

# Priorités Santé

n° 40  
Mai/Juin/Juillet/Août  
2 0 1 4

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

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

## DOSSIER

# Dépistages des cancers en PACA : peut mieux faire !



Lutter contre la cyberdépendance des enfants



L'ETP pour vivre mieux dans sa peau



Le CHU de Nice lutte contre les punaises de lit

# Sommaire

## Dossier



Dépistages des cancers en PACA : peut mieux faire ..... 3 à 6



### Personnes vulnérables

■ Bouches-du-Rhône  
Atelier santé ville du Grand Sud Huveaune : ..... 7  
un cycle pour mobiliser sur la promotion à la santé



### Enfants, adolescents, jeunes

■ Hautes-Alpes  
« Agir contre le harcèlement » une action ..... 8  
nécessaire à Embrun



■ Var  
Lutter contre la cyberdépendance des enfants ..... 9



### PRSE santé environnement

■ Alpes de Haute-Provence  
Outiller le public pour moins de pollution ..... 10



■ Alpes-Maritimes  
Le CHU de Nice lutte contre les punaises de lit ..... 11



### Parentalité

■ Vaucluse  
RHESO aide les enfants témoins-victimes ..... 12  
de violence



### Maladies chroniques

■ Bouches-du-Rhône  
L'ETP pour vivre mieux dans sa peau ..... 13



### Portrait

Annie Palon ..... 14  
Pharmacienne

## Espace CRES

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

## Les Écrits

Bilan des activités du CRES en éducation thérapeutique du patient ..... 18-19  
Un article de Thibaud Bergmann, Pierre Sonnier, Benoit Saugeron, CRES PACA

Agenda ..... 20

## Les dépistages des cancers en PACA : peut mieux faire !

Photo : Pierre CLOT

**Le dépistage organisé des cancers du sein (depuis 2004) et colorectal (depuis 2009) représente l'un des axes prioritaires de la politique de prévention régionale. Mais les actions menées n'ont pas encore obtenu de résultats vraiment satisfaisants.**

Un diagnostic plus précoce permet, pour la majorité des cancers, un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic de la maladie. La détection des cancers à un stade débutant permet aussi de réduire la lourdeur et la durée des traitements et de diminuer l'importance des séquelles potentielles. Promouvoir des diagnostics précoces est donc un levier majeur d'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer. Pour certains cancers, un dépistage avant l'apparition de symptômes est possible ; il permet même parfois de détecter et traiter des lésions précancéreuses. Pour ces cancers, des dépistages organisés sont proposés à des populations cibles considérant que les bénéfices attendus en termes de santé publique sont supérieurs aux limites et aux risques. Cette balance bénéfique/risque est actuellement jugée positive pour les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal, qui font déjà l'objet de programmes nationaux. Elle l'est également pour le dépistage du cancer du col utérin qui va être généralisé sur l'ensemble du territoire.

En région PACA, chaque année, près de 3.900 nouveaux cas de cancers du sein sont enregistrés, et un peu plus de 900 décès. Pour le cancer colorectal, les données sont de près de 2.900 nouveaux cas, et de 1.300 décès.

Dans le Schéma régional de prévention de l'Agence régionale

de santé, le dépistage des cancers est intégré dans deux plans d'action. Le plan d'action « population générale », avec son objectif visant à améliorer le dépistage organisé des cancers du sein et du côlon chez les 50-74 ans (dont les taux de participation s'élèvent respectivement à 44,6 % et 30 %) et d'inciter et d'accompagner la population au dépistage, notamment les publics vulnérables ; et le plan d'action « personnes vieillissantes et en situation de handicap », où l'objectif consiste à améliorer la participation au dépistage des personnes en situation de handicap accueillies dans les établissements et services médico-sociaux.

« Les taux de participation aux dépistages organisés en PACA sont variables, voire très différents selon les départements. Ils sont fonction des situations sociologiques et géographiques des populations ainsi que de la question de la démographie médicale. La Haute-Provence détient peu de médecins radiologues par exemple, indique Hervé Meur, chargé de mission en prévention et promotion de la santé à l'ARS. Si des départements se situent au-dessus et d'autres très en dessous, la moyenne de la région reste inférieure à la moyenne nationale ». Des résultats décevants qui ont incité à la création d'un comité de pilotage régional mis en place en 2011. Depuis 2013, le rôle de coordination des structures de gestion des dépistages a été renforcé pour ani-

mer un comité départemental réunissant tous les acteurs à l'occasion des campagnes nationales Octobre rose et Mars bleu, de façon à mener de nombreuses actions de communication et d'engager de nouveaux partenariats (voir encadré p.6). Quant au CRES, qui coordonne et évalue au niveau régional, il a également pour mission de favoriser échanges et partenariats entre les départements. Outre des actions de communication visant les publics cibles, des réunions d'information de professionnels sont organisées et la formation des généralistes assurée par l'URPS (Union régionale des professionnels de santé). Les effets de ces bases mises en place ne seront néanmoins mesurables qu'à partir de 2015.

## Cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, assurées sociales, qui sont invitées par courrier, tous les deux ans, à faire pratiquer une mammographie dans un centre de radiologie agréé. Les clichés sont ensuite envoyés à la structure de gestion départementale, qui procède à une seconde lecture par des radiologues spécialement formés. *"Cette relecture est une sécurité supplémentaire, puisqu'elle permet de détecter jusqu'à 15 % de plus de cancers,* souligne Claire Granon, médecin coordinateur de l'Aprémas (structure de gestion des Alpes-Maritimes et des Alpes de Haute-Provence). *Par ailleurs, nous assurons le suivi des dossiers des patientes dépistées positives, ce qui permet un gain de temps pour entrer dans le circuit de soins et de vérifier, via des courriers à la*

*femme et à son médecin traitant, que les examens complémentaires sont effectués".*

Dans les Bouches-du-Rhône, département qui pratique le dépistage depuis 15 ans, *"les résultats sont de très bonne qualité,* indique Brigitte Séradour, radiologue coordinateur d'Arcades. *Nous procédons régulièrement au contrôle technique des appareils de mammographie et nos relecteurs sont particulièrement expérimentés. Malgré tout, la participation ne dépasse pas*



*40 % car les médecins prescrivent fréquemment des dépistages individuels. Les femmes ne sont pas suffisamment informées des avantages du programme organisé".*

## Le dépistage du cancer du col utérin

Le cancer du col de l'utérus provoque près de 1000 décès par an en France. Pourtant, il est possible grâce au dépistage, de détecter des lésions précancéreuses et cancéreuses du col et ainsi de prévenir l'apparition d'un cancer ou de le soigner. Actuellement, le dépistage n'est pas encore organisé mais recommandé pour les femmes âgées de 25 à 65 ans. Il est donc majoritairement individuel et repose sur l'initiative du gynécologue, du médecin traitant ou d'une sage-femme.

Il existe, par ailleurs, une vaccination préventive. Les papillomavirus humains (HPV) sont la principale cause du cancer du col de l'utérus. La vaccination lutte contre l'infection par certains types de virus HPV, à l'origine de 70 % des cancers du col utérin. Cette vaccination ne se substitue pas au dépistage par frottis mais constitue un moyen complémentaire d'agir face au cancer du col de l'utérus. Elle est préconisée à 11 ans.

Des recommandations en faveur d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur l'ensemble du territoire ont été publiées par la Haute Autorité de santé en novembre 2010. Aujourd'hui en effet, on constate que plus de 50 % des femmes ne sont pas ou sont trop peu souvent dépistées, qu'environ 40 % des femmes sont dépistées trop fréquemment, 10 % seulement des femmes bénéficiant d'un dépistage dans l'intervalle recommandé. Le dépistage organisé imaginé par la HAS continue de s'appuyer sur les acteurs actuels du dépistage (gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes, anatomocytologistes). Le médecin traitant devra inciter systématiquement toutes ses patientes au dépistage et s'assurer de la bonne prise en charge en cas de résultat anormal. Pour les femmes n'ayant pas de contact avec le système de santé, un courrier personnel pourrait leur être directement adressé. La HAS recommande fortement la mise en place de démarches d'assurance qualité pour garantir le même niveau de qualité du dépistage en tout point du territoire français.

Celui-ci restera fondé sur la réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) tous les 3 ans (après 2 FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle) à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans chez les femmes asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle. Elle précise que le rythme triennal du FCU ne remet pas en cause le bien-fondé d'un examen clinique gynécologique régulier.

Selon le professeur Lucien Piana, président d'Arcades, structure de gestion de dépistage des Bouches-du-Rhône, la *"situation est préoccupante. Dans le département, cinq campagnes d'incitation ont été lancées en direction des femmes de milieu défavorisé, qui ont abouti à une participation entre 2 et 6 %. Les inégalités médico-sociales se perpétuent. Les médecins, comme la presse, devraient se faire le relais de la nécessité de ce dépistage auprès de toutes les femmes de 25 à 65 ans".*



Le test HémoCult, bientôt remplacé par le test immunologique pour dépister le cancer colorectal.

Dans le Var, le taux est actuellement de 44,6 %. *“Outre que certaines femmes ne se sentent pas concernées parce qu’elles sont suivies par un médecin, celles qui se trouvent en situation de précarité ne font pas de leur santé une question de priorité, déplore le Dr Marie-Dominique Harmel de la structure de gestion ISIS 83. C’est pourquoi nous menons des actions d’information auprès des généralistes et de communication vers la population en organisant conférences et forums en lien avec les villes ou des mutuelles par exemple. Et avec diverses associations de terrain pour les publics défavorisés, en situation de handicap, voire en prison”.*

Le Vaucluse atteint près de 58 % de participation pour le dépistage du sein, grâce, selon le Dr Claude-Pierre Gautier de l’ADCA 84, à une bonne information auprès des médecins et de la population, depuis une douzaine d’années.

Dans les Hautes-Alpes, *“la participation des femmes a augmenté d’environ 10% ces dernières années, creusant parfois des écarts très importants avec d’autres départements. Ces résultats sont le fruit d’une motivation renforcée*

*des femmes du département, d’une implication intense des équipes, et d’une recherche de subventions supplémentaires (via le programme transfrontalier Alcotra) pour renouveler une communication qui a été basée sur l’événementiel et des partenariats, et qui a été très bien relayée par la presse locale, se réjouit Guy Clément, président de l’Adoc 05. Le dépistage organisé nécessite une forte promotion”.*

#### Cancer colorectal

Le dépistage organisé du cancer du côlon (voir « 3 questions à »), un peu plus récent, s’adresse aux personnes entre 50 et 74 ans. Proposé par courrier tous les deux ans, il ne recueille pas encore d’adhésion massive. Il implique de passer par son médecin généraliste, qui délivre le test et en explique le mode d’emploi (prélèvements de selles à trois reprises). En cas de non participation, une relance est adressée à l’assuré social, accompagnée du test, à renvoyer par courrier, pour un résultat délivré une semaine plus tard. Selon tous les médecins-coordonateurs de la Région Paca, les freins à ce dépistage restent nombreux et expliquent les faibles taux

## → Les facteurs de risque

**T**abagisme, consommation d’alcool, sédentarité et obésité sont les facteurs de risque communs à bien des cancers, dont celui du sein et du côlon. Certains autres facteurs représentent pour les femmes le risque de développer un cancer du sein (même si la grande majorité de ces cancers surviennent chez des femmes ne présentant pas ou peu de facteurs de risque) : une première grossesse tardive ou pas de grossesse, des règles précoces (avant 12 ans), une ménopause tardive (après 55 ans), et une prédisposition familiale. Le cancer colorectal quant à lui voit sa prévalence augmenter à partir de 50 ans. L’âge devient donc un facteur de risque pour cette maladie, de même qu’une alimentation trop calorique, notamment en graisses animales, une consommation importante de viande rouge. Ainsi que la présence de polypes dans l’appareil digestif, des antécédents familiaux de cancers colorectaux et les maladies inflammatoires du côlon.

obtenus (autour de 30 % en moyenne).

*“Les médecins n’ont pas le même raisonnement que les épidémiologistes ou les professionnels de santé publique. Ils sont plus formés à un diagnostic positif qu’à l’idée de la prévention et à l’élimination du risque de maladie que permet ce dépistage”,* avance Claire Granon. Or *“ils représentent un élément prescripteur essentiel auprès de la population”,* confirme Marie-Dominique Harmel, *c’est pourquoi il faut multiplier les actions d’information en leur direction”.*

La population non plus n’est pas suffisamment réceptive aux bénéfices du dépistage. Par manque d’information sur la maladie elle-même et sur la simplicité du test. *“Pour chacune de nos actions de communication, l’enjeu est de désacraliser le dépistage, de lever les peurs et les réticences, de rendre la population actrice de sa santé”,* insiste Guy Clément. Par ailleurs, la plupart des départements de

la région sont marqués par la précarité, qui éloigne de la préoccupation de prévention, et certains, par des situations géographiques peu favorables. *“Il faut mieux cibler les populations rurales, les personnes isolées, qui ont des difficultés à se déplacer, les y aider même”.* Reste la sempiternelle question des moyens alloués, tant à la formation des médecins, qu’à la communication efficace vis-à-vis des publics, dans les conditions d’équité requises par la santé publique.

Au niveau national, le Plan cancer 2014-2019 prévoit de renforcer l’efficacité des programmes de dépistages organisés existants, en les étendant à toutes les personnes avec des modalités adaptées à chaque niveau de risque de cancer, et en intensifiant la lutte contre les inégalités d’accès et de recours à ces dépistages qui doivent bénéficier à tous. Renforcer l’information des professionnels et des personnes reste donc l’enjeu prioritaire. - ■

## Octobre rose et Mars bleu : une coordination originale en région



Depuis 2013, une nouvelle organisation a été mise en place en région PACA, à la demande de l'ARS, pour améliorer la coordination des campagnes sur les dépistages des cancers Octobre rose (pour le cancer du sein) et Mars bleu (pour le cancer colorectal).

Dans les départements, la coordination s'appuie sur les structures de gestion des dépistages : Arcades, Aprémas, Adoc 05, ISIS 83 et ADCA 84, qui rassemblent dans des comités de pilotage



les acteurs du dépistage (établissements de santé, villes, ateliers santé ville, assurance maladie, conseils généraux, associations...) et coordonnent les actions de communication menées. À l'échelon régional, c'est le CRES, en partenariat avec l'ARS qui coordonne et évalue les campagnes. L'occasion de repérer les actions intéressantes afin de les démultiplier en région.

Le mois dernier, à l'occasion d'Octobre rose, près de 100 actions de terrain ont été programmées pour promouvoir le dépistage : du théâtre interactif, des cinés-débats, des courses sportives, des flashmobs, des stands d'information dans les établissements de santé, des régates, des conférences-débats ou encore des opérations de sensibilisation des professionnels de santé...

En un peu plus d'un an, ce dispositif a permis de créer une véritable dynamique dans les départements autour des dépistages des cancers, de créer des partenariats opérationnels et de toucher un vaste public.



## 3 Questions à ...

**Frédéric de Bels,**  
*responsable du département  
dépistage à l'Institut national du cancer*

### Quelles sont aujourd'hui les principales modalités de dépistage du cancer colorectal ?

Ce dépistage vise à gagner du temps pour établir le diagnostic de cancer avant même l'apparition de symptômes, ce qui favorise des traitements moins lourds et un meilleur taux de guérison. Généralisé depuis 2009 pour les 50-74 ans tous les deux ans, il était jusqu'à aujourd'hui basé sur un test gäiac unique (Hémocult), permettant de repérer des traces de sang dans les selles sans recourir d'emblée à une coloscopie invasive qui comme tout examen de ce type peut induire des complications, perforations du tube digestif ou saignements. Rappelons néanmoins que les complications graves ne sont que de 1 à 3 pour 1000 ! Si le test s'avère positif, une coloscopie est prescrite afin de détecter précocement des lésions précancéreuses comme les polypes et les retirer.

### Quel est l'apport attendu du nouveau test immunologique ?

Le nouveau test, dit immunologique, utilise des anticorps capables de reconnaître l'hémoglobine humaine. Plus simple d'utilisation (un seul prélèvement au lieu de 3 actuellement) donc mieux admis par les patients et plus facile à expliquer par les médecins, il devrait induire une plus forte participation de la population concernée. Par ailleurs, techniquement, il est doté d'une meilleure sensibilité et offrira une détection plus fine, plus fiable. Les essais cliniques concluent au repérage de 2 à 3 fois plus de cancers et polypes. Enfin, la procédure de lecture du test, concentrée probablement dans pas plus de 5 centres agréés en France (voire de 1 à 5), facilitera la gestion de l'évaluation du dépistage, tant de ses performances que de l'égalité de sa diffusion sur le territoire.

### Comment sera-t-il mis en place ?

Le lancement du test immunologique est prévu pour début 2015. Le cahier des charges pour aboutir à une mise en place de ce type est complexe et basé sur des études poussées et solides, sur les plans technique et législatif. D'ici là donc, il faudra désigner le laboratoire fabricant (la procédure a été lancée en septembre 2014, suivant un appel d'offres européen). Désigner également les centres d'analyse en charge de la lecture du test. Et obtenir les autorisations pour les structures de gestion du dépistage. Parallèlement, et ce n'est pas simple non plus !, il faudra préparer un nouveau mode d'invitation au public visé (inchangé), rédiger un mode d'emploi, revoir les modalités de retour, réviser le mode de lecture... Sans omettre la formation des médecins généralistes, relais indispensables.

Toutes procédures en cours que l'INCA réalise en lien avec le ministère de la Santé et l'Assurance-maladie.

# Personnes vulnérables

## → Atelier santé ville du Grand Sud Huveaune : un cycle pour mobiliser sur la promotion à la santé

*L'atelier santé ville du Grand Sud Huveaune et le CoDES 13 ont réalisé un cycle de sensibilisation aux enjeux et concepts de promotion de la santé. Une nécessité pour construire une culture commune.*

Réduire les inégalités sociales de santé, c'est un objectif largement partagé par l'ensemble des opérateurs qui œuvrent dans le champ de la santé publique. Ces inégalités, tous les rapports en attestent, existent partout, quels que soient les quartiers à Marseille et ailleurs, en lien avec des facteurs économiques, individuels et sociaux. Elles n'épargnent donc pas les 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup>, 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille, réputés parmi les plus favorisés. Mais pas que... L'ASV Grand Sud Huveaune - qui regroupe les territoires CUCS de la Politique de la ville de ces arrondissements - mobilise des opérateurs pour construire une stratégie locale de réduction des inégalités sociales de santé. Pour qu'ils puissent s'investir sur des domaines qui ne sont pas de leurs compétences initiales, l'ASV propose de les outiller et de leur offrir des espaces de réflexion et de travail commun.

### Une culture commune

“L'idée, c'est de construire une culture commune, explique Géraldine Guarinos, coordinatrice de l'atelier santé ville Grand Sud Huveaune, et c'est ce que nous avons voulu faire en proposant un cycle de qualification à nos principaux partenaires autour des concepts d'éducation et de la

promotion de la santé. C'est l'une des étapes préalables pour travailler globalement sur la promotion de la santé : apprendre à parler un langage commun, se mettre d'accord sur les concepts, les mots, les stratégies d'intervention. Il faut consentir à prendre du temps pour construire ensemble cette culture. Cela permet aussi de légitimer le plus d'acteurs possibles dans cette action sur la santé et sur ces déterminants”.

### Un cycle de 4 interventions

Ce cycle de réflexion comprenant quatre interventions a été construit avec le CoDES 13, pour les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, éducatifs... du territoire Grand Sud Huveaune, même ceux qui ne pensaient pas avoir une action directe sur la santé. 15 personnes ont participé à ce travail, animateurs ou responsables d'équipements sociaux, d'association en charge d'insertion, et responsables institutionnels (CPAM ou hôpitaux sud).

“Nous nous sommes naturellement tournés vers le CoDES 13, représentant le pôle régional de compétences en éducation pour la santé, pour imaginer une série d'interventions. Identifier les thèmes prioritaires, qui pouvaient ressortir de groupes de travail, identifier les freins aux interventions, et réfléchir à la mise à plat des concepts. Nous avons proposé

un cycle d'interventions à tous les acteurs impliqués dans la démarche”.

La première journée de ce cycle a permis de redéfinir les concepts, notamment en promotion et éducation à la santé, la seconde a permis d'aborder les questions de santé, précarité et exclusion, avec l'enseignant chercheur de l'université d'Aix-Marseille, Thémis Apostolidis. La troisième a été consacrée aux notions de santé communautaire, grâce à l'intervention de l'Institut Renaudot. La dernière enfin a abordé santé et interculturalité avec l'association Imaje santé.

Ce cycle a pris fin avec deux demi-journées de suivi, pour poursuivre cette construction commune. “Car les personnes, très satisfaites de cette première étape, étaient heureuses de poursuivre. Nous sommes encore à ce moment là revenus sur les concepts avec en fil rouge la charte d'Ottawa sur la promotion de la santé”.

Cela permet de garder une dynamique de groupe pour élaborer un programme d'actions relevant d'une stratégie globale et cohérente. “Ce travail a donné des perspectives pour accompagner la construction de projets autour de la santé, en aidant les opérateurs à les adapter à leur public”.

L'ASV Grand Sud Huveaune envisage une reconduction de

ce cycle d'intervention, “pour augmenter le réseau, étayer cette culture commune, et créer des passerelles entre les opérateurs”.

### Contact :

Géraldine Guarinos,  
coordinatrice,  
ASV Grand Sud - Huveaune  
Tél. : 04 91 35 34 30

# Enfants, adolescents, jeunes

## → « Agir contre le harcèlement », une action nécessaire à Embrun

L'association Euroscope basée à Embrun et une multitude de partenaires ont organisé une semaine pour lutter contre le harcèlement des jeunes. Pour lever le voile sur ce mal encore méconnu.

Hautes-Alpes

Serait-ce le fait d'une plus grande médiatisation ou d'une société qui rejette la différence ? Les cas de harcèlement semblent de plus en plus fréquents, notamment chez les jeunes. L'association Euroscope, basée à Embrun, qui œuvre dans l'accompagnement de projets d'adolescents et jeunes adultes, a pris conscience de cette réalité, il y a un an maintenant.

« Une table-ronde, animée par l'assistante sociale et une infirmière du collège qui s'est tenue dans le cadre du forum « journée des familles » organisé par le REAAP 05, nous a confortés dans l'idée que nous devons aborder ces questions, explique Elisabeth Merighi, directrice de l'association Euroscope. Cela touche des questions de santé publique qui concerne tous les jeunes que nous soutenons ».

Deux cas avérés de harcèlement dans la cité scolaire de ce département interpellent. Par deux fois, cela s'est terminé par un retrait scolaire et une phobie de l'école, pour ne pas avoir su à temps - peut-être - gérer cette violence.

Si l'on se réfère à la définition du dictionnaire, le harcèlement se résume au fait de faire subir à quelqu'un des attaques souvent répétées de plus ou moins grande importance. Harceler une personne consiste à la tourmenter avec obstination, la soumettre à des critiques, à des moqueries répétées. Ce peut être le fait d'un groupe à l'encontre d'un autre groupe ou d'un jeune que les autres jugent différent. « Nous avons exercé d'abord un travail de repérage, pas seulement en milieu scolaire mais aussi auprès des structures de loisirs et l'on a constaté que c'était aussi récurrent dans d'autres lieux que l'école. C'est pour cela que nous avons eu envie de mener une action plus large

et de libérer la parole autour de ce thème ». Avec les associations de parents, un premier travail est réalisé autour du repérage de situations qui favorisent le harcèlement, « la description de jeux humiliants, de situations discriminatoires, de ce qui peut faire mal à une personne ».

### Une semaine pour en parler

De fait, d'autres partenaires institutionnels et professionnels rejoignent les associations Euroscope : Enfance en danger 05, le collège d'Embrun, le REAPP Embrunais savinois, la MDA 05 et le PIJ, pour organiser une semaine d'action contre le harcèlement, en mars l'année dernière, afin de sensibiliser et fédérer les bonnes volontés autour de cette problématique. « On a créé un événement conséquent pour que ça délie les langues, et que l'on puisse parler de ce qui est honteux, caché, pour les harceleurs comme les harcelés ».

Plusieurs animations ont été lancées cette semaine-là avec les jeunes, les parents et les professionnels sur divers sites et à différents moments. « Des experts ont été invités à venir discuter avec les jeunes comme Hélène Romano, psychologue clinicienne venue de Paris qui a mené le débat dans les classes, en introduction à la projection d'un film « Despues de Lucia ». Ce film espagnol traite du harcèlement en général et a permis d'ouvrir la discussion à plusieurs reprises ».

De manière transversale, tout au long de la semaine, Euroscope avec son PIJ itinérant et le CoDES 05 ont proposé des stands où les jeunes pouvaient s'arrêter et s'informer sur le harcèlement. « À l'initiative du PIJ, deux murs d'expressions ont été installés pour permettre la prise de parole, pour 1100 élèves. Les messages ont été



souvent bluffants, assure Elisabeth Merighi ». Euroscope a également accompagné un groupe de jeunes qui a choisi de réaliser une vidéo sur la problématique, devenu support de discussions.

Enfin à l'extérieur de l'enceinte scolaire, deux moments d'échange ont été proposés. Un ciné-débat, à partir du film « Despues de Lucia », a suscité de nombreuses réactions reprises avec le Pr Joussemme, pédopsychiatre et M<sup>me</sup> Debourdeau, référente « stop harcèlement » du département 05. Enfin le « Cause-café », organisé en soirée par les associations, a permis aux parents et élèves d'interroger les coauteurs, Jean-Pierre Bellon et Bertrand Gardette, de « Harcèlement et brimades entre élèves : la face cachée de la violence scolaire ».

Tout ce travail qui a révélé de vraies attentes sur le sujet n'est pas resté sans suite. « Les établissements scolaires se sont emparés de cette problématique. Dans les deux établissements scolaires a été mise en place une journée « piqure de rappel » afin de continuer d'informer et de ce mobiliser pour prévenir tout risque de harcèlement » À Euroscope, de nombreux « Cause-café » ont reparlé de ce



sujet ». « Le voile est levé... » Et les projets de l'association visant à mieux connaître les adolescents ne manquent pas, comme cette action « Allez les filles » qui a pour objet de favoriser l'activité physique chez les adolescentes et prévoit une chorégraphie de street dance et un clip vidéo. Ou encore l'initiative renouvelée depuis 6 ans « un parent - un ado » le week-end des 8 et 9 novembre prochain, pour faire renouer le dialogue entre parents et adolescents. ■

### Contact :

Elisabeth Merighi, directrice de l'association Euroscope, 26 rue de la liberté, Embrun, Tél. : 04 92 20 69 75

# Enfants, adolescents, jeunes

## → Lutter contre la cyberdépendance des enfants

*Initiée dans le Var par l'association Horizon Multimédia, une action de prévention dans des écoles élémentaires a pour objectif de faire prendre conscience aux enfants des effets nocifs d'un usage excessif des outils multimédia. Elle porte déjà ses fruits.*

Suite à un colloque organisé en 2011 mobilisant professionnels de l'enseignement et de l'éducation, l'association Horizon Multimédia a été sollicitée par de nombreux chefs d'établissement et infirmières scolaires pour intervenir autour de la problématique de la cyberdépendance des plus jeunes, qui s'inscrit aujourd'hui dans le cadre du plan départemental de lutte contre la toxicomanie.

En effet, les effets d'une cyberdépendance sont multiples, avec des conséquences néfastes aussi bien sur la santé physique que psychique des petits usagers : manque de sommeil, surpoids, mauvaise hygiène personnelle, migraines, pertes de la notion du réel, de contrôle de soi, irritabilité voire dépression, que sur l'environnement social, scolaire et familial (désocialisation, échec scolaire, conflits familiaux...)

Fin 2013, elle mène donc une première action de prévention dans des écoles élémentaires situées en zone d'éducation prioritaire à Fréjus, Toulon et La Seyne dans le Var, auprès des élèves de CM2, préadolescents. "Notre champ d'intervention initial, en 2000, précise Michelle Blain, directrice de l'association, était la réduction de la fracture numérique. Depuis, d'autres problématiques ont surgi, en raison du suréquipement de nombreuses familles, de l'exposition possible des enfants à des contenus choquants sur Internet, d'autant qu'ils sont 63 %, parmi les moins de 11 ans, à naviguer seuls. L'objectif est de faire prendre conscience aux enfants des méfaits d'un usage excessif

des écrans, - Internet, jeux vidéo, tablettes, téléphones portables... en termes de santé, de scolarité et de vie sociale". Le projet se décline en trois étapes et nécessite la participation active ainsi que la formation des équipes pédagogiques.

### De quiz en diaporamas et tests d'évaluation

Corinne Zabé, l'animatrice, travaille en amont avec les enseignants qui poursuivront ensuite la prévention en autonomie avec les outils et ressources proposés. Avant l'atelier animé par l'association, les professeurs font passer un quiz d'évaluation anonyme aux élèves de façon à cerner l'équipement familial en écrans, le temps passé devant par les écoliers, leur activité sur Internet et leur proposer de relever le défi de 2 jours sans écran ! D'une part, un tel défi favorise une démarche participative en ce qu'elle attribue un rôle aux enfants et permet également d'impliquer les parents informés de la démarche par l'enseignant sur le principe du volontariat. D'autre part, cette première étape fait le socle de l'échange d'expériences durant l'atelier de prévention et d'information.

Au cours de l'atelier proprement dit, on diffuse à la classe une vidéo de témoignages complétés par des reportages et une campagne de prévention, suivie de questions et débats. Est proposé ensuite un diaporama visant à définir les conséquences de la cyberaddiction, sur la santé notamment. Un test est alors soumis aux jeunes : "Êtes-vous



Photo : Pierre CLOT

cyberdépendant ou risquez-vous de le devenir ?" Il est également suivi d'échanges et d'une conclusion.

À l'issue de l'intervention, un nouveau quiz est proposé aux élèves, visant à évaluer son impact. Les résultats sont positifs, puisque 94 % des jeunes sont capables de définir la cyberdépendance, alors qu'auparavant seulement un tiers d'entre eux le pouvaient, et 87 % d'identifier les effets induits sur leur santé.

A noter que tout au long de l'atelier, l'enseignant participe à l'observation des réactions de ses élèves à l'aide d'une grille fournie par l'animatrice. Un livret lui est également remis ainsi qu'aux membres de l'équipe pédagogique présents, dans lequel figurent un glossaire et une sitographie mais également la possibilité d'accéder sur demande à des ressources supplémentaires en ligne.

Hors les écoles primaires, l'association Horizon Multimédia a un champ d'intervention

très large, puisqu'elle anime des programmes autour de la cyberaddiction dans les collèges, les lycées et auprès d'un public d'adultes. ■

Var

### Contact :

Horizon Multimédia,  
Parc Sainte-Claire,  
Allée de la Lavande,  
La Valette du Var,  
mail : [info@horizonm.fr](mailto:info@horizonm.fr),  
Tél. : 04 94 61 04 01

## → Outiller le public pour moins de pollution

*Le CPIE Alpes de Provence vient de lancer une campagne de sensibilisation aux risques sanitaires et environnementaux liés aux assainissements non collectifs. Pour une meilleure prise en compte de ces risques, éviter une trop grosse charge polluante, protéger les populations et concourir à la bonne qualité de l'eau.*

Le CPIE "Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement" Alpes de Provence, se doit, comme toutes les associations labellisées de ce type, d'initier et de renforcer les comportements citoyens à l'égard de l'environnement par la connaissance et la compréhension du monde du vivant. C'est ainsi que le CPIE 04 basé à Manosque est amené à conduire diverses actions de sensibilisation, d'éducation et de formation, selon des formes adaptées à chaque public, du scolaire au professionnel, dans des domaines d'intervention multiples. Autant sur la faune que sur l'eau, l'énergie, l'agriculture, l'air, les déchets, les risques majeurs, la santé et l'environnement, ou les changements climatiques... "Nous avons deux missions, l'accompagnement vers le développement durable et la sensibilisation de tous à l'environnement, résume Céline Pleuveraux, chargée de mission au CPIE".

### **Des risques sanitaires et environnementaux pour les Assainissements Non Collectifs (ANC)**

Cela doit se traduire au travers d'actions concrètes comme pour les propriétaires et usagers des assainissements non collectifs. Ils doivent prendre conscience des risques sanitaires et environnementaux liés à ce type d'installation. "En effet, dans nos départements ruraux, poursuit Céline Pleuveraux, beaucoup de personnes utilisent ce type d'assainissement autonome, comme des fosses toutes eaux ou septiques, des puits perdus... La réglementation concernant ce type d'assainisse-

ment a changé en 2012, ces ANC ne doivent pas porter atteinte à la salubrité publique à bien des égards. Mais l'on constate souvent que les usagers sont en manque d'information ou ne prennent pas la mesure des risques sanitaires et environnementaux qui sont liés aux dysfonctionnements de ces systèmes".

Au niveau national, environ 20% de la population est en assainissement non collectif et 70 à 80 % des installations ne seraient pas conformes à la réglementation. Sur le bassin Rhône-Méditerranée et Corse, on estime à 1 million le nombre d'assainissements non collectifs dont 15 à 20% dysfonctionnent.

Les pollutions liées à l'ANC représenteraient 5% des pressions polluantes au niveau national. Et localement, les qualités bactériologiques des eaux distribuées seraient peu satisfaisantes dans les zones montagneuses de la région. "Ces dysfonctionnements peuvent favoriser la transmission de maladies dans les eaux usées, avec des germes et bactéries, contaminations biologiques, des problèmes d'odeurs, de sécurité sur des trappes et des installations mal protégées Et puis il y a des risques environnementaux et sanitaires, avec la pollution des eaux de baignade, des nappes phréatiques, avec le rejet de produits toxiques, et des pollutions émergentes sur des produits médicamenteux par exemple. Il y a des zones à enjeu sanitaire à respecter pour que les ANC ne soient pas trop proches des zones de captage d'eau potable ou de baignade pour éviter toute contamination".



### **Une action de communication de grande envergure expérimentée dans les Alpes de Haute-Provence**

Pour concourir à mettre en place cette sensibilisation proposée dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement, diverses actions, soutenues par l'ARS PACA et sa délégation territoriale des Alpes de Haute-Provence, la DREAL et le Conseil régional PACA ont été élaborées par le CPIE avec le concours de ses partenaires techniques (le CoDES 04 et GESPER) et d'un comité de pilotage. Elles ont démarré en septembre 2014, après la phase de réalisation des documents pédagogiques et de communication. "En fait, nous allons lancer une sensibilisation à la fois auprès du grand public, élus ruraux et des techniciens de SPANC (Service Public d'Assainissement Non Collectif) intéressés, pour développer la prise en compte des risques liés à l'ANC et la connaissances des obligations réglementaires au travers de conférences et de sensibilisations thématiques". Des dépliants, une exposition de 6 panneaux et des animateurs dédiés, permettront d'aller à la rencontre des per-

sonnes et de faire passer l'information, sur les marchés, les foires agricoles, les manifestations thématiques, les vide-greniers... Là où ce sera possible, il y aura aussi des petites vidéos. Plus original encore : les dépliants seront également distribués dans les grandes surfaces et magasins de bricolage, à proximité des rayons proposant des produits d'entretien spécifiques aux assainissements non collectifs.

"Il y a aussi nécessité d'œuvrer pour l'obtention d'une bonne qualité de l'eau, de travailler à la sensibilisation et à la responsabilisation de tous, propriétaires et particuliers utilisant les assainissements non collectifs. Il faut pouvoir comprendre les risques pour adapter nos comportements et utiliser les ANC différemment". ■

### **Contact :**

Céline Pleuveraux  
CPIE Alpes de Provence,  
Manosque  
Tél. : 04 92 87 58 81  
contact@cpie04.com

## → Le CHU de Nice lutte contre les punaises de lit

*Pascal Delaunay, entomologiste et parasitologue, a mis en place une consultation spécifique sur les punaises de lit à destination des patients en relais d'une consultation médicale. Il préconise une lutte mécanique, sans insecticides.*

Les punaises de lit, qui ont diminué vers les années 50, réapparaissent depuis les années 90. Cette explosion mondiale de ces insectes appelés scientifiquement *cimex lectularius* et de leurs nuisances, est due à la multiplication des voyages et des résistances aux insecticides.

L'expansion mondiale de ce fléau se fait par transport dans les bagages, les vêtements ou les meubles achetés dans les brocantes etc. On trouve des punaises de lits dans tous types de logements : privés, hôtels, maisons de retraite, transports en commun (bateaux, trains...). Et sans distinction de milieu social.

*"Nous pouvons tous en attraper pour la première fois dans un voyage, un train, un hôtel. Ce n'est pas corrélé à l'hygiène, ni au niveau social. Ces punaises avaient disparu après la guerre grâce à la restauration de l'habitat mais les transports de commerce et les voyages ont relancé leur activité,"* explique Pascal Delaunay.

Ce biologiste a la particularité assez unique en France de travailler comme entomologiste et parasitologue médical au CHU de Nice. Il a reçu, en juin 2014, le 5<sup>ème</sup> Prix Hélioscope-GMF qui récompense les établissements hospitaliers qui œuvrent à améliorer la qualité de vie des patients.

C'est depuis avril 2007 que dans le CHU de Nice une unité d'entomologie médicale a été individualisée de façon originale dans le Laboratoire de parasito-

logie-mycologie. Et que Pascal Delaunay, expert reconnu, s'est intéressé aux punaises de lit.

Les punaises de lit piquent durant la nuit principalement sur les parties découvertes de la peau. Elles fuient la lumière, naturelle ou artificielle, se cachent dans la literie et tous les recoins sombres d'un habitat, structures de lit, tringles à rideaux, fentes etc. En deux mois, l'infestation peut prendre une grande ampleur.

### Des consultations dédiées

Un entomologiste cherche à connaître les insectes nuisants pour l'homme et susceptibles d'être vecteurs de maladies. Ce biologiste met depuis de longues années à la disposition du corps médical, dermatologues et infectiologues, et des patients, ses connaissances pour traiter ces parasites. *"Si on connaît en amont comment vit un insecte et comment il peut transmettre les maladies, on peut apprendre à lutter contre lui et éviter l'infestation. Je mets à la disposition des médecins et des patients des connaissances et des recommandations adaptées à chaque situation".*

C'est ainsi que sont nées des consultations médicales respectant à la fois le partenariat médecin-patient et l'environnement.

Les dermatologues sollicités peuvent demander à Pascal Delaunay de confirmer en consultation le diagnostic, au travers d'un « interrogatoire ciblé ». *"Je donne des conseils de lutte respectueux de l'environnement,*



*souvent des conseils de lutte mécanique (et pas des insecticides), qui sont très efficaces en étant très organisés".* Aspirateur, appareil à vapeur ou fer à repasser, le recours aux bonnes vieilles méthodes reste la priorité. Ces méthodes peuvent être utilisées conjointement. Une parfaite hygiène et une volonté des habitants du lieu de lutter activement contre les insectes sont des facteurs essentiels pour réduire et stopper la contamination.

*"Si vous ne pouvez pas chauffer, vous pouvez congeler, rappelle le Pascal Delaunay".* La congélation à -20°C doit durer minimum 72 heures selon la taille de l'objet ; le lavage à la machine doit être pratiqué à plus de 55°C ; le nettoyage vapeur à 120° C détruit tous les stades de punaises dans les recoins ou les tissus d'ameublement ; le nettoyage haute pression ou à la brosse est à associer à l'aspirateur ou à un grand nettoyage du sol. *"C'est pour cela que nos conseils respectueux de l'environnement ont été labellisés et repris dans le PRSE. Les insecticides doivent être utili-*

*sés comme lutte ultime, si tout le reste a été inefficace".*

Une recherche est en cours sur les maladies que pourraient transmettre ces punaises de lit, avec Jean-Michel Bérenger, entomologiste de la Timone, Arezki Izri, entomologiste et parasitologue de l'AP-HP Université Paris 13 et Olivier Chosidow, dermatologue de l'AP-HP Université Paris 12.

*"Avec le ministère de la Santé, au sein du CNEV, le centre national d'expertises sur les vecteurs, nous travaillons sur un rapport de recommandations adaptées sur la question".*

L'ARS PACA a pour sa part déjà réalisé une plaquette d'information pour aider au repérage des piqûres de punaises de lit et de la prise en charge qui doit suivre, disponible sur son site Internet. ■

### Contact :

CHU de Nice, Hôpital de l'Archet, laboratoire de parasitologie-mycologie  
Tél. : 04 92 03 62 54

## → RHESO aide les enfants témoins-victimes de violence

*L'association RHESO, qui lutte notamment contre les violences conjugales, mène à Carpentras des ateliers pour reconstruire la communication entre parents et enfants, victimes de violences.*

Vaucluse

La violence conjugale est un fléau contre lequel des centaines d'associations en France luttent pour parvenir à redonner confiance et dignité aux victimes. RHESO - Rhésolument humain - basée dans le Vaucluse, fait partie de celles-là.

"RHESO se bat contre toutes les formes d'exclusion de manière générale depuis plus de 30 ans, assure Alice Lévy, la chargée de développement, et son expertise se trouve particulièrement reconnue par l'État, dans ce domaine des violences conjugales". L'État a récemment homologué ses différentes structures d'accompagnement et permis un accueil quotidien de ces personnes, des femmes le plus souvent. "On reconnaît le statut de victimes aux personnes qui subissent des violences au quotidien, qu'elles soient physiques, psychologiques, économiques ou sexuelles mais les enfants qui en sont témoins le sont aussi".

Différentes études démontrent les conséquences désastreuses que peuvent avoir des scènes de violence sur le développement d'un enfant et sa manière future de communiquer.

"Cette problématique a été retenue lors d'un colloque que nous avons organisé en 2009 "Les enfants exposés aux violences conjugales", poursuit Alice Lévy et nous étions parvenus à la conclusion qu'il fallait s'occuper de ces enfants témoins comme victimes. Nous avons intégré un programme européen, Daphné III, qui regroupait plusieurs associations expertes pour organiser la lutte

contre toute forme de violence auprès d'adultes et d'enfants. Nous avons pensé ensuite que nous pouvions mettre en place une action pour ces enfants victimes".

### Redonner à chacun sa place

C'est ainsi que RHESO a décidé d'organiser des ateliers réunissant parents et enfants. "Il ne s'agissait pas de proposer de la médiation mais de recréer une autre communication que la violence toujours connue. Il s'agit d'un atelier de prévention, pour éviter de reproduire les mêmes comportements violents. Ce n'est pas un groupe de paroles à proprement parler, mais un moment d'échange entre parents et enfants, les nouveaux conjoints quelquefois, la fratrie".

Ces ateliers qui rassemblent parents - essentiellement des femmes - et enfants, permettent de replacer l'enfant à sa place d'enfant et le parent, dévalorisé par la situation de violence, à sa place de personne responsable et capable d'assurer la sécurité de son enfant. Ce n'est pas le moindre de son intérêt. "Cela permet de recréer une communication sereine, saine, qui fonctionne entre parents et enfants et sortit du sentiment de culpabilité. On peut expliquer ce qui est normal et ce qui ne l'est pas dans une communication, et recréer les conditions pour permettre que l'enfant continue à se construire normalement et de manière équilibrée".

### Mettre des mots sur les choses douloureuses

Concrètement, les séances de deux heures ont lieu une fois par mois, en fin d'après-midi, dans



une pièce dédiée, autour d'un goûter, avec un coin jeux pour les enfants. Pour structurer ces échanges, l'animation, basée sur l'écoute active, a été confiée à un psychologue du collectif Ariane et une conseillère en économie sociale et familiale. "L'objectif de ces groupes n'est pas de raconter les faits mais de favoriser des échanges et donner des repères, explique cette dernière, Mary Genty. On part de ce qui se passe concrètement lors du goûter, des réactions de chacun qui peuvent faire émerger différentes thématiques comme l'autorité, le coucher, la place du père, etc. On expérimente tout de suite la communication non violente. On identifie les ressources. On peut observer d'une fois sur l'autre si ce qui posait problème a pu avancer ou pas". C'est un travail différent qui permet aussi aux enfants de s'exprimer et souvent ils le réclament. "Ils ont besoin de cette complicité qui se noue, de calme et de pouvoir dire les choses. On peut mettre en mots des choses douloureuses".

La violence introduit le chaos, la culpabilité, la confusion des rôles, des places et des espaces.

Une quinzaine de familles ont pu bénéficier de ces ateliers sur 11 séances, soutenues financièrement par l'ARS et le Conseil général de Vaucluse.

"Nous aimerions aujourd'hui essaïmer sur le nord du département", poursuit Alice Lévy.

On gagne toujours à poser des mots sur ce qui fait traumatisme.



**Contact :**  
RHESO,  
259 bis avenue Pierre Sémard  
84200 Carpentras  
Tél.: 04 90 60 36 84  
[www.rheso.fr](http://www.rheso.fr)

# Maladies chroniques

## → L'ETP pour vivre mieux dans sa peau

*Le Centre hospitalier d'Arles propose un programme d'éducation thérapeutique des patients en faveur des porteurs de dermatite atopique enfants et adolescents, et de leurs parents.*

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à améliorer la qualité de vie du malade et de ses proches au quotidien comme à les aider à prendre en charge les soins et traitements de façon plus autonome.

Elle concerne les malades souffrant d'une affection chronique. La dermatite atopique (c'est-à-dire imputable à une prédisposition héréditaire du système immunitaire à réagir de manière inappropriée vis-à-vis de substances inoffensives naturellement présentes dans l'environnement ou l'alimentation) est de celles-ci, qui peut s'avérer très invalidante dans ses formes graves.

Il s'agit d'une affection de la peau fréquente et dont la prévalence a doublé au cours des vingt dernières années. Maladie dite « affichante », elle se caractérise par une sécheresse cutanée, des plaques rouges, de fortes démangeaisons et nécessite des soins quotidiens.

Cette dermatose inflammatoire, évoluant par poussées, débute dans la très grande majorité des cas avant l'âge de 5 ans. En cas de forme sévère, et de prurit constant, elle peut générer insomnies, douleurs intenses, troubles du développement, anomalies du comportement et de la relation avec les autres.

Il est donc important d'accompagner les jeunes malades et leur famille, d'autant que cette affection fait presque exclusi-

vement appel à un traitement local aux corticoïdes. Ce qui nécessite une implication assidue et une participation active du patient et de l'entourage pour observer des soins adaptés et continus.

### **Savoir, reconnaître, soigner à bon escient**

L'action d'ETP du centre hospitalier arlésien Joseph Imbert a pour objectif classique de développer les connaissances des patients et familles concernant la dermatite atopique, d'améliorer leur compréhension du traitement et de les autonomiser dans la prise en charge de la maladie.

Le programme cible les enfants de 5 à 10 ans avec un parent, les enfants de 10 ans et plus, seuls ou avec un parent, les enfants et préadolescents hospitalisés ou adressés par un médecin, au rythme de 30 patients par an.

Il comporte trois ateliers collectifs par patient, réalisés par un dermatologue et une infirmière (ainsi qu'un psychiatre à l'un des 3 ateliers), qui donnent à comprendre les mécanismes de la maladie, son évolution, et la reconnaissance des lésions de la peau et des complications associées.

Une seconde réunion vise à faire accepter les corticoïdes et à développer les capacités à se traiter selon son état. Enfin, la dernière rencontre fournit des astuces pour adapter sa conduite au quotidien et démystifier les idées reçues. Selon les besoins, le programme est complété par deux

ou trois ateliers individuels, associant éventuellement une psychologue.

Étalés sur 6 mois, les ateliers d'1h30 s'appuient sur des outils adaptés, visuels et ludiques, conçus en partenariat avec l'Association française de l'eczéma et la Fondation pour la dermatite atopique : jeu de l'oie, jeu de cartes, boîte anti-grattage, mallette pédagogique, photos de la peau et des traitements, échantillons de produits.

### **Valoriser et évaluer**

Pour valoriser ce programme d'éducation thérapeutique, l'accent est mis sur la communication, à travers courriers et plaquettes d'information en direction des professionnels du secteur libéral (généralistes et dermatologues), les centres de protection maternelle et infantile et centres médico-psychologiques. D'autant que l'intérêt de cette action est évalué positivement (par des enquêtes de satisfaction notamment), quant à l'impact du programme sur la qualité de vie des patients – en regard de l'absentéisme scolaire par exemple –, sur l'amélioration de l'état cutané par rapport à l'usage des dermocorticoïdes et sur la compréhension de la maladie et de ses complications, selon un guide d'évaluation des compétences. ■

### **Contacts :**

*Sandrine Rappelle-Duruy, dermatologue,  
Nathalie Bauduin, IDE,  
Consultation de dermatologie,  
Centre hospitalier d'Arles,  
Tél. : 04 90 49 29 12*

## Annie Palon, Pharmacienne à Caromb, Vaucluse

*“Ce que j’aime et vis au quotidien dans mon métier, c’est d’apporter ma connaissance et mon expérience aux patients tout au long de la journée. Chaque contact est spécifique et peut toucher un domaine différent, de l’orientation vers les services sociaux à l’observation d’une cueillette de champignons ! Cette proximité avec le client est d’autant plus forte dans le milieu rural où je me trouve. La pharmacie est utile à tous : au patient en cours de soins ou en quête d’informations sur ses affections, au client, qui entre en demande de produits de consommation courante mais qu’il faut néanmoins conseiller”.*



### Parcours

*Infatigable et passionnée par son métier, Annie Palon a déjà une longue carrière officinale derrière elle. C’est à Montpellier qu’elle a mené ses études. “Attirée par le domaine médical et le médico-social, j’ai opté pour la pharmacie au cursus moins long que celui de médecine !” Diplômée en 1980, elle a apprécié l’aspect multidisciplinaire et encyclopédique des enseignements, allant de la botanique à la biologie, de l’anatomie à la bactériologie, de la physiologie à la chimie thérapeutique... Dûment formée, elle embrasse avec joie sa profession en s’installant d’abord en Isère durant quelques années, avant de reprendre son officine à Caromb, au pied du mont Ventoux dans le Vaucluse en 1988.*

Le rôle du pharmacien est double en effet, puisqu’il est à la fois professionnel de santé de haut niveau, et commerçant, ce qui selon Annie Palon ne comporte aucune ambiguïté. *“Une pharmacie, c’est aussi une équipe composée de pharmaciens adjoints ou associés, de préparateurs, d’employés de back-office. La journée s’organise autour de ce principe simple : que la délivrance des médicaments et produits se déroule dans les meilleures conditions !”* résume-t-elle. Ce qui implique gestion des commandes, rangements, préparation des ordonnances mais aussi gestion et prise en charge administrative pour le tiers-payant. Pour elle, reste essentiel le temps consacré au patient, qui sera empli d’une bonne dose d’empathie et d’attention à ses attentes, d’explication des traitements en fonction des perceptions et des appréhensions du malade.

Autre aspect du métier auquel Annie Palon attache grande importance, la formation continue des pharmaciens, indispensable pour suivre les rapides évolutions de la médecine, dans laquelle elle s’implique, en tant que facilitateur. *“Un médicament, ce n’est jamais simple. Il faut en connaître les bénéfices et aussi les risques, effets secondaires, interactions... pour parfaire l’accompagnement du patient en lien avec le médecin”.*

Orientée vers la santé publique, elle est engagée également dans des responsabilités syndicales, en tant que présidente du Syndicat des pharmaciens du Vaucluse et vice-présidente de l’Union régionale des professionnels de santé Pharmaciens de la région PACA. Elle milite pour la reconnaissance du pharmacien comme professionnel de santé à part entière, pour maintenir son monopole de pourvoyeur de remèdes formé face aux *“dérives actuelles et à l’évolution du patient-client devenu un consommateur exigeant mais pour lequel un encadrement de conseil reste indispensable”*. Elle s’inquiète du maintien d’une répartition des officines sur tout le territoire. *“C’est en France une richesse extraordinaire de la proximité d’une pharmacie pour chaque citoyen, c’est un gage d’égalité et un réel service rendu à la population”*. Sur le plan médico-social, le pharmacien reste le premier recours du public, qu’il s’agisse de soins de bobos, d’orientation vers un médecin ou les urgences. C’est également un acteur de la prévention, un lanceur d’alerte pour les services sociaux. Enfin il reste juge pour délivrer ou non un médicament, s’il n’est pas convaincu de l’intérêt de la demande. *“Avouez que c’est une attitude rare dans le commerce”*, ajoute-t-elle malicieusement !

Engagée, vouée à son métier, Annie Palon est résolument tournée vers son prochain. Même quand elle voyage pour combler son besoin d’évasion, c’est le contact qu’elle recherche. *“Pour définir mon tempérament, je dirais que je ne cède jamais au découragement et qu’en toute chose je cherche le côté positif à valoriser”*. Les habitants de Caromb ont bien de la chance ! —■

## Actualités

### Contraception et grossesses non désirées : 6 séances de sensibilisation cette année

Six séances de sensibilisation à la contraception et aux grossesses non désirées ont été organisées en 2014 par le CRES PACA.

Ces demi-journées pour les professionnels de santé et socio-éducatifs s'inscrivent dans le cadre du dispositif régional d'accès à la contraception pour tous, qui comprend également le Pass santé + prévention contraception, 1 chéquier-coupons destiné aux moins de 26 ans de la région, et le site web d'informations et d'échanges [www.parlons-ici.org](http://www.parlons-ici.org) géré par le Planning familial.

Les séances se sont déroulées en janvier à Port-Saint-Louis, en mars à Marseille, en avril à Arles, en juin à Antibes, en septembre à Grasse et en octobre à Nice.

Leur objectif : permettre aux professionnels de développer leurs compétences et leur capacité à intervenir et à orienter les jeunes sur les questions de sexualité, de contraception, d'IVG.

D'une durée de deux à trois heures, organisées avec la participation des coordonnateurs ateliers santé ville, les séances étaient animées par des intervenants du Conseil régional et du planning familial, ainsi que par une gynécologue de l'hôpital de la Conception à Marseille.

Elles ont permis de réunir 166 participants : éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux, animateurs de prévention, médecins, infirmiers, sages-femmes, chargés de mission des communes...

L'évaluation révèle que, suite à cette sensibilisation, 80% des participants se sentent plus à même d'orienter les jeunes vers des structures-relais, même si plus de temps leur paraît nécessaire pour approfondir ces questions. D'autres besoins apparaissent d'ailleurs pour développer des actions auprès des 16-25 ans, sur les thèmes par exemple de la vie affective et sexuelle, de la violence et de la maltraitance, des conduites addictives.

La démarche, qui a démarré en 2013, sera poursuivie en 2015, pour une couverture optimale des départements de la région (les dates figureront sur le site du CRES [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)).

#### Contact :

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

### Journée régionale de la prévention et de la promotion de la santé le 12 décembre à Marseille

Le CRES organise la première journée régionale de la prévention et de la promotion de la santé, en partenariat avec l'ARS PACA et à sa demande, le 12 décembre prochain à l'Ecole de management de Marseille.

Son objectif est de faire un bilan à mi-parcours du Schéma régional de prévention et de valoriser les initiatives de l'ensemble des partenaires.

Cinq tables-rondes sont prévues :

- Le Schéma régional de prévention
- Les différentes stratégies de territorialisation en promotion de la santé
- Des actions probantes, innovantes, transférables
- Une dynamique régionale, des partenariats au travers de quelques outils
- La prévention médicalisée : des pratiques cliniques au service de la prévention.

Plus de 300 participants sont attendus.

Programme et inscriptions sur le site [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)



### Suivez-nous sur Twitter

Le CRES PACA a lancé tout récemment son compte Twitter, afin de communiquer sur son actualité et celle de la prévention et de la santé publique en région. N'hésitez pas à vous abonner pour ne manquer aucun de ses tweets !

[https://twitter.com/CRES\\_PACA](https://twitter.com/CRES_PACA)



# Espace CRES

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

### ► Formations du pôle de compétences : une riche rentrée

La rentrée de septembre a été riche. Le pôle régional de compétences a réuni durant les mois de septembre et d'octobre plus de 60 participants sur les 4 modules proposés :

- OSCARS-ICARS-SIRSé PACA les 15-16 septembre
- Inégalité sociales de santé les 22 et 23 septembre
- Données probantes les 2-3 octobre
- Evaluation d'impact en santé les 16-17 octobre

Partenaires opérationnels (CoDES, associations locales, INVS) et institutionnels (ARS siège et délégations territoriales, Conseil régional), se sont mobilisés autour de ces temps de formation qui ont su proposer une méthodologie associant apport de connaissances et mise en situation.

Pour animer ses formations, le pôle de compétences a fait appel à des partenaires comme Valérie Guagliardo de l'ORS PACA pour la présentation de la base de données SIRSé PACA, Eric Breton de l'EHESP pour la prise en compte des inégalités sociales de santé dans un programme de promotion de la santé, Linda



Formation sur les inégalités sociales de santé avec Eric Breton.

Cambon de l'ARS Picardie et le Pr François Alla pour un premier cycle de travail sur les données probantes, et enfin, l'Université de Genève avec Thierno Diallo pour la méthodologie de l'évaluation d'impact en santé.

Les questions d'observation, de recherche, de démarches partenariales innovantes sont au cœur de l'activité des professionnels et doivent sans cesse faire l'objet d'actualisation des connaissances et d'amélioration

des pratiques. En proposant ces sessions, le pôle de compétences a répondu à ces attentes et proposera très prochainement de nouvelles dates de formation.

Le catalogue de formation 2015 sera par ailleurs disponible dès janvier sur le site du CRES.

**Contact :**  
[sarah.vernier@cres-paca.org](mailto:sarah.vernier@cres-paca.org)

### ► Prochain Thé santé le 1<sup>er</sup> décembre

Le prochain « thé santé » du CRES PACA se tiendra le 1<sup>er</sup> décembre prochain, dans les locaux du comité à Marseille.

Laurence Fond-Harmant, PhD au centre de recherche public de la santé, département de santé publique du Luxembourg, présentera son ouvrage « Prévention et promotion de la santé mentale. Une alliance transfrontalière innovante ».

Rappelons que les thés santé sont des temps d'échanges et

de réflexion entre professionnels, proposés dans le cadre du pôle régional de compétences. Organisés chaque année sur un thème de santé publique d'actualité, ils accueillent une vingtaine de personnes et se déroulent autour de présentations, de discussions... et de dégustation de thés.

**Contact pour s'inscrire :**  
[sarah.vernier@cres-paca.org](mailto:sarah.vernier@cres-paca.org)



### ► Outil pédagogique

**PLEASE, un serious game en santé environnement**



PLEASE ou Projet Ludo Educatif Axe Santé Environnement, est un serious game à destination des enfants scolarisés en primaire en cycle 3 (CE2, CM1 et CM2). Il a pour objectifs de leur fournir des connaissances sur des sujets comme la santé, l'environnement, le développement durable et la démarche citoyenne. 3 thèmes sont abordés : les risques liés au soleil, à la qualité de l'air intérieur et celle de l'air extérieur ainsi que leur impact sur la santé.

Les enfants se déplacent dans un monde virtuel sous la forme d'avatar, ils progressent en répondant à des questions mais aussi en adoptant des comportements favorables à leur santé et à celle de leurs camarades. Les enfants ainsi que leur professeur ont accès à de nombreux documents et vidéos sur la thématique.

Le projet PLEASE est actuellement déployé auprès de 3 écoles pilotes et a pour objectif d'étendre ce champ à d'autres écoles en région PACA puis au niveau national.

Le coordonnateur du projet est le CHU de Nice, représenté par le Laboratoire de Soins Pharmaceutiques et de Santé Publique (L2SP). Les partenaires sont Solar games, le laboratoire LaSSA, l'EDHÉC, l'école Jean-Marie Hyvert et Canope (ex Centre Régional de Documentation Pédagogique de l'Académie de Nice).

Le projet PLEASE est actuellement financé en partie par le Conseil régional. Il a été labellisé dans le cadre du Programme Régional Santé Environnement (PRSE) de la région PACA. Des demandes de labellisation sont en cours : Reconnaissance Intérêt Pédagogique (Ministère Éducation Nationale) et INPES.

**Contact :** Rémy Collomp (CHU Nice)  
[collomp.r@chu-nice.fr](mailto:collomp.r@chu-nice.fr)  
<http://www.projet-please.com/>

# Espace CRES

## Documentation : Cancer du sein et cancer colorectal

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur ces thèmes.

### ◆ Dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans et de 70 à 79 ans en France. Note de cadrage

Réf. : HAS, 2013-03, 42 p.

Cette note de cadrage fait suite à l'inscription au programme de travail 2012 de la Haute autorité de santé du thème «Dépistage du cancer du sein des femmes âgées de 40 à 49 ans et de 75 à 79 ans». Son objectif général est d'évaluer la pertinence du dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 40 à 49 ans, de 70 à 74 ans et de 75 à 79 ans en France. La question de l'extension du dépistage organisé aux deux tranches d'âge actuellement non concernées par le programme national fait également partie des objectifs de cette évaluation.

[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1650208/fr/note-de-cadrage-depistage-du-cancer-du-sein-chez-les-femmes-de-40-49-ans-et-70-79-ans](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1650208/fr/note-de-cadrage-depistage-du-cancer-du-sein-chez-les-femmes-de-40-49-ans-et-70-79-ans)



### ◆ Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. Synthèse

Réf. : HAS, 2014-03, 34 p.

À la demande de l'INCa et dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013, la HAS a élaboré des recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes à haut risque.

Un premier travail a porté sur l'identification des facteurs de risque du cancer du sein. Le second travail a porté sur la recherche des stratégies efficaces, sûres et efficaces pour les facteurs de risque du groupe 2. Des stratégies de dépistage spécifiques ont été proposées pour quatre situations. En dehors de ces situations, il est rappelé qu'il n'y a pas lieu de réaliser une mammographie ou une échographie mammaire de dépistage en dehors de la tranche d'âge de participation au programme national de dépistage organisé, c'est-à-dire entre 50 et 74 ans.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_sein\\_chez\\_les\\_femmes\\_a\\_haut\\_risque\\_synthese\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_synthese_vf.pdf)



### ◆ Les pratiques de dépistage des cancers en France In : Baromètre cancer 2010

BECK François, GAUTIER Arnaud

Réf. : Éditions INPES, 2012, 272 p.

Après une première enquête menée en 2005, le Baromètre cancer Inpes/INCa 2010 vise à identifier les évolutions des perceptions, des risques et des comportements de la population concernant les facteurs de risque du cancer, mais également sur les représentations de la maladie et l'image des malades. Les personnes interrogées ont également été questionnées sur la qualité perçue des soins ainsi que sur les pratiques de dépistage mises en oeuvre par les pouvoirs publics.

[www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1405.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1405.pdf) et [www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroCancer2010/pdf/depistages-cancers.pdf](http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroCancer2010/pdf/depistages-cancers.pdf)



### ◆ Les freins au dépistage du cancer du sein chez les femmes aixoises

BORRAS Aurore

Réf. : ASV d'Aix-en-Provence, 2010-10, 4 p.

Cette enquête analyse l'attitude des femmes aixoises par rapport au dépistage du cancer du sein, organisé et individuel et quels sont les freins évoqués par les habitantes, freins matériels (distance, présence des radiologues...) et freins psychologiques.

[www.aixenprovence.fr/IMG/pdf/enquete\\_depistage\\_aix.pdf](http://www.aixenprovence.fr/IMG/pdf/enquete_depistage_aix.pdf)



### ◆ Motifs de participation et de non-participation au dépistage du cancer. Enquête qualitative auprès des habitants de deux territoires de l'agglomération grenobloise

MAZET Pierre

Réf. : Odenore, INPES, ANSA, 2009, 32 p.

Cette étude porte sur la participation aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal. Elle vise à apprécier la compréhension des dispositifs de prévention, évaluer les réactions des individus aux dispositifs de prévention, recueillir les propositions des populations concernées pour améliorer les dispositifs de prévention. La méthodologie retenue compare deux territoires de Grenoble avec une analyse quantitative des données épidémiologiques et une enquête qualitative auprès des professionnels de santé et de prévention sur chaque territoire d'une part, et auprès des populations concernées d'autre part.

[http://odenore.msh-alpes.fr/documents/PRECARRE\\_interm.pdf](http://odenore.msh-alpes.fr/documents/PRECARRE_interm.pdf)



### ◆ Dépistage du cancer chez les personnes handicapées : pratiques en établissement médico-social

COUEPEL Laurence, BOURGAREL Sophie, PITEAU-DELORD Monique

Réf. : CREAI Provence Alpes-Côte-d'Azur-Corse, 2010-02, 40 p.

Ce rapport a pour objectifs de connaître les pratiques des structures d'hébergement pour personnes handicapées en matière de dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, d'identifier l'accès à l'information et au dépistage des personnes handicapées et des personnels de structure d'hébergement, de questionner le besoin de formation de personnel relais et d'émettre des préconisations d'amélioration.

[www.creai-pacacorse.com/\\_depot\\_creai/documentation/85/85\\_17\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/_depot_creai/documentation/85/85_17_doc.pdf)



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

### ◆ Bilan de la campagne d'information Mars bleu 2013 sur le dépistage organisé du cancer colorectal

Réf. : INCa, 2013-12, 4 p.

Ce document évalue la campagne Mars Bleu 2013, qui avait pour objectif de créer une prise de conscience en mettant en exergue ce paradoxe : la cancer colorectal représente le 3<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent et le 2<sup>ème</sup> cancer le plus meurtrier en France. Pourtant, dépisté à temps, il se guérit dans 9 cas sur 10. Cette campagne incite également à parler du dépistage du cancer colorectal avec son médecin traitant à partir de 50 ans et rappelle l'intérêt de faire ce dépistage simple autour d'un message court et explicite : « Le meilleur endroit pour faire le test, c'est chez soi ».

[www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/11216-bilan-de-la-campagne-dinformation-mars-bleu-2013-sur-le-depistage-organise-du-cancer-colorectal](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/11216-bilan-de-la-campagne-dinformation-mars-bleu-2013-sur-le-depistage-organise-du-cancer-colorectal)



### ◆ Bilan de la campagne d'information Octobre rose 2013 sur le dépistage organisé du cancer du sein

Réf. : INCa, 2014-07, 4 p.

Ce document évalue la campagne Octobre Rose 2013, qui avait pour objectifs de réaffirmer les enjeux et les bénéfices du dépistage organisé du cancer du sein sans occulter les débats qui l'entourent, et de répondre à toutes les questions que les femmes se posent sur cette démarche. Elle visait aussi à accompagner les professionnels de santé dans l'information et l'orientation de leurs patientes selon leur niveau de risque.

[www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/12265-bilan-de-la-campagne-dinformation-octobre-rose-2013-sur-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/12265-bilan-de-la-campagne-dinformation-octobre-rose-2013-sur-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein)



### ◆ Inégalités sociales de santé et dépistage organisé du cancer du sein. Restitution de la journée de présentation des actions financées dans le cadre des appels à projets 2008, 2009 et 2010

Réf. : INCa, 2013-09, 7 p.

Ce document rend compte de la journée du 3 octobre 2012 organisée par l'Institut national du cancer (INCa) pendant laquelle ont été présentées les actions financées dans le cadre des appels à projets 2008, 2009 et 2010 et visant à lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage organisé du cancer du sein. La journée avait pour objectif de présenter les méthodes, le déroulé de la mise en œuvre du projet, le résultat obtenu, de débattre de leur intérêt et de proposer la mutualisation de certaines démarches ayant montré leur pertinence.

[www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/10765-inegalites-sociales-de-sante-et-do-cancer-du-sein-2013](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/10765-inegalites-sociales-de-sante-et-do-cancer-du-sein-2013)



# Les écrits

## Bilan des activités du CRES PACA en éducation thérapeutique du patient

Un article de **Thibaud Bergmann, Pierre Sonnier, Benoit Saugeron, CRES PACA, Marseille**

### La formation à l'ETP

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) "vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique"<sup>(1)</sup>.

Au niveau national, c'est en 2007, autour du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011<sup>(2)</sup> et la création d'un guide méthodologique<sup>(3)</sup>, que le développement de l'ETP s'est organisé.

Plus tard, en 2009, la loi HPST a donné un cadre législatif à l'ETP en précisant que "l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient" et "qu'elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie"<sup>(4)</sup>. De plus, elle précise que pour être mis en œuvre, les programmes d'ETP doivent être conformes à un cahier des charges national et autorisés par les Agences régionales de santé (ARS). En 2013, le décret n°2013-449 du 31 mai est venu préciser les compétences requises des professionnels de santé pour la dispense et la coordination de l'ETP. Les formations du CRES s'appuient sur ces textes.

### Méthodes pédagogiques

Les participants à la formation sont des professionnels en activité : la formation s'appuie sur leur expérience et sur l'analyse de leurs pratiques. Les méthodes d'animation sollicitent leur participation active. Les méthodes pédagogiques s'orientent vers des situations réelles, un savoir pratique immédiatement transposable dans la réalité professionnelle.

*"Il est indispensable, pour enseigner l'éducation des patients, de suivre une démarche analogue à celle que l'on recommande aux professionnels d'adopter vis-à-vis de la population avec laquelle ils travaillent. Le modèle éducatif mis en œuvre par les éducateurs sera en effet élaboré sur le modèle de la formation qu'ils auront reçue"*<sup>(5)</sup>

### A) Présentation des formations du CRES

En 2013, le CRES PACA a proposé trois types de formation en rapport avec l'ETP :

#### ► Formation n°1 : "Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique" (40h)

Cette formation permet aux participants d'acquérir les compétences précisées dans le référentiel de compétences de l'INPES<sup>(6)</sup>. La formation dispensée est sanctionnée par un certificat.

Elle dure 40h et est répartie sur 6 journées, en général scindée en 2 sessions de 3 jours chacune.

##### • Session 1 :

La formation commence par le recueil des attentes des professionnels. Elle pourra ainsi s'adapter au contexte singulier des équipes. Les premiers jours permettent de préciser le concept d'ETP, ses représentations et définitions. La maladie chronique est abordée du point de vue du patient : son vécu, ses représentations et ses comportements. Les thèmes de la communication, la relation entre patient et soignant et la motivation du patient sont ensuite travaillés.

##### • Session 2 :

Elle se concentre sur la pédagogie et les conditions qui favorisent l'apprentissage du patient. L'animation de séance collective est abordée afin que les participants acquièrent les compétences nécessaires pour la gestion d'un groupe de patients. Les participants découvrent des outils pédagogiques permettant de favoriser une éducation interactive. Evaluation et qualité des programmes d'ETP sont des thèmes développés dans cette session.

En 2013, 16 formations n°1 ont été organisées et ont réuni 256 participants :

- 10 formations au CRES PACA

- 6 formations sur site, à la demande d'établissements : centre hospitalier d'Aix-en-Provence, Embrun, clinique Roquevaire, Carpentras.

#### ► Formation n°2 : "Évaluer un programme d'éducation thérapeutique"

Nouvelle formation en 2013, elle permet aux participants d'acquérir les connaissances requises pour mettre en place une évaluation et une démarche qualité dans un programme d'ETP. Elle répond aux attentes de l'ARS qui soumet les programmes autorisés à une auto évaluation annuelle (AEA) et une évaluation quadriennale (EQ)<sup>(7)</sup>. La formation se déroule sur deux jours.

##### • Contenu :

La formation s'ouvre sur les représentations des participants puis présente les différents types d'évaluation et leurs rôles. Les participants apprennent à élaborer un protocole d'évaluation de leurs programmes, à la fois pour l'auto évaluation annuelle AEA et l'évaluation quadriennale EQ. Ensuite, la formation se porte sur l'élaboration d'outils (questionnaire, guide d'entretien...). L'évaluation des programmes comprend la dimension qualité et permet aux équipes de développer au sein de leur structure une réelle démarche qualité en ETP.

Trois formations ont été organisées pour 45 professionnels en 2013.

#### ► Formation n°3 : "Module d'approfondissement en ETP" (21h)

C'est aussi une nouveauté en 2013 et elle s'adresse aux participants ayant déjà validé la formation n°1. Elle est proposée à des professionnels qui ont mis en place des programmes depuis plusieurs années afin de les aider à améliorer leur pratique. Ils peuvent également aborder les difficultés qu'ils rencontrent dans leur projet. Il s'agit d'une formation dont le contenu n'est pas figé et se construit avec les professionnels qui en font la demande.

Un travail préalable à la formation permet aux formateurs de connaître les programmes concernés et de recueillir les difficultés et attentes des professionnels.

Par exemple, à Arles, la formation s'est articulée autour des facteurs de motivation du patient à participer au programme et à prendre soin de lui. L'analyse du groupe s'est portée sur les causes d'abandon de programmes par les patients. L'objectif de travail était d'améliorer la proposition du programme et l'assiduité des patients. Les professionnels



### Pour publier dans cette rubrique

Vous souhaitez publier un article dans "Priorités Santé"?

Cette rubrique est à votre disposition, acteur de prévention qui souhaitez apporter un témoignage, faire le récit d'une initiative innovante, partager une réflexion...

Faites-nous part de vos suggestions au :

04 91 36 56 95

ou par mail : cres-paca@cres-paca.org

en formation ont souhaité également développer leurs compétences d'animation de groupe et revoir leur protocole et outils d'évaluation. Cette formation part de l'existant et tient compte des contraintes de l'exercice des professionnels pour améliorer le service rendu aux patients.

Une seule formation, au centre hospitalier d'Arles, fin 2013 s'est déroulée pour 9 professionnels.

## B) Bilan des formations

### 1. Profils des participants

Au total, 310 professionnels de santé ont participé aux formations du CRES en ETP en 2013.

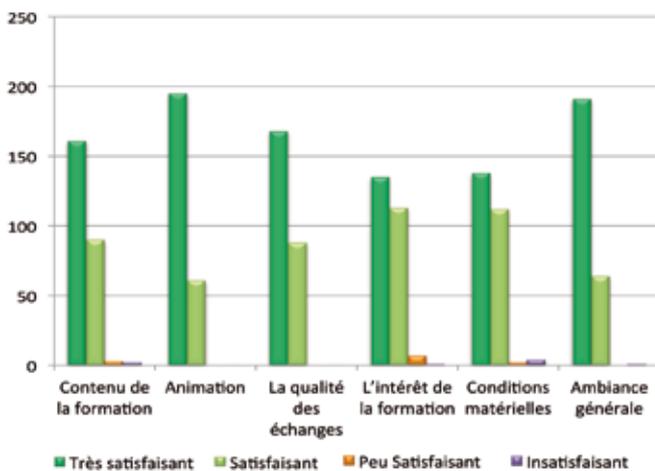
Il existe une grande diversité des professionnels de santé participant à cette formation. On retrouve en majorité les infirmiers (45%) les diététiciens (16%) et les médecins (12%). Les pharmaciens, les kinésithérapeutes sont également présents dans une moindre mesure. Hors professionnels de santé, les psychologues, éducateurs sportifs participent aux activités éducatives et viennent également en formation.

La majorité des participants sont des professionnels salariés d'établissement de santé.

### 2. Satisfaction des participants

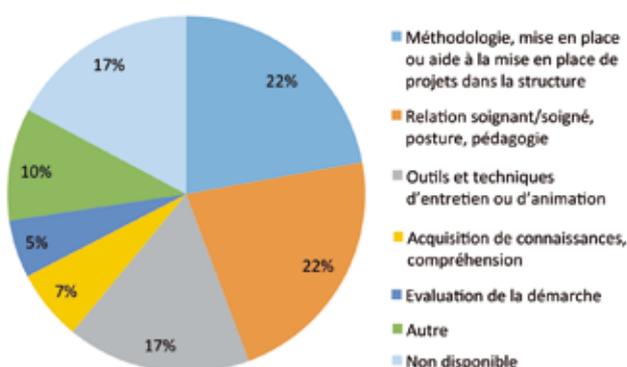
#### Formation n°1 : "Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique"

96 % se sont déclarés satisfaits à l'issue de la formation. Pour une analyse plus fine, nous pouvons observer le graphique suivant :



Une question ouverte laisse la possibilité aux participants d'exprimer les idées fortes qu'ils ont retenues de la formation.

#### Idées fortes retenues lors de cette formation :



### Formation n°2 :

#### "Évaluer un programme d'éducation thérapeutique"

92 % des participants ont exprimé leur satisfaction. Cette formation a permis pour 48 % d'entre eux d'améliorer leurs pratiques, pour 19 % de développer leur projet et 19 % ont acquis de nouvelles connaissances.

### C) Analyse

Depuis 2009 et la loi HPST, un véritable essor des programmes d'ETP et des formations des professionnels est enregistré. Ces derniers viennent en formation avec des attentes diverses, parfois contraints par l'obligation présente dans les cahiers des charges pour l'autorisation des programmes. Mais les taux de satisfaction montrent que les participants perçoivent l'utilité de cet enseignement et ce qu'il apporte à leurs pratiques professionnelles.

Il reste toutefois des difficultés dans la mise en œuvre des programmes. Cette transposition dans le quotidien des pratiques demande du temps, ce qui est l'une des ressources les plus rares dans un service. Les professionnels des établissements sont contraints de repenser le mode d'organisation des soins de leur équipe pour y intégrer les différentes étapes d'un programme d'ETP.

Cette difficulté est encore plus présente dans le monde libéral, organisé autour de la tarification à l'acte. Les temps d'élaboration, de concertation nécessaire au montage d'un projet ne sont pas valorisés financièrement par les institutions, selon les professionnels.

L'organisation en réseau de santé ou en maison et pôle de santé est l'une des réponses les plus courantes pour pouvoir proposer de l'ETP hors des établissements. Mais cela ne concerne qu'une minorité des professionnels libéraux et ne répond pas totalement à la question de l'équité territoriale de l'accès à l'éducation pour les patients.

Les professionnels libéraux viennent peu en formation. Soit ils n'en ressentent pas le besoin, soit l'investissement en temps (6 jours) et en argent leur paraît trop important. Par conséquent, ils sont peu nombreux à proposer et orienter leurs patients vers les programmes éducatifs existants.

Le mouvement de fond est toutefois bien présent. La culture de l'ETP se développe, les professionnels en parlent, se questionnent, se l'approprient pour améliorer le service rendu au patient. Ces formations contribuent aussi à la question du sens et de la qualité de la relation soignant-patient présente chez tous les professionnels de santé.

<sup>(1)</sup> OMS, 1996

<sup>(2)</sup> Direction générale de la Santé. Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011.

<sup>(3)</sup> Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Juin 2007. Consulté sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). Document consulté le 21 août 2014.

<sup>(4)</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<sup>(5)</sup> Sandrin Berthon B.: Éducation pour la santé, éducation thérapeutique : quelles formations en France ? - Rapport établi à la demande de B. Kouchner - Mars 2002

<sup>(6)</sup> INPES. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme. <http://www.inpes.sante.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf>.

<sup>(7)</sup> Haute Autorité de Santé. Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS. 2010. consulté sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

## Assises

### ■ Premières Assises départementales de prévention du suicide

3 novembre 2014, Hyères

Organisées par l'association ORION et le CoDES 83. L'objectif de ces premières assises est d'élaborer, au-delà d'un état des lieux indispensable, des propositions concrètes pour contribuer à diminuer les chiffres des suicides et des tentatives de suicide.

Cette journée s'attachera à aborder ce phénomène à partir de deux populations particulièrement touchées : les jeunes et les personnes âgées.

Lieu : Forum du Casino

Programme et bulletin : [http://www.codes83.org/\\_depot\\_codes83/activites/155\\_2\\_doc.pdf](http://www.codes83.org/_depot_codes83/activites/155_2_doc.pdf)

Renseignements : Association Orion,

Contact : 06 78 43 56 92

## Colloques

### ■ Recherche interventionnelle contre le cancer : réunir chercheurs, décideurs et acteurs de terrain

17-18 novembre 2014, Paris

L'Institut National du Cancer organise un colloque scientifique international pour présenter les avancées et les défis de la recherche interventionnelle contre le cancer. Les intervenants partageront les résultats de projets menés en France, en Europe et en Amérique du Nord, issus du champ du cancer et d'autres pathologies pour identifier des « bonnes pratiques » transférables.

Programme et inscription :

[www.event-e-cancer.fr/fr/](http://www.event-e-cancer.fr/fr/)

Renseignements : Institut National du Cancer, [evenements@institutcancer.fr](mailto:evenements@institutcancer.fr)

### ■ L'adolescence à l'épreuve du corps

28 novembre 2014, Paris

Colloque Fil Santé Jeunes organisé par l'École des Parents et des Éducateurs d'Ile-de-France avec la participation de l'INPES.

Lieu : Espace Reuilly, 21 rue Hénard, Paris

Programme et inscription : [http://www.epe-idf.com/portail/images/stories/EPE/BI\\_FSJ\\_2014-colloque.pdf](http://www.epe-idf.com/portail/images/stories/EPE/BI_FSJ_2014-colloque.pdf)

## Rencontres

### ■ 8<sup>èmes</sup> rencontres de l'Institut Renaudot :

Construire ensemble, un défi pour vivre mieux  
21 - 22 novembre 2014, Paris

Partager, pour avancer plus encore dans une approche sociétale solidaire, voici l'ambition de ces Rencontres.

Renseignements : Institut Renaudot,

Tél. 01 48 06 67 32,

<http://www.institut-renaudot.fr/>

## Journées

### ■ Journées Francophones de Nutrition 2014

10 - 12 décembre 2014, Bruxelles

Les prochaines Journées francophones de nutrition se dérouleront à Bruxelles du 10 au 12 décembre 2014.

Organisation : MCI France, Tél. : 01 53 85 82 64

Inscription : [inscription@lesjfn.fr](mailto:inscription@lesjfn.fr)

[info@lesjfn.fr](mailto:info@lesjfn.fr)

### ■ Journée régionale de la prévention et de la promotion de la santé

12 décembre 2014, Marseille

Organisée par le CRES et l'ARS PACA, ce colloque a pour objectif de faire le bilan des actions menées à mi-parcours du Schéma régional de prévention et de valoriser les initiatives des acteurs de la prévention.

Lieu : École de Management EMD, rue Joseph Biaggi, Marseille (métros Saint-Charles ou Jules Guesde).

Programme et inscriptions :

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

**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 Jean-Marc GARNIER, Président

**Rédacteur en chef**  
Zeina MANSOUR, Directrice

**Rédaction**  
Lisbeth FLEUR  
Responsable de la communication, CRES PACA  
Hélène FOXONET et Pascal HUBY  
Journalistes

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

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

**Tirage** : 8 000 exemplaires

N° 40 - Mai/Juin/Juillet/Août 2014  
Périodicité : 3 numéros par an  
N°ISSN : 1628-2884  
Date du dépôt légal : 28 juin 2004

Pour recevoir gratuitement Priorités Santé,  
Merci d'indiquer vos coordonnées postales  
par mail : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
ou par téléphone : 04 91 36 56 95

**CRES PACA**  
178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE  
Tél. : 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99  
Email : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
Site : [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)

**Codes 04**  
42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS  
Tél. : 04 92 32 61 69 - Fax : 04 92 32 61 72  
Email : [codes.ahp@wanadoo.fr](mailto:codes.ahp@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes04.org](http://www.codes04.org)

**Codes 05**  
1, place du Champsaur, Les lavandes, 05000 GAP  
Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27  
Email : [codes-05@wanadoo.fr](mailto:codes-05@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes05.org](http://www.codes05.org)

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

**Codes 13**  
11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE  
Tél. : 04 91 48 13 03  
Email : [contact@codes13.org](mailto:contact@codes13.org)  
Site : [www.codes13.org](http://www.codes13.org)

**Codes 83**  
Hôpital Georges Clémenceau  
Bât. Coste Boyère - 1<sup>er</sup> étage  
421, avenue du premier Bataillon d'Infanterie  
de Marine du Pacifique  
83130 La Garde  
Tél. : 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98  
Email : [codes.var@wanadoo.fr](mailto:codes.var@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes83.org](http://www.codes83.org)

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