

Priorités SANTÉ

7

LE QUARTIER AIR-BEL

à Marseille, un exemple d'évaluation
d'impact en santé

12

DE L'ESCALADE

pour lutter contre les maladies
chroniques

15

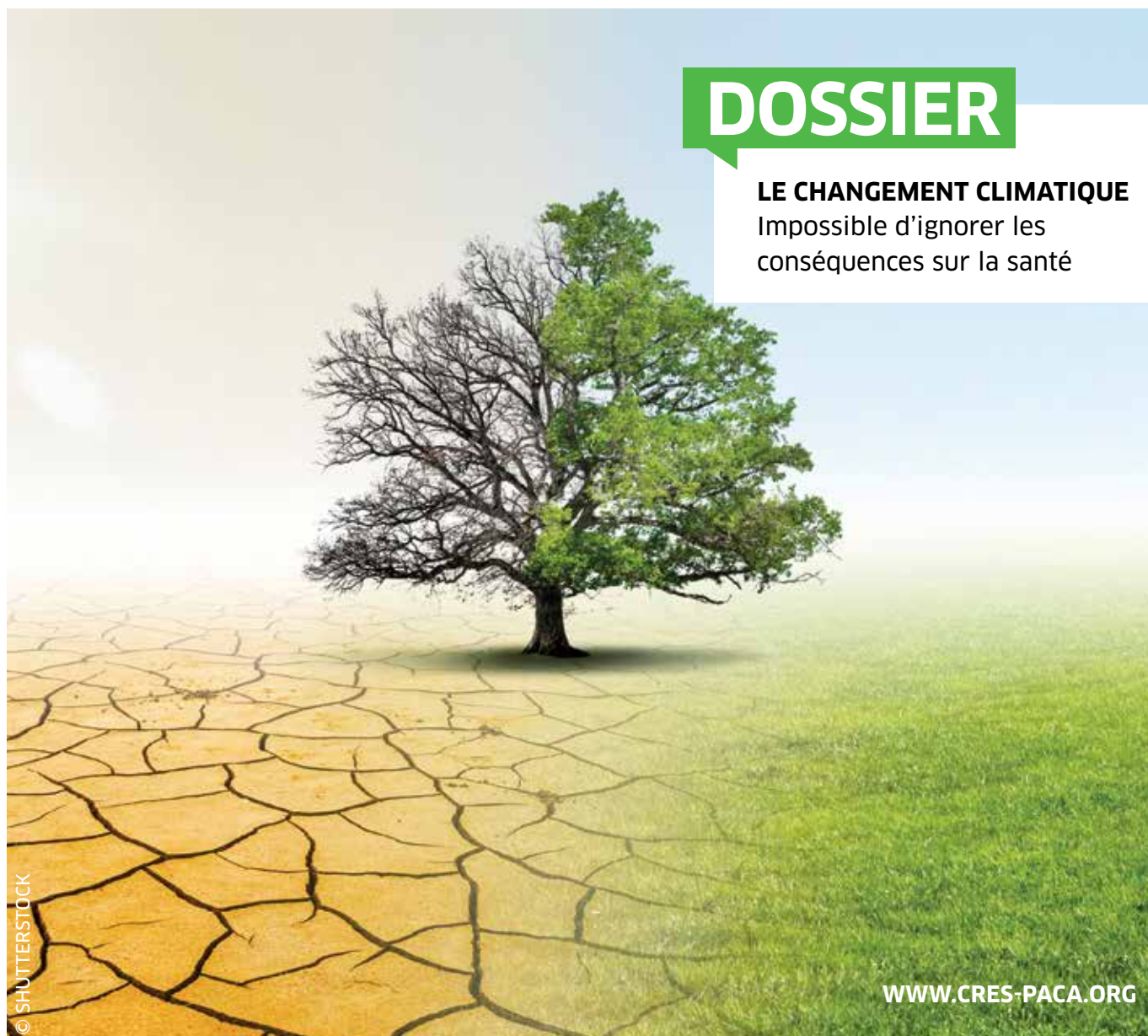
LE SITE CELESTER

pour accompagner
les collectivités territoriales

DOSSIER

LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

Impossible d'ignorer les
conséquences sur la santé



WWW.CRES-PACA.ORG

SOMMAIRE

N° 56 - JANVIER FEVRIER MARS AVRIL 2020



3

DOSSIER

Le changement climatique
Impossible d'ignorer les
conséquences sur la santé



Actualités

7

Collectivités et promotion de la santé

Le quartier Air-Bel à Marseille, un exemple d'évaluation d'impact en santé

8

Rester en bonne santé tout au long de la vie

- Pour des bébés épanouis !
- Du bio tous les jours au resto U
- Bassin Aixois : Un nouveau service d'accueil en tabacologie
- Des actions concrètes contre la crise suicidaire

12

Prévention dans l'offre de soins

- De l'escalade pour lutter contre les maladies chroniques
- Ob Session, un pont entre ville et hôpital pour prendre en charge les patients atteints d'obésité

14

Accès aux soins

L'Union diaconale du Var, un acteur incontournable pour la promotion de la santé dans le département

15

Outil

Santé environnement : le site Celester

16

Portrait

Sandra Brun-Zaragoza
Tabacologue-infirmière

17

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

18

Les écrits

L'entretien motivationnel, un article de Pierre Sonnier et Benoit Saugeron, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur

Priorités Santé

Bulletin d'information du Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, 178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille
Directeur de la publication Professeur Roland SAMBUC, Président **Rédacteur en chef** Zeina MANSOUR, Directrice **Comité de rédaction** Représentants de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (Département prévention et promotion de la santé, Département santé environnement, Service communication) et du CRES **Rédaction** Lisbeth FLEUR Responsable de la communication, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur Isabel SOUBELET, Hélène FOXONET, Christel SANTACREUX Journalistes **Conception graphique** Happy Fall / 06 68 95 19 34 **Impression** Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06) Tirage : 8 000 exemplaires / N° 56 - Janvier / Février / Mars / Avril 2020 **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 Fax : 04 91 36 56 99/ CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE

Changement

CLIMATIQUE,

IMPOSSIBLE D'IGNORER LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Risques infectieux, vagues de chaleur, pollution atmosphérique seront le quotidien des bébés nés en 2020 si on suit la trajectoire actuelle en termes de réchauffement. Tour d'horizon des connaissances avec des experts français et européens.

Lors de la 12^{ème} conférence européenne de santé publique organisée par l'European Public Health Association (EUPHA) et la Société Française de Santé Publique (SFSP) en novembre 2019 à Marseille, une pré-conférence le 20 novembre intitulée « *Public health : how to deal with climate change* » organisée par AIR Climat et financée par l'ARS et la Région, a fait le point des connaissances scientifiques actuelles sur les impacts du changement climatique sur la santé. Le rapport annuel du Lancet Countdown ⁽¹⁾ publié le 13 novembre 2019, résultat du travail collaboratif de 35 institutions majeures dont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), confirme à travers 41 indicateurs des effets déjà visibles sur la population. « *L'Europe est la région la plus vulnérable en ce qui concerne les risques sur la santé liés à l'augmentation de la température et aux canicules*, a souligné Alice McGushin, gestionnaire du programme Lancet Countdown on Health and Climate Change. *Les populations les plus touchées sont les personnes âgées de plus de 65 ans ou celles de moins d'un an. En 2018, 220 millions de personnes de plus de 65 ans ont été exposées dans le monde à des chaleurs extrêmes - cela signifie être exposé à + 3 degrés au moins une fois - soit 11 millions de plus qu'en 2015.* »



© Pierre CIOT

Ainsi, les patients de plus de 65 ans, atteints de maladies chroniques ou d'insuffisance cardiaque ou rénale enregistrent un risque d'aggravation de leur pathologie lors des épisodes de forte chaleur. Au début de la vie, les enfants dont le corps et le système immunitaire sont en train de se développer sont eux aussi très vulnérables aux fortes chaleurs. « *Le changement climatique n'impacte pas les personnes de la même manière et les personnes des quartiers difficiles sont plus impactées*, a rappelé le Pr Thierry Lang, directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société (IFERISS). *Les inégalités sociales de santé sont un des aspects des inégalités sociales, et il faut les réduire. Par ailleurs, les enfants sont plus fragiles et plus exposés à la pollution. Il faudrait un environnement le moins toxique possible autour de l'enfant notamment dans les 1000 voire les 1400 premiers jours de la vie.* »

Les zones urbaines concentrent les difficultés

De son côté, Gerardo Sanchez, conseiller technique en santé et climat à l'Université technique du Danemark a insisté sur les impacts

sanitaires des canicules en milieu urbain en détaillant la notion d'îlot de chaleur urbain (ICU). L'ICU est une différence locale de températures observées entre un site urbain et un site rural environnant à un instant t. « *Même si les épisodes de chaleur sont de plus en plus rapprochés et que l'Europe devient de plus en plus urbaine, cette année, la mortalité liée à la chaleur est en déclin*, a-t-il souligné. Au sein d'une même ville, la pollution de l'air varie fortement de façon locale, en fonction des aménagements urbains et de la mobilité. Les zones à fortes concentrations en polluants se retrouvent dans les rues faiblement ventilées, appelées canyons urbains. Rappelons que deux principaux paramètres doivent être retenus afin de déterminer le degré de pollution d'une rue : l'émission et la dispersion des polluants. « *Il faut aujourd'hui impliquer les professionnels de santé publique car c'est un travail inter disciplinaire qui doit permettre d'atteindre toutes les populations les plus vulnérables et prévenir les conséquences des vagues de chaleur*, a-t-il poursuivi. *Architectes, urbanistes, et tous les professionnels*

qui participent à l'environnement urbain sont concernés. Cela nécessite aussi un engagement des pouvoirs publics locaux à travers des investissements pour prévenir les conséquences des vagues de chaleur. Les ajustements doivent se faire au bon endroit en tenant compte des populations ciblées. Ainsi, le verdissement des villes doit se faire sur des bases mesurées et une évaluation des besoins. »

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ce sujet s'avère majeur pour les acteurs en charge de la santé et de l'environnement car 80 % des habitants vivent dans des pôles urbains.

La pollution de l'air, un enjeu majeur

Mathilde Pascal, épidémiologiste et chargée de projet changement climatique à Santé publique France,



© Pierre CIOT

a rappelé que le questionnaire sur les effets de la pollution de

l'air remonte aux années 30. « Mais la convergence entre la pollution de l'air, la chaleur et la santé est plus récente avec notamment une reconnaissance officielle depuis l'Accord de Paris en 2015 », a-t-elle précisé. Les sources de pollution de l'air sont multiples. Elles viennent de la combustion dans différents secteurs d'activités (transports, industrie, agriculture...) mais aussi des incendies de forêts, des poussières de sable... Quant aux effets sanitaires, ils sont connus et les études sur le sujet se multiplient. On peut citer les pathologies cardiovasculaires et respiratoires, les cancers, les troubles de la reproduction et du développement de l'enfant... « Il n'y a aucun doute sur le fait que les particules de carbone pénètrent dans l'organisme », a-t-elle confirmé. On estime que la pollution de l'air cause plus de 48 000 décès par an en France. Cette pollution représente en moyenne une perte d'espérance de vie de 15 mois pour une personne âgée de 30 ans. » Un état des lieux qui doit là aussi pousser à l'action d'autant que la région est classée entre le 1^{er} et le 3^{ème} rang des émissions nationales de polluants atmosphériques et de gaz à effets de serre (GES). Mais les facteurs sont interdépendants et les démarches doivent s'envisager de manière globale en réduisant de concert les émissions de GES et des polluants de l'air. « De nombreuses études montrent que les bénéfices sanitaires de l'atténuation - baisse du bruit, amélioration du bien-être et de la santé mentale, réduction des inégalités sociales de santé - compenseraient rapidement les coûts de l'atténuation », a pointé Mathilde Pascal. Pour protéger la santé publique, il faut donc combiner des interventions ambitieuses sur l'énergie, les transports, l'industrie et les comportements. » Et plus on

tarde, plus les marges de manœuvre pour les générations futures seront réduites.

Un développement des maladies infectieuses

Les scientifiques reconnaissent l'influence du changement climatique sur les vecteurs de maladies. En effet, la hausse des températures favorise leur développement, l'extension de leurs aires de distribution et l'accélération du développement des agents pathogènes. Ainsi, à cause des conditions chaudes et humides, on assiste à une recrudescence et une propagation plus rapide des maladies infectieuses : la bactérie *Vibrio cholerae* responsable du choléra a augmenté sa présence mondiale de 10 %. En Europe, le développement des moustiques inquiète. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est entièrement



© Pierre CIOT

colonisée par le moustique tigre, vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et du Zika. L'espèce y est active du mois de mai au mois de novembre. Cyril Caminade, enseignant-chercheur, Institute of Infection and Global Health, à l'Université de Liverpool a expliqué que « les œufs du moustique tigre, *Aedes albopictus*, sont très résistants à la sécheresse et peuvent rester déshydratés durant six mois à un an. S'ils sont réhydratés, ils se développent. De plus, c'est un moustique urbain très adapté aux pots et aux jardinières.

Trois questions à...



Aurore Aubail,

coordinatrice générale de l'association AIR Climat et du GREC-SUD

1. Qu'est-ce que le GREC-SUD exactement et quelles sont ses modalités d'actions ?

Le GREC-SUD a vocation à centraliser, synthétiser, partager et diffuser la connaissance scientifique de manière transversale sur le climat et le changement climatique dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Notre objectif est d'informer les gestionnaires et décideurs du territoire - élus, ingénieurs et techniciens des collectivités locales, des espaces protégés ou des grands équipements, mais aussi responsables d'associations et entreprises - dans l'optique d'une meilleure compréhension et d'une prise en compte des résultats scientifiques dans les politiques publiques. Nous collaborons avec un pool de 300 chercheurs français qui mènent des travaux à l'échelle régionale. Ils apportent leur contribution écrite à titre bénévole (comme au GIEC) à nos cahiers thématiques ou territoriaux. Et nous organisons aussi des conférences et des journées thématiques sur des aspects spécifiques de vulnérabilité au changement climatique en région. Depuis 2015, c'est l'association AIR Climat qui anime le GREC-SUD.

2. Le thème de la santé est plutôt nouveau pour le GREC-SUD, comment avez-vous travaillé ?

Nous nous sommes toujours penchés sur les écosystèmes comme

le littoral, la montagne, la forêt ou même la ville. Mais depuis plusieurs années, les impacts du changement climatique sur la santé sont mis en avant. Dans le cadre de la 12^{ème} conférence européenne de santé publique qui s'est tenue à Marseille fin novembre 2019, nous avons organisé une pré-conférence intitulée « *Public health : how to deal with climate change?* » ⁽¹⁾.

Cet événement, labellisé PRSE 3, s'est monté en partenariat avec l'Agence régionale de santé et la Région Sud. Et en parallèle, nous avons réalisé un cahier spécifique ⁽²⁾ intitulé « Santé et climat » en identifiant les interlocuteurs du monde médical spécialisé dans les maladies vectorielles, les conséquences sanitaires liées aux canicules et à la hausse des précipitations, ou les maladies respiratoires et le développement des allergies en lien par exemple avec la pollution de l'air.

3. Quels sont selon vous justement les principaux impacts à retenir en région ?

J'insisterai davantage sur les impacts directs du changement climatique sur la santé sans minimiser bien sûr les impacts indirects. En premier lieu, les canicules, qui impliquent une température minimale nocturne supérieure à 20°C qui ne permet pas au corps de récupérer. Les personnes les plus fragiles comme les personnes âgées qui ont une faible sudation ou encore celles qui ont déjà des problèmes cardiaques sont di-

rectement impactées. Ces « nuits tropicales » se sont multipliées ces 50 dernières années. À Nice, elles sont passées de 15 en moyenne dans les années 60 à 60 aujourd'hui. La région est également fortement touchée par les incendies qui, lors de vagues de chaleur ou de sécheresses peuvent générer des feux très intenses auxquels il est très compliqué de s'adapter. L'autre point, c'est la modification du régime des précipitations avec une évolution des épisodes de pluies intenses et des conséquences sur la santé publique (traumatisme d'ordre psychologique suite à l'évacuation des habitants, décès...). Ces impacts directs nécessitent de réaménager le littoral et de revoir l'urbanisation avec à la clé des enjeux vitaux.

GREC-SUD :
Groupe Régional d'Experts sur le Climat en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

AIR Climat :
Association pour l'Innovation et la Recherche au service du Climat

www.air-climat.org

⁽¹⁾ https://eupha.org/repository/conference/2019/Preconferences/Progr_pre-conf_FR_13112019.pdf

⁽²⁾ http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/11/cahier_sante_GREC-SUD_11122019.pdf

Son développement repose sur une conjonction de facteurs dont la vulnérabilité. Si on n'a jamais été exposé, on a une immunité moins forte. C'est le cas de la population française et européenne. »

La région, déjà engagée dans la prévention des maladies vectorielles à travers des outils pédagogiques comme les webinaires ⁽²⁾ du CRES va renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé. Sur les trente prochaines années, il faudra arbitrer et analyser la



balance des risques dans toute prise de décision. À titre d'exemple, le développement des espaces verts en ville crée de nouveaux gîtes larvaires qui eux-mêmes peuvent potentiellement accroître les risques pour la population. Il est donc important de travailler sur la qualité des composants des espaces verts, leur rôle, et de favoriser une grande biodiversité.

Agir ensemble et pour tous

À l'échelle d'une ville ou d'un territoire, s'adapter au changement climatique est devenu incontournable. Cela implique d'intégrer la santé et l'environnement dans le champ de l'urbanisme en faisant travailler et réfléchir ensemble les architectes, les urbanistes, les professionnels de santé publique. Depuis 2010, l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) pilote le projet national ISadOrA (Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement) en collaboration avec l'agence d'urbanisme de Bordeaux Aquitaine (a'urba) et la Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU). L'objectif du projet est d'élaborer un

guide opérationnel à destination des professionnels de l'aménagement pour les accompagner dans l'élaboration d'opérations d'aménagements favorables à la santé.

Composée de quinze fiches opérationnelles, cet outil propose des bonnes pratiques en intégrant la prise en compte des enjeux de santé publique et de l'environnement dans tous les projets d'aménagement.

« Nous proposons une approche intégrée des enjeux de la santé, résultat d'un cumul d'expositions environnementales, sociales, de santé », souligne Clément Deloly, ingénieur d'étude urbanisme et santé à l'EHEP et acteur de ce projet. Une démarche novatrice et nécessaire.

⁽¹⁾ Téléchargeable gratuitement après inscription sur le site, en anglais uniquement :

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32596-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32596-6/fulltext)

⁽²⁾ <http://www.cres-paca.org/a/747/des-webinaires-pour-les-professionnels-de-sante/>

BIBLIOGRAPHIE

Groupe régional d'experts sur le climat en Provence-Alpes-Côte d'Azur (GREC-SUD), Association pour l'innovation et la recherche au service du climat (AIR Climat), La santé face au changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2019-11, 47 p.

http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/11/cahier_sante_GREC-SUD_112019-VF.pdf

Haut Conseil de la santé publique, Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique. Méthodologie de recherche et d'évaluation. Observations et recommandations, La Documentation française, 2015, 135 p.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150129_impactssanitaireschangtc climat.pdf

ROUE-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc (et al.), Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils, EHESP, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014-09, 192 p. <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>

LEMAIRE Nina, Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, EHESP, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016, 83 p.

<https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/EHESP-DGS-Outil-aide-analyse-des-PLU-enjeux-de-sante.pdf>

PASCAL Mathilde, MOULY Damien, GREMY Isabelle (et al.), Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique. Dossier, BEH, n° 16-17, 2017-06-05, pp. 317-357 <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/16-17/index.html>

LOBACCARO Gabriele, ACERO Juan Angel, SANCHEZ MARTINEZ Gerardo (et al.), Effects of Orientations, Aspect Ratios, Pavement Materials and Vegetation Elements on Thermal Stress inside Typical Urban Canyons, International journal of environmental research and public health, vol. 16 n° 19, 2019-09-24, 29 p.

CAMINADE Cyril, MCINTYRE K. Marie, JONES Anne E., Impact of recent and future climate change on vector-borne diseases, Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1436 n° 1, 2019-01, pp. 157-173 <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.13950>

LE QUARTIER AIR-BEL à Marseille,

UN EXEMPLE D'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ

Intégrer la dimension santé au cœur d'un projet de ville, tel est l'objectif de l'Évaluation d'Impact en Santé (EIS). Cet outil d'aide à la décision a été appliqué dans le cadre du projet de renouvellement urbain de la Cité Air-Bel localisée à la limite ouest du 11^{ème} arrondissement de Marseille.



Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Évaluation d'Impact en Santé (EIS) est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. » ⁽¹⁾ À Marseille, Air-Bel, quartier d'habitat social à la limite ouest du 11^{ème} arrondissement fait l'objet d'un Projet de Renouvellement Urbain dont un des axes est le désenclavement du quartier par la création d'une nouvelle voie de circulation le traversant. La Ville de Marseille, en partenariat avec la Métropole Aix-Marseille-Provence, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Paca (DREAL) et l'Agence Régionale

de Santé (ARS) Paca a souhaité mettre en place une EIS. Son objectif : renforcer l'intégration de la dimension promotion de la santé dans le projet urbain.

Mettre en avant la transversalité de la santé publique

« Dans une EIS, il ne faut arriver ni trop tard ni trop tôt, souligne Dominique Chanaud, chargée de mission, service de la Santé publique et des Handicapés, à la Ville de Marseille. L'objectif est d'exalter les côtés positifs d'un projet et d'en raboter les côtés négatifs. Cela permet aussi de mettre en avant le côté transversal de la santé publique. L'EIS donne aux différentes parties prenantes la possibilité de se parler. Dans le cadre des procédures de moyen terme et long terme, on va chercher la parole des habitants et des personnes que l'on n'entend pas habituellement. Pour Air-Bel, quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), Marseille a monté un marché public et c'est l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur qui a réalisé l'Évaluation d'Impact en Santé du quartier. » ⁽²⁾ À cet endroit, les habitants (concentration de populations jeunes, en grande précarité et avec une forte vulnérabilité) ont une forte exposition à au moins deux facteurs de risque pour la santé : le bruit, en raison du trafic ferroviaire et routier à proximité, et la pollution de l'air élevée.

« L'EIS comprend trois étapes,

poursuit Dominique Chanaud. La réalisation d'un portrait de territoire du quartier, la récupération de données quantitatives et qualitatives des professionnels et des habitants grâce à des entretiens et des instruments de mesure sur le terrain. Et enfin, la recherche de données probantes. » Promouvoir la marche et l'activité physique grâce à des structures adaptées, végétaliser le quartier avec un choix raisonné des espèces végétales, créer un parc public, choisir des revêtements de chaussées limitant les poussières et particules fines... Au final, ce sont 15 axes de recommandations déclinés en 57 préconisations qui ont vu le jour. À prioriser, et à suivre.

Contact

Ville de Marseille
Service de la Santé Publique
Dominique Chanaud
dchanaud@marseille.fr

⁽¹⁾ Consensus de Göteborg, 1999 (Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé)

⁽²⁾ <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/airbel-portrait.pdf>



VAUCLUSE

POUR DES BÉBÉS *épanouis !*

À Avignon, l'Association pour la Recherche et l'Information en Périnatalité vient de faire produire une série de 11 courts-métrages dont le titre évocateur « Tisser des liens » nous rappelle à quel point la communication avec les bébés est primordiale pour leur développement.

© Pierre CIOT

« Bien avant la mode des 1000 jours, ce projet procède de la volonté de fabriquer des petits films pour des professionnels qui s'adressent à des parents. Il est né de l'excellent ouvrage « La psychologie des bébés » de Lynne Murray⁽¹⁾, une très grande scientifique britannique spécialiste des relations parents-bébés. Son livre montre comment la qualité de la réponse des parents facilite le développement de l'enfant. Il est pourvu de séquences d'images avec des temps d'interaction dans différentes situations. Cela nous a donné envie de montrer à notre tour des images de vidéos de bébés qui vont bien ».

Michel Dugnat, pédopsychiatre, formateur en périnatalité et président de l'ARIP a pu ainsi s'impliquer dans la création de 11 films exigeants qui ne lâchent aucun détail. Du souffle du bébé au murmure des parents, du sourire au babillage, du jeu partagé à l'expérimentation, ces films permettent aux professionnels d'établir un décryptage rigoureux des aptitudes naturelles des 0-2 ans face à l'écoute et l'attention des parents et de la famille. Ici, on s'attache à la première rencontre lors de la naissance : peau contre peau, le bébé reconnaît l'odeur familière. Là, on découvre plutôt les bonnes interactions autour du bain ou dans l'intimité familiale. Là encore, on s'intéresse à la synchronie des attitudes... Le bébé est équipé pour accrocher le regard et attirer l'attention, le

parent mime les expressions de son enfant et lui montre qu'il le comprend. Les ajustements sont réciproques. La relation est au cœur du développement physique, cognitif et affectif et c'est ce que montrent ces films d'une durée de 3 à 5 minutes chacun.

Une diffusion multiple

« Nous avons pu les diffuser lors de la semaine d'information sur la santé mentale 2019 en réunissant plus de 200 personnes à l'Hôtel du Département des Bouches-du-Rhône. Nous avons également pu les présenter lors de deux journées dédiées à une quinzaine de professionnels de la petite enfance et ayant une activité clinique : des psychologues, des puéricultrices, des médecins de PMI, des directrices de crèches. Ils les ont regardés de façon très attentive en présence de Maya Gratier et Emmanuel Devouche, tous deux chercheurs en psychologie du développement et conseillers scientifiques de la série. Ensemble, ils en ont tous discuté. Chacun de ces films appelle au débat, à la confrontation des points de vue ».

Ainsi découverte en région, la série « Tisser des liens » est vouée à « quelques dizaines de professionnels afin qu'ils puissent transmettre à quelques milliers de parents, les messages sur les besoins de l'enfant ». Ce programme d'action a été déployé pour que ces professionnels soient formés à Avignon, Marseille, Toulon et Nice.

Dans une deuxième version de la

série, les dialogues entre parents et enfants laissent place à des commentaires simples qui permettent de proposer ces films dans des salles d'attente. Début 2020, ils doivent également être diffusés sur France TV dans l'émission « La Maison des Maternelles ».



© Pierre CIOT

Cette réussite donne envie à Michel Dugnat et toute son équipe de donner une suite à ce projet. « Nous avons été sollicités par le pédiatre marseillais Nicolas Falaise qui anime le DU Allaitement maternel de l'Université Aix-Marseille pour coproduire 4 courts-métrages plus techniques centrés sur le moment extraordinaire de l'allaitement. » Et d'autres suites se dessinent... Avec ces outils audiovisuels⁽²⁾, l'ARIP poursuit son activité tournée vers la pédagogie, la réflexion, la formation en psy-périnatalité.

Contact

ARIP, Michel Dugnat,
Centre hospitalier de Montfavet,
84000 Avignon

<http://www.arip.fr>
arip@wanadoo.fr

⁽¹⁾ La psychologie des bébés, Lynne Murray, Editions Erès, 2016

⁽²⁾ Producteur délégué Créalis Média, Issy-les-Moulineaux

DU BIO TOUS LES JOURS AU *resto U*

Le CROUS d'Aix-Marseille-Avignon propose chaque jour des produits bio sur table. Il met en place également des ateliers de sensibilisation à une alimentation saine, pour répondre à une préoccupation très actuelle des étudiants.

VAR

© Pierre CIOT

Fort de ses 3,3 millions de repas servis en 2019, dans ses 13 restaurants universitaires et ses 23 cafétérias, le Centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) d'Aix-Marseille-Avignon est un acteur incontournable pour promouvoir l'alimentation saine pour une bonne santé auprès des étudiants. Le CROUS s'est d'ailleurs engagé depuis plusieurs années dans diverses démarches autour de la valorisation des aliments issus de l'agriculture biologique dans ses menus et de la sensibilisation pour une alimentation saine.

Sur le premier volet, le CROUS développe ainsi son offre alimentaire d'origine biologique et locale en proposant quotidiennement sur ses sites une gamme de produits labellisée d'origine biologique et locale, respectant la saisonnalité. Il s'agit quotidiennement de deux crudités, un fruit, un produit laitier, du pain et une table d'assaisonnement avec huile d'olive, vinaigre balsamique etc. Une fois par semaine, un féculent

et un légume bio sont proposés en accompagnement, avec le plat chaud. « *Tout est cuisiné sur place, assure Denis Beck, directeur de la restauration du CROUS, tout est produit dans nos cuisines et nous avons comme objectif d'avoir cette offre quotidienne de bio, chaque jour à la table.* » En 2018, les dépenses alimentaires pour ces produits issus de l'agriculture bio correspondaient à 7% des achats alimentaires, « *ce qui est un volume conséquent* », souligne Denis Beck.

Des stands et ateliers d'infos pour mieux manger

Au delà de cette offre bio, une animation a été engagée depuis quelques années, également avec le concours de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour sensibiliser les étudiants à une alimentation équilibrée.

Ces ateliers sont animés in situ par une diététicienne qui, en lien avec les équipes de cuisine, propose des buffets de dégustation aux étudiants, afin d'orienter leurs choix et favoriser la discussion.

7 thématiques sont proposées dont « L'alimentation méditerranéenne », « Les fruits et légumes d'hiver », « La fête du pain » avec un buffet de différents pains non raffinés bio, « Le Bar à fruits » avec des fruits de saison et bio accompagnés souvent d'une fontaine à chocolat.

« *C'est un temps de présence directe de la diététicienne, sur un temps de service, pour favoriser le dialogue avec les étudiants*, explique Denis Beck. *On met à disposition sur le stand, autour d'un buffet gratuit*

et d'une offre alimentaire souvent gratuite, beaucoup d'informations, visuellement repérables. La discussion s'engage souvent facilement. Aujourd'hui, on constate que les étudiants ont beaucoup de préoccupations nutritionnelles liées à la santé, les sportifs aussi sont soucieux de favoriser leurs performances. Si on mange sainement, on étudie mieux. Les étudiants, garçons et filles, y sont très sensibles. »

Chaque automne, dans le cadre d'un partenariat avec Aix-Marseille-Université sur le thème des rendez-vous santé bien-être, le CROUS propose également un buffet bio aux étudiants des campus marseillais et aixois.

Enfin la troisième offre concerne la participation au lundi vert. Depuis l'année dernière, chaque lundi, les CROUS proposent une offre végétarienne dans leurs restaurants universitaires. Le principe ? Ils encouragent les étudiants à opter pour le menu végétarien proposé ce jour-là. « *Dans la plupart de nos établissements cette offre végétarienne est prolongée toute la semaine. Il s'agit de menus complémentaires à l'offre habituelle, qui rencontrent beaucoup de succès.* »

Contact
Denis Beck

denis.beck@crous-aix-marseille.fr



© Shutterstock

BASSIN AIXOIS : UN NOUVEAU SERVICE D'ACCUEIL *en tabacologie*

Orienté vers les dépendances lourdes, le pôle d'addictologie de l'hôpital Montperrin à Aix-en-Provence ne prenait, jusqu'il y a peu de temps, qu'une faible prise en charge de l'addiction au tabac. L'attribution de postes dédiés change la donne et favorise un accueil ouvert à tous.

BOUCHES-DU-RHÔNE

« À l'hôpital Montperrin d'Aix-en-Provence, jusqu'en février 2019, nous n'avions pas les moyens humains pour nous investir en tabacologie. Il était cependant impératif de pouvoir prendre en compte les besoins latents des personnes sevrées d'héroïne, cocaïne ou alcool : elles peuvent aussi avoir envie d'arrêter la cigarette ! ».

Dans cette logique, les premières interventions spécifiques menées par Angélique Dioulouflet au rythme d'une demi-journée par semaine ont ouvert une longue liste d'attente et contribué à une prise de conscience des besoins. C'est ainsi, avec le soutien du médecin chef de service

le Dr Grégoire et de sa hiérarchie, que l'infirmière-tabacologue a pu opter pour un temps plein dans sa spécialité et chapeauter la mise en place d'un accueil gratuit ouvert à tous au sein du CSAPA Villa Floréal, service situé juste en face de l'hôpital Montperrin.

Aujourd'hui soutenue dans sa mission par une autre infirmière-tabacologue, une psychologue, une nutritionniste et prochainement une secrétaire et un médecin à temps partiel, voilà une année qu'elle conduit tambour battant de nombreuses actions en structures intra et extra hospitalières : groupes de partages, entretiens individuels, séances d'éducation thérapeutique, ateliers randonnée-souffle, animation du comité Montperrin sans tabac.

Prisonniers et patients psychotiques

Trouvant son public essentiellement auprès des personnes porteuses de pathologies psychiatriques ou en difficulté économique, l'action s'étend aux réseaux associatifs, centres sociaux et structure pénitentiaire (à Luynes). Angélique Dioulouflet s'y déplace pour proposer des ateliers d'information et « travailler sur les représentations que les personnes incarcérées se font du sevrage : vivre sans fumer leur paraît impossible, même si elles le souhaitent ». Ici, la résistance est provoquée essentiellement par l'ennui et le stress. « À ce jour je n'ai pris en charge qu'un premier groupe de huit détenus, relate Angélique

Dioulouflet, mais les résultats sont probants, tous les participants ont réussi à se sevrer. Ils en sont très fiers et leur transformation physique motive les autres. » Cette opération est loin d'être dénuée d'enjeu, « ceux qui sont en dehors de la prison se disent que s'il est possible d'arrêter le tabac privé de liberté, on peut d'autant plus le faire sans cette privation. »

Les patients psychotiques ont quant à eux « besoin d'un soutien plus important que les autres. Sans le soutien de la famille ou des soignants on n'y arrive pas. » C'est pour cette raison que quel que soit le métier qu'ils exercent, psychologue, soignant ou agent de sécurité, tous les membres du personnel de Montperrin doivent être formés aux essentiels de la tabacologie. L'objectif sera tenu au long de l'année 2020. Il devrait aboutir à une uniformité dans la prise en charge des patients et à une amélioration de la traçabilité des dossiers.



RÉGION

CONTRE LA CRISE SUICIDAIRE

Des actions concrètes

Face à un taux de suicide parmi les plus élevés de l'Union Européenne, le Ministère des affaires sociales et de la santé ré-affirme sa volonté d'agir. Le nouveau programme d'actions déployé en région par l'ARS comprend un dispositif de formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention en crise suicidaire, disponible à partir de 2020 et organisé par le CRES et les CoDES de la région.

Les facteurs de risque du suicide sont connus, ce qui en fait un phénomène en partie évitable. Il existe ainsi des mesures permettant de diminuer ces risques et de permettre une cassure significative du taux de suicide. C'est dans ce cadre qu'une stratégie multimodale de prévention du suicide a été définie au niveau national et est déployée dans les régions.

Quatre axes d'intervention sont ainsi privilégiés pour prévenir le suicide. Le premier d'entre eux concerne la mise en place du dispositif « Vigilant'S ». « Vigilant'S » est un service de veille et de re-contact des personnes ayant fait une tentative de suicide afin d'éviter les récidives. L'équipe de « Vigilant'Seur », composée notamment de médecin et infirmiers, a pour mission de contacter par téléphone périodiquement les personnes ayant fait une tentative de suicide afin de s'enquérir de leur état. L'équipe est également disponible pour des appels entrants et pour répondre aux questions de soi-

gnants alertés par les conduites de leurs patients.

La prévention de la contagion suicidaire constitue le second axe d'intervention. L'objectif est d'améliorer le traitement médiatique en menant des actions de sensibilisation et de formation dans les écoles de journalisme afin de prévenir les phénomènes d'imitation propres au suicide. Un travail sur les modalités de diffusion et de traitement de l'information peut permettre de limiter cet effet dit « Werther » de contagion. En outre, une cartographie des lieux à risque sera établie : « *ceci demandera un travail de cohésion avec de nombreux acteurs du territoire : police, gendarmerie, préfecture, services de transports...* » précise Chloé Vigouroux, pilote de programme de prévention à l'ARS.

Le programme d'actions prévoit également de favoriser la communication auprès du grand public en rendant accessible un annuaire actualisé pour chaque territoire des ressources locales : associations, centres médico-psychologiques, maison des adolescents...

Un nouveau dispositif de formation

Dernier axe d'intervention de ce plan, la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de formation pour repérer, évaluer et intervenir lors de la crise suicidaire. Le nouveau système, inspiré du modèle québécois, prévoit trois modules de formation distincts adaptés à trois types de publics. Le premier s'adresse aux citoyens ayant un souci spontané de l'autre et

appelés à devenir des « sentinelles » pouvant repérer les signes et comportements évocateurs d'une crise suicidaire. Les deuxièmes sont les professionnels de santé en mesure d'évaluer le niveau de crise comme par exemple une infirmière scolaire. Enfin, les professionnels travaillant habituellement dans l'accueil des personnes en crise seront formés à l'intervention. Avec ce programme, chaque intervenant aura sa place dans le processus de prévention.

Ce nouveau modèle de formation est coordonné au niveau régional par le CRES et sera déployé au sein des départements par les CoDES et CoDEPS dès septembre 2020. Il suppose une mise en réseau des structures, professionnels et associations qui interviennent dans le champ de la prévention du suicide.

Contact

Julia Rondon,
CRES,
04 91 36 56 95
julia.rondon@cres-paca.org

Chloé Vigouroux,
ARS PACA.



DE L'ESCALADE POUR LUTTER CONTRE LES *maladies chroniques*

Dans le cadre du sport sur ordonnance, le comité territorial FFME des Hautes-Alpes organise des sessions escalade pour les personnes atteintes de pathologies chroniques. Initiées en 2017 pour les femmes, elles sont désormais mixtes.

Reprendre le dessus sur la maladie, tel est le défi que s'imposent des participants touchés par diverses pathologies, de participer à des séances d'escalade proposées par la psychomotricienne Valérie Chauvet, monitrice d'escalade.

Initialement, ces sessions étaient destinées aux femmes atteintes d'un cancer du sein, sous l'égide de Grimper rose et du Comité territorial FFME (fédération française de montagne et de l'escalade) des Hautes-Alpes, avec le soutien de la Fondation de France, de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, du Centre National pour le développement du sport et de nombreux partenaires privés.

Aujourd'hui, après trois ans de pratique, les sessions se sont ouvertes aux hommes, sur deux sites : à Gap à la salle du Duo des cimes, en étant adhérent au club de l'ASPTT, et à la salle d'escalade de Guillestre, avec le club Face.

Ces séances désormais mixtes accueillent également d'autres pathologies que le cancer : maladies neuro-dégénératives comme la maladie de Parkinson ou la sclérose

en plaques, inflammations et problèmes rhumatismaux, bipolarité ou addictions. « *Je souhaitais lancer une activité sportive autour des maladies chroniques, explique Valérie Chauvet. Une activité qui ferait sortir les personnes du soin, qui leur ferait reprendre goût à la vie. Je suis convaincue que l'escalade est un sport qui aide moralement à être plus combatif et qui aide à avoir confiance.* »

Des effets importants sur le physique et le moral

Le programme hebdomadaire concerne deux groupes de 12 personnes à Gap et un d'environ 6 personnes à Guillestre. Des journées évocation sont également proposées une fois par mois, ainsi que du yoga. Comme pour beaucoup d'activités entrant dans le cadre du sport-santé, tout se fait progressivement entre échauffement, apprentissage technique et étirements. Valérie Chauvet accompagne chacun suivant ses potentialités et s'adapte à ses objectifs.

Et très vite on peut mesurer les effets sur le plan individuel et collectif. L'escalade apporte des bienfaits tant sur le plan physique, comme la

diminution de la fatigue, des douleurs, des troubles du sommeil, que sur le plan psychologique.

« *On constate rapidement l'amélioration de l'estime de soi et de l'envie de reprendre d'autres activités, de voir autrement qu'au travers du prisme de la maladie. Les personnes reprennent de la force musculaire, de la souplesse articulaire, arrivent à mieux supporter les chimiothérapies... mais cela va au-delà avec ce lien social basé sur la confiance et l'écoute. La pratique en binôme et en groupe favorise la solidarité et l'entraide.* »

La psychomotricienne donne l'exemple de Pierre, atteint de la maladie de Parkinson. Celui-ci a retrouvé avec ces séances « l'envie de se lever le matin » et la fonctionnalité de ses mains qui refusaient de lui obéir depuis quelques temps. L'escalade permet de se retrouver face à soi-même. Elle renforce la combativité. Autant de forces nécessaires pour lutter contre la maladie et vivre mieux !

Contact

Valérie Chauvet,
comité territorial FFME 05

<https://comitemontagneescalade05.wordpress.com/grimper-sante05/>

Ob session,

UN PONT ENTRE VILLE ET HÔPITAL POUR PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS ATTEINTS D'OBÉSITÉ

Avec ce programme d'éducation thérapeutique du patient, le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne (CHITS) et l'association IDEA s'appuient sur le lien ville-hôpital pour limiter les ruptures dans les parcours de soin des patients.

Le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne a mis en place depuis quelques années un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les personnes en situation d'obésité, pour inverser le processus de prise de poids en adoptant un comportement favorable à la santé.

Ce programme, baptisé Ob session, est proposé en hospitalisation de semaine et en parcours ambulatoire. Comme toute intervention d'ETP, il a été construit pour aider les patients à mieux connaître et comprendre la maladie, à travailler leurs représentations et à initier de nouveaux comportements.

L'obésité ne peut se résumer à un indice de masse corporelle supérieur à 30. Cette maladie recouvre un ensemble de réalités complexes dont une bonne partie relève du psychologique et du sens que cette maladie prend dans l'histoire du sujet. « Les personnes en situation d'obésité peuvent se cacher et dissimuler des choses enfouies derrière leur surpoids. Si on n'aborde pas l'obésité d'un point de vue pluridisciplinaire, elle récidivera », explique Le Dr Véronique di Costanzo, chef du service d'endocrinologie et présidente de l'association Idea. Tout a été mis en place au CHITS

avec son partenaire associatif Inter Disciplinary Empathy and Accompaniment (IDEA), pour améliorer le suivi des patients obèses et limiter les ruptures dans les parcours à la sortie des programmes d'ETP réalisés à l'hôpital. Quel que soit le contexte socio-économique des personnes suivies.

Un réseau unique pour faire fonctionner le programme

Depuis 2018, les services d'endocrinologie et de chirurgie viscérale ont initié avec IDEA des ateliers favorisant le lien ville-hôpital au sein même du programme d'ETP. Des infirmiers, psychologues et diététiciens de ville viennent à l'hôpital rencontrer les patients et participent au bilan éducatif partagé. A l'issue de cette réunion, un parcours est proposé au patient en fonction de ses objectifs. Que le patient souhaite poursuivre son chemin vers un parcours de chirurgie ou qu'il choisisse de poursuivre vers un parcours sans chirurgie, il pourra bénéficier, en plus des ateliers de groupe, d'un accompagnement individuel en ville proposé à tarifs adaptés aux revenus.

Ce lien ville-hôpital unique en France dans ce domaine, renforce la pertinence et l'efficacité du suivi. Les professionnels qui s'engagent font partie d'associations et d'équi-

pes dédiées le plus souvent aux maladies chroniques (Idea, APA Sport, réseau EDEN...).

« On peut faire entrer le patient par plusieurs portes et on construit un programme ensemble. Tout est modulable, ajoute Aurélie Gazagne, coordination d'IDEA. Le patient a des alternatives avec un programme individuel, coordonné, qui ne s'arrête pas à la porte de l'hôpital. »

Ce pont ville-hôpital a décloisonné les pratiques entre les 13 libéraux et les 23 hospitaliers participants. Des réunions d'échanges de pratiques favorisent l'harmonisation des outils d'accompagnement. « Ce qui est unique, c'est que les libéraux sont dans l'hôpital, rappelle le Dr Di Costanzo. L'extérieur et l'intérieur ne se battent pas en duel mais travaillent ensemble. Et construisent une réponse individualisée aux besoins du patient avec des intervenants d'où qu'ils viennent. »

140 patients en ambulatoire et 80 en semaine d'hospitalisation en ont bénéficié en 2019.

Contact

CHITS, Ob Session,
Véronique Di Costanzo,
et Dr Davide Mazza

Association IDEA,
Aurélie Gazagne,
asso.idea83@gmail.com



L'Union diaconale du Var, UN ACTEUR INCONTOURNABLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE DÉPARTEMENT

L'Union diaconale du Var soutient un grand nombre d'actions au service des plus démunis. Ses équipes suivent les projets de A à Z et favorisent le travail en réseau.

« Seul, on va plus vite, ensemble, on va plus loin. » La devise de l'Union diaconale du Var (UDV) reflète à elle seule un grand nombre de valeurs de cette union d'associations qui organise la lutte contre l'exclusion de manière globale et cohérente. La raison d'être de l'UDV s'inscrit dans le service aux plus démunis, dans le respect de leur dignité. La vingtaine d'associations qu'elle regroupe en son sein œuvrent auprès des personnes à la rue, précaires ou migrants et des familles dans les quartiers. L'UDV est devenu un acteur incontournable dans le domaine de la solidarité sur le territoire varois.

« L'UDV compte 210 salariés, un millier de bénévoles et 21.550 personnes accompagnées dans divers domaines, rappelle Emeline Rococo, chargée de mission santé à l'UDV. Cette union mutualise les compétences et savoir-faire des associations grâce à un secrétariat général qui facilite l'animation et soutient les actions

diverses au service des plus démunis. La santé, c'est un sujet transversal pour toutes les associations membres, même si certaines, comme les quatre Promo Soins, sont plus actives dans ce domaine. »

L'accueil des personnes en situation de précarité et de souffrance psychique, l'accès aux soins pour tous, le développement des épiceries solidaires, le soutien à la parentalité ou le renforcement des compétences psychosociales auprès de jeunes ou de personnes à la rue... autant d'actions qui sont soutenues activement par l'équipe de l'UDV.

Une stratégie de santé montée avec les associations de terrain

« Nous avons plusieurs modalités de soutien dans le travail et pouvons appuyer les acteurs aux différentes étapes des projets.

Avoir un seul interlocuteur, avec une vision plus structurée sur le territoire et un suivi harmonisé des actions, c'est plutôt intéressant pour nos partenaires. Par exem-

ple, poursuit Emeline Rococo, dans le domaine de la santé, nous avons signé avec l'ARS une convention pluri-annuelle d'objectifs (CPO) sur 2017-2020 pour 9 associations du réseau. Nous travaillons à l'articulation des actions de l'Union sur le territoire du Var, au développement et à la consolidation des partenariats au niveau local. »

Les actions montées et soutenues par l'UDV sont légion. Ainsi, avec un projet 2020-2022 avec la CPAM, 5 associations - les 4 Promosoins et les Amis de Jéricho - œuvrant sur le repérage, l'accès aux droits et le recours aux soins des personnes en difficulté avec des maraudes et dispositifs itinérants en milieu rural, une distribution alimentaire et des permanences sociales et médicales.

Promo Soins à Toulon est encore à la pointe sur la prise en charge de la santé mentale et de la souffrance psychique des personnes sans domicile fixe et/ou en risque de rupture avec le

système de santé avec le dispositif Siloé. Les Promo Soins démultiplient encore leur activité avec le réseau mis en place avec les hôpitaux varois.

D'autres associations, comme ISA (Initiatives Solidaires azuréennes), EPAFA, ou Amitiés cités développent des programmes auprès des familles avec une dimension sanitaire (ateliers de soutien à la parentalité, sur la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap ou des actions sur les addictions en milieu scolaire. « A l'UDV, nous avons l'objectif de construire une stratégie de santé sur le territoire avec les associations. Celles-ci font remonter des éléments en fonction de leurs observations sur le terrain et permettent de faire émerger des projets adaptés. »

Contact

Union diaconale du Var,
Emeline Rococo,
363, av. Colonel Picot,
Toulon
e.rococo@udv-services.fr

<http://www.udv-asso.fr/>

Santé ENVIRONNEMENT

LE SITE CELESTER POUR ACCOMPAGNER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

à partir de projets inspirants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur



Réalisé par le CRES dans le cadre du Plan régional santé environnement 3 et financé par le Conseil régional et l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, le site internet www.celester.org a pour objectif de favoriser la mobilisation et l'engagement des collectivités sur les questions de santé environnement.

Celester (Construisons Ensemble l'Environnement et la Santé des TERRitoires) propose les clés méthodologiques pour l'élaboration d'un plan d'actions en santé environnement, s'appuyant sur des projets inspirants conduits par des collectivités de la région (vidéos et interviews de personnes impliquées dans ces thématiques).

Lancé en octobre 2019, il fait suite à la parution en mai 2019 d'un premier guide, réalisé par l'Observa-

toire régional de la santé et mis à la disposition des collectivités pour faciliter leur implication en santé environnement et l'intégration de cette thématique dans les politiques locales : " L'état des lieux en santé environnementale ".

Celester propose en ligne :

- ✓ **Un guide méthodologique** pour la conduite de projets en promotion de la santé environnementale (état des lieux, priorités, objectifs, plan d'action, évaluation, communication)
- ✓ **11 thématiques** : air intérieur, air extérieur, eau destinée à la consommation humaine, eau de baignade, habitat, bruit, risques vectoriels, risques climatiques, urbanisme, gestion des déchets et alimentation durable. A ce jour, les projets de 6 collectivités y sont présentés, avec les témoignages de personnes du Grand-Avignon, du Département des

Hautes-Alpes, des communes de Tourniers, de Miramas et de Carpentras, de la communauté d'agglomération Var-Estère-Méditerranée

✓ **Des bibliographies thématiques**

Celester est un projet évolutif : un appel à contributions est lancé auprès des collectivités engagées en santé environnement pour les inviter à participer à son contenu. Le CRES se tient à leur disposition pour la réalisation d'interviews et de vidéos.

Contact

Gaëlle Lhours
gaelle.lhours@cres-paca.org

Site internet :
www.celester.org

SANDRA BRUN-ZARAGOZA

TABACOLOGUE-INFIRMIÈRE

Afin d'allier « biologique et psychologique », Sandra Brun-Zaragoza s'oriente après l'obtention d'une licence en psychologie vers un institut de formation en soins infirmiers. À l'Hôpital de Salon-de-Provence, elle se forge ensuite une solide expérience, notamment en service de réanimation. Au cours d'un séjour d'un an à Montréal, elle poursuit son objectif en vue d'une approche globale de la personne où elle apprécie que les patients soient « sollicités pour administrer leurs propres soins » mais déplore « la verticalité des relations avec les soignants ». De retour en France, elle s'installe en tant qu'infirmière libérale dans le village de Mouriès, au pied des Alpilles. Une dizaine d'années plus tard, elle exprime un attrait naturel à la promotion de la santé. La section de tabacologie de l'université de médecine accueille des praticiens médicaux et paramédicaux venus de tous horizons et lui permet de creuser le sillon d'une approche thérapeutique pluridisciplinaire et horizontale. En France, elle s'installe en tant qu'infirmière libérale dans le village de Mouriès, au pied des Alpilles. Une dizaine d'années plus tard, elle exprime un attrait naturel à la promotion de la santé. La section de tabacologie de l'université de médecine accueille des praticiens médicaux et paramédicaux venus de tous horizons et lui permet de creuser le sillon d'une approche thérapeutique pluridisciplinaire et horizontale.

Parcours



Sandra Brun-Zaragoza accompagne chaque jour les fumeurs en difficulté de sevrage. Un choix dicté par sa volonté de soigner et « d'améliorer le quotidien des personnes, en travaillant sur les facteurs qui créent la maladie ». Parce qu'il y a « des souffrances auxquelles on peut échapper », parce que « chaque cigarette, c'est des minutes de vie qu'on laisse partir en fumée » et que le tabagisme représente en France « plus de 70.000 morts par an évitables ». La tabacologie est un terrain qui a pleinement convaincu la praticienne, lui permettant de mettre en application « une approche professionnelle fondée sur l'éducation thérapeutique ». Dans cette optique, les compétences pluridisciplinaires de Sandra Brun-Zaragoza lui offrent la possibilité de sélectionner les méthodes et les outils les

plus adaptés et de proposer aux patients d'être acteurs de leur guérison : « construire ensemble un accompagnement sur mesure fait l'efficacité de la prise en charge ».

Un paramètre à ne pas négliger est celui du temps : « un fumeur ne se transforme jamais en non-fumeur, il reste un ex-fumeur ». Contre le découragement la bonne option est d'opter pour la mise en place de véritables stratégies. Le secret de la réussite est de « ne pas ajouter à l'anxiété en insistant sur les effets négatifs de la substance » et de s'abstenir d'une quelconque moralisation.

En principe, « un délai d'un mois est nécessaire pour écartier l'irritabilité due à la dépendance chimique. Après cette phase, la personne peut enfin aborder le sevrage de manière plus sereine pour se séparer de la notion de plaisir et renforcer les changements

opérés ». Autre b.a.-ba, le soutien est une composante particulièrement intéressante et efficace de la thérapie : en témoigne le groupe Facebook « Les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur » de la campagne #Mois-SansTabac que Sandra Brun-Zaragoza anime au mois de novembre. En 2019, cette initiative nationale relayée en région par le CRES et l'ARS a connu un certain succès avec 1150 abonnés impliqués. « Les anciens inscrits reviennent d'une année sur l'autre pour encourager les nouveaux : cette action prouve que la transmission des savoirs peut aussi se faire par l'intermédiaire des réseaux sociaux ! » conclut Sandra Brun-Zaragoza.

Sandra Brun-Zaragoza vient de publier « Arrêt du tabac, les clés de la réussite », Gilles Lagniel édition.



OFFRE DE FORMATIONS EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DES COMITÉS

Une enquête a été réalisée fin 2019 par le CRES et les CoDES de la région auprès des professionnels de l'éducation, du sanitaire, de la prévention... afin de connaître leurs besoins en termes de formation pour les années à venir et faire ainsi évoluer l'offre de formation du Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé.

Près de 300 personnes y ont répondu, essentiellement des associations mais aussi collectivités territoriales, établissements de santé et établissements médico-sociaux, services de l'Etat, professions libérales...

Les deux sujets les plus plébiscités sont les suivants :

- ✓ Développer la participation des personnes en situation de vulnérabilité
- ✓ Concevoir et animer des actions d'éducation pour la santé suivies par le thème de la littératie en santé.

Ces thèmes figureront dans l'offre de formations des comités dès 2021.

Contact : cecile.chaussignand@cres-paca.org

LE CATALOGUE 2020 DES FORMATIONS DES COMITÉS



Méthodologie de projets, techniques d'animation, entretien motivationnel, compétences psychosociales... Plus de 70 sessions de formation sont proposées en 2020 dans les 6 départements de la région par les comités d'éducation pour la santé.

Elles s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'éducation, du sanitaire et du social de la région et sont proposées dans le cadre du dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé soutenu par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elles sont gratuites pour les participants.

Le catalogue est disponible sur le site du CRES, rubrique Formations :

www.cres-paca.org

SANTÉ EN DÉTENTION : UN COLLOQUE LE 24 MARS 2020

Le CRES et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur organisent le mardi 24 mars 2020 un colloque sur le thème : "Santé en détention : constat et actions".

Cet événement se déroulera au Centre hospitalier de Montperrin à Aix-en-Provence.

Programme et inscription à la une du site du CRES :

www.cres-paca.org

Contacts :

marion.sylvain@cres-paca.org

cecile.chaussignand@cres-paca.org

FORMATION À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : DATES DES NOUVELLES SESSIONS



Pour renforcer les connaissances des professionnels et leur permettre de devenir des intervenants actifs dans le champ de l'éducation à la santé environnementale, le CRES et le GRAINE Provence-Alpes-Côte d'Azur proposent des modules de formation de deux jours. Après "alimentation durable et santé" en janvier dernier, les prochains auront pour thèmes :

- ✓ **Perturbateurs endocriniens**, les 26 et 27 mars 2020 à Marseille
- ✓ **Jardins durables et santé**, les 4 et 5 juin 2020 à La Ciotat

Ces formations s'adressent aux professionnels de la santé, de l'environnement, de l'éducation, du social.

Contact :

elodie.petard@cres-paca.org,

plus d'information sur le site www.cres-paca.org

L'entretien MOTIVATIONNEL

Un article de Pierre Sonnier et Benoit Saugeron, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur *

L'entretien motivationnel (EM) est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement (William R. Miller et Stephen Rollnick)⁽¹⁾. Dans la discussion, c'est le patient, et non l'intervenant, qui verbalise les arguments en faveur du changement, et qui se convainc lui-même de changer.

Cette approche a été développée dans un premier temps dans le cadre du traitement des dépendances puis s'est étendue à d'autres sujets. Une méta-analyse⁽²⁾ a permis de montrer un effet global statistiquement significatif modeste pour cette technique. Elle a aussi affiché des résultats particulièrement prometteurs dans des domaines tels que :

- ✓ la charge virale du VIH
- ✓ les résultats dentaires
- ✓ le taux de mortalité
- ✓ le poids corporel
- ✓ la consommation d'alcool et de tabac
- ✓ la sédentarité
- ✓ l'autosurveillance
- ✓ la confiance dans le changement
- ✓ et l'approche de traitement.

Accompagner au changement : s'appuyer sur l'ambivalence

« Je dois faire quelque chose pour mon poids, mais j'ai absolument tout essayé et ça n'a jamais marché. » Être ambivalent face à un changement consiste pour un patient à avoir identifié les raisons de changer et

les raisons de ne pas le faire. L'ambivalence est l'étape qui se situe entre le moment où le patient n'est pas conscient du problème ou n'a pas du tout l'intention de changer (par exemple, une personne qui mange beaucoup d'aliments gras et sucrés, et n'en a pas conscience ou n'a pas conscience des conséquences), et le moment où le patient a modifié quelque chose dans son comportement (par exemple, une personne qui a réduit sa consommation d'aliments gras et sucrés). Miller et Rollnick parlent « d'expérience humaine normale ». Il est donc normal d'être ambivalent face à tous les changements auxquels nous sommes confrontés. Ce qui l'est moins, c'est de rester bloqué à cette étape d'ambivalence, car c'est elle qui mène vers le changement. Plus vite est résolue l'ambivalence dans laquelle un patient se trouve, plus vite il mettra en place quelque chose en faveur de lui-même. Dans le discours d'un patient, l'ambivalence se manifeste généralement sous le terme « mais » : « Je sais que je dois perdre du poids, mais j'ai déjà tout essayé ».

Dans cette ambivalence, on perçoit deux types de discours :

- ✓ Le Discours Changement (DC) : les éléments en faveur du changement
 - ✓ Le Discours Maintien (DM) : les arguments de la personne pour ne pas changer
- « Je dois faire quelque chose pour mon poids (DC), mais j'ai absolument tout essayé et ça n'a jamais marché (DM). »

Le réflexe correcteur

Un réflexe de l'intervenant pourrait être de vouloir convaincre la personne en listant les arguments pour le changement de comportement, en la culpabilisant ou en lui faisant peur. C'est ce qu'on appelle le réflexe correcteur. Cette façon d'intervenir peut augmenter la résistance du patient face au changement et nuire à la relation de confiance patient-intervenant.



Favoriser le Discours- Changement

Dans le cadre de l'EM, l'intervenant va pouvoir poser des questions favorisant l'expression du Discours Changement et non du Discours Maintien.

Par exemple :

- ✓ « Pour quelles raisons voudriez-vous faire ce changement ? »
- ✓ « Quelles sont les trois meilleures raisons pour faire ce changement ? »
- ✓ « A quel point est-ce important pour vous de faire ce changement ? »
- ✓ « Qu'est-ce qui serait différent si vous décidiez de le faire ? »

Lorsque la motivation de la personne augmente, il est possible de

(1) MILLER R. William, ROLLNICK Stephen. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. 2e édition Référence : InterEditions, 2013, 434 p.

(2) Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Bu_ers R, Tollefson D, Butler C, Rollnick S, Motivational interviewing in medical care settings : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, Patient Education and Counseling (2013).

l'accompagner à élaborer un plan d'action. L'intervenant suscite alors l'engagement de la personne sur des actions concrètes à court et moyen terme.

Attention :

La personne peut être totalement opposée au changement. Dans ce cas, les techniques de l'EM ne sont pas pertinentes, car il n'y a pas présence d'ambivalence. L'objectif n'est peut-être plus de vouloir que la personne change, mais plutôt de conserver une relation de qualité entre la personne et l'intervenant.

L'esprit de l'EM (Miller et Rollnick)

Non-jugement :

le non-jugement reconnaît la valeur inhérente et le potentiel de tout être humain. Cela ne nécessite pas d'approuver les actes de la personne.

Valeur inconditionnelle :

l'acceptation de l'autre comme personne. La croyance que l'autre est fondamentalement digne de confiance.

Empathie approfondie :

l'effort conscient et actif pour essayer de comprendre le point de vue interne de l'autre, pour voir son monde à travers ses yeux.

Soutien de l'autonomie :

le non-jugement implique de valoriser et de respecter l'autonomie de chacun, sa capacité à se diriger lui-même.

Valorisation :

consiste à rechercher et à reconnaître les capacités et les efforts de la personne.

Donner de l'information dans le cadre d'un Entretien Motivationnel

La stratégie Demander-Fournir-Demander (DFD) : cette manière de partager de l'information avec la personne permet d'augmenter la réceptivité de celle-ci en favorisant sa participation.

Étapes de la stratégie DFD	Exemple
Demander ce que le patient connaît déjà	Intervenant : <i>J'ai reçu vos résultats de prise de sang. Votre taux de sucre dans le sang est normal. Mais le cholestérol, le gras dans le sang, est légèrement élevé. Que savez-vous à propos du cholestérol ?</i> Patient : <i>J'imagine que c'est normal, je suis pas le seul dans la famille. Et puis mon poids doit pas aider. Et j'imagine que c'est pas bon pour ma santé.</i>
Fournir l'information en lui demandant la permission de compléter ou d'ajuster, et en évitant l'argumentation	Intervenant : <i>Oui vous avez raison, Est-ce que cela vous intéresse que je complète ces informations ?</i> Patient : Oui Intervenant : <i>L'âge peut aussi faire augmenter le taux de cholestérol mais on peut difficilement le modifier. L'alimentation, par contre, est un élément sur lequel on a plus de contrôle. Manger certains types d'aliments riches en gras peut faire en sorte que le cholestérol s'accumule dans nos artères, ce qui peut finir par causer des problèmes de santé.</i>
Demander ce que le patient comprend ou pense de l'information transmise	Intervenant : <i>Qu'est-ce vous en pensez ?</i> ...

« N'essayons pas de convaincre.

Contentons-nous de *faire réfléchir* »

Georges Braque

POUR ALLER PLUS LOIN :

Formation de 2 jours proposé par le CRES

La pratique de l'EM repose sur une méthodologie rigoureuse et qui n'est pas naturelle pour tout le monde. Il est recommandé aux professionnels de se former pour s'approprier ces méthodes. De nombreux organismes en France proposent des formations initiales et approfondies à l'EM.

Finalités

À la fin de la session de formation, les participants auront développé des compétences permettant d'expérimenter différents styles relationnels favorisant le changement chez le patient. Cette formation fait particulièrement appel aux jeux de rôle et aux capacités des participants à mettre en scène leurs situations professionnelles.

Objectifs pédagogiques

1. Définir les principes fondamentaux de l'entretien motivationnel
2. Comprendre et utiliser la balance décisionnelle et l'ambivalence du patient face à un changement
3. Identifier les résistances, les discours changement et savoir comment les utiliser
4. Soutenir la motivation du patient
5. Négocier un plan de changement avec le patient

* Relecture de l'article : Stéphanie Marchais, Lisbeth Fleur, Zeina Mansour (CRES) Vanessa Pezé (Aix-Marseille Université), Aurore Lamouroux (AP-HM), Dr Marie-Aude Créach (Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées).

JE SUIS UNE GRANDE MALADE ! ET ALORS ?

Lilou, 11 ans
vit avec
son asthme
depuis 6 ans.

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI



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

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

