

Priorités SANTÉ

9

Les formations
de premiers secours
en santé mentale

13

La médiation en santé
avec l'ASV de Cavaillon

14

Le Gynécobus, un véhicule
pas comme les autres
dans le Var



DOSSIER

COLLOQUE RÉGIONAL :
PRÉVENTION ET
PROMOTION DE LA
SANTÉ SONT AU CŒUR
DES ACTIONS À MENER

©AdobeStock

SOMMAIRE

NUMÉRO 68 - JANVIER FÉVRIER MARS AVRIL 2024



3

DOSSIER

Colloque régional :
Prévention et promotion de la santé
sont au cœur des actions à mener

Actualités

7

Sport / Santé

Autisme et sport : favoriser les apprentissages avec l'APAR

8

Rester en bonne santé tout au long de sa vie

- **Enfants** Développer les compétences psychosociales des enfants en formant les adultes avec "Plus forts ensemble"
- **25 / 65 ans** Et si vous deveniez secouriste en santé mentale ?
- **25 / 65 ans** Notre santé dans un monde en surchauffe : comment agir ?
- **25 / 65 ans** Gap, le CSAPA se mobilise autour de Mois sans Tabac

12

Prévention dans l'offre de soins

- Une bonne dynamique locale en Champsaur Valgaudemar avec la CPTS

13

Collectivités et promotion de la santé

ASV du CCAS de Cavaillon : la médiation en santé pour aller vers l'autre

14

Accès aux droits/accès aux soins

Dans le Var, le Gynécobus, un véhicule pas comme les autres

15

Portrait

Laure Casanova, psychologue et formatrice régionale en crise suicidaire

16

Outil

Recosanté, connaître son environnement pour connaître sa santé

17

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

18

Les écrits

La ration calorique favorise-t-elle l'empowerment du patient en situation d'obésité ? Réflexion sur des outils utilisés en ETP. Un article d'Aurélie Gazagne, diététicienne DE, doctorante en sciences de l'éducation à Aix-Marseille Université.

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 Pascal AUQUIER, Président **Rédacteur en chef** Noura PAYAN, 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, Natacha LE-MINH, Christel SANTACREUX Journalistes **Conception graphique** HappyFall.fr : 06 68 95 19 34 **Impression** Sud Light Production, Marseille. Tirage : 7 000 exemplaires / N° 68 - Janvier / Février / Mars / Avril 2024 **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 : lisbeth.fleur@cres-paca.org ou par téléphone : 04 91 36 56 95 / CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE / www.cres-paca.org



COLLOQUE RÉGIONAL : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ SONT AU CŒUR DES ACTIONS À MENER

Alors qu'un premier projet de texte de la stratégie nationale de santé 2023-2033 est en cours et que le projet régional de santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur a vu le jour en janvier, le CRES a organisé, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) un colloque régional sur les politiques de prévention et de promotion de la santé pour les cinq années à venir.

Les enjeux de santé et les solutions pour y répondre sont nationaux. Ils sont au cœur de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et se déclinent au niveau régional dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS). Le colloque du 13 février qui a fait salle comble au sein de l'IFSI Blancarde (Marseille, 2^{ème}) avait clairement pour but de soutenir les actrices et les acteurs de la région qui agissent dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Il a également permis de mener une réflexion sur les actions à mener en adéquation avec les besoins en santé des populations du territoire. Si la matinée a laissé la place aux données de cadrage et à la définition des approches, l'après-midi était consacrée aux témoignages d'acteurs.

Un ancrage fort

« La prévention et la promotion de la santé sont au cœur des politiques de santé, que ce soit dans la Stratégie

Nationale de Santé comme dans le Plan Régional de Santé » ont rappelé de concert en ouverture du colloque Sébastien Debeaumont et Pascal Auquier, respectivement directeur général adjoint de l'ARS PACA et président du CRES. En effet, une fois les enjeux nationaux établis, il faut en assurer la transcription et la coordination au plus près des territoires en s'appuyant notamment sur le rôle des professionnels de santé afin de toucher toutes les personnes, même celles les plus éloignées des soins. Et en cela, Marseille est bien « un laboratoire d'initiatives en santé » a précisé le DGA de l'ARS. « Nous sommes là pour établir un cadre puis nous avons fixé quatre objectifs majeurs, a souligné Didier Lepelletier, président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Il s'agit de reconstruire le système de santé à cinq ans, réduire l'impact des maladies chroniques, renforcer

les actions vers les plus fragiles, et mettre en œuvre une politique systémique de promotion de la santé selon une approche populationnelle. » Au niveau régional, le PRS s'appuie sur un diagnostic régional et intègre ses spécificités. « La prévention est affichée et la place de la prévention primaire est prioritaire même si agir sur le comportement humain s'avère compliqué et subtil, a pointé Olivier Reilhes, directeur de la santé publique et environnementale de l'ARS PACA. L'offre de prévention est multiple et importante - nous avons financé 800 dispositifs par an - mais il faut la rendre accessible et plus visible pour les professionnels. Notre enjeu c'est vraiment l'appropriation des actions territoriales probantes et efficaces par tous les acteurs dont les professionnels de santé en évitant de réinventer en permanence les choses qui existent déjà. Ensuite, il faut trouver les leviers

à actionner pour les déployer sur le territoire. » Vaccination, santé sexuelle, dépistage des cancers, santé mentale... les domaines d'actions sont multiples et demandent une forte coordination des acteurs sur le territoire.

En matière de prévention et de promotion de la santé, l'approche populationnelle est essentielle. « Aujourd'hui, on planifie surtout à partir de l'offre mais il faut d'abord connaître les



besoins, nous avons besoin de savoirs expérientiels », a souligné Philippe Michel, chef de service promotion santé populationnelle aux Hospices Civils de Lyon (HCL). Elle repose sur trois éléments phares : prendre en considération l'ensemble des besoins de la population de son territoire en plus de répondre aux demandes de soins ; mobiliser les acteurs de la communauté pour trouver des solutions à des besoins complexes dans un système de santé intégré et de responsabilité partagée ; avoir une approche qui donne une vraie place à la prévention car elle part des besoins et non des demandes. Il est important de connaître les besoins de la popu-

lation cible et si possible de stratifier cette population selon le niveau de risque, de rassembler les données probantes et de faire un diagnostic de situation partagé. « L'approche populationnelle peut être considérée comme une source de changement radical, poursuit Philippe Michel. Elle nécessite un temps d'investissement de départ assez long, avec une bonne connaissance des besoins et de l'expérience du patient, la récupération de données épidémiologiques, une transformation des pratiques, une redéfinition des rôles et un périmètre revisité pour les professionnels. » Mais elle est aujourd'hui incontournable. Pour que cette approche gagne en pertinence, il est important de bien, voire mieux, prendre en compte les déterminants de la santé.

Si les premiers travaux sur les inégalités sociales en santé (ISS) ont été publiés au 19^{ème} siècle, c'est bien la charte d'Ottawa de l'OMS de 1986 qui apporte un modèle explicatif des déterminants sociaux de la santé qui débouchera sur un nouveau référentiel pour l'intervention à savoir la promotion de la santé. « La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé et ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, a rappelé Stéphanie Vandentorren, coordinatrice du programme inégalités sociales de santé à Santé publique France. On sait que les comportements de santé ne sont pas de simples choix individuels, ils s'inscrivent dans un environnement, renvoient à des trajectoires et des identités sociales. Les inégalités sociales de santé sont socialement construites et donc évitables. On parle d'ailleurs de plus en plus de l'exposome social. » Pour caractériser les inégalités sociales de santé, on se réfère à des indicateurs qui sont nombreux. Leur choix se fait en fonction du thème et des données disponibles. Il est important d'agir sur les déterminants structurels de santé. Par exemple, si on veut lutter contre la tuberculose, il faut lutter contre la sur-occupation des logements, ce qui impli-

que une approche interdisciplinaire.

Des actions pour les citoyens

Les actions de PPS concernent tous les citoyens : à l'école, au travail, dans leur logement et leur environnement de vie au quotidien. Quatre professionnels ont ainsi témoigné lors de la première table-ronde de l'après-midi des actions menées et des freins rencontrés, chacun dans leur domaine de compétences. Sarah Durand, chargée de mission à l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) PACA, a précisé « l'importance de mener des démarches qui améliorent les conditions de travail en s'appuyant sur six champs de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) afin de construire des actions appropriées dans chaque établissement. »

Stratégie nationale de santé : vivre plus longtemps en bonne santé

La nouvelle Stratégie Nationale de Santé (SNS) pour 2023-2033 tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

Un premier projet de texte a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population et ses déterminants. Il rappelle les valeurs et les principes qui doivent guider les politiques de santé, et propose les orientations de la nouvelle SNS autour de trois grands objectifs : permettre à tous de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ; répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ; rendre le système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_sns.pdf

Plan Régional de Santé PACA : sept défis au programme

Le PRS 2023-2033 de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, véritable feuille de route stratégique, oriente les actions opérationnelles à mener dans les cinq prochaines années. Il est le fruit d'un long travail mené avec les acteurs du monde de la santé, mais aussi avec les collectivités territoriales et les services de l'Etat partenaires. Il est composé de trois parties correspondant aux aspects stratégiques, organisationnels et opérationnels de la politique de santé. Il a pour objectif de répondre d'ici à 2028 à sept défis qui tiennent compte des évolutions sociétales et des enjeux actuels : protéger la santé de la population ; garantir l'accessibilité au système de santé pour tous ; offrir une prise en charge digne et fluide aux personnes âgées ; accompagner les personnes en situation de handicap ; relever les défis de la santé mentale ; incarner et développer la coopération en santé ; garantir la qualité des prises en charge. Il intègre le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) qui constitue le seul programme obligatoire au sein du PRS.



<https://www.paca.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-0>

Elle a également rappelé que « cela ne peut se faire qu'avec l'implication des directions, des partenaires sociaux et des personnes. Dans certaines structures, nous devons vraiment recréer de la confiance, c'est une

démarche d'amélioration continue. » Quant à Delphine Venier, chargée de projets à l'Hôpital Saint-Joseph et déléguée régionale du réseau de prévention des addictions (Respadd) à Marseille, elle a mentionné de très nombreuses actions menées dans l'établissement : création d'un jardin suspendu, sessions de massage, développement de la mobilité piétonne, mise en place de pauses actives, développement d'un pôle « aller vers » avec des actions pour les femmes dans les quartiers Nord de la ville... « Pour mener cela à terme, il faut réunir prévention et bonnes pratiques et aller contre les vents contraires ! », a-t-elle déclaré. Selon Thomas Margueron, responsable régional santé environnement à l'ARS PACA, « aujourd'hui, nous regagnons l'importance de l'intérêt du logement. Un urbanisme social, favorable à la santé peut vraiment avoir un impact important. Le but est de travailler, accompagné par un bureau d'études, sur des projets dont l'approche maximise les bénéfices en santé. Pour cela, il faut aller chercher la totalité des acteurs afin d'incarner le projet puis évaluer ce dernier. Cela n'est pas simple car évaluer la prévention, c'est souvent évaluer les changements de pratiques. »

Prévention et promotion de la santé dans les soins primaires

Chez les plus jeunes, à l'école, les actions de PPS sont, là aussi, déterminantes. Valérie Maurin-Dulac, référente académique Bien-être à l'école dans l'Académie Aix-Marseille a mis en avant la nécessité de « prendre en charge l'élève dans son entièreté psychique, physique, dans une approche One Health. Cela passe par le développement des compétences psychosociales, un travail sur l'empathie, la prévention des addictions, l'amélioration des conditions de vie des jeunes dans le cadre pédagogique... » Un bémol toutefois, la promotion de la santé n'est pas enseignée et de nombreux enseignants ne se sentent pas concernés par le sujet. Le colloque s'est terminé par une table-

ronde consacrée à la PPS en soins primaires, là encore avec de nombreux témoignages de terrain. Celui de la CPTS du Champsaur Valgaudemar où « la prévention a fédéré les professionnels avant de développer des actions à destination du grand public » comme du centre de santé des Aygalades (AP-HM) dans le 15^{ème} à Marseille qui « se consacre à des actions de proximité avec les centres sociaux et les établissements scolaires en adaptant sa présence sur place avec un binôme adapté de professionnels, infirmier, psychologue, médiateur en santé ».



À Avignon, le plan local de santé (PLS) s'est fixé d'aller « *chercher les publics éloignés du soin et de favoriser l'accès au droit et à la santé grâce notamment à la coordination des acteurs sur le territoire et au recrutement d'une médiatrice en santé.* » Toucher et intéresser les professionnels de santé de premier recours n'est pas une chose aisée, cela peut se faire via le contrat local de santé, comme en témoigne l'agglomération Provence verte qui a créé des liens avec la CPTS. Tous rappellent que l'aspect financier reste un frein majeur. « *Le PRS est au début de son déploiement et il a besoin de l'implication de tous, de coordination et de coopération des acteurs du territoire pour toutes les actions de prévention et de promotion de la santé* », a conclu Noura Payan, directrice du CRES PACA. Car la prévention est bel et bien un outil de mobilisation pour les professionnels de santé du territoire.

Registre des interventions efficaces et prometteuses

Un registre en prévention et promotion de la santé (PPS) est une plateforme web qui identifie et recense des programmes et des interventions efficaces fondés sur les preuves.

« *Les registres en PPS utilisent une classification pour documenter un niveau d'efficacité des interventions et d'inefficacité, des critères communs et un processus scientifique clair et transparent*, a souligné Laetitia Gouffé-Benadiba, chargée d'études scientifiques en santé publique, direction de la prévention et de la promotion de la santé, à Santé publique France. *Ils apportent un éclairage scientifique critique sur la qualité et la robustesse méthodologique, une évaluation des interventions en PPS sur les registres eux-mêmes (pratiques, critères, limites, avertissements) et jouent un rôle actif sur les questions d'implémentation. Certains registres portent sur des thématiques d'interventions en PPS et/ou sont accolés à des répertoires ou des outils.* »

Ainsi, Santé publique France a publié en 2022 un répertoire qui a pour but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins. Cette année, l'instance va plancher sur la modernisation de sa plateforme.

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-ef-ficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/reper-toire-des-interventions-ef-ficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

Ressources bibliographiques

Toutes les références bibliographiques en lien avec les thèmes du colloque sont à retrouver dans le *padlet* réalisé par les documentalistes du CRES.



<https://padlet.com/crespaca/strat-gie-de-pr-vention-et-de-promo-tion-de-la-sant-en-r-gion-33vycuxiaqids1i>

Les diaporamas des **intervenants** sont en ligne :

<https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/educa-tion-et-promotion-de-la-sante/nos-activites-en-edu-cation-et-promotion-de-la-sante/save-the-date--collo-que-regional-du-cres-le-13-fevrier-2024>





AUTISME ET SPORT : *favoriser les apprentissages*

Parmi les nombreux dispositifs d'accompagnement que l'Association Prévention Autisme Recherche (APAR) propose à ses jeunes adhérents, depuis Salon-de-Provence, le sport est devenu un outil incontournable.

Fondée il y a 25 ans par la famille de Jean Massion, chercheur émérite du CNRS, l'APAR n'a jamais cessé d'établir des contacts avec le monde scientifique et universitaire. En 2014, grâce à l'implication des étudiants de la faculté des sciences du sport d'Aix-Marseille, les membres de cette association proactive auprès des jeunes autistes décidèrent d'intégrer aux week-ends détente déjà en place, des sessions d'activité physique. Ce fût un succès ! Les parents, jusque-là désœuvrés face à l'inadéquation des clubs de sport traditionnels aux handicaps cognitifs, trouvèrent une réponse vis-à-vis de cette demande de prise en charge de leurs enfants.

Dix ans plus tard, l'association s'implique encore plus. Avec ses sept éducateurs sportifs, elle œuvre désormais auprès de 60 résidents de foyers d'accueil médicalisé et de 40 jeunes vivant en famille dans tout le département des Bouches-du-Rhône et dans la commune varoise de Sanary-sur-Mer. Pour pouvoir dispenser régulièrement des cours en milieu ordinaire et à proximité du domicile des parents, les professionnels (issus de la filière Staps-Apas) ont dû sillonner tous les parcs, stades et piscines environnants.

« *L'association va au plus près des besoins* », s'engage Bernadette Salmon, la présidente de l'APAR. Une de ses préoccupations majeures est d'apporter aux aidants un véritable temps de répit, loin du regard que leur impose la société. « *Étant donné que le handicap n'est pas visible physiquement, il y a beaucoup d'incompréhension face aux comportements* ». Bernadette Salmon connaît ces difficultés, son fils est né il y a 28 ans avec un trouble du spectre de l'autisme.

Concrètement, les jeunes bénéficiaires (âgés de 6 à 30 ans) participent pendant trois heures hebdomadaires à deux activités, parmi lesquelles le roller, le hockey, l'escalade, le vélo, le basket, la marche, la natation, le badminton. Leurs enseignants en sport adapté ont été formés à l'autisme par l'organisme de formation certifié Qualiopi de l'APAR. Ainsi, ils peuvent intervenir en finesse : « *il faut s'adapter en permanence* », insiste Bernadette Salmon. Pour les jeunes avec autisme, les stimuli sensoriels peuvent être des sources d'émotions envahissantes et il n'est pas aisé de saisir ce qu'il se passe pour eux ni de savoir comment se comporter en tant que soutien. « *Il y a un enfant qui hurlait pendant les sessions d'escalade. En comprenant son incapacité à supporter les bruits de salle, on a pu lui proposer une « alternative »* » se souvient notre interlocutrice.

Laisser du temps au temps...

« *Pour ces enfants, le temps d'intégration des consignes est long ! Bien souvent on a l'impression qu'ils n'adhèrent pas aux propositions* ». Il n'empêche qu'une pratique régulière augmente sensiblement leurs capacités. Par exemple, celle de mémoriser une séquence d'action du début à la fin ou de développer une attention conjointe, c'est-à-dire être capable d'écouter et de regarder dans la même direction que celui qui montre. La pratique sportive apporte aussi aux jeunes avec autisme une meilleure définition de l'espace et de leur schéma corporel. Elle leur permet de gagner en autonomie et elle s'avère performante pour améliorer la communication. Habituellement très altérées, les interactions sociales deviennent étonnamment possibles dans les petits

groupes constitués. Quelle satisfaction quand on entend ces jeunes prononcer quelques mots comme « jaune » ou « rouge » pour désigner les plots de couleur qui définissent les espaces de jeux.

« *Il ne faut pas attendre de résultat immédiat et il n'y a pas de miracle, mais tout de même, le sport permet de travailler à la fois sur la santé globale de l'enfant et sur la réduction des déficits* », conclut Bernadette Salmon.



Une association qui fait son chemin

L'APAR est née dans l'intention de favoriser l'intégration scolaire d'enfants atteints de TSA. De la maternelle à l'âge adulte, elle gère quatre dispositifs d'enseignement. Elle offre aussi un renfort dans des classes ULIS en collèges. Également investie dans le médico-social, l'APAR dispose de trois Sessad à Marseille Nord, Aix-en-Provence et Salon-de-Provence. Par ailleurs présente dans le secteur des loisirs, elle coordonne annuellement dix-huit week-ends de liberté, plusieurs séjours longs d'été et elle est référente de deux Groupes d'Entraide Mutuelle qui organisent des sorties entre pairs adultes modérément impactés par le handicap. Elle développe l'axe formation par son organisme certifié Qualiopi.

Contact

APAR,
Bernadette Salmon, présidente,
195 avenue de Provence,
Salon-de-Provence
<http://apar.asso.fr>
Tél. 04 90 54 39 73
bernadette.salmon@apar-autisme.org



DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS EN *formant les adultes*

Avec son programme « Plus Forts ensemble », l'association Plus Fort à Marseille forme des professionnels de l'éducation pour qu'ils aident les enfants à développer leurs compétences psychosociales. Un outil innovant et ludique qui permet d'améliorer le climat scolaire, développer l'empathie et prévenir le harcèlement scolaire.

Ces trente dernières années, de nombreux travaux de recherche ont montré l'importance des compétences psychosociales dans le développement de l'enfant, son bien-être et sa santé, dès le plus jeune âge. A l'école, le développement de ces compétences chez les élèves est un des leviers pour prévenir la violence et le harcèlement. Le programme « Plus forts ensemble », porté par l'association marseillaise Plus Fort, travaille sur la posture des adultes pour les rendre autonomes sur la transmission des compétences psychosociales auprès des enfants qu'ils encadrent. « *C'est une formation par l'action menée par des psychologues, qui utilisent des outils clés en main et des activités à mettre en place pour apaiser le climat scolaire. Elle s'adresse à des enseignants, mais aussi à des animateurs ou des éducateurs* », explique Sandrine Lamétairie. La directrice et créatrice de l'association a travaillé aux USA et au Québec et s'est inspirée des outils et méthodes utilisées dans ces deux pays, précurseurs sur le sujet.

Chaque action se déroule sur 2 ans avec 4 formations de 3 heures chaque année et des co animations en classe. La première partie de la formation est une session théorique qui permet la découverte des outils, à travers un classeur d'activités détaillées à réaliser avec les enfants (jeu de rôles, cohérence cardiaque, débats...). Plusieurs thématiques sont abordées : cohésion, émotions, compréhension des différentes formes de violence, gestion des conflits, estime de soi. Ensuite, vient une phase de co-animation, durant laquelle les psycho-

logues de l'association accompagnent sur le terrain les professionnels.

L'un des points forts du programme est de travailler sur un territoire précis (essentiellement dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville) en incluant dans chaque projet un groupe scolaire primaire et maternelle, un centre social et les familles du quartier. Des cafés-parents sont organisés tout au long du projet et, dans les cahiers d'activités, un jeu à faire en famille pour amorcer le dialogue est proposé à chaque thème abordé. Un suivi individuel psychologique gratuit est également proposé aux familles, grâce aux 8 permanences ouvertes tous les mercredis après-midi dans les centres sociaux. Retisser la confiance avec les parents grâce à des espaces d'échanges est « *un axe essentiel pour apaiser les tensions et renouer le lien avec l'école* », rappelle Sandrine Lamétairie.

Du côté des enfants, les effets bénéfiques du programme sont vite mesurables : meilleure capacité à exprimer ses émotions, renforcement de l'empathie et de l'écoute de l'autre. Et cela se ressent sur le climat scolaire général, avec une baisse des tensions, une meilleure gestion des conflits et plus de cohésion au sein des classes. Cette enseignante d'école primaire observe que ses élèves « *sont très intéressés et apprécient les temps Plus Fort. Tout au long de l'année, ils réinvestissent facilement les outils en classe, comme la bouteille de retour au calme ou la poubelle magique. Et pour nous, c'est un programme enrichissant qui nous apporte des outils ludiques à utiliser au quotidien* ».

Au-delà de l'impact positif sur les enfants, les ateliers renforcent également la cohésion entre les professionnels et la motivation des équipes. « *C'est un effet auquel on ne s'attendait pas forcément* » constate Sandrine Lamétairie. « *Avancer en équipe sur un projet commun et redécouvrir leurs élèves redonne parfois du sens à leur mission. Cela agit comme un cercle vertueux* », ajoute-t-elle.

Deux évaluations du programme ont été financées par l'ARS, avec des résultats positifs. Et aujourd'hui, l'association reçoit plus de demandes qu'elle ne peut en accompagner. Pourtant, lors de sa création il y a 16 ans, les compétences psychosociales étaient encore très mal connues en France. « *On me demandait, à quoi ça sert ?* », se souvient Sandrine Lamétairie, qui salue une vraie prise de conscience chez les professionnels et les pouvoirs publics, avec le déploiement d'une stratégie nationale. Si elle note « *qu'on avance dans le bon sens et rapidement* », elle formule cependant un souhait : que les temps de formation des enseignants consacrés au développement des compétences psychosociales soient aussi importants que ceux consacrés aux maths ou au français.

Chiffres clés

80

groupes scolaires accompagnés, à Marseille mais aussi dans les Alpes de Haute-Provence

80000

enfants concernés

2000

adultes formés

RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE

25 / 65 ans

ET SI VOUS DEVENIEZ SECOURISTE EN *santé mentale ?*

Le saviez-vous ? Comme pour les premiers secours, il existe des formations de Premiers Secours en Santé Mentale. Depuis 2019, plus de 97 000 secouristes ont été formés grâce à l'association PSSM France. Et ce n'est qu'un début.

Selon l'OMS, une personne sur quatre sera touchée au cours de sa vie par un trouble de santé mentale. Pourtant, ces affections restent mal connues et stigmatisantes. « *Le regard de notre société n'est pas tendre sur les troubles mentaux* », explique Mylène Baudry, coordinatrice du Projet Territorial de Santé Mentale du Var au CoDES 83. « *Le grand public en a très peur, n'ose pas en parler ou en parle mal. Il est donc essentiel de faire évoluer le regard sur ces troubles* », ajoute-t-elle. C'est pour lutter contre cette stigmatisation des troubles psychiques que le programme Premiers Secours en Santé Mentale a été créé. Il est adapté du programme MHFA (Mental Health First Aid), déployé depuis 20 ans en Australie et dans près de 30 autres pays. En France, les formations sont toutes dispensées sous la tutelle de PSSM France, avec des outils standardisés, sur l'ensemble du territoire. L'association porte l'ingénierie pédagogique de la formation, accrédite les formateurs, assure la veille scientifique et le lien avec les pouvoirs publics.

Une formation accessible à tous

La formation PSSM Standard se déroule sur deux jours et s'adresse à tous. Les secouristes obtiennent des connaissances générales sur le champ de la santé mentale, notamment à propos des quatre troubles psychiques les plus fréquents : troubles dépressifs, anxieux, psychotiques et liés à l'utilisation de substances. Ils développent leurs compétences relationnelles par l'écoute active et apprennent à appliquer la méthode AERER (approcher, écouter, réconforter, encourager, renseigner) pour intervenir face à une personne en difficulté ou en crise (comportements suicidaires,

attaques de panique, événements traumatiques, états sévères de psychose, conduites agressives...).

L'objectif n'est pas qu'ils accompagnent seuls la personne, mais qu'ils puissent l'orienter vers des professionnels ou des structures adaptées. A l'issue de ces deux jours, chaque secouriste reçoit un manuel complet, reprenant toute la formation, donnant des ressources en ligne et des contacts de professionnels.

Depuis 2019, trois formateurs du CoDES 83 animent régulièrement des formations PSSM pour des particuliers, de nombreux personnels médico-sociaux, mais aussi des personnes concernées et des bénévoles d'associations, comme les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelles). Pour ces derniers, un financement de l'ARS PACA garantit des places réservées et gratuites lors des formations.

Pierre Claessens, membre de l'association Etre Là ASP-Var, qui forme des bénévoles à l'accompagnement en fin de vie, a suivi la formation du CoDES en octobre dernier. « *Avant, quand je me retrouvais en présence d'une personne dont le comportement m'interpellait, je n'osais pas intervenir car j'avais peur d'être intrusif. Aujourd'hui, je me sens plus légitime à aller vers elle pour amorcer un dialogue* », témoigne le retraité. Il a particulièrement apprécié la formation « *très bien construite, avec des mises en situation pratiques et des visuels pertinents, qui m'ont apporté des bases solides et de nouvelles connaissances* ».

L'équipe du CoDES 83 organise également des formations en milieu carcéral, dans les centres pénitentiaires de Draguignan et la Farlède. Trois sessions par an qui s'adressent à tous les personnels (conseillers d'insertion

et de probation, surveillants, personnels de l'unité sanitaire...) et fin janvier 2024, une formation a été organisée pour les détenus, à Draguignan. Une première en France.

La santé mentale des jeunes, une priorité

Fin 2024, un programme PSSM Ados sera déployé à destination des 12 /18 ans. Il sera accessible à des jeunes encadrés par des structures (missions locales, établissements scolaires, Bureau Information Jeunesse...). Le format proposé sera légèrement différent, avec 7 modules de 2 heures chacun et de nombreux supports vidéo. L'objectif est de rendre les jeunes acteurs de leur santé mentale et de les outiller. « *Une urgence* », selon Mylène Baudry, qui constate au quotidien que « *les adolescents ne vont pas bien et que nous manquons de structures pour les accueillir* ».

Au 1er janvier 2024

97 381
secouristes en santé mentale
en France

589
formations organisées

102
formateurs accrédités PSSM
France en région PACA

Contact

CoDES 83,
M.baudry@codes83.org
<https://www.pssmfrance.fr/>



NOTRE SANTÉ DANS UN MONDE EN SURCHAUFFE : *comment agir ?*

En novembre 2023, le CRES a organisé un webinaire financé par l'ARS PACA dans le cadre de son Plan Régional Santé Environnement (PRSE) sur le thème des conséquences du changement climatique sur la santé et les possibilités d'actions.

« L'objectif de ce webinaire est de présenter les impacts sanitaires du changement climatique en s'appuyant sur les chiffres du dernier rapport du Lancet Countdown mais aussi d'aborder les pistes d'actions, souligne Anneliese Depoux, directrice du centre Virchow-Villermé de santé publique Paris-Berlin de l'Université Paris-Cité. Selon l'OMS, les facteurs environnementaux sont responsables de 23 % des décès et de 25 % des pathologies chroniques dans le monde. Les bouleversements environnementaux représentent aujourd'hui une menace de premier ordre pour la santé. Une partie de ces dégradations pourrait être évitée et donc autant de décès et de pathologies pourraient l'être également. D'ici peu, la destruction des écosystèmes, le dérèglement climatique, la perte de biodiversité, la diminution de la qualité de l'air et de l'eau, pourraient compter dans les premières causes de morbidité dans le monde. En fait, on le ressent déjà très fortement sur certains territoires, en France également. Entre 2030 et 2050, le changement climatique entraînera près de 250.000 décès supplémentaires par an dans le monde. » Des chiffres vertigineux.

La pandémie : une véritable prise de conscience

La pandémie de Covid-19 a été l'occasion brutale de prendre conscience des conséquences sur notre santé des perturbations environnementales. Dans ce contexte, la santé de l'homme s'envisage à travers une nouvelle discipline appelée la santé planétaire. Elle a pour ambition de comprendre les liens entre les activités humaines qui modifient l'environnement et les conséquences sur la santé des humains et des écosystèmes. « La santé planétaire est un outil d'amélioration de la

santé, de l'équité et du bien-être de tous les humains dans le respect de la biosphère, précise Anneliese Depoux. Cette approche est inter et transdisciplinaire, elle sert de boussole pour guider nos actions individuelles et surtout collectives, dans le soin, l'habitat, l'alimentation, les déplacements et dans les décisions de politiques publiques. »

On distingue trois types de conséquences du changement climatique : les conséquences directes sur l'intégrité physique ou mentale des individus comme la hausse des températures ou les événements extrêmes ; les conséquences indirectes comme la qualité de l'air ou la qualité des eaux, les maladies liées à la prolifération des pollens, des maladies transmises par des vecteurs ; les conséquences sur les déterminants de la santé comme les rendements des récoltes et des pêches qui vont affecter la nutrition et la sécurité alimentaire des populations, créer des conflits et mettre en tension les systèmes de santé. Tous ces effets sont interdépendants.

On estime que le nombre de catastrophes a été multiplié par cinq ces 50 dernières années. Les vagues de chaleur, vont exacerber les maladies rénales, respiratoires et cardiovasculaires. En France, elles sont déjà là. 62 % de la population est exposée de manière forte ou très forte aux risques climatiques. Un autre impact sanitaire de taille réside dans les risques liés à l'augmentation des maladies vectorielles et infectieuses (dengue, maladies gastro intestinales...) en lien avec la recrudescence d'insectes (*Aedes albopictus* notamment). On peut aussi noter la pollution atmosphérique, le développement des allergies, la menace sur la qualité nutritionnelle et la santé mentale des

populations avec la peur chronique d'un environnement condamné. Ainsi, 80 % des Français se disent inquiets face au changement climatique.

« La lutte contre le changement climatique représente une très grande opportunité pour la santé car les efforts s'accompagnent d'avantages substantiels pour la population en général, explique Anneliese Depoux. C'est ce qu'on appelle les co-bénéfices. » Dans ce scénario, on repère quatre types d'actions pour la décarbonation : la réduction des énergies fossiles, la rénovation thermique des bâtiments, la mobilité active ou décarbonée, l'adoption de régimes alimentaires plus soutenables. Elles ont toutes un impact positif pour la santé à l'échelle individuelle et collective. Par exemple, adopter des transports dits « actifs » a un impact sur la qualité de l'air et participe à la prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète de type 2, des cancers du sein et du côlon, et des cas de démence. D'ici 2050, ces bénéfices cumulés pourraient représenter près de 40 milliards d'euros. « Le rôle des professionnels de santé est important car les médecins et les infirmiers sont en première ligne avec la population, ajoute Anneliese Depoux. Ils sont en capacité de transmettre un message et des recommandations. Ils peuvent faire évoluer des pratiques et des comportements dans la population. Les médecins ont aussi un rôle dans la prescription, sans remettre en cause le soin mais en améliorant l'empreinte carbone. » La prévention est indispensable pour avoir un scénario vertueux avec, aux avant-postes, les professionnels de santé.

Pour en savoir plus :
www.cres-paca.org

RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE

25 / 65 ans

GAP, LE CSAPA SE MOBILISE AUTOUR DE *Mois sans Tabac*

Engagé dans l'opération Mois Sans Tabac depuis 2016, le CSAPA de Gap a profité de l'édition 2023 pour mener des actions auprès de différents publics : usagers dépendants, professionnels de santé, lycéens et détenus.

A la Maison d'arrêt de Gap, quatre demi-journées de sensibilisation ont été animées pour deux groupes de détenus. Après un temps d'information autour du tabac, de la motivation et de la dépendance, un défi a été proposé aux participants des ateliers : faire descendre leur taux de CO collectif. « Chaque semaine, le taux individuel de chacun était mesuré. Chez certains détenus, ce taux atteignait jusqu'à 42 ppm de CO dans l'air expiré, ce qui est énorme », précise Sylvie Marty, diététicienne et tabacologue au CSAPA. Grâce à une convention avec l'association la Vape du Cœur, des kits de vapotage ont pu être distribués aux détenus qui le souhaitaient. Une action prolongée par des consultations en tabacologie proposées en lien avec l'infirmière et le médecin de l'unité sanitaire, notamment pour des prescriptions de traitement de substitution nicotinique.

Le Mois Sans Tabac a également été l'occasion pour le CSAPA d'intervenir dans deux lycées du département, à Veynes et au lycée Aristide Briand de Gap. Un stand installé pendant les heures de pause a permis d'amorcer les échanges avec les lycéens et les personnels de l'établissement.

L'opération a rencontré un franc succès, avec beaucoup de questions autour des puffs et autres produits dérivés du tabac, leur utilisation...

Portée par le CoDES 05, une action à destination des professionnels, avec une formation d'une journée sur les traitements de substitution nicotinique a été organisée à l'hôpital d'Embrun. Huit personnes (infirmiers, diététiciens) ont pu y participer. Cette formation a été l'occasion pour eux de mettre à jour leurs connaissances et de balayer certaines idées reçues. Car, comme le

constate Sylvie Marty, « beaucoup de professionnels ne se sentent pas à l'aise avec les produits de substitution et hésitent à augmenter les dosages. Pourtant, avec de gros fumeurs, des patients qui suivent certains traitements, et même des femmes enceintes, c'est souvent nécessaire. Si on veut que la substitution fonctionne, il faut que la personne soit « confortable » et ne ressente pas le manque », précise-t-elle.

Dernière action du Mois Sans Tabac, un groupe d'échanges a réuni 13 participants pendant 6 séances de deux heures chacune, animées par différents professionnels du CSAPA (médecin addictologue, assistante sociale, psychologue...). La mise en place de deux séances de pneumacorps collectives (pratique corporelle permettant une respiration plus ample et moins limitée par les tensions musculaires) a été particulièrement appréciée. Pour Sylvie Marty, « ce travail autour de la respiration est une clé très pertinente pour aborder le sujet », notamment pour des personnes avec de très fortes dépendances, des *hard smokers* qui ne parviennent pas à arrêter. D'ailleurs l'équipe du CSAPA est très attentive à ne pas proposer un « arrêt du tabac » mais bien un « un temps d'échange et de réflexion sur sa relation au tabac ». « Nous leur proposons un accompagnement en douceur, sans pression ni obligation de résultats, où chacun peut avancer à son rythme » explique Sylvie Marty, qui note « une grosse demande d'échanges sur le sujet ». Preuve que l'atelier a bien fonctionné, plusieurs participants ont demandé à poursuivre le groupe de paroles, au-delà des 6 séances proposées.



Les CSAPA, des lieux d'accompagnement gratuits et confidentiels

Dans toute la France, les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) accompagnent les personnes ayant une consommation excessive ou une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, éducateur, travailleur social, diététicien.ne). Toutes les addictions sont prises en compte : tabac, alcool, cannabis, toxicomanies, héroïne, cocaïne, médicaments, LSD, jeux, sexe, troubles alimentaires, dépendance affective, écrans...

A Gap, le CSAPA est géré par l'association Addictions France. L'équipe de 15 personnes dispose d'un lieu d'accueil dans le centre-ville, de 3 consultations avancées dans le sud du département et de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) dans une dizaine d'établissements scolaires et structures partenaires. Près de 950 personnes sont accompagnées chaque année, de manière confidentielle et gratuite.

Contact

Csapa de Gap,
Addictions France,
10 rue Carnot 05000 GAP
Tél. 04 92 53 87 66



UNE BONNE *dynamique locale* EN CHAMPSAUR VALGAUDEMAR

La CPTS issue du Pôle de Santé Champsaur Valgaudemar fédère depuis 2013 les professionnels de santé du secteur. Elle est devenue l'un des acteurs incontournables du travail en réseau au bénéfice des populations.

Le Pôle de Santé Champsaur Valgaudemar (PSCV) a déposé ses statuts en 2013 avec comme objectif d'optimiser le parcours de soin des patients de ce territoire rural de moyenne montagne, dans les Hautes-Alpes. 10 ans après, le Pôle a évolué en Communauté Professionnelle Territoriale de santé et Maison Sport Santé, avec aujourd'hui 88 adhérents dont une quinzaine de personnes morales, sur un territoire qui compte une centaine de professionnels de santé.

Avec quelque 11.000 habitants sur 25 communes, ces professionnels doivent s'organiser et se coordonner en fonction des caractéristiques locales, une population locale vieillissante, avec parfois une grande dispersion géographique et une forte fréquentation touristique, orientée vers les activités de pleine nature. « Nous en tenons évidemment compte, assure Hélène Béguin, coordinatrice de la CPTS, en termes d'accès aux soins, nous gardons un accès aisé aux soins primaires mais c'est moins évident de faire appel aux spécialistes. »

Construire un projet de santé à la hauteur des enjeux

Relancer une dynamique locale autour de la santé, de la prévention à la prise en charge, s'inscrit dans ce sens. Si, au début, il s'agissait de regrouper des professionnels libéraux et de permettre la concertation entre les structures, de s'ouvrir à d'autres champs comme le médico-social et les services d'aide à domicile notamment, assez rapidement, les acteurs locaux ont décidé de s'unir pour créer des programmes autour de différentes thématiques, le sport sur ordonnance par exemple dès 2015, des actions de prévention en santé en collaboration avec le CoDES 05 dans les maisons de santé pluridisciplinaires ou plus récemment autour de la traumatologie.

« Dès 2012, il y a eu une volonté des professionnels locaux de se fédérer pour développer des actions de prévention, des programmes d'ETP, de mutualiser des compétences et d'échanger sur leurs pratiques. Au départ, le projet associatif prévoyait de travailler en réseau, à l'échelle du territoire et de faire face à la baisse de la démographie médicale, créer une vraie dynamique locale pour favoriser les installations... L'évolution du Pôle en CPTS, avec l'introduction d'autres modes de financements, lui a donné une nouvelle légitimité. »

À la suite du changement de statut, la coordinatrice et son équipe ont, après élaboration d'un diagnostic territorial, travaillé à mettre en place un projet de santé et des fiches actions adaptées, avec tous les partenaires potentiels.

Des actions de terrain pour rompre l'isolement

Sur le terrain, les actions concrètes se multiplient. Par exemple, sur la prise en charge des personnes âgées. « En tant que CPTS, nous travaillons sur le parcours de la personne âgée, sur des facteurs de fragilité, avec une dynamique de coordination très riche entre les professionnels libéraux, les services de soins infirmiers à domicile, le secteur de l'aide à domicile (ADMR), les EHPAD, le DAC 05... » poursuit Hélène Béguin.

« La CPTS a toujours eu à cœur de répondre à l'isolement de la population par une délocalisation des divers ateliers disponibles, souligne Anne-Sophie Elléouet, chargée de prévention. Notre but, c'est de rapprocher la prévention des personnes, aussi nous avons mis en place un projet autour de la médiation en santé et des outils numériques. » Et Hélène Béguin d'ajouter : « Nous avons recruté à cet effet, depuis mars 2023, une médiatrice en santé, pour accompagner

la population à la e-santé et plus largement, aux soins et à la prévention face à la barrière numérique. »

D'autres actions sont tout aussi représentatives de la vitalité de cette CPTS. Comme l'action menée en santé environnement avec l'association ASEF, présidée par le Dr Pierre Souvet. « Nous avons organisé récemment une conférence pour répondre à des interrogations des professionnels du territoire, avec près de 150 participants, souligne Anne-Sophie Elléouet. »

D'autres actions ont été menées en partenariat, comme « un projet de prévention des addictions avec le collège et le lycée professionnel de notre territoire (avec le concours du CoDES 05, du CSAPA de Gap, d'un médiateur artistique et du centre social associatif local), qui a abouti à la création d'une mallette de jeu, « Investig'addictions ». Après des jeunes, d'autres interventions sont menées, notamment dans le cadre des Semaines d'information sur la santé mentale ou du festival « lire et grandir en famille » porté par les médiathèques locales, où nous avons fait intervenir une orthophoniste et une psychomotricienne autour des « troubles dys ». Il faut du temps pour créer ce travail partenarial. Le réseau se met en place dans la confiance, la curiosité et l'envie de travailler avec d'autres » conclut Hélène Béguin. La CPTS du Champsaur-Valgaudemar a ainsi montré tout son potentiel.

Contact

Hélène Béguin, coordinatrice,
CPTS, 4 rue du 11 novembre,
Saint-Bonnet-en-Champsaur
Tel. 04 13 38 73 61
coordination@pscvcv.fr

COLLECTIVITÉS ET PROMOTION DE LA SANTÉ

LA MÉDIATION EN SANTÉ POUR *aller vers l'Autre*

L'Atelier Santé Ville porté par le CCAS de Cavailon a mis en place une médiation en santé pour faciliter le parcours de soins et l'information des plus précaires. Repérer l'invisible pour éviter le non-recours aux soins.

Comment lutter contre les inégalités de santé dans la commune et favoriser le recours aux soins ? L'atelier santé ville (ASV) de Cavailon répond à ces objectifs. Porté par le CCAS de Cavailon depuis 2012 et financé par la politique de la Ville, l'ASV a déployé une démarche territoriale de santé à destination des habitants des quartiers prioritaires, avec notamment une action de médiation en santé.

Cette action répond à plusieurs attentes identifiées sur ces territoires dans le cadre du Plan Local de Santé Publique piloté depuis 2015 par l'ASV. La médiation sociale est en place avec une personne dédiée depuis 2019, auprès des publics les plus défavorisés. « Cette action se situe dans un axe de travail autour de l'accès aux soins et aux droits en matière de santé pour les habitants de nos territoires » assure Cécile Nemrod, coordinatrice de l'ASV de Cavailon.

Refaire du lien entre les personnes et les structures de droit commun

Il s'agit pour la personne recrutée à ce poste de faciliter le parcours de santé pour ceux qui en ont besoin, de permettre une meilleure communication mais aussi une meilleure lisibilité des circuits de soins. Elle devient également, pour les institutions, la personne référente, vers qui orienter les personnes les plus éloignées du système de santé afin d'assurer un accompagnement global vers le soin. « On évoque les plus précaires bien sûr, poursuit Cécile Nemrod, car la précarité entraîne souvent le non-recours aux soins, mais d'autres freins existent, comme le nonaccès au numérique, à la langue... »

Pour mener à bien les deux objectifs définis par le PRAPS dans cette

médiation santé, l'atelier santé ville travaille de manière individuelle et collective.

« Nous sommes dans une démarche « d'aller vers » en individuel. Nous nous saisissons de toutes les actions portées par les partenaires ou celles que nous organisons pour essayer d'approcher les publics et promouvoir notre mission. Nous allons vers les structures adaptées, en parallèle, avec les actions collectives menées, susceptibles d'orienter les personnes vers la médiatrice. Les PASS sanitaires, les référents sociaux du département ou le CCAS lui-même. Des repérages peuvent aussi se faire en interne. »

La période de crise sanitaire a renforcé la nécessité de refaire du lien entre les personnes en rupture de leur parcours de soin et les structures de prises en charge médico-sociales de droit commun.

« La médiatrice se charge d'accompagner les personnes sur le plan administratif, obtenir les papiers, les aides financières... et c'est pour beaucoup réorienter vers les structures de droit commun. Elle peut aussi les ramener vers un médecin traitant car beaucoup n'en ont pas. Nous avons développé des partenariats avec des médecins de ville, avec la maison de santé pluriprofessionnelle, la CPTS, avec laquelle nous travaillons beaucoup. »

Recrutement d'un travailleur social

La question de l'accès aux droits n'est pas la seule problématique sur laquelle doit travailler la médiatrice en santé. La question de la mobilité des personnes se pose avec acuité. Pour d'autres, il peut y avoir une situation globale complexe avec des problématiques d'ordre financier, liées au logement, voire l'absence de logement. L'ASV a obtenu, dans le cadre de l'Alliance

Solidarités, un financement par la DREETS d'un poste de travailleur social dont le recrutement est en cours. « Dans les situations d'urgence complexes, il était souvent nécessaire de réorienter, c'était la limite de la médiation. Avec le recrutement du travailleur social, on va avoir un relais en interne, il y aura ainsi moins de risque que la personne soit baladée à droite à gauche. » Cette offre complémentaire plus complexe dans l'accompagnement permettra de prendre en charge la situation de manière globale, en complément du médiateur santé.

Cela enrichit encore cette mission qui permet de récupérer des personnes qui décrochent du système de santé en raison de représentations négatives. « La médiation est très importante à ce niveau, assure encore Cécile Nemrod, il faut faire preuve de pédagogie pour ceux qui ne veulent plus faire valoir leurs droits. La confiance qui s'installe permet d'y parvenir et de déconstruire les représentations. Elle répond aux besoins « d'aller vers », de repérer l'invisible pour lutter contre ce non-recours. »

Contact

Cécile Nemrod,
coordinatrice Atelier Santé Ville,
CCAS de Cavailon
Tél. 04 90 78 03 45
asv@ccas-cavailon.fr

LE GYNÉCOBUS, UN VÉHICULE *pas comme les autres*

Sur les routes du Haut et Centre Var qu'il sillonne tout au long de l'année, le Gynécobus ne passe pas inaperçu. Et si ses couleurs pastel attirent votre attention, c'est tant mieux !

Le premier cabinet gynécologique mobile de France est en activité depuis le 6 septembre 2022. Au sein de cette unité innovante qui parcourt les petites routes, les femmes reçoivent des consultations complètes avec échographie pelvienne, examen des seins, apprentissage de l'autopalpation.

La construction de ce véhicule unique en son genre aura pris un an et demi et la genèse du projet trois ans de plus : le temps de faire un diagnostic du territoire, de prendre contact avec la direction du Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles Le Luc, (qui s'est constitué porteur du programme), de communiquer avec les élus de chaque ville et village concernés et d'obtenir les fonds nécessaires pour l'ensemble du projet auprès de l'ARS, la Région Sud, les Communautés de communes de la Provence Verte et du Verdon, la MSA et le Fonds Leader qui est en lien avec des actions situées en zone rurale.

C'est une sage-femme, Laure Fabre, qui a eu l'idée de ce dispositif en 2018 : « à l'époque, j'étais installée en libéral à Rians sur un territoire fortement dépourvu en professionnels de santé. En cabinet, je recevais des femmes qui malheureusement n'en étaient plus au stade de la prévention mais se présentaient avec des pathologies déjà avancées » (cancers du sein et du col de l'utérus, ménopause compliquée). Face à ce désert médical, le Gynécobus pallie le manque et couvre trois mille consultations à l'année sur 42 communes (11 000 kilomètres par an). « On s'est donné comme challenge d'aller chercher les patientes là où

elles sont et on a réussi à remettre sur le parcours de soins des femmes qui n'avaient pas consulté depuis 10, 20, 30, 40 ans ! », raconte Laure Fabre, heureuse d'avoir pu, avec la complicité de Gérard Grelet, gynécologue et ancien chef de service de maternité, articuler



**Cela permet aux femmes
d'être encore plus mobilisées
concernant leur santé**

un projet particulièrement bien ficelé : « la mise en œuvre a été longue mais au final, cela nous a permis de bien réfléchir »... et de trouver les arguments qui redonnent à chacune l'envie de consulter régulièrement.

Un dispositif innovant

Le Gynécobus est né de la volonté de s'adresser à toutes les femmes, « *quelles qu'elles soient, vulnérables ou pas* ». En tant que programme du CHI Brignoles Le Luc, le tiers payant est appliqué et la prise de rendez-vous se fait soit auprès du secrétariat du service gynécologique, soit de la plateforme Doctolib.

Innovant en tous points de vue, le Gynécobus ne se déplace pas seulement au sein des villes et villages mais aussi à l'entrée des établissements spécialisés pour personnes en situation de handicap mental, un sacré gain pour les patientes et leurs accompagnants auxquels il évite un déplacement souvent pénible.

Enfin, et c'est là encore une idée novatrice, la prise en charge est menée par un trio : une assistante médicale tout terrain (Maéva Selingue, qui conduit le bus), une sage-femme et un gynécologue. Le regard croisé de deux spécialistes « *augmente le niveau de connaissances des femmes et leur permet d'être encore plus mobilisées concernant leur santé. Parfois, il y a des petites divergences dans les avis et elles peuvent choisir. Parfois au contraire, la recommandation est unanime et c'est fort pour elles* ».

38 professionnels impliqués

Le partage des points de vue est enrichissant aussi pour les 38 professionnels impliqués. Inscrits à tour de rôle sur le planning de tournée, ceux qui s'investissent sont nombreux « *parce que le dispositif fédère sur un système de valeurs et parce que la proposition thérapeutique a du sens* ». À tel point que des gynécologues libéraux déjà surchargés dans leur emploi du temps n'hésitent pas à venir d'assez loin, le plus souvent de la région aixoise, pour exprimer leur solidarité et s'investir.

Contact

Gynécobus,
Laure Fabre, sage-femme
Laure.fabre@chibll.fr



LAURE CASANOVA, PSYCHOLOGUE ET FORMATRICE RÉGIONALE EN CRISE SUICIDAIRE

À 38 ans, Laure Casanova travaille à Manosque et partage son temps professionnel entre le Centre médico-psychologique pour adolescents (CMPA) et l'équipe de liaison pédopsychiatrique. Deux structures portées par le Centre Hospitalier de Digne-les-Bains. En tant que formatrice régionale en crise suicidaire, rôle qu'elle prend particulièrement à cœur, elle fait partie du réseau des personnes relais de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur ce sujet.

« Transmettre, c'est vraiment quelque chose qui m'a toujours plu », s'enthousiasme Laure Casanova qui a obtenu son titre de psychologue en 2009. Tout le confirme à la lecture de son parcours. Elle n'a cessé de se former, d'élargir ses compétences et de se perfectionner. Elle aime appréhender la diversité des situations et des actions à mener avec toujours comme

priorité, le public cible des mineurs.

Prévention auprès des jeunes, travail relationnel avec les parents, échanges avec les professionnels (psychologue scolaire, pédiatre, éducateur de prévention...), son activité professionnelle est très variée. Depuis sa création, elle a rejoint la seule équipe de liaison pédopsychiatrique du département des Alpes de Haute-Provence intégrée au sein du service pédiatrie du Centre Hospitalier de Manosque. « J'accompagne les jeunes en état de crise clinique, ceux qui sont dans un état psychique aigu avec une détresse forte, précise-t-elle. Les personnes hospitalisées sont plus fréquemment des adolescents mais je peux aussi avoir des enfants de moins de 12 ans. Je travaille en binôme avec une infirmière et les pédopsychiatres des services de Manosque et de Digne-les-Bains. »

Depuis 2011, Laure Casanova rencontre des patients en crise suicidaire, et dès 2013 elle décide de se former à ce sujet. « L'objectif est de pouvoir mieux évaluer les situations et ce que l'on peut faire afin de mieux accompagner les patients », ajoute-t-elle. Au niveau national, la formation en prévention du suicide permet de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus rapidement possible des solutions adaptées. Trois fonctions ont été identifiées à savoir : la sentinelle, capable de repérer et

d'orienter la personne ; l'évaluateur, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée ; l'intervenant de crise qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire et possède des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire et

AVOIR UN LANGAGE COMMUN ET ANIMER LE RÉSEAU

éviter un passage à l'acte...

En région, le CRES gère la coordination régionale de la prévention du suicide en s'appuyant sur des formateurs régionaux. Laure Casanova a suivi le parcours complet de formations afin de devenir formatrice régionale et d'intégrer le réseau des personnes-relais, capables de repérer les personnes en souffrance et d'agir en lien avec les professionnels de la prise en charge sur le territoire. « Dans chaque formation que je dispense en binôme avec une infirmière qui a une pratique en psychiatrie, ou un autre psychologue, nous avons une partie théorique afin que chacun acquière un vocabulaire commun et une même grille d'évaluation des situations, explique-t-elle. Puis nous avons un temps conséquent de jeux de rôles et d'échanges pour parler notamment des idées reçues. Chaque stagiaire - par exemple psychologue de France Travail ou de services de soins palliatifs, éducateur de l'aide à l'enfance, professionnel de l'hôpital...- repart avec un annuaire des ressources locales. L'objectif des formations est de constituer un réseau de personnes que je m'engage aussi à soutenir. Le réseau se vit et se construit dans les échanges et les relations, notamment lors de la journée départementale annuelle où chacun témoigne de son retour d'expériences.

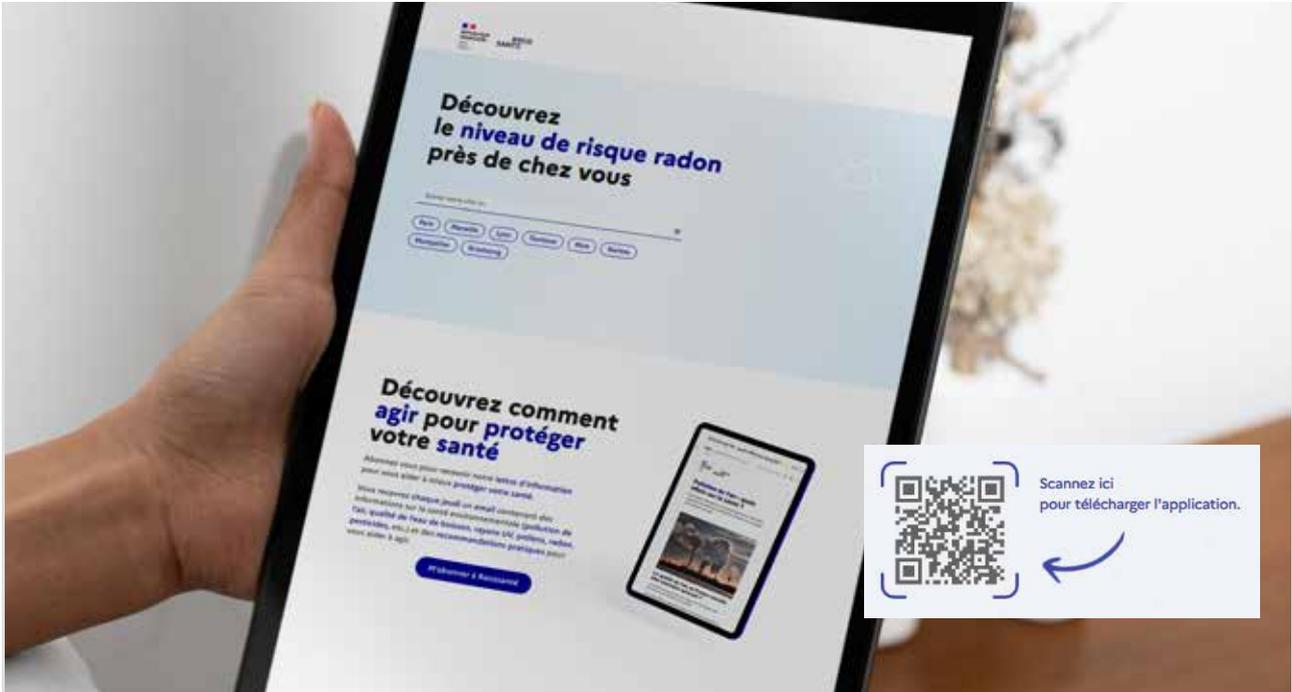
Je suis également présente lors de la journée annuelle des formateurs de la région. » Quand elle quitte sa casquette de formatrice des Alpes de Haute-Provence, Laure Casanova confie que « les formations suivies lui ont donné une forme de sécurité, un déroulé plus clair des actions à mener et la capacité à aborder les mineurs qui se disent en danger de manière calme et posée ». Un plus non négligeable.

Parcours

Psychologue et diplômée d'un Master 2 de psychologie spécialité « Développement, éducation, handicap » à l'Université Paul Valéry de Montpellier en 2009, Laure Casanova a multiplié les formations dans son domaine de prédilection : l'enfant et l'adolescent. En 2011, elle obtient le DU Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Provence. Dès 2013, alors en poste au centre médico-psychologique pour adolescents à Manosque, elle entame une formation de trois jours sur l'évaluation et la prise en charge de la crise suicidaire réalisée par le CoDES 04. En 2018, elle suit la formation de formateurs à l'intervention de la crise suicidaire au Centre Hospitalier de Digne-les-Bains. En 2019, suite à l'actualisation de la formation menée par le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPs) avec le soutien du ministère de la Santé, elle entame, et ce jusqu'en 2023, l'ensemble du parcours de formations de formateurs (soit 8 jours au total) avec les trois modules : « sentinelle », « évaluation du potentiel de la crise suicidaire » et « intervention de crise. »

RECOSANTE

CONNAÎTRE SON ENVIRONNEMENT POUR CONNAÎTRE SA SANTÉ



RECOSANTE est un service public numérique créé par le ministère de la santé et le ministère de la transition écologique. Ce service a été conçu pour répondre aux Français soucieux de la dégradation de leur environnement et de son impact sur leur santé, dans le cadre du Plan national santé environnement 4.

Disponible sous forme d'application, il fournit des indicateurs et des recommandations facilement accessibles, fiables (issus de l'ADEME, d'AtmoFrance, du Réseau National de Surveillance Aérobiologique, de Pollinarium sentinelle, de Météo France, de Santé respiratoire France, de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, de Santé publique France...)

RECOSANTE propose des indicateurs au choix (qualité de l'air, risque d'allergie aux pollens, indice UV, vigilance météorologique) consultables soit via un tableau de bord en ligne (géolocalisation par ville), soit en s'abonnant par email ou par notification avec une fréquence d'envoi au choix (tous les jours ou en cas de vigilance). Ces informations peuvent être complétées par une lettre d'information numérique hebdomadaire contenant des informations sur la santé environnementale (pollution de l'air, qualité de l'eau de boisson, rayons UV, pollens, radon, pesticides, etc.) et des recommandations pratiques.

<https://recosante.beta.gouv.fr>



Le site fournit également des recommandations par thématiques adaptées à une situation environnementale donnée ainsi que des articles santé. Un Widget Recosanté peut être intégré dans son site Web.





Espace CRES



Journées de professionnalisation en santé environnementale 2024

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 chaque année des journées

de professionnalisation.

Trois modules de deux jours, indépendants les uns des autres, sont proposés en 2024 sur les thèmes suivants :

- Qualité de l'air intérieur et santé environnementale : 14 et 15 mars 2024 au CRES, Marseille
 - Changement climatique et santé environnementale : 11 et 12 avril 2024 au CRES, Marseille
 - Qualité de l'eau et santé environnementale : 20 et 21 juin 2024 à l'Arbois, Aix-en-Provence
- Ces journées sont financées par l'ARS PACA dans le cadre du PRSE et sans coût pour les participants.

Contact : perrine.burdet@cres-paca.org
www.cres-paca.org



Formation à l'utilisation des bases de données OSCARS et SIRSéPACA les 25 et 26 mars 2024

Le CRES et l'Observatoire régional de la santé proposent chaque année une formation de

2 jours à l'utilisation de deux outils, incontournables en région pour accompagner tout travail d'état des lieux :

- 25 mars 2024 : formation OSCARS animée par Farah El Atiaoui Ibrahimy (CRES)
- 26 mars 2024 : formation SIRSéPACA animée par Marie Jardin (ORS)

La formation se déroulera en présentiel à l'ADPEI à Marseille.

Elle est organisée dans le cadre du Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé et est sans coût pour les participants.

Contact : farah.ibrahimi@cres-paca.org
www.cres-paca.org



Un colloque sur les mobilités actives à Aix-en-Provence le 21 mars 2024

« Promouvoir les mobilités actives pour agir sur la santé et l'environnement », tel est le thème du colloque proposé par le CRES en partenariat avec l'ARS PACA, le 21 mars 2024 à Aix-en-Provence.

L'objectif est de sensibiliser les élus et les professionnels concernés par les enjeux que constituent les mobilités actives, la lutte contre la sédentarité, la promotion de l'activité physique et le développement de cadres de vie plus agréables et plus sains.

La matinée sera consacrée à un temps d'état des lieux, l'après-midi à la valorisation d'actions locales, avec notamment le témoignage de collectivités. Cette journée est proposée dans le cadre du Plan régional santé environnement.

Contact : gaelle.lhours@cres-paca.org
www.cres-paca.org



Vaccination : 4 webinaires pour les professionnels en 2024

Voici le programme 2024 de ces temps d'informations :

- La vaccination contre la rougeole, Pr Daniel Floret, Université Claude Bernard Lyon1, le jeudi 11 avril 2024, de 11h à 12h
- Le calendrier vaccinal 2024, Dr Eugénie d'Alessandro, SCHS des villes de Salon de Provence et d'Arles, Centre Norbert Elias, EHES, Marseille, le mardi 14 mai 2024, de 11h à 12h
- La vaccination des personnes immunodéprimées, Pr Daniel Floret, Université Claude Bernard Lyon1, le jeudi 21 novembre 2024, de 11h à 12h
- Vaccination : données probantes et interventions prometteuses, Dr Daniel Levy-Bruhl, Santé publique France, le mardi 10 décembre 2024

Financés par l'ARS PACA, ces webinaires sont sans coût pour les participants.

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org
www.cres-paca.org



Education thérapeutique du patient : les prochaines formations

- Mettre en place une démarche d'ETP : 10-11-12 juin et 1-2-3 juillet 2024, Marseille
- L'entretien motivationnel : 17 et 18 juin 2024, Marseille
- La coordination d'un programme éducatif : 19-20-21 mars et 16-17 avril 2024, Marseille
- ETP et si on poursuivait ? : 27 et 28 mars 2024, Marseille
- Méditation et ETP : 4, 5 avril et 24 mai 2024, Marseille
- L'anxiété du patient : la repérer, la prendre en compte et l'accompagner dans le cadre de la maladie somatique (nouveau !) : 8 et 9 avril 2024, Marseille

Contact : jacqueline.rius@cres-paca.org
Toutes nos formations ETP : www.cres-paca.org
rubrique formations

Des remarques ou des suggestions sur le contenu du bulletin ?

Merci de répondre au questionnaire de satisfaction en ligne : https://fr.surveymonkey.com/r/evaluation_bulletin_cres



LA RATION CALORIQUE FAVORISE-T-ELLE L'EMPOWERMENT DU PATIENT EN SITUATION D'OBÉSITÉ ?

Réflexion sur des outils utilisés en ETP

Un article d'Aurélié Gazagne, diététicienne DE, doctorante en sciences de l'éducation à Aix-Marseille Université.

L'empowerment se cherche dans les situations où un individu peut la perdre (Aujoulat, 2007). Or l'obésité, comme toute autre maladie chronique, peut donner au patient la sensation d'une perte de contrôle. Pour augmenter son empowerment, le patient peut bénéficier de programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui peut permettre aux patients de reprendre le pouvoir grâce à l'identification et la satisfaction des besoins, la résolution des problèmes et la mobilisation de ses ressources (Gibson, 1991).

Aujourd'hui, l'ETP doit faire partie intégrante du parcours de soin (HAS, 2023) et le diététicien est un acteur majeur dans la mise en place de séances éducatives. Aujourd'hui encore, certaines séances éducatives reposent sur la prescription d'un rééquilibrage traduit sous forme d'une ration calorique que le patient devra suivre pour perdre du poids. Le cahier des charges du BTS précise que cette ration permet aux diététiciens de proposer des préconisations (e.g., modalités d'alimentation) et une planification des actions : ration/répartition/menus avec des choix d'aliment à consommer ou à éviter (Légifrance, 2019). Cette ration se base sur un apport calorique journalier contrôlé pour entraîner une « fonte progressive et durable du tissu adipeux » (Fredot, 2011). Pour de nombreux professionnels, cette prescription est essentielle, car la première préoccupation est de définir l'objectif calorique, car il est indispensable que les apports caloriques soient inférieurs à la dépense énergétique totale (Monnier & Colette, 2019).

Pour autant, cet outil, favorise-t-il l'empowerment du patient sur son comportement alimentaire ? Dans toute prise en charge, le patient

confie ses maux aux professionnels de santé et quand les réponses qu'il obtient sont inadaptées, il ressent une double frustration (Fayn et al., 2017) : celle de ne pas avoir été compris et celle d'être en échec. Il semble donc important d'engager une réflexion sur les outils utilisés. Pour Ninacs (2008) le « pouvoir d'agir » individuel, opère sur 4 plans : la participation aux décisions, l'acquisition ou la réévaluation de compétences, le développement d'une conscience critique et l'estime de soi. Cette approche du processus mériterait d'être étoffée, mais il s'agit pour nous de trouver une base de réflexion pour déterminer si la ration diététique est un outil qui favorise l'empowerment du patient.

1. La ration favorise-t-elle la participation du patient aux prises de décisions ?

Comme prérequis, le concept d'empowerment est fondé sur l'idée que les individus doivent participer aux décisions qui les concernent (Ninacs, 2003). Dans la pratique, la ration calorique est établie à partir d'un nombre de calories fixées par le professionnel que le patient ne doit pas dépasser. Nous trouvons dans la littérature différentes manières de définir cet apport énergétique journalier. Certains auteurs prévoient de diminuer de 1/3 l'apport énergétique, mais sans descendre en dessous de 5 MJ (Basdevant, 2013), d'autres proposent de diminuer de 30 % l'apport énergétique journalier (Fredot, 2011), ou encore un autre propose un apport quotidiennement de 6,6 MJ (Monnier & Colette, 2019).

Seulement, avec une ration définie par le professionnel, le patient n'a pas la capacité d'influencer la prescription calorique, la ration devient alors un outil qui définit la bonne conduite du

patient à travers une grille de lecture que le professionnel a lui-même construite ce qui ne permet pas au patient de participer à la définition de ses objectifs thérapeutiques.

2. La ration favorise-t-elle l'estime de soi du patient ?

Pour favoriser le développement de l'empowerment, Ninacs (2003) propose de développer l'estime de soi définie comme « la transformation psychologique qui annule les évaluations négatives antérieures intériorisées et incorporées ».

En premier lieu, il faut rappeler que la présence de la maladie et l'insatisfaction de l'image corporelle peuvent déjà influencer négativement l'estime de soi (Schiltz & Brytek-Matera, 2013). Mais changer radicalement et durablement son alimentation sur le long terme n'est pas simple. Si cette phase de restriction est suivie d'une phase d'hyperphagie, le patient risque de sentir qu'il perd le contrôle avant de vouloir à nouveau entrer dans une phase de suivi strict des recommandations et de perdre à nouveau le contrôle. Il peut alors osciller entre des phases de restriction, et des phases d'hyperphagies qui peuvent au final augmenter la prise de poids (Schiltz & Brytek-Matera, 2013). Si la ration n'est pas co-construite avec le patient, si elle n'est pas adaptée à ses besoins et à son contexte de vie, elle peut diminuer le sentiment d'estime de soi, voire engendrer ou renforcer l'apparition de troubles du comportement alimentaire (Zermati, 2009).

3. La ration permet-elle au patient d'acquérir des compétences pour changer son comportement ?

Pour augmenter son pouvoir d'agir sur son comportement alimentaire, un patient en situation d'obésité va être amené à développer ou renforcer ses



POUR PUBLIER DANS CETTE RUBRIQUE :

Vous êtes un acteur de la prévention et souhaitez témoigner, faire un retour d'expérience, partager vos réflexions ? Cette rubrique est à votre disposition. Faites-nous part de vos suggestions au : 04 91 36 56 97 ou par mail : lisbeth.fleur@cres-paca.org

compétences (Ninacs, 2003) qui lui permettront de « pouvoir agir » sur les déterminants de son comportement alimentaire.

Il existe différents facteurs⁽¹⁾ qui influencent le comportement alimentaire : le statut socio-économique, le mode de vie (e.g., le travail de nuit, les horaires décalés), le stress, l'alimentation émotionnelle et les traumatismes vécus.

Dans le cas d'une ration, l'éducation se porte alors sur la réduction des apports en graisses et en sucre, sur le moyen de privilégier les aliments à faible densité énergétique, sur la mise en place de repas réguliers avec des conseils généraux comme prendre de petites assiettes et ne pas se resservir pour limiter l'hyperphagie prandiale (Rigalleau & Gin, 2004). Si les patients peuvent développer des connaissances sur l'équilibre alimentaire, ils ne développent pas de compétences sur la gestion des autres facteurs. Certains auteurs vont jusqu'à considérer la répartition des ingesta en petit déjeuner, déjeuner et dîner comme des prescriptions normatives (Pape & Plessz, 2017) en rappelant que certaines classes sociales n'ont pas toujours les moyens financiers ou culturels de mettre en place un petit déjeuner équilibré. De plus, si le patient est dans une alimentation émotionnelle ou s'il est soumis à un stress quotidien, il ne sera pas en mesure d'agir sur son comportement alimentaire avec cette seule ration. Avec cet outil, le patient va consacrer plus d'énergie à la mise en place de ces recommandations avec toutes les contraintes émotionnelles induites, qu'à développer ses propres ressources pour mieux adapter son comportement alimentaire, ce qui est contraire à un objectif d'empowerment.

4. La ration favorise-t-elle la conscience critique individuelle ?

Le patient, pour avoir « le pouvoir d'agir », doit développer une conscience

critique individuelle qui doit permettre de réduire le sentiment d'autoculpabilisation (Ninacs, 2003). Ainsi, le patient doit pouvoir identifier ses propres freins, ses propres limites et sa propre « marche de manœuvre » sur le comportement qu'il veut changer et sur les résultats attendus en identifiant que « l'arithmétique et les lois de la thermodynamique semblent parfois mises en échec par la complexité du comportement humain » (Schlienger et al., 2010). Cette conscientisation est d'autant plus importante que les messages qui suggèrent que la perte de poids est exclusivement due à un contrôle alimentaire influencent la croyance des patients (Ksinan et al., 2017) et peut renforcer leur sentiment d'impuissance et inhiber la prise de contrôle sur le changement souhaité.

Conclusion

Dans sa thèse, Aujoulat (2007) rappelle que si certaines activités ou si certains outils visent en principe à améliorer la santé, tous ne favorisent pas la promotion de la santé pour autant. Comme l'a rappelé Sandrin lors d'un colloque proposé par le CRES PACA en 2020, « *tant que notre action s'exerce directement sur l'autre, envers l'autre, nous renforçons notre propre capacité d'agir, nous ne l'aidons pas à développer la sienne* ». De par sa conception et de par les objectifs ciblés, la ration calorique ne peut pas être utilisée comme un outil favorisant l'empowerment du patient en situation d'obésité engagé dans un programme d'ETP.

Références

- Aujoulat I. (2007). L'empowerment des patients atteints de maladie chronique : Des processus multiples : Auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire. Université catholique de Louvain.
- Basdevant, A. (2013). Enjeux thérapeutiques dans l'obésité. *Annales d'Endocrinologie*, 63(2), 159-162.
- Fayn, M.-G., Garets, V. des, et Rivière, A. (2017). Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. *Recherches en Sciences de Gestion*, N° 119(2), 55-73.
- Fredot, E. (2011). Régimes. Lavoisier tec & Doc
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced Nursing*, 16, 354-61.
- Ksinan, A. J., Almenara, C. A., & Vaculik, M. (2017). The effect of belief in weight controllability on anti-fat attitudes : An experimental manipulation. *European Review of Applied Psychology*, 67(3), 117-124.
- Monnier, L., et Colette, C. (2019). Analyse d'un cas clinique : Thérapeutique nutritionnelle chez un diabétique de découverte récente, obèse, hypertendu et dyslipidémique. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 13(6), 541-551.
- Ninacs W.A. (2003). Empowerment : Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire. Ninacs W.A. (2008). Empowerment et intervention, développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Presses de l'université Laval.
- Pape, M.-C. L., et Plessz, M. (2017). C'est l'heure du petit-déjeuner ? Rythme des repas, incorporation et classe sociale. *L'Année sociologique*, Vol. 67(1), 73-106.
- Rigalleau, V., et Gin, H. (2004). Prescription diététique dans les obésités. *EMC - Médecine*, 1(2), 93-97.
- Schiltz, L., et Brytek-Matera, A. (2013). Obésité, régulation émotionnelle, estime de soi. Étude comparative et structurale à méthodologie quantitative et qualitative intégrée. *L'Évolution Psychiatrique*, 78(4), 625-640.
- Schlienger, J.-L., Wagentrutz, A., Gautier, M., et Kremer, F. (2010). Diététique et surpoids : Une prescription à portée de main. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 4(2), 153-156.
- Zermati, J.-P. (2009). Maigrir sans regresser : Est-ce possible ? Odile Jacob

(1) Par limitation du nombre de caractères il n'est pas possible d'inclure toutes les références (Bellisle, 2005 ; Benichoux et al., 2012 ; Boughattas et al., 2012 ; Caillavet et al., 2006 ; HAS, 2023 ; Lecerf, 2006 ; Macht, 2008 ; Paix et al., 2012 ; Tarquinio, 2022).

JE VIS AVEC MON CANCER ! ET SI ON EN PARLAIT ?

Agnes,
45 ans
vit avec
son cancer
depuis 4 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