



LE BILLET

DE NANCY CATTAN

QUE DIT CE SILENCE

Où sont les hommes ?
 Quand les femmes se mobilisent par dizaines de milliers en octobre pour sensibiliser au cancer du sein, les hommes font preuve d'une discrétion déroutante en ce mois de novembre dédié au cancer de la prostate. Ils sont pourtant plus de 50 000 chaque année à grossir les rangs déjà serrés de ceux qui vivent avec cette maladie parfois depuis des années. Sans sombrer dans les stéréotypes et opposer le groupe « femmes » au groupe « hommes » - il existe évidemment une grande hétérogénéité au sein de ces groupes - on ne peut que constater d'importantes nuances dans leur relation à la santé. Fait assez troublant, alors que les femmes ont, à la naissance, presque six ans d'espérance de vie de plus que les hommes, elles sont bien plus nombreuses que les hommes à se déclarer en moins bonne santé. Et à recourir à des soins pour faire taire leurs maux. Plus grande charge mentale qui tend à exaspérer le mal-être physique chez les femmes ? Soumission du « sexe fort » aux normes dites masculines parmi lesquelles : ne jamais montrer une faille dans l'armure ? Je n'ai pas la réponse. Il reste que la santé semble bien avoir un genre, et que le nier risque de creuser les inégalités.

Agir ensemble pour la prévention

P 33 À 35



GB THERMÆ HOTELS
 Abano Terme, Italy

JOYEUSES FÊTES EN VÉNÉTIE

Réservez dès maintenant votre séjour relaxant et festif dans le cadre raffiné des GB Hôtels, avec des rituels bien-être dans nos Spas, des moments de détente bien au chaud dans les piscines thermales, des rendez-vous terriblement gourmands et de belles soirées animées.

Pour informations et réservations:
 En France 0498171373

En Italie 0039.049.8665800
 evelyne.campana@gbhotelsabano.it
 info@gbhotelsabano.it

ABANO
 GRAND HOTEL
 Romanae Thermal Spa
 ★★★★★

GRAND HOTEL
 TRIESTE & VICTORIA
 White Spa
 ★★★★★

HOTEL
 TERME DUE TORRI
 Detox Thermal Spa
 ★★★★★

HOTEL
 TERME METROPOLE
 Oriental Thermal Spa
 ★★★★★

HOTEL
 LA RESIDENCE
 Terme & Idrokinesis
 ★★★★★

NOËL du 18 au 27/12/22 - 9 nuits à partir de :

- 1179 € à La Residence Terme & Idrokinesis* 4*S
- 1242 € à l'Hôtel Terme Métropole 4*S
- 1548 € à l'Hôtel Due Torri 5*
- 1728 € à l'Hôtel Trieste & Victoria 5*
- 2109 € à l'Abano Grand Hôtel 5*L

NOËL ET NOUVEL-AN

du 18 /12/22 au 02/01/23 - 15 nuits à partir de :

- 1725 € à La Residence Terme & Idrokinesis* 4*S
- 1830 € à l'Hôtel Terme Métropole 4*S
- 2430 € à l'Hôtel Due Torri 5*
- 2730 € à l'Hôtel Trieste & Victoria 5*
- 3315 € à l'Abano Grand Hôtel 5*L

LONG SÉJOUR NOUVEL-AN

du 28 /12/22 au 16/01/23 - 19 nuits à partir de :

- 2238 € à l'Hôtel Terme Métropole 4*S
- 3378 € à l'Hôtel Trieste & Victoria 5*
- 4119 € à l'Abano Grand Hôtel 5*L

Prix par personne en chambre double avec inclus le transfert en autocar de et pour Cannes, Antibes, Nice ou Menton, la pension complète, le ou les réveillons, le libre accès au Spa et un riche programme de divertissements.

Vitiligo : la révolution THÉRAPEUTIQUE EST EN MARCHÉ

Une crème à appliquer, deux fois par jour. L'Opzelura devient ainsi le premier et le seul traitement approuvé par la FDA pour la repigmentation chez les patients atteints de vitiligo. Une victoire pour les patients, à laquelle le CHU de Nice a participé en 1^{re} ligne.

« Une crème contre le vitiligo, dont on espère qu'elle sera autorisée en France en 2023 et remboursée par l'assurance maladie dans les mois qui suivront. » Une première qui dessine un grand sourire sur le visage du Pr Thierry Passeron, chef du service de dermatologie au CHU de Nice et expert mondialement reconnu de cette pathologie auto-immune (lire interview ci-dessous). Il figure parmi le petit groupe de spécialistes qui ont permis que ce nouveau médicament, l'Opzelura (ruxolitinib), développé par la biotech américaine Incyte, voie le jour et bénéficie déjà à des millions d'Américains victimes de vitiligo (la FDA, équivalent américain de l'Agence française du médicament a donné en juillet dernier son aval pour le remboursement).

600 participants

« Les essais cliniques, conduits notamment au CHU de Nice, ont mis en évidence une repigmentation totale au niveau du visage chez environ un tiers des patients, après un an de traitement », résume le spécialiste.

« Bientôt, un essai sur une crème dix fois plus efficace »

L'importance de la découverte du Pr Passeron et de ses collaborateurs à travers le monde a conduit à sa publication dans la « bible du médical » : *The New England Journal of Medicine*. « Le feu vert donné au ruxolitinib est basé sur les résultats de deux études de phase III ⁽¹⁾, réalisée sur environ 600 personnes âgées de plus de 12 ans, au cours desquelles le médicament a permis des améliorations importantes de la repigmentation du visage et du corps après 24 semaines de traitement. Très bien toléré, le médicament ne nécessite pas, avant sa mise en œuvre, de prise de sang », précise le Pr Passeron. Si le dermatologue se réjouit sans réserve de ce « premier grand progrès dans le champ du vitiligo depuis des années », il tempère : « Ce médicament ne constitue pas une révolution ; toutes les personnes atteintes de vitiligo n'en tirent malheureusement pas de bénéfice. Et surtout, certaines zones, notamment les mains et les pieds, sont moins bien repigmentées que d'autres. C'est au niveau du visage que les effets sont les plus importants. » S'il persiste des patients résistants

aux traitements, il y a pour eux aussi de solides raisons d'espérer. « Les connaissances sur le vitiligo ont énormément progressé ; nous ne sommes qu'au début des innovations thérapeutiques. Des études sont notamment en cours, destinées à évaluer l'efficacité de traitements similaires dans leur mode d'action au ruxolitinib, mais par voie orale, pour les vitiligos très sévères (plus de 5 à 10 % de la surface corporelle affectés), et/ou très actifs. »



Cette maladie se manifeste par des taches blanches pouvant envahir tout le corps. (Photo Pexels)

aux traitements, il y a pour eux aussi de solides raisons d'espérer. « Les connaissances sur le vitiligo ont énormément progressé ; nous ne sommes qu'au début des innovations thérapeutiques. Des études sont notamment en cours, destinées à évaluer l'efficacité de traitements similaires dans leur mode d'action au ruxolitinib, mais par voie orale, pour les vitiligos très sévères (plus de 5 à 10 % de la surface corporelle affectés), et/ou très actifs. »

Autogreffe de cellules

Le Pr Passeron et ses équipes vont par ailleurs mener, dès le début de l'année prochaine, un essai clinique original dont l'objectif est de contrer les résistances de certaines zones corporelles (coudes,

poignets, genoux, dos des mains...) au traitement par ruxolitinib : « Nous testons l'efficacité de greffes de suspensions épidermiques, combinées au ruxolitinib en crème, pour repigmenter ces zones. Les greffons sont prélevés au niveau du pubis ou des fesses du patient, les cellules épidermiques sont séparées puis « déposées » au niveau des zones dépigmentées, après dermabrasion de la peau. » Si ce type de greffes a déjà été expérimenté, sans grand succès – « souvent, il y a rejet » –, c'est la première fois qu'un essai combine greffe et traitement par ruxolitinib. « On espère qu'en l'associant à ce nouveau médicament, on parviendra à améliorer les traitements des zones difficiles. » Fin 2023, c'est encore un nouvel

essai qui sera lancé par le service de dermatologie du CHU de Nice. Une étude unique au monde, très prometteuse, portant sur une « crème qui pourrait être dix fois plus efficace que le ruxolitinib ⁽²⁾. » « Oui, indéniablement, ça bouge beaucoup, dans le champ du vitiligo », conclut, souriant, le Pr Passeron. Et on ne peut que s'en réjouir pour le million de Français de tous âges qui s'accrochent plus ou moins bien de cette maladie trop visible.

NANCY CATTAN
ncattan@nicematin.fr

1. Phase de grande envergure qui permet de confirmer l'efficacité du produit, de surveiller les effets secondaires et de comparer le produit à un traitement de référence.
2. Rens. sur les essais cliniques, et sur le vitiligo de façon générale, sur www.cure-vitiligo.com.

Interview express

Pr Thierry Passeron, chef du service de dermatologie du CHU de Nice.

« Ce n'est pas une maladie psychosomatique »

Avec une file active de plus de 2 000 patients venant de toute la France, et au-delà, de toute l'Europe, le CHU de Nice figure parmi les centres les plus importants en termes de prise en charge de vitiligo.

Qui est touché ?

On estime que 0,5 % à 2 % de la population souffre, à des niveaux divers, de vitiligo. Si le vitiligo peut se déclarer à tout âge, dans plus de 50 % des cas, les premières taches apparaissent avant 20 ans, et dans 80 % des cas, avant 30 ans.

Souvent, les patients se voient opposer, lorsqu'ils consultent, un : « Désolé, on ne peut rien faire, c'est psychologique ! ».

C'est faux. Il s'agit d'une vraie maladie dite auto-immune : le système immunitaire détruit les mélanocytes situés dans la couche basale de l'épiderme et responsables de la pigmentation cutanée via la synthèse d'un pigment, la mélanine. Par contre, si on peut affirmer qu'il ne s'agit pas d'une maladie psychosomatique, un stress important (choc psychologique,

intervention chirurgicale, infection, trouble hormonal...) peut constituer un facteur déclencheur de vitiligo.

D'autres idées reçues auxquelles il est nécessaire de couper la tête ?

Oui. La maladie n'est pas héréditaire, même s'il existe un terrain prédisposant au développement de la maladie. Elle n'est pas contagieuse non plus. Par ailleurs, et c'est très important de le rappeler, les personnes atteintes de vitiligo n'ont pas plus de risque d'être

atteints de cancers de la peau. Au contraire : leur auto-immunité les protège contre le développement des cellules tumorales.

Quid de l'exposition solaire ?

Le soleil fait partie du traitement. On incite les patients à s'exposer sans crème solaire tous les jours jusqu'à ce que leur peau devienne rose. Ensuite, bien entendu, il faut qu'ils se protègent le reste de la journée pour éviter d'avoir un coup de soleil trop important.



On évoque beaucoup l'impact sur la qualité de vie. Il est indéniable, autant sur la vie sociale que professionnelle, et même sexuelle : certains s'effraient des taches blanches situées au niveau des zones intimes.

Recherche

Rencontres de la santé à Toulon



(Photo Camille Dodet)



Olivier Marino, Directeur des audiences et du développement éditorial du groupe Nice-Matin, a salué l'adhésion de onze acteurs majeurs de la santé dans le Var au nouveau réseau lancé par le titre. (Photo C. D.)

Réunis pour la première fois par le groupe Nice-Matin, les principaux acteurs varois du monde de la santé ont partagé leurs réflexions sur la prévention.

La prévention, c'est du sérieux : ENSEMBLE POUR EN PARLER ET AGIR

Mieux vaut prévenir que guérir : l'adage est plus que jamais d'actualité. À l'heure où la France affiche des taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) dramatiquement élevés (elle se classe en queue de peloton européen), la question de la prévention est cruciale. Si tout le monde en semble convaincu, le chemin, notamment politique, reste encore long à parcourir pour que les Français ne vivent pas seulement longtemps, mais plus important encore, en bonne santé. Dotée d'un des meilleurs systèmes de santé au monde (centré sur le curatif), la France pâtit d'un défaut de prévention aux conséquences majeures. Diabète, hypertension, asthme, obésité, insuffisance rénale, cardia-

que, cancers... la liste des maladies chroniques – affectant des millions de nos concitoyens – est très longue. Plus ou moins graves, plus ou moins invalidantes, elles peuvent être soignées. Rarement guéries. Souvent prévenues. Ou plutôt, elles pourraient l'être si des mesures efficaces étaient mises en place très en amont de leur survenue. Manque de volonté politique, système de soins obsessionnellement tourné vers le curatif, défaut de financement (le budget dédié à la prévention représente à peine 2 % des dépenses courantes de santé contre 3 % en moyenne en Europe), manque d'évaluation... les causes du retard français sont nombreuses, complexes. Mais les conséquences médico-économi-

ques trop graves pour laisser à la prévention la place subsidiaire qu'elle occupe encore dans le système de santé. « *La prévention, c'est du sérieux* ». C'est une évidence pour tous les participants aux premières rencontres de la santé dans le Var, organisées sur ce thème vendredi 28 octobre, au sein du CHITS Sainte Musse à Toulon, par le groupe Nice-Matin. Cadres dirigeants de l'assurance maladie, d'hôpitaux publics, privés, responsables de laboratoires d'analyse, médecins, paramédicaux, associations... ont confronté leurs points de vue et sont

« Les causes du retard français sont nombreuses »

accordés sur un point : la prévention est l'avenir de la santé. Et si chacun reconnaît que des efforts sont enfin consentis – le ministère de la Santé du premier gouvernement d'Élisabeth Borne a même vu son intitulé gonflé du terme « prévention » – beaucoup attendent que celle-ci devienne un axe essentiel des politiques de santé. Mais pas seulement. Car si le monde médical est en première ligne, les institutions, notamment l'école, mais aussi le monde du travail, des transports... ont eux aussi un rôle majeur à jouer. Et bien sûr, l'individu lui-même, qui reste son meilleur médecin.

C'est un fait : l'état de santé d'une personne est le résultat d'interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques : le sexe, le patrimoine biologique et génétique, le niveau de revenu et le statut social, le logement, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, le lien social... etc. Lorsqu'on parle de prévention et de modification des comportements, il est important de prendre en compte que ces comportements sont eux-mêmes déterminés par l'environnement dans lequel on évolue. D'où la nécessité d'une approche systémique, globale. Et c'est là qu'on a probablement les plus gros progrès à faire.

NANCY CATTAN
ncattan@nicematin.fr

#cotedazursante

HubSanté

GRUPE nice-matin

devient

CÔTE D'AZUR
GRUPE nice-matin
SANTÉ

nice-matin var-matin

Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël

LN SANTÉ

INSTITUT MÉDICALISÉ DE MAR VIVO
Soins de suite et de réadaptation

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL TOULON - LA SEYNE SUR MER

MAISON SPORT SANTÉ 83
Par le CDOS 83

Cerballiance

CENTRE HOSPITALIER BRIGNOLES - LE LUG

onécoute
Notre ambition, votre bonne audition
www.onecoute.fr

ELSAN
POLYCLINIQUE LES FLEURS
CLINIQUE DU CAP D'OR
CLINIQUE SAINT MICHEL
CLINIQUE LES LAURIERS
POLYCLINIQUE NOTRE DAME

CDOS 83

mgen
GRUPE vvy

CODES83
Comité Départemental d'Éducation pour la Santé VAR

Pour rejoindre les partenaires : cotedazursante@nice-matin.fr

La prévention,



Le directeur du Centre hospitalier intercommunal Toulon-La Seyne, Yann Le Bras, a accueilli la rencontre à l'hôpital Ste Musse.



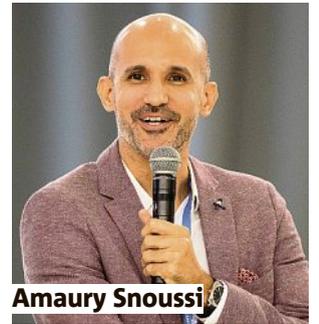
Sarah Constantin



Dr Sophie Buffet-Delmas



Anne Billiemaz



Amaury Snoussi

La prévention en santé : quelle définition, quel modèle ?

« La prévention, c'est travailler tous ensemble pour que les personnes développent le moins possible de maladies et vivent le plus longtemps possible sans incapacités ni limitations, ce qui implique un environnement susceptible de leur en donner les moyens ». C'est par ces mots que Laurence Pallier, directrice du CODES 83, a lancé le débat en se réjouissant aussi « que le nom même du ministère – de la santé et de la « prévention »- mette enfin un peu la lumière » sur la thématique.

Mais, au-delà du nom, ce qui est attendu, ce sont des actions transversales. « Il faut espérer que ce nouveau ministère saura transcender le champ traditionnel du système de santé, car le champ de la prévention en santé dépasse largement ce cadre et concerne tous les domaines – logement, environnement... », a ainsi souligné Yann Le Bras, directeur du centre hospitalier intercommunal Toulon-La Seyne (CHITS). Et s'il se dit rassuré « de voir que tout le monde se sent concerné », il confesse « une certaine frustration face à l'absence de lien entre santé, développement durable et pollution, sujet prégnant dans la région, et qui a un

impact sur la santé des populations. » Stéphane Deutsch, directeur du pôle gériatrique Mar Vivo à La Seyne-sur-Mer et le Dr Sophie Buffet-Delmas veulent rappeler, à ce stade, que la prévention, ce n'est pas que la prévention primaire (en amont de la maladie, comme la vaccination) ou secondaire (qui agit à un stade précoce comme le dépistage des cancers). « Elle inclut aussi la prévention tertiaire, soit la prévention de la dégradation » chez les personnes vulnérables. Un sujet particulièrement sensible dans le champ de la gériatrie : « Pour permettre à ces personnes de rester le plus longtemps possible à domicile, il ne doit pas y avoir de retard de prise en charge », alertent-ils.

Sophie Prouvenc, directrice solidarité et accompagnement en santé à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Var, rappelle la définition de l'OMS – « Un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » – pour justifier la nécessité d'une approche globale. « J'attends avec impatience la mise en place des rendez-vous de prévention prévus à 25, 45 et 65 ans (une nouvelle mesure annoncée récemment par le gouvernement) qui vont rythmer les choses, a-t-elle conclu, ils seront l'occasion de rappeler les offres de services méconnues du public. » Enfin, « la prévention, c'est l'avenir du soin », a jugé Amaury Snoussi (représentant Onecoute).

Une compétence transversale

« La prévention n'est efficace que si tous les acteurs de santé travaillent ensemble, à tous les stades ; la transversalité est indispensable », estime Stéphane Deutsch (Mar Vivo à La Seyne).

Anne Billiemaz, présidente de Cerballiance Côte d'Azur, fait écho à ces propos en les illustrant : « la biologie médicale agit en lien avec le planning familial par exemple pour le dépistage des IST, et notamment la campagne HIV sans ordonnance qui facilite l'accès au dépistage ». « Oui, la transversalité est garante de l'optimisation de la prévention ».

Parmi les acteurs impliqués : les collectivités locales. « Elles sont sensibilisées à travers le contrat local de santé ; il y a une acculturation des élus qui se rendent de plus en plus compte que toute décision a un impact sur la santé. C'est une des clés, tout comme la concertation territoriale en cours », se réjouit le Dr Pallier.

Des professionnels hors secteur médical interviennent aussi : « Les diététiciens par exemple, cite le Dr Pallier, même si les gens n'ont pas tous les moyens de les consulter. Ou les éducateurs en prison. » Et elle conclut : « Il y a de nombreux acteurs à intégrer dans le travail de prévention. »

Sarah Constantin (directrice de la polyclinique Les Fleurs à Ollioules, groupe Elsan) pointe, quant à elle, le rôle des employeurs. « Parmi nos salariés, certains ne voient pas d'autre médecin que le médecin du travail ! La prévention des maladies professionnelles, comme les troubles musculo-squelettiques, est essentielle aussi à prendre en compte. »

Reste la coordination de tous ces acteurs. « Elle repose sur la solidarité », constate Nathalie Roux (CHI Brignoles), soulignant le rôle des collectivités locales. Mais « il n'y a rien qui synthétise le tout, regrette le Dr Jean-Marie Lamoulère de la Maison Sport Santé 83. Cela pourrait être l'ARS, la CPAM... »

Est-ce le rôle de l'hôpital ?

« La prévention fait partie des missions incontournables de l'hôpital », a déclaré Frédéric Limouzy, directeur du centre hospitalier intercommunal de Fréjus - Saint-Raphaël. Et il s'est réjoui du fait que « la culture de la prévention est en train de se mettre en place ; il y a une vraie évolution : soignants, médecins, travaillent sur la prévention secondaire et tertiaire mais aussi primaire. Des infirmières de pratique avancée s'en saisissent aussi. Nous avons un rôle majeur dans la formation de nos propres professionnels et dans la formation des patients, à travers l'Éducation thérapeutique (ETP), un rôle qui s'inscrit dans un maillage de territoire, avec la CPAM, et tous les acteurs autour. »

Nathalie Roux, coordinatrice générale des soins au CHI de Brignoles, approuve et va plus loin : « Aujourd'hui,

l'hôpital ne se contente plus d'accueillir les patients, il va vers eux. C'est une démarche incontournable pour prévenir les effets de la désertification médicale », explique-t-elle. Et elle cite comme exemple de dispositif déployé hors les murs, au plus près des patients, le « gynécobus » qui sillonne 43 communes du Haut Var.

Laurence Pallier complète : « Bien prendre en charge, c'est déjà de la prévention, et je suis heureuse que l'hôpital s'y emploie ! », citant l'exemple de l'unité parents-bébés de l'hôpital toulonnais. Reste la question (sensible) du financement de ces actions.

« Est-ce que le mode actuel de financement des établissements de santé incite à agir ?, interroge, sans langue de bois, Yann Le Bras. La réponse est plutôt non. On est financé sur une production de soins essentiellement. Cette question reste un sujet majeur, en lien également avec les questions de pertinence des soins et de répartition des moyens : du soin qu'on a fait ou qu'on n'aura pas fait parce qu'on aura eu une bonne politique de prévention. »



Nathalie Roux

Quel intérêt pour les établissements privés ?

« L'intérêt, c'est de soigner les patients et de répondre aux besoins de la population, répond Sarah Constantin (Les Fleurs, Elsan). Nous avons de nombreux patients chroniques et pluripathologiques vis-à-vis desquels nous avons une mission d'amélioration ou de non-aggravation, et cela passe par la prévention », en particulier, « les parcours d'éducation thérapeutique ».

Si le patient est le principal bénéficiaire, cette prévention a aussi un intérêt pour les établissements, publics comme privés. « En cardiologie par exemple, on manque de médecins, ils sont débordés. La prévention est un bon moyen de limiter la gestion de situations d'urgence. »

Frédéric Limouzy, CHI Fréjus Saint-Raphaël, renchérit : « Plus on investit dans la prévention, plus on réduit la file active des patients à l'hôpital. » Et, dans un contexte de surcharge des services, « c'est une démarche importante ».

« Une fois par an, poursuit Sarah Constantin, nous organisons une journée prévention dans le champ de la cardiologie, pas seulement à l'attention de nos patients, aussi pour nos salariés et tous les visiteurs. On réalise la même démarche autour des maladies rénales et on décline dans tous nos établissements. On s'appuie, pour ces actions, sur les professionnels paramédicaux. Sachant les difficultés de recrutement, c'est une façon de les impliquer sur des projets motivants. »

« Plus il y a de problèmes de déserts médicaux, d'accessibilité aux soins, de retard les consultations, plus il y a de patients découragés qui renoncent aux soins. La prévention a un rôle majeur à jouer pour faire face, conclut Stéphane Deutsch. Faites-nous confiance, on va s'en emparer ! »



Yann Le Bras



Frédéric Limouzy



Stéphane Deutsch

L'AFFAIRE DE TOUS, L'AVENIR DU SOIN

Un investissement rentable... mais à long terme

« Le dispositif zéro reste à charge mis en place pour l'audition, coûte cher, mais il est porteur d'énormes économies sur la prise en charge des pathologies évitées », a résumé Amaury Snoussi (représentant Onecoute). Quand on investit dans la prévention, « on est toujours gagnant, opine à ces propos, le Dr Pallier (Codes 83), mais pas tout de suite. On est dans une temporalité longue. Ça ne convient pas forcément aux élus ! C'est sûrement pour cette raison qu'on a du mal en santé à développer suffisamment la prévention. Ce qu'on met sur la prévention primaire, n'est pas assez ! »

« Il y a urgence à agir, complète Yann Le Bras (CHITS), mais il est vrai qu'il faut un temps long pour une action pérenne avec des résultats durables. »

Une part infime du budget de la santé

La prévention, « ce n'est jamais à fonds perdu, insiste Stéphane Deutsch (pôle gériatrique Mar Vivo). On répond à des appels à projets pour des actions de prévention, il y a des points d'étape, les sommes allouées sont dépensées à l'euro près et on rend des comptes sur les fonds qui nous sont octroyés », précise-t-il en appelant à « davantage d'appels à projets dans

le champ de la prévention ».

Il reste que les fonds dédiés à la prévention représentent une part infime du budget de la santé. Seulement « un million d'euros dans le Var, reconnaît Sophie Prouvenc (CPAM). On a un tout petit budget pour des projets nationaux et nous ne sommes pas en mesure de financer des projets locaux, nous avons peu de latitude et cela nous frustre, mais c'est un message que nous faisons remonter. » La CPAM parvient toutefois à financer un certain nombre d'actions, notamment dans le domaine des Activités physiques adaptées (lire par ailleurs), sur un petit budget annexe d'action sanitaire et sociale : « On fait ce choix. On s'autorise à être créatif. »

« On a quand même du mal à sécuriser et organiser la prévention universelle, à faire en sorte que ce soit connu et soutenu », regrette le Dr Laurence Pallier. Elle estime



Sophie Prouvenc

également que des efforts dans le domaine de la pertinence des soins permettraient de dégager des marges de manœuvre financières en faveur de la prévention. « On prescrit probablement trop de choses ou pas assez bien. Si on améliore ce point, on pourrait faire mieux en termes de prévention. » Et de citer les consultations au moindre rhume des enfants, « parce qu'on exige un certificat médical pour le remboursement de la cantine ; c'est insupportable, ça nous prend du temps et ça coûte très cher ! »

De son côté, le Dr Lamoulère constate que la prévention repose beaucoup sur des initiatives locales, « c'est très bien, mais il y a un grand défaut c'est que cela dépend beaucoup des relations que l'on a avec les instances. Il y a des disparités selon les départements, les ARS ou les collectivités. »

Et parfois même, des financements revus à la baisse, comme le déplore Anne Billimaz (Cerballiance), en faisant référence à la baisse de 250 millions d'euros des dépenses de biologie médicale, au budget de la santé 2023 : « Si on veut que la biologie médicale joue son rôle d'acteur de la santé à proximité des patients, il va falloir des financements ! », argumente-t-elle. Pas des coupes budgétaires.



Les enjeux

Philippe Lovato, directeur du centre de soins de suite et de réadaptation Pierre-Chevalier à Hyères, et Josy Chambon, directrice de l'institut de formation public varois des professions de santé (IFPVPS) n'ont pas pu participer aux débats. Voici leurs contributions.

« Malgré des progrès ces dernières années, le système de santé, construit sur le curatif, est assez en retard sur la prévention, constate Philippe Lovato. Pour les AVC par exemple, pris en charge dans notre établissement, il y a un gros travail à faire pour réduire les facteurs de risque et les conduites à risque. (...) Si l'intérêt paraît nul pour nos établissements, il est évident pour le patient mais aussi pour la société tout entière. Ces pathologies qu'on pourrait éviter ou réduire sont très coûteuses, en termes de prise en charge. En dépensant moins, on pourrait faire un meilleur usage des ressources, mieux payer les professionnels et baisser la pression sur le système de santé. »

À l'IFPVPS, « la prévention, c'est une grosse partie de tous les enseignements, évoquée avant même de parler pathologie, indique Josy Chambon. Il y a une unité de valeur sur la santé publique, donc la prévention. Depuis 5 ans, nos étudiants de 2^e et 3^e années font un service sanitaire dans les collèges et les lycées où ils abordent des thèmes variés comme le tabac, l'alcool, l'éducation sexuelle, etc. La prévention fait partie de leur vie courante ! »



CAROLINE MARTINAT
cmartinat@nicematin.fr
PHOTOS CAMILLE DODET

Intérêts multiples, preuves à l'appui

« Soigner l'audition, c'est un acte de prévention. En intervenant au plus tôt, on évite des démences, l'isolement social, des dépressions, explique Amaury Snoussi (Onecoute). Le zéro reste à charge et les mutuelles, qui ont globalement joué le jeu, permettent à tous les patients avec un contrat responsable d'être équipés. Le nombre d'appareillages a explosé, et pas seulement les classes 1, entièrement remboursés, mais aussi les classes 2, moins remboursés. Les gens viennent plus facilement. J'aime à croire que le lobbying du syndicat des audioprothésistes a été efficace. » Même résultat avec l'Activité physique adaptée (APA). Saluant l'implication de l'ensemble du mouvement sportif, le Dr Jean-Marie Lamoulère (Maison Sport Santé 83) pointe que la prévention concerne l'éducation mais aussi la politique. Et regrette : « Une étude de la CPAM montre que la prise en charge par des éducateurs APA à la sortie des centres de soins de suite et de réadaptation permettait de faire des économies majeures. Des études et des chiffres, on n'en manque pas pour valider l'intérêt de l'APA, mais ça ne donne rien ! » La lutte contre la sédentarité est pourtant « un élément fondamental. Des bilans de forme gratuits permettent de prendre conscience, mais ils sont peu développés. »

De son côté, la CPAM « se positionne avec un accompagnement itératif, tout au long de la vie, depuis la petite enfance, résume Sophie Prouvenc, citant le dispositif des 1 000 premiers jours, la vaccination, M'tes dents. On éduque, on inculque les bons réflexes, à tous les âges. »



Dr Jean-Marie Lamoulère

Responsabiliser les individus, lutter contre les inégalités

« L'individu doit intégrer des réflexes dans son quotidien » estime Sophie Prouvenc pour la CPAM. Mais, « Il faut que l'information arrive jusqu'aux publics concernés, renchérit de façon opportune Frédéric Limouzy (CHI Fréjus Saint-Raphaël). Et la question c'est : comment on arrive à toucher la cible ? »

Et même « quand l'information arrive, le public ne s'en saisit pas forcément » se désole Sarah Constantin (Elsan). Les taux médiocres de participation aux campagnes de dépistage du cancer du sein ou du colon, par exemple, en témoignent.

« On sait que pour toutes ces actions universelles, qui ne sont pas accompagnées pour les populations un peu moins dans une culture du capital santé, il faut un message particulier, estime le Dr Pallier (Codes 83).

On touche à la question des inégalités sociales en santé. Les populations les moins favorisées doivent faire l'objet d'une prévention ciblée ; on doit aller vers ces populations. Parfois, il faut prendre les rendez-vous pour elles, sinon elles ne le font pas. » Sophie Prouvenc (CPAM) souligne le phénomène du renoncement, qui concerne aussi la prévention. « Le profil type c'est une femme entre 40 et 59 ans, sans emploi, avec des enfants, qui va prioriser les enfants. Mais on le voit aussi

dans les CSP +. Ce n'est pas qu'une question de réflexe, c'est aussi une question de temps ! » Nathalie Roux (CHI Brignoles) confirme : « On voit depuis 2 ans arriver dans les services d'Urgences des patients en situation d'isolement complet, en rupture de soins, rupture familiale, et qui ne bénéficient plus d'aucun suivi. Des personnes de plus en plus âgées et de plus en plus jeunes. Un enfant de 15 ans qui se présente seul aux Urgences, ce n'est plus exceptionnel. On découvre des problèmes de santé mentale, des maladies pas prises en charge ». Le repérage de ces situations, une nécessité qui passe par « un partenariat avec les collectivités locales ».

Se pose enfin, comme pour l'hôpital, la question de l'intérêt à agir pour le citoyen. « Dans un système où tout est pris en charge, l'incon-

venient c'est qu'on a moins peur, note Yann Le Bras (CHITS). Dans le cadre du conseil territorial de santé, qui prépare actuellement le conseil national de la refondation à l'échelle du Var, une des questions est d'ailleurs : comment faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les Français ? C'est un signal fort porté au-delà de la dénomination du ministère. » « C'est un des quatre grands défis ciblés à l'échelle du territoire », confirme le Dr Pallier.



Dr Laurence Pallier