



Écho de réseaux

Transfert hybride de compétences
du programme **UNPLUGGED** visant le
développement des compétences
psychosociales des jeunes
de 12-14 ans

Agir au quotidien

CANCEPT,
un réseau de recherche
transdisciplinaire sur la
prévention primaire
des cancers

Outils

Encourager les discussions sur
l'arrêt du tabac en consultation
de médecine générale :
l'étude TABAC-PRO

IHAB à la maternité
du CHU de la Réunion

Focus



Grand Dossier

4^e colloque du réseau LSPS|HPH :

Promotion de la santé : Tous-tes acteurs-trices.
Des perspectives convergentes

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services : une dynamique renouvelée

LE RÉSEAU INTERNATIONAL HPH

Issu d'une réflexion sur la promotion de la santé par l'OMS, le réseau HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) propose aux établissements de santé de les accompagner dans la mise en place d'une stratégie de promotion de la santé et de les mettre en réseau pour bénéficier des expériences de chacun. Ainsi, des outils, des standards, un site Internet, une conférence internationale annuelle ou encore des groupes de travail, tous basés sur les preuves et les bonnes pratiques éprouvées et reconnues, sont autant de ressources proposées par le réseau HPH pour soutenir le déploiement et l'implémentation de stratégie de promotion de la santé.

Aujourd'hui, le réseau international compte environ 600 membres actifs, hôpitaux, structures de santé et membres affiliés, répartis dans 30 pays, et 20 réseaux nationaux et régionaux. La charte graphique du réseau a également été renouvelée, accompagnant la parution des nouveaux standards 2020 et donnant ainsi une nouvelle dynamique à ce réseau international.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN FRANCE

En France, le concept de promotion de la santé apparaît dans plusieurs textes officiels comme une préoccupation du législateur ainsi que le démontre la loi du 31 juillet 1991 qui introduit dans les missions de l'hôpital la nécessité de prendre part à des actions de santé publique, notamment en termes de prévention et d'éducation pour la santé. Les ordonnances du 24 avril 1996 viendront structurer quant à elles la mise en place d'une politique nationale et régionale de santé publique, qui tend à réduire les inégalités de santé et prend en compte la satisfaction des usagers. La promotion de la santé des populations et la réduction des inégalités de santé s'imposeront alors avec force et la loi du 21 juillet 2009 viendra conforter le rôle des établissements de santé dans l'éducation et la prévention.

C'est dans ce contexte que naît le réseau international des hôpitaux promoteurs de santé sous la coordination de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). C'est ensuite Santé publique France qui se voit confier le déploiement et la coordination du réseau *Health Promoting Hospitals* pour la France, avant de déléguer ces missions au RESPADD en 2018.

LE RÉSEAU LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Coordonné par le RESPADD, le Réseau français Lieu de santé promoteur de santé permet aux établissements qui le souhaitent de mettre en place une stratégie de promotion de la santé au sein de leur établissement, au bénéfice des soignants, des bénéficiaires de soins, des visiteurs et de la communauté environnante. Aujourd'hui, une douzaine d'établissements français ont adhéré au réseau HPH et bénéficient ainsi des outils et de la mise en réseau proposés par la coordination internationale. Ils profitent également du soutien et de l'accompagnement proposés par le RESPADD qui leur fournit des ressources, des expériences et la visibilité nécessaire pour la mise en place de leurs actions.

La Revue LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Mai 2025 – N° 11 – ISSN 2648-9414 (imprimé)
ISSN 2649-4973 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet
Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : l'équipe du réseau CANCEPT, Alice Escande, Marion Fal, Romain Guignard, Sylia Kadem, l'équipe de la maternité du CHU de la Réunion

© Textes et visuels : RESPADD 2025

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Chauveau
Tirage : 2 500 exemplaires

La santé publique, outil d'innovation sociale et de transformation du monde

Dans la mise à jour de la déclaration d'Helsinki en 2014, l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait que les décisions prises par les gouvernements dans tous les secteurs de la vie collective pouvaient avoir une incidence, positive ou négative, sur la santé des individus et des populations. Cette reconnaissance présente un défi de taille pour les organismes de santé publique, qui dans leur devoir de protection et de promotion de la santé, doivent influencer les élus en ayant toujours en tête l'acceptabilité sociale.

Au cours des dernières années, alors que le monde entier a été confronté à l'une des pires crises sanitaires des temps modernes, la santé publique s'est imposée comme un thème central dans l'espace social et politique. Sortant de l'ombre du système de soins et de services médicaux où elle a été trop souvent reléguée, elle a fait une irruption inédite dans l'arène publique et a conforté sa légitimité pour guider l'action de l'État et les comportements des citoyens. Mais cette crise pandémique aura, en même temps, révélé les lacunes de nos systèmes de santé publique, le décalage entre les développements scientifiques en santé publique et nos politiques, ainsi que l'obsolescence de nos pratiques face aux enjeux et menaces auxquels nous devons répondre. Cette période nous a rappelé l'étendue nettement plus large du champ de la santé publique, omniprésente dans les diverses facettes du fonctionnement de nos sociétés, avec ses diverses activités qui touchent la surveillance de la santé, la promotion de la santé et la prévention, la préservation et l'amélioration de la santé, la réduction des inégalités de santé.

La santé publique est par nature distincte de la santé. Elle propose une vision sociale de la santé en s'écartant de la vision naturaliste qui renvoie l'état de santé comme une simple réalité épidémiologique que des statistiques de mortalité et de morbidité peuvent objectiver. Plus qu'un fait de nature, la santé y est présentée comme une production sociale. Ainsi, le produit d'agencements sociaux, d'actions institutionnelles ou politiques peuvent avoir pour

effet de créer des situations défavorables à la santé ou des inégalités de santé.

Notre action en faveur de la promotion de la santé réaffirme la centralité des déterminants sociaux et environnementaux qui ne doivent jamais cesser d'orienter les politiques et les pratiques de santé publique. Notre enjeu : montrer par le partage de situations concrètes comment des agents individuels

et collectifs ont su répondre avec succès à des problématiques de santé publique en suscitant de nouvelles idées, en travaillant à assurer leur acceptabilité sociale, en mobilisant des données et savoirs, en forgeant de nouvelles alliances, en inventant de nouvelles méthodes et en développant de nouveaux instruments. L'attention est portée à l'action politique en santé publique, au sens de la mobilisation nécessaire d'un ensemble d'acteurs pour faire reconnaître des problèmes de santé publique, contester l'ordre actuel des choses qui nourrit ces problèmes et engager les processus de transformation qui doivent y remédier. **Le défi reste de taille :**

au sein d'une société privilégiée comme la nôtre, nous devons considérer la santé publique comme un bien commun prioritaire.

Nous devons assumer collectivement la nécessité d'en faire une exigence. Cela nous permettra d'avancer plus efficacement vers la nécessité de réduire les inégalités sociales de santé.

Pr Amine Benyamina
Président du RESPADD



© Coffee Cafe Lover/AdobeStock



Vers une vision partagée de la promotion de la santé

La santé s'inscrit aujourd'hui dans une dynamique globale, intégrée, où les Lieux de santé deviennent eux-mêmes des acteurs à part entière de la promotion de la santé. C'est dans cet esprit qu'a eu lieu, le 4 avril 2024 à l'Hôpital Foch à Suresnes, le 4^e colloque « Lieu de santé promoteur de santé », placé sous le signe des « perspectives convergentes » et organisé par le RESPADD avec le soutien de Santé publique France.

4^e colloque du réseau LSPS | HPH TOUS-TES ACTEURS-TRICES Des perspectives convergentes

Cette journée a rassemblé des professionnels du soin, des experts en santé publique, des chercheurs, des patients experts et des responsables institutionnels, autour d'une ambition commune : **transformer nos Lieux de santé en milieux favorables à la santé, pour les usagers comme pour les soignants, en lien avec les autres acteurs du territoire.**

Les échanges ont révélé l'urgence de décroïsonner les pratiques, de renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge, d'intégrer pleinement l'expérience patient dans les parcours de soins et de soutenir les professionnels eux-mêmes dans leur bien-être et leur engagement.

Les projets présentés illustrent une même volonté : agir autrement, en s'appuyant sur l'humain, l'environnement et la collaboration interdisciplinaire.

TEMPS FORTS DE CETTE JOURNÉE

Plusieurs initiatives remarquables ont illustré concrètement ce que signifie faire de la promotion de la santé un levier d'action collectif et durable.

Good Behavior Game (GBG)

Le GBG a ouvert la journée en démontrant la puissance d'une approche systémique dès le plus jeune âge. Ce programme, déployé dans les écoles élémentaires, vise à développer les compétences psychosociales des élèves.

En s'intégrant au temps scolaire, le GBG améliore le climat de classe et agit sur la santé mentale et le comportement des élèves. Il a montré des effets durables en France et à l'international (réduction du tabagisme, de la consommation d'alcool, des troubles comportementaux). Le programme est structuré autour de quatre piliers : règles de classe explicites, appartenance à une équipe, observation active du comportement et renforcement positif. Il repose sur une formation et un accompagnement rigoureux des enseignants.



Table ronde

> L'expérience patient vue d'ailleurs

Cette table ronde a mis en lumière des démarches inspirantes venues de Belgique avec le réseau Shared Patient eXperience (SPX) et de l'hôpital Sant Joan de Déu à Barcelone.

Loin d'être un simple slogan, **l'expérience patient y est pensée comme un outil de gouvernance, de transformation culturelle et de co-construction des soins**. Ces institutions ont intégré la voix du patient et de leurs familles à tous les niveaux, du micro au macro.

Trois piliers structurent ces démarches : l'humanisation des soins, la participation active des usagers et l'expérience patient (incluant les professionnels, les patients et leurs familles).

En mobilisant les retours d'expérience des patients, ces établissements nourrissent des stratégies centrées sur les besoins réels des personnes soignées.

Table ronde

> La promotion de la santé, une ressource pour l'action

Cette deuxième table ronde a proposé une immersion dans des projets très ancrés dans les territoires, démontrant que la promotion de la santé peut (et doit) s'opérationnaliser dans les parcours de soins :

- **microstructures médicales** : modèles de soins de proximité en addictologie, alliant médecine générale et accompagnement médico-social, permettent une prise en charge pluridisciplinaire, accessible et continue ;
- **programme de dépistage des risques cardiovasculaires liés au tabac** : mis en place à l'Hôpital Foch, relie prévention, diagnostic précoce et accompagnement au sevrage, en partenariat avec la médecine de ville ;
- **étude CASCADE** : pilotée par l'Hôpital Cochin, cible le dépistage du cancer du poumon chez les femmes, tout en offrant un accompagnement personnalisé à l'arrêt du tabac.

Ces projets montrent l'importance des partenariats, de la coordination ville-hôpital et de l'ancrage territorial.

Atelier 1

> Place des usagers et aidants dans les Lieux de santé

Cet atelier a donné la parole à des projets qui placent l'usager au cœur de la réflexion, avec une attention particulière portée aux publics vulnérables.

- **Projet APARéA (RESPADD)** : valorisation de l'image de soi chez des femmes en addictologie via la photographie et la socio-esthétique.
- **Espace La Vie La Santé (CHU de Poitiers)** : plateforme innovante pour l'empowerment des patients, aidants et professionnels.
- **Application Medipicto (AP-HP)** : outil visuel pour faciliter la communication dans les soins, particulièrement utile pour les patients vulnérables.

L'atelier a souligné la richesse des expériences partenariales et la nécessité de déverticaliser les actions de santé.

Atelier 2

> Interventions en promotion de la santé auprès des professionnels des Lieux de santé

Cet atelier a rappelé un fait essentiel : les soignants aussi ont besoin d'être accompagnés pour rester en bonne santé.

Trois expériences centrées sur les soignants :

- **programme HAVISAINES (CHU Angers)** : amélioration des habitudes de vie au travail (alimentation, activité physique, tabac, alcool) ;
- **centre de prévention pour soignants (Hôpital Foch)** : offre de soins préventifs dédiée au personnel ;
- **programme de la MNH** : développement des compétences psychosociales chez les étudiants en soins infirmiers.

Les échanges ont mis en évidence les défis de financement, d'organisation et l'enjeu crucial de soutenir les soignants dans leurs propres parcours de santé.

Ce 4^e colloque LSPS a brillamment rappelé que **la promotion de la santé ne peut être l'affaire d'un seul acteur, ni se limiter à une injonction théorique**. Elle s'incarne dans des pratiques concrètes, portées par des équipes engagées, au plus près des besoins des populations, qu'elles soient soignantes, soignées ou en dehors des circuits de soins traditionnels.

Les expériences partagées ont démontré que la santé se construit dans les liens, la confiance, l'écoute et la capacité à co-construire. **Les Lieux de santé peuvent et doivent devenir des espaces où l'on agit non seulement pour soigner mais aussi pour prévenir, accompagner et éduquer.**

À l'heure où le système de santé traverse une crise de sens et de ressources, la promotion de la santé s'impose comme une voie d'avenir. Elle offre des leviers durables, fondés sur la participation, l'équité sociale et la qualité de vie.

Il appartient désormais à chacun d'entre nous, professionnel-le-s de santé, décideur-se-s, institutions et citoyen-ne-s, de prolonger cet élan collectif, d'amplifier les dynamiques engagées et de faire vivre, au quotidien, des Lieux de santé réellement promoteurs de santé. ●

Transfert hybride de compétences du programme UNPLUGGED visant le développement des compétences psychosociales des jeunes de 12-14 ans

Qu'est-ce qu'Unplugged ?

Unplugged est un programme de prévention en milieu scolaire pour les jeunes de 12-14 ans. Il met l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis. Il est basé sur le modèle de l'influence sociale (Kreeft et al. 2009).

Le programme est constitué de 12 leçons dispensées par des enseignants en échangeant sur les connaissances et attitudes, les compétences interpersonnelles et les compétences intrapersonnelles, avec un manuel pour les enseignants et les étudiants.

La connaissance, la perception du risque, les attitudes envers les drogues, les croyances normatives, les compétences psychosociales sont les médiateurs ciblés du programme (Vadrucci et al. 2015).

Quels impacts attendus ?

Unplugged est un programme probant et bénéficie d'études d'impacts européennes.

Son efficacité a été évaluée par une étude randomisée auprès de 7 079 élèves de sept pays européens (Vigna-Taglianti et al. 2014).

Après un an, **les élèves qui ont participé à Unplugged ont vu leur probabilité de fumer du tabac quotidiennement et de consommer de l'alcool en grande quantité baisser de 30 % sur le dernier mois et leur probabilité de consommer du cannabis baisser de 23 % sur le dernier mois**, par rapport aux élèves ayant suivi le programme habituel. L'étude de Santé publique France (SpF) publiée en 2022⁽¹⁾ renforce les précédentes études.

Nous observons à nouveau :

- la réduction des attitudes positives vis-à-vis des drogues illicites ;
- l'amélioration de la résistance à la pression des pairs ;
- la baisse des croyances normatives (perception de la consommation des pairs).

SpF souligne également des nouveautés :

- les effets du programme sur les variables directement ciblées par le programme dépendent de facteurs contextuels comme la tolérance parentale, la structure familiale et le taux de réussite du collège au brevet.



Comment implanter Unplugged ?

Initialement le programme Unplugged est déployé en classe par un enseignant seul ayant suivi deux jours et demi de formation préalable. À l'appui du manuel enseignant et du manuel étudiant, l'enseignant dispense en autonomie le programme dans sa classe. Les résultats de l'étude princeps européenne (2008) sont issus de ce modèle.

Les résultats de l'enquête SpF (2022) sont issus du modèle adapté dans le contexte français. Il propose deux jours de formation initiale pour l'enseignant et une coanimation des douze séances la première année d'implantation du programme avec un professionnel de la prévention des addictions (puis une coanimation progressive seul). Ce professionnel de la prévention a été lui-même formé trois journées par des développeurs nationaux et bénéficie de temps de supervision en visioconférence avec ces derniers. ●

Analyse du transfert de compétences dans un lycée français à l'étranger (Lisbonne, 2023-2024)

Nous documentons le transfert hybride de compétences (coanimation par deux personnels de l'éducation nationale) dans la mise en œuvre d'Unplugged par une équipe de préventeurs basés en France (Loiret, Apléat-acep) dans un lycée français à l'étranger (Lisbonne, Portugal) en 2023-2024.

Unplugged est implanté dans six classes de sixième (174 enfants) par un binôme de personnels de l'établissement scolaire par classe. 11 personnels reçoivent à Lisbonne, par deux formatrices françaises de l'Apléat-acep, la formation initiale de trois jours (12-2023) et la formation booster de deux jours (03-2024) (Figure 1).

(1) Lecrique JM., « Résultats de l'évaluation du programme « Unplugged » dans le Loiret ».

Marion Fal, coordinatrice du service de prévention et de formation, Apléat-acep - marion.fal@apleat-acep.com

MODÈLE DE FORMATION DES PERSONNELS ÉDUCATION NATIONALE

Déploiement	Initial (Faggiano)	Contexte français (Spf)	Lycée français à l'étranger (Apléat-acep)
Formation initiale	2 jours + 1/2 journée	2 jours	3 jours + 2 jours
Coanimation	Non	Oui (professionnels éducation nationale + préventeur)	Oui (deux professionnels éducation nationale)
Supervision	Non	Non	Oui

Figure 1

Modèle de formation au programme Unplugged des personnels de l'éducation nationale

Les résultats d'un programme probant sont liés à la qualité de la mise en œuvre et à la fidélité de l'implantation. Dans la littérature scientifique sur la prévention des addictions en milieu scolaire, les recherches qui s'intéressent au lien entre degré de mise en œuvre et efficacité montrent que plus un enseignant met en œuvre intégralement un programme, moins les élèves consomment le produit ciblé après l'intervention (Botvin *et al.*, 1990 ; Resnicow *et al.*, 1993 ; Rohrbach *et al.*, 1993).

Toutes les classes de notre étude (100 %) ont bénéficié des 12 séances prévues, versus 56 % lors de l'évaluation européenne princeps (Faggiano *et al.*, 2008) (Figure 2) et la majorité des classes ont bénéficié de toutes les activités principales par séance (95 %).

Blakely *et al.* (1987) ont montré qu'un **haut degré de fidélité de mise en œuvre** (adhésion au programme) était associé à des effets plus importants. **Dans notre étude, l'atteinte de la cible s'élève à 93,7 % (versus 78 % dans l'étude européennes princeps) (Figure 2).**

Ce transfert hybride de compétences par des formateurs basés en France vers l'équipe d'un collège à Lisbonne en 2023-2024 révèle une implantation fidèle au protocole Unplugged. Cela est possible malgré les nécessaires adaptations liées au contexte.

Le programme Unplugged semble pouvoir être déployé dans d'autres établissements français à l'étranger en suivant ces modalités aménagées. Une évaluation à plus grande échelle serait nécessaire pour valider ce modèle de déploiement et assurer la fidélité au programme.

Figure 2

Évaluation de processus du programme Unplugged selon le modèle d'implantation

ÉVALUATION DE PROCESSUS

Indicateur	Étude princeps européenne (2008)	SpF (2022)	Apléat-acep (2024)
Pourcentage de classes délivrant intégralement le programme (les 12 séances)	56 %	83,30 %	100 %
Atteinte de la cible	78 %	93,70 %	93,70 %



CANCEPT
Cancer Primary Prevention Transdisciplinary
Nutrition and Environment Research Network

CANCEPT, un réseau de recherche transdisciplinaire sur la prévention primaire des cancers

En France, nos modes de vie et comportements sont responsables de 40 % des nouveaux cas de cancers. Dans l'ensemble, 20 % des cancers en France sont attribuables au tabac et 20 % aux facteurs nutritionnels, incluant l'alcool, une alimentation déséquilibrée, le surpoids et l'inactivité physique. L'impact des facteurs nutritionnels, déjà important, est en augmentation. **De plus, environ 10 % des cancers sont dus à des facteurs environnementaux** (y compris les expositions professionnelles, les radiations et les polluants environnementaux), **une part probablement sous-estimée.**

La progression des cancers attribuables à ces facteurs, l'interdépendance entre nos modes de vie et notre environnement, ainsi que les fortes inégalités sociales de santé – qui conditionnent l'exposition aux facteurs de risque et l'accès à la prévention – soulignent qu'agir sur les comportements individuels, combiné à des interventions sur les conditions de vie et des approches systémiques, pourrait significativement réduire les risques et permettre de prévenir un nombre important de cancers.

Force est de constater qu'il existe un écart important entre nos connaissances sur les causes des cancers et leur prévention. Les stratégies de prévention actuelles ne sont pas aussi efficaces qu'elles pourraient l'être.

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer (INCa) a proposé, en 2021, un appel à projets pour la création de réseaux de recherche en prévention primaire des cancers. CANCEPT est l'un des deux lauréats. La création de ce réseau national vise à répondre à plusieurs enjeux de la prévention primaire des cancers :

- répondre aux enjeux de la prévention des cancers et transformer la manière dont nous produisons et traduisons les connaissances en stratégies de prévention des cancers efficaces et durables ;
- développer des approches innovantes fondées sur la recherche transdisciplinaire, l'expertise du terrain et le savoir des parties prenantes ;
- surmonter les fragmentations en prévention primaire et créer des synergies entre les composantes de la prévention primaire, notamment entre les approches en population et celles visant à identifier et prendre en charge les individus à risque augmenté de cancer ;
- comprendre et intégrer les interactions entre comportements et environnement dans les interventions de prévention ;
- transférer les connaissances issues de la recherche vers les utilisateurs de connaissances, qu'il s'agisse des acteurs des politiques publiques ou de la population générale, levier essentiel du déploiement d'interventions de prévention efficaces.

Le réseau CANCEPT, coordonné par le Pr. Béatrice Fervers (Centre Léon Bérard, Lyon) réunit un groupe d'institutions clés et de chercheurs de renommée internationale avec des expertises de recherche complémentaires en sciences humaines et sociales, marketing social, recherche interventionnelle & clinique, santé publique, éducation & promotion de la santé, économie de la

« **Agir sur les comportements individuels, combiné à des interventions sur les conditions de vie et à des approches systémiques, pourrait significativement réduire les risques et permettre de prévenir un nombre important de cancers.** »



Webinaires mensuels

Pour favoriser le développement des compétences en prévention et favoriser le transfert de connaissances, le réseau CANCEPT propose des webinaires mensuels sur les enjeux et méthodes de la prévention primaire. Ces webinars **"Meet&Share"** s'adressent aux professionnels des secteurs de la santé et du social, chercheurs, acteurs des politiques publiques et citoyens intéressés par la prévention primaire des cancers.

Ces *Meet&Share*, organisés tous les 3^{es} jeudis du mois, donnent la parole à des experts et des acteurs de la prévention primaire des cancers.

Pour s'inscrire : il est possible d'envoyer un mail à cette adresse : concept-management@lyon.unicancer.fr. Les webinaires sont enregistrés et disponibles en replay sur Youtube à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/@CANCEPTResearchNetwork>



santé, nutrition et épidémiologie (Centre Léon Bérard, Institut Gustave Roussy, Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), Centre d'épidémiologie et de Recherche en santé des POPulations (CERPOP, INSERM U1295), Institut Lyfe, Pôle de Psychologie Sociale (POPS), École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (EREN, INSERM U1153), Laboratoire de recherche en Santé Publique (RESHAPE, INSERM U1290)), Laboratoire Parcours Santé Systémique (UR 4129) ainsi qu'une expertise de terrain (Promotion Santé Auvergne Rhône Alpes)).

Pour atteindre ses objectifs ambitieux, au-delà de la conception et de la mise en œuvre de projets de recherche multidisciplinaires et spécifiques en prévention primaire, plusieurs approches et groupes de travail thématiques ont été mis en place.

L'implication des parties prenantes à travers des approches participatives repose sur trois composantes complémentaires interconnectées :

- un groupe de travail dédié (GEM MIXTE) chargé de formaliser les approches participatives et de favoriser leur mise en œuvre effective dans des projets de recherche conjoints ;

- un groupe citoyen COPRICA (COmmunauté de citoyens pour la prévention PRimaire des CANcers), animé par un community manager dédié, a facilité l'implication des citoyens et acteurs clés dans l'identification, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de prévention ;
- l'intégration de ces approches dans des projets de recherche collaboratifs. À ce jour, des approches participatives ont été implémentées dans 10 projets de recherche financés depuis 2022.

D'autres groupes de travail concernent le transfert de connaissances, les modèles économiques de la prévention ou la réflexion sur des approches et synergies pour répondre à la fragmentation en prévention. Les membres de CANCEPT sont également activement impliqués sur ces thématiques dans des programmes européens. ●

Équipe du réseau CANCEPT

Prochains événements

Le prochain *Meet&Share*

Recherche Participative en prévention : dialogue VIH et cancer (Séverine Carillon, Aix-Marseille Université)
le **15/05/2025**



Le séminaire au Centre Léon Bérard à Lyon

La prévention en action : partager et utiliser les connaissances pour transformer les pratiques, dans le cadre des Entretiens Jacques
le **08/10/2025**

Les activités et les ressources de CANCEPT sont également disponibles sur LinkedIn

(<https://www.linkedin.com/company/cancept-research-network>)

et sur le site internet du réseau :

<https://www.cancept.org>

Encourager les discussions sur l'arrêt du tabac en consultation de médecine générale : l'étude TABAC-PRO

Près de 60 % des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, mais chaque année une minorité d'entre eux aborde le sujet avec un professionnel de santé (Guignard *et al.*, 2023 ; Pereira *et al.*, 2023). Pourtant, les fumeurs accompagnés ont de plus grandes chances de réussir à arrêter de fumer que ceux qui tentent d'arrêter seuls (Stead *et al.*, 2013).



Figure 1

Questionnaire

Figure 2

Fiche-conseil

Figure 3

Affiche

Dans l'objectif de favoriser la prise en charge du tabagisme par les médecins généralistes, Santé publique France et le Behavioural Insights Team (BIT) ont conçu et évalué l'efficacité d'une intervention dans un cadre expérimental.

Cette intervention se fonde sur un diagnostic comportemental préalable. Elle repose sur trois outils principaux qui ont été pré-testés auprès de médecins et de fumeurs :

- **un questionnaire** (Figure 1) pour permettre aux patients d'indiquer leur statut tabagique et leur motivation à arrêter, mis à disposition en salle d'attente ou distribué par le secrétariat ;
- **une fiche-conseil** (Figure 2) pour aider les médecins qui le souhaitent à structurer leurs échanges avec les patients ;
- **une affiche** (Figure 3) pour attirer l'attention sur le questionnaire et encourager les discussions autour du tabac entre médecin et patients.

L'efficacité de l'intervention a été mesurée à partir d'un essai contrôlé randomisé impliquant 641 médecins généralistes, suivis pendant un mois. Il a permis de montrer l'efficacité de l'intervention pour augmenter le nombre de discussions sur l'arrêt du tabac en consultation de médecine générale, notamment en permettant d'en déclencher à l'initiative du patient. Des effets ont également été observés sur l'accompagnement au sevrage tabagique (hausse de la proposition de consultations de suivi parmi les médecins ayant reçu les outils). Des évolutions de l'intervention sont à prévoir au regard des éléments qualitatifs recueillis, en vue du déploiement à plus grande échelle de cette intervention.

Cette intervention est complémentaire à d'autres types d'interventions, comme la formation des professionnels de santé, les modalités de leur rémunération ou d'autres interventions directes, pour que l'accompagnement au sevrage tabagique devienne une priorité dans les structures de soins primaires. ●



Plus d'informations sur cette expérimentation sont disponibles en ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

Romain Guignard, chargé d'expertise scientifique, Santé publique France
Alice Escande, conseillère principale, BIT



IHAB à la maternité du CHU de la Réunion



La physiologie, la bienveillance et le respect des besoins et des rythmes au cœur d'une maternité de niveau III. L'engagement d'une équipe pluridisciplinaire autour d'un projet ambitieux.

Le CHU Site Félix Guyon est une maternité de niveau III située au cœur de la capitale réunionnaise, qui pratique plus de 2 400 naissances. Elle est un centre de référence pour les maternités de l'Ouest et l'Est de la Réunion mais aussi pour les autres îles de l'Océan Indien (Mayotte, Maurice et Madagascar). Elle comprend 35 lits de suites de couches et 12 lits de grossesses pathologiques.

Ainsi, la représentation d'une maternité de niveau III auprès de la population est souvent associée à une surmédicalisation de la naissance. Il devenait important pour nous de montrer la place accordée par nos équipes à la physiologie tout en veillant à la sécurité des patientes et de leur bébé.

Afin d'amorcer un accompagnement global des familles et un respect des rythmes, l'équipe a rendu le travail en binôme effectif (sage-femme – auxiliaire de puériculture) dans les services d'hospitalisation ainsi que dans le secteur des naissances.

En 2022, l'ouverture de la salle nature a permis de proposer aux patientes un espace cocooning avec baignoire afin d'être au plus près de la physiologie de la naissance. Cet espace est également une réponse aux projets de naissance des jeunes couples.

Parallèlement, en 2021 soutenu par notre direction, nous avons signé la démarche pour un engagement vers la labellisation IHAB, l'objectif étant de tendre vers un accompagnement personnalisé en plaçant le projet de naissance, les besoins et rythmes du nouveau-né et de sa famille au cœur des soins même dans le cadre de pathologies.

L'ensemble du personnel soignant a reçu une formation théorique de 21 heures dispensée par la sage-femme consultante IBCLC de notre équipe. Cette indispensable harmonisation des discours a été complétée par des pratiques cliniques auprès des patientes ainsi que par des analyses de pratiques en équipe.



Par ailleurs, le suivi mensuel des statistiques IHAB a été mis en place. Celui-ci permet, entre autres, de quantifier le nombre d'allaitement maternel et d'évaluer nos pratiques.

Enfin, les groupes de travail ont permis de rédiger la politique IHAB destinée à tous les professionnels de notre service ainsi que la charte qui informe les patients sur les prises en charge proposées au CHU Nord.

Dans le même temps, notre base documentaire a été entièrement revisitée. Tous les talents, même artistiques, ont été mis à contribution.

Évidemment, la réussite de ce projet est avant tout un travail collégial et pluridisciplinaire au sein de notre équipe mais également avec les équipes du bloc opératoire ainsi qu'avec les équipes de médecine néonatale. Nous avons également renforcé la coordination avec les réseaux et partenaires de ville afin d'assurer une continuité des parcours.

Par ailleurs, dans le cadre du projet des 1 000 premiers jours, deux sages-femmes se sont formées en addictologie et ont suivi la formation *Nesting*. Ainsi, des consultations ont pu être proposées pour les couples. Par ailleurs, des ateliers sont organisés pour sensibiliser les femmes enceintes et les jeunes parents sur l'existence et les conséquences des perturbateurs endocriniens.

En octobre 2024 a eu lieu la première visite des experts IHAB en vue de la labellisation. Les entretiens ont été réalisés en toute bienveillance.

En janvier 2025, nous avons eu l'honneur de récupérer la plaque IHAB à Paris. Il s'agit de l'aboutissement d'un projet porteur de sens aussi bien pour les patients que pour les équipes. ●

Équipe de la maternité du CHU de la Réunion



29^{es} RENCONTRES DU RESPADD

> Les 5 et 6 juin 2025 à Clermont-Ferrand

Le RESPADD organisera ses 29^{es} Rencontres professionnelles les 5 et 6 juin 2025, au Hall 32 à Clermont-Ferrand.

Cette année, les Rencontres du RESPADD porteront sur la thématique des (Mes)usages

de thérapeutiques psychotropes. Le programme est dès à présent en ligne ! Les inscriptions sont ouvertes, elles sont gratuites mais obligatoires.



19^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ALBATROS

> Du 10 au 12 juin 2025 à Paris

Le 19^e congrès international d'addictologie de l'ALBATROS se tiendra du 10 au 12 juin

2025, au Novotel Tour Eiffel à Paris. Cette nouvelle édition s'intéressera à la thématique « Addictions & environnement : on a changé de climat ! ». Le congrès sera précédé du 2^e Forum sur la Réduction des risques, organisé le matin du 10 juin. Le pré-programme est en ligne. Les inscriptions sont ouvertes.



PRÉVENIR + GUÉRIR

> Le livret

Éditeur : FHF, 2023, 32 pages

Ce livret synthétique, publié par la Fédération Hospitalière de France, explore les synergies entre prévention et soins curatifs dans les établissements publics de santé. Il met en

lumière des initiatives concrètes, des retours d'expérience et des recommandations pour intégrer la promotion de la santé dans les pratiques hospitalières. Un outil précieux pour les professionnels souhaitant adopter une approche globale de la santé au sein de leurs structures.

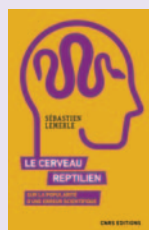


PORTAIT DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES AU CANADA : le modèle collaboratif du Québec pour la gouvernance de la prévention en santé

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), 2025, 15 pages

Ce document présente la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) du

Québec comme un exemple concret de l'approche de Santé dans toutes les politiques (SdTP). Il décrit les origines, les objectifs, les structures de gouvernance, les mécanismes de mise en œuvre, les réalisations, les sources de financement et les outils d'évaluation de cette initiative. Ce portrait vise à illustrer la diversité des initiatives de SdTP au Canada et à renforcer les connaissances des professionnels de la santé publique et des parties prenantes sur les pratiques innovantes en matière de gouvernance de la prévention en santé.



LE CERVEAU REPTILIEN – SUR LA POPULARITÉ D'UNE ERREUR SCIENTIFIQUE

> Sébastien Lemerle

Éditeur : CNRS Éditions, 2021, 224 pages

Dans cet essai captivant, le sociologue Sébastien Lemerle explore la persistance d'une théorie neuroscientifique obsolète : celle du « cerveau reptilien », popularisée dans les années 1960

par Paul D. MacLean. Bien que scientifiquement réfutée, cette notion continue d'influencer divers domaines, du marketing au développement personnel. Lemerle analyse comment cette idée s'est enracinée dans la culture populaire, interrogeant la manière dont certaines théories, même erronées, peuvent perdurer et façonner notre compréhension du comportement humain.



FINANCEMENT DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 2024

Ce rapport stratégique explore les conditions nécessaires pour intégrer durablement la prévention primaire dans les établissements de santé en France. Il s'inspire notamment du modèle britannique MECC (*Making Every Contact Count*) et insiste sur la nécessité

d'outiller les soignants pour qu'ils puissent aborder les habitudes de vie avec leurs patients, dans une logique de « prévention au fil des soins ».

Quatre déterminants de santé prioritaires sont ciblés : le tabac, l'alcool, l'alimentation et l'activité physique. Le rapport propose un financement incitatif pour soutenir le développement d'actions concrètes dans 100 établissements pilotes dès 2025, avec une montée en charge nationale prévue à l'horizon 2027.



Réseau de prévention des addictions
01 40 44 50 26 | contact@respadd.org
www.respadd.org

