



LE TEMPS D'APRÈS

Journal de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon - N°4 FÉVRIER 2021

PAIR-AIDANCE

DE L'ENTRAIDE AU PARTAGE DES POUVOIRS

Pair-aidance, patient expert, patient partenaire, travailleurs pairs, pairs-aidants, patients accompagnateurs... il existe aujourd'hui une multiplicité de termes parmi lesquels il n'est pas toujours facile de se repérer. Rien de mieux alors que de créer une collaboration franco-québécoise pour en débattre, enrichir les discussions et questionner les modèles. Et des questions il y en a ! Qui ne se limitent pas à un débat sémantique.

Au commencement était une approche plutôt réservée à des populations et thématiques particulières : les personnes en situation de précarité, les questions à la frontière du sanitaire et du social, la prise en charge des addictions... C'est d'ailleurs à la faveur d'un colloque sur l'approche par les pairs organisé en lien avec l'équipe d'« Un chez-soi d'abord » de Dijon, que Cécile Lagarde rencontre Marie-Pascale Pomey de l'Université de Montréal. Rencontre qui va ouvrir le champ des possibles et repousser les limites des « territoires » de la pair-aidance. « La première chose, c'est de se rendre compte qu'il n'y a pas de limite, que c'est faisable dans n'importe quel domaine ». Les projets peuvent se développer dans des services de soins particulièrement techniques comme la neurochirurgie, la chirurgie de la main, la réanimation... Il y a là un premier défi à relever dans le cadre de ce module 2021 de l'Université d'été « Médiateurs santé, pairs-aidants, patients experts... : des usagers au service des usagers et des professionnels ». « Nous souhaitons montrer que cette approche ne se réduit pas à un type de personne avec un type de diplôme mais qu'il s'agit de nombreuses activités qui peuvent se construire dans des contextes extrêmement différents. »

Interroger les modèles et les pratiques et produire de la connaissance

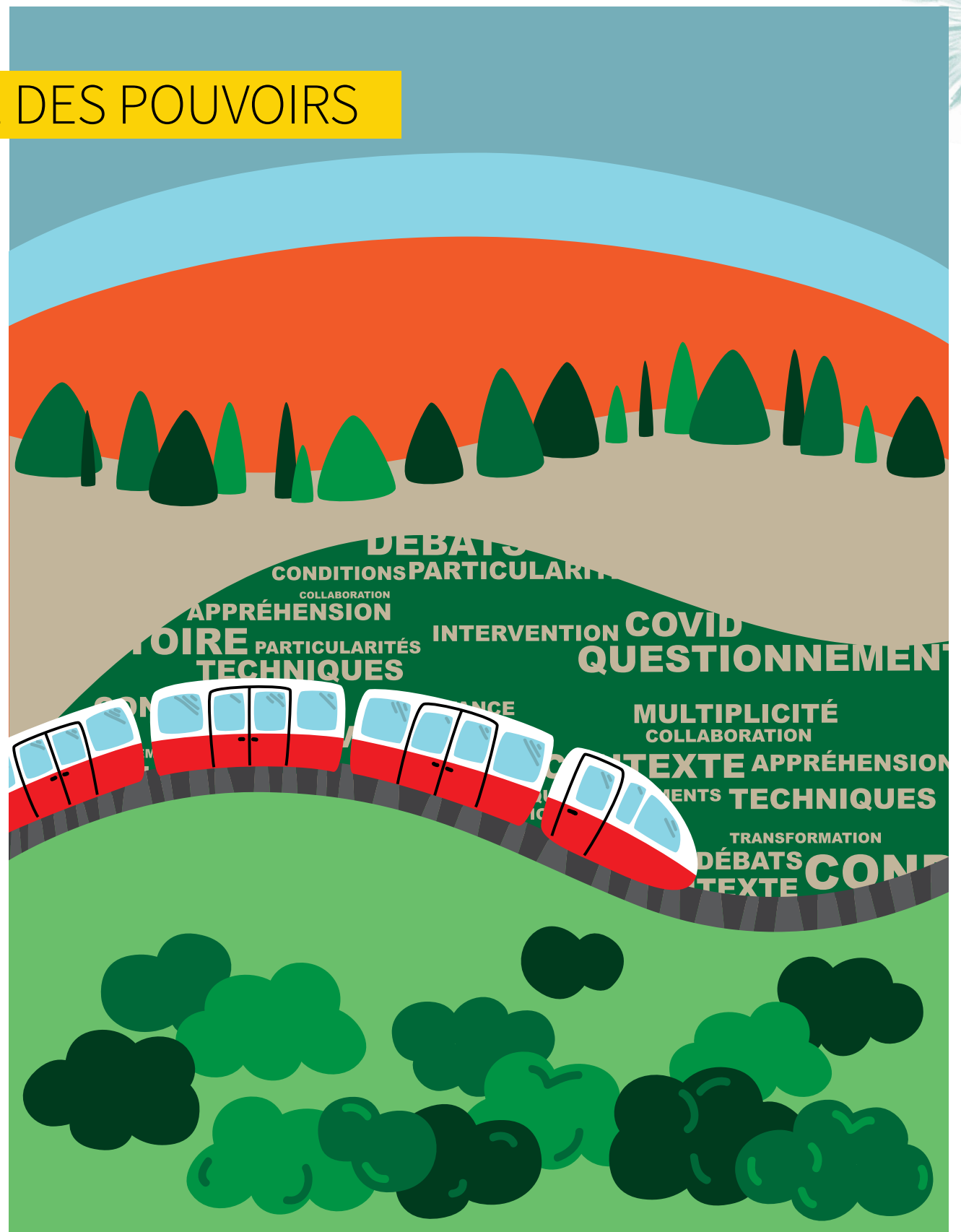
Cela implique toutefois de la méthode car la pair-aidance ne s'improvise pas. Et là aussi, il existe une diversité de modèles : chaque situation étant singulière, il y a nécessité de choisir celui qui correspondra le mieux aux besoins, à un moment donné, dans un contexte donné. Le recours à une méthode n'empêche pas cependant des tensions épistémologiques et philosophiques. Celles-ci doivent trouver un espace pour être discutées ; l'existence de cet espace constitue l'un des points de vigilance dans le développement de la pair-aidance. Trop absorbé par l'intervention, on en oublie parfois d'adopter la posture réflexive indispensable à l'analyse de ce qui se passe.

Cette nécessité constitue un autre défi : produire de la connaissance, notamment pour expliquer la valeur ajoutée de cette approche : « C'est important de continuer à documenter ce que l'on fait, à alimenter les réseaux ou communautés de pratique et de réflexion ». Il existe encore nombre de résistances, d'appréhensions, de difficultés. On ne passe pas si facilement de l'expérience à la transmission d'un savoir, d'une volonté de faire à l'adoption d'une posture compréhensive et à la transformation d'un système de représentations. « Cela demande de travailler beaucoup avec les professionnels de santé ou du médico-social, de manière concertée et compréhensive, c'est une complémentarité des savoirs, et les pairs-aidants sont des passeurs hors du commun pour un objectif commun ».

La crise de la COVID-19 a parfois facilité cette réflexion commune. Elle a constitué à certains endroits « une fenêtre d'opportunité ». Mais ces fenêtres se sont plus souvent ouvertes au Québec qu'en France. En oncologie par exemple : « Les conditions dans lesquelles les patientes sont traitées sont très différentes, tout est fait à distance et les femmes sont encore plus démunies avec beaucoup de questions ; cela a donné une grande fenêtre d'opportunité pour répondre à ces questions et cela a aussi permis de faire remonter des questionnements à l'équipe : voilà les sujets sur lesquels les patientes sont particulièrement inquiètes, anxieuses, les choses qu'elles ont plus de mal à vivre. Pour nous, cela a été un moment très privilégié ». Les circonstances ont amené à repenser une intervention qui était faite sur place vers un accompagnement au téléphone ou en visio-conférence. Mais la sensibilité de ces soignants à la nécessité de l'introduction d'un tiers dans la relation a été plus forte. Y compris pour des patients atteints de COVID pour lesquels « on va aussi introduire des patients accompagnateurs ».

Renforcer la reconnaissance institutionnelle

Si les fenêtres se sont parfois refermées en raison des conditions imposées par les services hospitaliers, il n'en reste pas moins que le contexte n'a jamais été aussi favorable au développement de la pair-aidance. Un cadre existe, de nombreux projets voient le jour, la répartition des pouvoirs a investi le politique, les politiques de santé notamment. Le train est en marche, en France aussi ! « Ce qu'il faut quand même signaler c'est qu'en parlant d'émergence, il y a plein de choses qui se font au niveau des institutions ; la publication de la Haute Autorité de santé sur l'engagement¹ en est un exemple. Et si tout n'est pas parfait, il semblerait



cependant qu'on arrive à un point où il pourrait y avoir un déploiement de la place des pairs. »

Il reste cependant de nombreuses questions sur les outils, les méthodes, les enjeux éthiques et juridiques, l'évaluation de l'impact... L'une des plus complexes porte sur le statut des « pairs-aidants ». Bénévolat ou activité rémunérée, le débat reste ouvert. Doit-il être tranché ? Peut-être doit-on inventer, là aussi, plusieurs modèles ? Notamment parce que la pair-aidance participe du processus de rétablissement des acteurs concernés, que ce qui favorise ce processus est singulier pour chacun d'eux et peut passer ou non par une rétribution financière.

Le défi est immense mais palpitant, et s'inscrit dans une relation humaine « de cœur à cœur avec les autres humains ». Il questionne toutes les formes de partage : des savoirs, des pouvoirs, des expériences, des métho-

des et modèles... Il passe par un travail de reconstruction des représentations, des pratiques, des rôles et des statuts pour imaginer une pluralité de manières de faire, d'être, d'observer. Il nécessite de regarder vers le passé pour comprendre que la pair-aidance d'aujourd'hui est aussi le produit d'une histoire débutée il y a plus d'un siècle autour, entre autres, du mouvement des alcooliques anonymes. Mais il nécessite aussi de se projeter vers l'avenir pour que ce train en marche ne circule pas sans voyageur.

ANNE LAURENT

¹Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire [synthèse]. Paris : Haute Autorité de santé, 2020 : 9 p.
En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_32018_12/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire

Merci à Marie-Pascale Pomey, médecin de santé publique, professeure à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, chercheuse au Centre de recherche du CHU de Montréal et co-directrice du CEPP, Canada, et à Cécile Lagarde, sociologue, chef de projet scientifique, Haute Autorité de santé, France.

La Web Conférence du 20 novembre 2020 de la 17^e édition de l'Université d'été « La révolution passe par les usagers, comment peuvent-ils s'entraider pour améliorer leur santé et l'organisation des services ? » a aussi été une source d'inspiration et peut-être visionnée à partir du lien :

<https://www.youtube.com/watch?v=XPInhO135CY>

PORTRAIT EN FRANCOPHONIE

Francesco Panese : Voyage entre science et humanité(s)



FÉLIX IMHOF ©UNIL

L'histoire professionnelle de Francesco Panese, professeur d'études sociales des sciences à l'Université de Lausanne en Suisse, témoigne d'une inépuisable curiosité intellectuelle et d'une singulière capacité à inscrire sa trajectoire scientifique dans les évolutions les plus fondamentales de la santé publique.

À l'origine spécialiste de l'histoire et de la sociologie des sciences et des techniques, il bifurque vers la médecine et la santé après avoir dirigé un petit « Musée de la main » qu'il transforme en lieu ouvert sur la culture scientifique et médicale. Fort de cette hybridation, « non pas de carrières, mais d'engagements », entre sociologie des sciences et médecine, il crée le premier programme de sciences humaines et sociales à la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne, qu'il intitule MICS pour « médecine-individu-communauté-société », dans lequel se retrouvent sociologues, anthropologues, historiens, médecins de santé publique, psychologues et linguistes. L'hybridation ne s'arrête pas là, puisque Francesco crée ensuite au sein du Collège des humanités de l'École polytechnique fédérale (école d'ingénieurs) de Lausanne, un vaste programme de sciences humaines et sociales.

Évoluer en permanence sur une passerelle entre deux rives n'est pas de tout repos... Francesco décide de « devenir un professeur un peu normal » et recentre ses activités sur des travaux académiques. Surtout, le temps libéré lui permet d'« appuyer sur l'accélérateur de la recherche ». Faisant alliance avec une psychologue de l'apprentissage et un médecin de santé publique, il s'engage dans l'étude du transfert de connaissances en médecine, en s'intéressant particulièrement au diabète comme un « cas exemplaire pour comprendre comment les gens font pour apprendre ce qu'ils doivent faire, ce qu'on leur demande de faire ou ce qu'ils souhaitent faire ». Francesco rappelle que des transferts de connaissance se produisent à tous les niveaux du système de santé : « du laboratoire à la clinique et de la clinique au patient ». Mais cette vision linéaire ne saurait satisfaire un sociologue constructionniste et pragmatiste. « Le transfert n'est pas un bon paradigme ! Que ce soit en médecine ou en prévention, si le transfert existait, ça se saurait, il suffirait de dire pour agir sur les comportements. Les choses sont plus complexes, il faut analyser la construction et la traduction des connaissances en les articulant à des pratiques. »

Du fait de son intérêt pour les articulations entre biologique et social, Francesco Panese ne pouvait pas passer à côté des débats actuels sur l'épigénétique, qu'il définit comme « le phénomène par lequel le contexte de vie des gens module l'expression d'un génome » et qu'il relie aux travaux sur les origines développementales de la santé et de la maladie, justifiant ainsi l'attention portée aux 1000 premiers jours de la vie.

Toujours dans une perspective de sciences sociales, Francesco porte aujourd'hui un regard critique sur le développement de l'oncologie de précision qui s'appuie sur l'analyse des caractéristiques moléculaires et génétiques des patients atteints de cancer pour leur offrir un traitement personnalisé. Ces évolutions soulèvent des enjeux juridiques, économiques... et citoyens. Francesco Panese s'intéresse ainsi au « rôle des profanes dans le développement de la science » et à l'« autoproduction de données de santé au moyen d'outils comme les montres connectées » – bien qu'il reste, pour ce qui le concerne, attaché aux mécaniques helvétiques...

Évidemment, Francesco s'intéresse de près aux questions éthiques soulevées par les mesures prises en réponse à l'épidémie de COVID. Non pas sous un angle normatif : « Que le principe de bienfaisance soit ou non actualisé dans la gestion de la pandémie n'est pas le sujet ». Par contre, il faut étudier « la dynamique par laquelle les jugements moraux, les normes et les valeurs, les sentiments, configurent le champ de la santé, les institutions, le rapport à la maladie... et façonnent la réalité. L'économie morale de la préservation de l'économie et des vulnérabilités, qui domine aujourd'hui, est un formidable révélateur de notre monde et de notre temps ».

Réfutant l'illusion biographique qui l'amènerait à inscrire son récit dans une logique linéaire, Francesco décrit au contraire un parcours jalonné d'événements déterminants et de rencontres décisives... à l'instar du scribe dans « Astérix et Cléopâtre », qu'il cite en souriant : « Si je devais résumer ma vie aujourd'hui avec vous, je dirais que ce sont d'abord des rencontres. Et c'est assez curieux de se dire que les hasards, les rencontres, forgent une destinée ».

CHRISTINE FERRON

ÉCHOS DES WEB CONFÉRENCES

Le handicap en période de crise : pour un « monde d'après » plus éthique

Cette troisième Web Conférence portait sur « Les inégalités de santé pour les personnes en situation de handicap durant la période COVID-19 ». Elle a été introduite par un philosophe, Sébastien Claeys, responsable de la médiation à l'Espace éthique Île-de-France. Son propos s'est appuyé sur une enquête réalisée durant le 1^{er} confinement et le déconfinement qui a suivi¹. La question de l'autonomie face à cette situation exceptionnelle de crise a été explorée.

L'autodétermination est certainement un élément central dans l'écoute et l'intégration des personnes en situation de handicap. Elle est éthiquement nécessaire, mais a souvent été difficile à exercer, aussi bien pour les personnes en situation de handicap que leurs familles ou les professionnels. Ces difficultés partagées semblent liées à une période de trouble au début du confinement. Les informations étaient contradictoires, parfois stigmatisantes, avec souvent des conseils d'isolement social renforcés et inappropriés. Cette communication confuse ne permettait pas de faire des choix éclairés entre liberté et sécurité. Les gestes barrières étaient généralement complexes à appliquer pour des parents devant accueillir au domicile une auxiliaire de vie, si cette dernière par exemple entraînait sans masque.

Dans ce cas-là, comment prendre une décision protectrice favorable à la réduction des risques ? Comment assurer des gestes d'aide physique en respectant toutes les mesures barrières ? De quelle façon ouvrir un dialogue apaisé facilitant des décisions adaptées ? Au sein des établissements, cette étude montre qu'un mode de fonctionnement habituellement participatif, à l'écoute des résidents, favorisant l'autonomie dans un cadre collectif partagé, a été certainement un gage d'une gestion de crise plus aisée. Certaines structures ont mis en place très rapidement des liens réguliers par téléphone permettant de mieux répondre aux besoins exprimés et de lutter contre l'isolement pendant cette période si particulière.

Coralie Gandré est revenue sur la détresse psychologique constatée. Cette chercheuse à l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) a réalisé avec ses collègues une étude auprès de 1200 personnes ayant une maladie chronique ou un handicap². Plus de la moitié d'entre elles (57%) étaient en souffrance psychique et dans un quart des cas (24%), cette souffrance était sévère. Les principaux facteurs de vulnérabilité étaient un soutien social faible, le fait d'avoir constaté une diminution des ressources financières, mais également de passer beaucoup de temps sur les réseaux sociaux. La peur d'être moins bien pris en charge que la population générale en cas d'infection par la COVID-19 était aussi très présente : ne pas être traités comme les autres (« risque de tri »), ne pas avoir les mêmes droits, être en difficulté pour accéder aux soins ou aux services requis. Aude Bourden, conseillère nationale santé médico-social à APF France handicap et animatrice de cette table ronde, a souligné le rôle des associations pour accompagner les personnes en situation de handicap, notamment celles qui ont été confinées à domicile. La solidarité citoyenne a été une réalité, souvent avec l'aide des municipalités.

Malheureusement, elle a été parfois inégale et a laissé de nombreuses personnes au bord du chemin.

Agnès Bourdon-Busin, administratrice à APF France handicap et France Assos Santé, a témoigné de la réalité de tous ces constats, notamment le manque de matériel de protection au tout début de la pandémie. Les personnes en situation de handicap et les intervenants à domicile n'étaient pas considérés comme des publics prioritaires et cela a entraîné une peur de contagion au domicile, avec parfois des refus d'intervention. Plus globalement, il y a eu « un impensé de la politique de santé » par rapport au handicap. L'une des explications possibles est une démocratie en santé en panne. Les associations ancrées dans les réalités de terrain ont été trop souvent ignorées, ce qui explique le décalage entre les décisions prises et les besoins réels de la population. Ces souffrances auraient pu être évitées si l'activation de la démocratie en santé avait été envisagée plus précocement, tant au niveau national que sur les territoires.

Cependant, Agnès Bourdon-Busin constate aujourd'hui des « frémissements » du côté des autorités de santé. Par ailleurs, elle a insisté sur l'importance de capitaliser à partir des pratiques innovantes de terrain. Si le « tester/alérer/protéger » est de rigueur actuellement, il serait important qu'on puisse demain promouvoir le « écouter/participer/mobiliser ». Souhaitons que cela devienne l'un des piliers de la politique publique de santé en faveur des plus exclus pour que « le monde d'après » soit réellement différent.

FRANÇOIS BAUDIER

¹Claeys S., Clause-Verdreau A.-C., Hirsch E. Déconfinement : enquête nationale sur les enjeux éthiques des situations de handicap en établissement et à domicile. Paris : Observatoire « COVID-19, éthique et société », Espace éthique Île-de-France, 2020, 47 p. En ligne : https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/enquete_covid_handicap_deconfinement_v4.pdf

²Enquête Coclico : Coronavirus containment policies and impact on the population's mental health [Page internet]. Paris : Irdes, 2020. En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/actualites.html>

Vous retrouverez l'intégralité de cette conférence sur :

Les inégalités en période de COVID-19 : pourquoi les politiques de santé doivent-elles être adaptées aux handicaps ? Web Conférence #04 [Vidéo]. Besançon : Université d'été francophone en santé publique, 2020, 90 mn. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=Sq6HpP-2gTI>

Gandré C., Espagnacq M., Coldefy M. Facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique pendant le 1er confinement lié à la COVID-19 : la situation des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Web Conférence à la 17^e Université d'été francophone en santé publique. Besançon : Université d'été francophone en santé publique, 2020, 17 diapositives. En ligne : https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/11/HANDI-Coclico_C-Gandré_WebConf-Uni-ete-14-12-2020.pdf

Bourdon-Busin A. Pour une santé publique plurielle. Web Conférence à la 17^e Université d'été francophone en santé publique. Besançon : Université d'été francophone en santé publique, 2020, 7 diapositives. En ligne : https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/11/HANDI-Besoins-des-usagers_A-Bourdon-Busin_WebConf-Uni-ete-14-12-2020.pdf

ANNONCE

Les Web Conférences « pour une santé publique plurielle » se poursuivent

Pour de nombreux acteurs de terrain, la crise sanitaire liée à la COVID-19 est un miroir grossissant des inégalités sociales et territoriales de santé déjà existantes. Les deux prochaines web conférences s'intéresseront, pour l'une, à l'accès à l'information en santé et en promotion de la santé et, pour l'autre, à l'impact de la COVID-19 sur les femmes et les publics minorisés notamment les personnes vivant avec le VIH, les travailleuses du sexe/prostituées et les personnes migrantes.

→ **La littérature en santé en période de crise sanitaire**

→ Mercredi 17 février 2021 / 17h-18h30

→ Intervenantes :

Anne Charlotte Dambre, directrice de projet SantéBD – CoActis Santé

Sandrine Hannecart, chargée de projets et d'ingénierie en éducation et promotion de la santé – Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Nouvelle Aquitaine

→ **Genre, crise sanitaire et santé sexuelle** : quels constats ? Quels enseignements tirés au regard de nos expériences passées ?

→ Jeudi 11 mars 2021 / 14h30-16h

→ Intervenantes :

Paola Hidalgo Noboa, Bruxelles Laïque – Belgique

Charlotte Pezeril, Observatoire du sida et des sexualités – Belgique
Danièle Authier, Femmes, Réduction des risques et Sexualité - FRISSE Asso – France

→ Animatrice :

Manoë Jacquet, coordinatrice de Femmes et Santé – Belgique

→ **Plus d'informations**

Lara Destaing

lara.destaing@univ-fcomte.fr

+33 3 81 66 55 75

www.fnes.fr/universite-ete-santepublique-besancon/17eme-universite-dete

COVIDÉO
Une histoire vraie

Alvin Straight, 73 ans, habite la petite ville de Laurens dans l'Iowa avec sa fille Rose. Un soir d'orage, la sonnerie du téléphone retentit dans la maison. Rose décroche, l'appel provient du Wisconsin où vit Lyle, le frère d'Alvin. Lyle a eu une attaque. Alvin, bouleversé, réfléchit. Il n'a pas vu Lyle depuis dix ans à la suite d'une dispute violente. Finalement, Alvin décide de rendre visite à son frère.

C'est ainsi que notre vieillard entreprend un périple de plus de 380 kilomètres... en tondeuse, faute d'avoir le permis de conduire. Au fil du voyage, l'homme fait de nombreuses et étonnantes rencontres: une adolescente enceinte qui s'est enfuie de chez ses parents, un rassemblement de cyclistes, une femme qui fauche régulièrement et involontairement des cerfs avec sa voiture, un vétéran de la Seconde Guerre mondiale... Le tortillard d'Alvin sillonne la plénitude ouateuse

des champs de maïs du Midwest en pleine moisson, scotché le long d'une ligne jaune qui défile au ralenti. Et enfin, après une ultime panne de moteur, il retrouve son frère avec qui il doit se réconcilier pour de bon, avant qu'il ne soit trop tard.

Bien sûr, le film est lent, rythmé par les cinq km/heure de la tondeuse à gazon, mais c'est exactement le propos du film: prendre le temps, avoir la patience d'écouter et de suivre le vieux sage. Ce film est une œuvre qui parle du temps qu'il reste, du temps perdu, du temps que l'on cherche à retrouver.

Il n'est sans doute pas indifférent non plus que la plupart des personnages du film soient des pauvres, des Américains humbles et modestes.

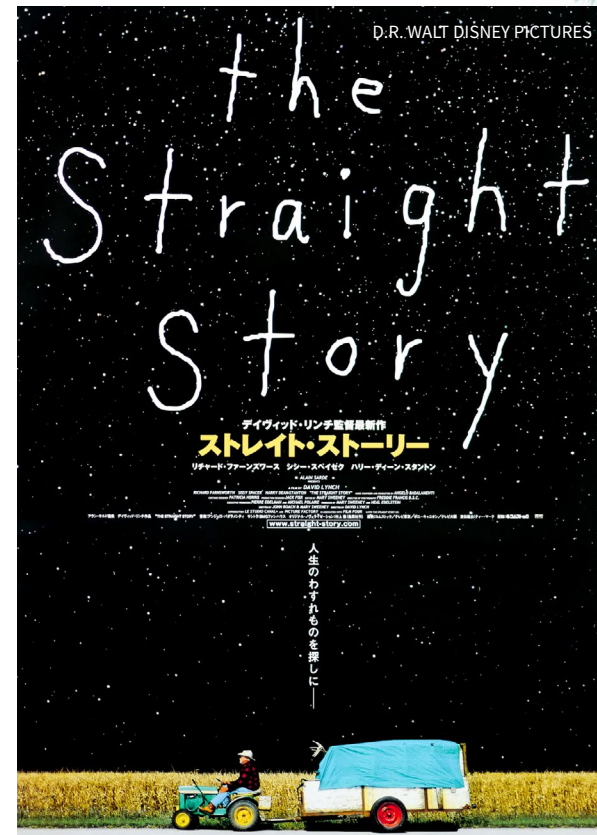
Une histoire vraie (The Straight Story) est un film rare car à l'encontre des critères spectaculaires qui dominent la production cinématographique actuelle,

« QUAND LES CHOSES SE PASSENT TROP VITE, PERSONNE NE PEUT ÊTRE SÛR DE RIEN, DE RIEN DU TOUT, MÊME PAS DE SOI-MÊME. »
MILAN KUNDERA, LA LENTEUR

il s'appuie sur des personnages âgés, un rythme lent, une narration simple. Un film pour prendre le temps et apprécier la vie, apprécier la formidable leçon d'humanité donnée par le personnage joué par l'extraordinaire Richard Farnsworth, apprécier la musique pure et intimiste qui l'accompagne tout au long de son périple, apprécier les paysages du Midwest. Un film vrai, sans artifice.

Cet effet de la lenteur, certains privilégiés ont pu le ressentir au cours de l'année écoulée ponctuée de périodes de confinement, où les temps de lecture, de cinéma (à la maison), de musique, d'ennui, grignotaient des heures à l'agitation habituelle de nos vies soumises à l'impératif de plus en plus prégnant de la connexion « en temps réel » (sic).

MOHAMED BOUSSOUAR



RÊVE PARTY

Le goût des autres

Il fait partie de ces personnes dont on se dit qu'elles doivent avoir plusieurs vies... David Giboulot a été comptable pendant dix ans, pompier, infirmier hospitalier, puis infirmier libéral. Il est désormais infirmier en pratique avancée (IPA), futur coordinateur de la nouvelle CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) de Besançon, et le Préfet vient de lui confier la mise en place du centre de vaccination COVID-19 de la ville, qui a ouvert le lundi 18 janvier.

Le lendemain du démarrage du centre, sous les feux conjugués des autorités, de la population et des médias, il nous accueille pourtant au téléphone d'une voix souriante et posée, comme si nous étions la personne la plus importante de sa journée. Et l'on se doute qu'il est ainsi avec chaque personne qu'il croise, avec chacun des patients dont il s'occupe.

David Giboulot vit à cent à l'heure et vient d'enchaîner des journées de dix-huit à dix-neuf heures pour l'installation de ce centre de vaccination. Et quand on lui demande si ce nouveau métier est vraiment celui dont il rêvait, il explique que ce qu'il aime par-dessus tout « c'est prendre du temps avec les gens ». C'est pour obtenir cela qu'il a quitté son métier de comptable, mais aussi qu'il a arrêté l'exercice classique en libéral pour cette nouvelle fonction d'IPA. Ce nouveau métier de la santé lui permet de recevoir les personnes dans son cabinet et de leur consacrer le temps qu'il jugera nécessaire. Pour leur prodiguer des soins, mais aussi pour se préoccuper des aidants, faire du lien avec l'hôpital ou avec les autres soignants, mettre en œuvre de la prévention également et bien sûr de l'éducation thérapeutique. Une vision « promotion de la santé » de son métier, très en phase avec l'Université d'été de Besançon à laquelle il a récemment participé.

Malgré son statut libéral, il assure la coordination de ce centre de vaccination sans avance budgétaire, uniquement sur la confiance qu'on lui témoigne et qu'il donne en retour. « Je ne suis vraiment pas dans le calcul » confie-t-il. Quel est alors son carburant? « Le café et les clothes », évoque-t-il dans un éclat de rire. La fierté de son épouse aussi peut-être...

Nous insistons encore pour tenter de connaître ses utopies, ses idéaux, ce dont il rêverait dans un monde parfait... « J'y ai réfléchi pour préparer cet entretien » nous dit-il. « Ce dont je rêverais, ce serait de trouver une façon commune de travailler ensemble pour le bien-être des patients. Notre système de santé en est actuellement tellement loin et il y a encore tellement d'injustice... ». Nul doute que les préoccupations de David Giboulot pour les sans-papiers, les SDF, les squatters des cités ou encore son projet de doctorat en sciences humaines occuperont quelques-unes de ses prochaines vies.

ALAIN DOUILLER

HOROSCOOP

La philosophie de cet horoscope? C'est simple, elle tient en deux mots: « One Health », une pour tous et tous pour une!
Le prisme de lecture? Multifocal, une déclinaison de 7 objectifs de développement durable sur les 17 préconisés. Finie l'étroitesse zodiacale!
La COVID-19 nous pousse à lire l'avenir avec un monocle écologique.

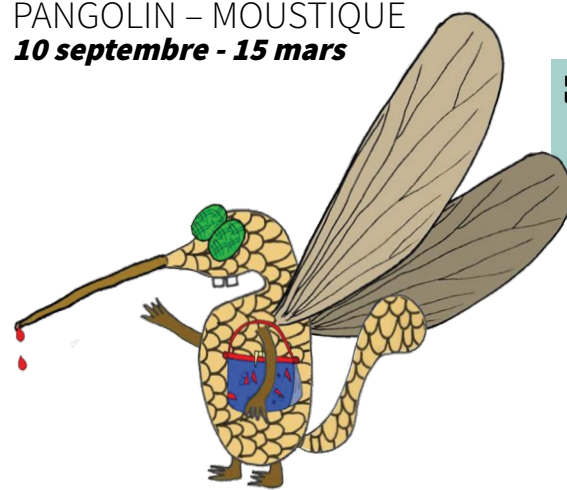
On a tous quelque chose en nous de Pangolin. Alors, si vous êtes né entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, vous êtes Pangolin. Tous pareils? Non, notre horoscope tient compte des ascendants. L'année CODIV commence le 17 mars...

Si vous êtes né entre le 17 mars et le 22 mai, vous êtes Pangolin-Chauve-Souris; entre le 23 mai et le 14 août, vous êtes Pangolin-Scarabée; entre le 15 août et le 9 septembre, Pangolin-Poule; entre le 10 septembre et le 15 mars, Pangolin-Moustique et si, enfin, vous êtes né le 16 mars, vous êtes Pangolin-Rat.

Dans ce n°4, nous fêtons le Pangolin-Moustique (10 septembre-15 mars). Pour retrouver l'horoscOOp du Pangolin-Chauve-souris, du Pangolin-Scarabée et du Pangolin-Poule, il suffira d'un clic vers le site internet de la Fnes: [https://www.fnes.fr/universite-ete-sante-publique-besancon/17eme-universite-dete!](https://www.fnes.fr/universite-ete-sante-publique-besancon/17eme-universite-dete)

ANNE SIZARET

PANGOLIN – MOUSTIQUE
10 septembre - 15 mars



Pas de pauvreté



Un seul mot d'ordre: pique, pique, pique! Vous avez une mandibule pointue et vous voulez vous en sortir dans la vie? Eh bien, ne vous contentez pas de batifoler des ailes, piquez! Ne faites pas trop la fine trompe. Vous avez des morceaux de choix à portée d'ailes: des gros, des maigres, des poilus, des joufflus, des qui sentent bon et des qui sentent fort... Soyez plus universaliste que proportionné, et il y en aura pour tout le monde! Et surtout profitez-en, en ce moment la tendance est au selfie « Regardez-moi, je me fais piquer! » Vous allez devenir un héros. Pique pique et clic clic. Souriez!

Faim «zéro»



Vous ne devriez jamais avoir l'estomac au fond des papattes. Du bon sang frais, il y en a partout. Mais il paraît que certains moustiques, plus ambitieux que d'autres, chercheraient à s'abreuver uniquement de sang bleu. Telle est votre philosophie? Alors ne vous plaignez pas! En ces temps de couvre-feu, l'aristocratie ne court pas les rues à la nuit tombée. Il faudra vous lever tôt.

Bonne santé et bien être



C'est là que le bât blesse, votre espérance de vie se limite à 7 jours en moyenne; c'est peu, mais c'est presque une éternité au regard de la vie de l'éphémère. D'ailleurs, il n'y a pas de Pangolin-Ephémère, pas assez rentable! Mais quel destin!

En deux coups de trompe, vous maniez le sésame d'une véritable caverne d'Ali Baba: des coffres entiers d'agents pathogènes transmissibles à l'être humain et à toutes sortes d'autres bestioles presque aussi appétissantes. Miam! À vous tout seul vous pouvez mettre la planète entière sens dessus dessous.

Égalité entre les sexes



La légende du Pangolin-Moustique est avant tout une question de genre. Vous êtes Pangoline-Moustique? Alors vous avez réussi l'amalgame de l'autorité et du charme.

Efficace, pleine d'énergie, vous volez, vous plantez, vous aspirez, vous repartez, vous pondrez, et à peine le congé fini, vous repartez! Par contre, Monsieur, il faut bien reconnaître que vous faites beaucoup de bruit pour rien: du batifolage dans les fleurs, du binge-drinking de nectar et de grands bzzzzzzz bzzzzzzz... qui souvent finissent écrasés sous un oreiller ou plus brutalement encore. Dures, les inégalités...

Inégalités réduites



Votre force, c'est votre escadrille; vous vous déplacez groupés, en nuage. Peu importe les dégâts collatéraux, qu'ils soient pare-brise ou bouche ouverte d'un cycliste essoufflé. Les 10% de perte tolérés par votre état-major sont bien compensés par votre sens du collectif... vous serrez toujours les rangs, quoiqu'il arrive! Pour les Pangolins-Moustiques aussi, l'empowerment communautaire est une donnée probante. Le clou de la cérémonie après chaque opération air-sol/sol-air? La décoration du Pangolin-Moustique-Tigre.

De quel signe êtes-vous?

Vie terrestre



Votre expression favorite: « Zika t'y voir, toi sur terre! ». Le plancher des vaches n'est pas votre terrain de jeu favori (quoique, le flanc bien gras d'une belle Montbéliarde...). Vous préférez prendre un peu de hauteur, ce qui ne vous empêche pas d'être présents sur la presque totalité des terres émergées de la planète. Allez, faites un petit effort pour conquérir l'Antarctique et l'Islande: l'être humain dans lequel vous vous réchauffez dans lequel vous vous épanouirez! Mettez-vous en route tout de suite, il n'y en aura pas pour tout le monde sur ces terres inconnues.

Partenariats pour la réalisation des objectifs



On vous craint! Donc très difficile de mettre en place des partenariats pour réaliser vos objectifs. Ça vire à l'entre-soi! Vous n'en faites qu'à votre tête, pourvu que vous soyez entre Pangolins-Moustiques. La preuve? Malgré les consignes de couvre-feu, vous continuez à sortir après 18h; après un petit apérozzzzzzzzz dérobé aux derniers traîneurs dans les rues ou aux adeptes de rave-party clandestines, vous faites la bamboche toute la nuit chez les confinés. Attention à la gueule de bois qui vous rend vulnérable aux coups d'oreillers du petit matin! Et ne profitez pas trop des consignes d'aération régulières pour vous glisser par les fenêtres ouvertes. Vous risquez de tomber sur un comité d'accueil passablement zzzénnervé par ses conditions de vie, peu enclin à supporter votre présence désagréable et jaloux de votre liberté d'aller et venir!

« Le Temps de l'Université d'été » est réalisé dans le cadre de l'Université d'été francophone en santé publique

Rédaction en chef
CHRISTINE FERRON, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Rédaction
FRANÇOIS BAUDIER, École des hautes études en santé publique
MOHAMED BOUSSOUAR, MBOconseil.santé
LARA DESTAING, Université de Franche-Comté
ALAIN DOUILLER, Comité départemental d'éducation pour la santé de Vaucluse
ANNE LAURENT, Institut Renaudot
ANNE SIZARET, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté

Secrétariat de rédaction
MARIE-FRÉDÉRIQUE CORMAND, Santé publique France

Design graphique - Maquette - Imagerie
PLANCHEDEBOIS & ANNE SIZARET

Université d'été francophone en santé publique
UFR Santé - 19, rue Ambroise-Paré - CS 71806 - 25030 Besançon Cedex
Tél. 03 81 66 55 75 - E-mail: lara.destaing@univ-fcomte.fr