

Priorités Santé

BULLETIN D'INFORMATION DU COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Mai / Juin / Juillet / Août 2007 **n°19**

Sommaire

L'événement : Atmosphère ! Atmosphère ! p.2

Trois questions à : Joël WEICHERDING,
Ingénieur Général du Génie Sanitaire, Direction régionale
des affaires sanitaires et sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur p.3-4

Rubrique Cancer :

Vaucluse : Cancers de la peau : des professions
plus exposées que d'autres p.4

Région : Dépistage des cancers et migrants :
quels leviers d'action ? p.5

Rubrique PRSP : Trois nouveaux programmes pour le PRSP p.6

Rubrique Vieillesse :

Région : PIED : Un programme multifactoriel
expérimental pour les seniors p.6

Hautes-Alpes : Ostéoporose, la maladie silencieuse... p.7

Rubrique souffrance psychique :

Une écoute téléphonique pour les femmes lesbiennes p.8

Rubrique parentalité :

Alpes-Maritimes : Association "Il était une fois la Terre..." :
des échanges de savoir et de savoir-faire p.8-9

Rubrique PRAPS :

Alpes de Haute Provence : Améliorer l'accès
aux soins des vieux migrants p.9

Région : Le PRAPS II évalué p.10

Au microscope :

Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports
de Provence-Alpes-Côte d'Azur (DRDJS PACA) p.11

Espace CRES :

L'actualité du CRES PACA p.12

Sélection bibliographique : Santé des personnes migrantes p.13

Rubrique Les écrits :

IMAJE Santé, espace de clinique transculturelle,
un article de Sylvie Dutertre, psychologue clinicienne p.14-15

Agenda & Chiffres-repères p.16

é d i t o r i a l

Les journées régionales de l'éducation pour la santé

Pour la première fois dans notre région, l'automne sera marqué par un événement important : les journées régionales de l'éducation pour la santé.

Organisées par le réseau du CRES et des six CoDES, ces journées s'inscrivent dans la dynamique du schéma régional d'éducation pour la santé avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.

Cinq cents professionnels sont attendus à ces journées. Leurs origines sont très diverses : associations, collectivités, universités, institutionnels, assurance maladie... mais leurs préoccupations sont les mêmes : comment assurer auprès du public des interventions d'éducation pour la santé de qualité et surtout, comment en démontrer l'efficacité ?

Chaque comité donnera la parole à des intervenants locaux, nationaux ou européens.

L'occasion en PACA, où l'activité est riche et complexe, de prendre le temps de s'interroger un instant et collectivement sur des questions de fond telles que le diagnostic participatif, la promotion de la santé et la précarité, les objectifs "contradictaires" etc.

L'occasion également pour le réseau des comités de notre région de partager un temps fort de l'année et de donner à l'éducation pour la santé toute la place qu'elle mérite.

Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES PACA.



L'ÉVÉNEMENT

Atmosphère ! Atmosphère !

La loi sur l'air de 1996 reconnaît à chacun *"le droit de respirer un air qui ne nuise pas à sa santé"*. Mais en région PACA, où des taux record de pollution à l'ozone et au dioxyde de soufre sont régulièrement enregistrés, comment évaluer les effets sur la santé des habitants de tels polluants ? Si la qualité de l'air constitue l'une des principales préoccupations des autorités sanitaires, elle n'intéresse pas moins les citoyens, comme l'a montré un récent colloque organisé à Aix-en-Provence par la DRASS et la DRIRE.

Forte densité de population, infrastructures routières et trafic très développés, nombreuses installations industrielles, notamment autour de l'étang de Berre, conditions météo favorables... tous les ingrédients semblent réunis pour faire de la région PACA un endroit où il ne fait pas vraiment bon respirer.

Et en effet, la région est particulièrement touchée par la pollution atmosphérique. Elle enregistre chaque année d'importants épisodes de pollution à l'ozone, ainsi que la forte présence dans l'air de dioxyde de soufre ou encore de poussières, particules en suspension notamment issues des véhicules diesel, qui sont quant à elles proches des valeurs limites.

Organisé dans le cadre des Etats généraux de la prévention, le colloque sur la qualité de l'air proposé en juin dernier à Aix-en-Provence par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et la Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE), a permis de faire le point sur la situation régionale, sur les conséquences pour la santé des habitants, et sur les actions mises en place pour réduire la pollution atmosphérique.

De l'avis des experts, et notamment des associations agréées qui surveillent en région la qualité de l'air, Airfobep et Atmopaca, la pollution atmosphérique est complexe et difficile à évaluer. Car à côté des polluants "classiques", mesurés et réglementés, comme l'ozone, le monoxyde de carbone, les composés organiques volatils etc., il existe des polluants d'origines variées, humaines, agricoles, industrielles ou liées au transport...

Mais en tout état de cause, les résultats publiés font apparaître des polluants "à problèmes", notamment autour du dioxyde de soufre (les Bouches-du-Rhône en sont le premier émetteur de France) et de l'ozone (les seuils autorisés sont dépassés 1 jour sur 3 à Berre).

Connait-on réellement aujourd'hui les effets sur la santé d'une exposition de courte durée

ou chronique à de tels polluants ? En 1952, à Londres, la pollution atmosphérique fut responsable d'un "effet smog" qui causa la mort de milliers de personnes. La prise de conscience des années 70 et 80 s'est traduite par une diminution de la pollution industrielle, mais depuis, c'est la pollution liée au trafic qui s'est accrue.

Selon l'Institut national de veille sanitaire (InVS), si la santé environnementale est une science récente, les mécanismes d'action des polluants commencent à être mieux connus. Et ils s'avèrent néfastes pour la santé, que ce soit sur le plan respiratoire (causant altération de la fonction respiratoire, toux, allergies, crises d'asthme) ou sur le plan cardiovasculaire. D'après les études épidémiologiques, la pollution urbaine est positivement liée à la mortalité cardiorespiratoire, aux hospitalisations pour BPCO* et asthme, aux infarctus, aux entrées aux urgences. Des effets néfastes ayant même été enregistrés sur des individus à des taux inférieurs aux seuils réglementaires ! Les effets d'une exposition à long terme sont encore supérieurs. Sans oublier que si l'ensemble de la population est exposé, certains y sont plus sensibles, comme les enfants, les personnes âgées, les malades respiratoires ou plus exposés comme les sportifs.

Face à ce constat alarmiste, quelles sont les actions mises en place ?

La Loi sur l'air de 1996, outre des dispositions sur la surveillance de la qualité de l'air rendues obligatoires sur tout le territoire français, a prévu un certain nombre de mesures à appliquer par les Préfets en cas de dépassements des valeurs limites, pour limiter les activités humaines, informer les populations vulnérables etc.

Un programme national de surveillance des risques sanitaires est également en place dans neuf villes de France, dont Marseille, et en région, l'INVS évalue régulièrement l'impact de la pollution à Aix, Martigues, Marseille, Toulon, Avignon, Cannes et Nice.

Quatre études d'évaluations de risque sont également en cours autour des principaux sites industriels à Berre, Lavéra, La Mède et Fos.

De leur côté, les Plans régionaux santé environnement (voir rubrique "3 questions à ci-contre"), ont aussi pour objectif de réduire les effets de la pollution atmosphérique. En région, le PRSE fait partie intégrante du Plan régional de santé publique 2005/2009.

Il existe également les plans de protection de l'atmosphère, dont quatre sont actuellement mis en œuvre, dans les Bouches-du-Rhône, le Vaucluse, le Var et les Alpes-Maritimes.

Mais le sujet reste polémique, notamment en ce qui concerne l'élaboration des seuils de mesure de la pollution. Pour les associations de consommateurs, mais aussi pour certains épidémiologistes, ces seuils issus de compromis politiques entre considérations sanitaires et économiques doivent mieux intégrer les notions de santé publique et être revus à la baisse. On assiste donc aujourd'hui à de nouvelles exigences, de la part des autorités sanitaires d'une part, mais surtout de la part des citoyens, la qualité de l'air étant devenue l'une de leurs principales préoccupations.

Pour y répondre, les connaissances sur les polluants s'affinent, les mesures d'impact se renforcent, et des initiatives se développent pour améliorer les procédures d'information sur la qualité de l'air.

C'est le cas à la communauté du Pays d'Aix, qui a signé en 2005 une charte de l'environnement et mis en place un dispositif permettant, deux jours avant tout pic de pollution à l'ozone, de donner l'alerte auprès de 400 établissements sensibles accueillant enfants, malades ou personnes âgées, ainsi qu'aux mairies concernées.

Cette initiative de diffusion de l'information au plus près des citoyens, qui laisse deux jours pour intervenir, pourrait être reproduite dans d'autres agglomérations.

* broncho-pneumopathie chronique obstructive



3 QUESTIONS À ...

Joël WEICHERDING,

ingénieur général du génie sanitaire, Direction régionale des affaires sanitaires et sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur



● Question n°1 :

Quels sont les objectifs du Plan régional santé environnement 2006/2008 ?

“Le Plan régional santé environnement (PRSE) constitue un cadre visant à garantir dans notre région un environnement respectueux de la santé de ses habitants.

Je voudrais tout d'abord préciser que le PRSE constitue la déclinaison régionale du Plan national santé environnement adopté en juin 2004 par le gouvernement. Le PNSE, issu des recommandations d'un comité d'orientation composé d'experts nationaux, s'est traduit en région PACA par le choix de 10 objectifs prioritaires à l'horizon 2008.

Ces objectifs ont été retenus en fonction d'un état des lieux de la situation régionale, mais aussi d'un état des moyens disponibles pour les atteindre. Ils portent sur l'amélioration de la **qualité de l'eau** destinée à la consommation humaine, la réduction de la **pollution de l'air** (par les substances toxiques d'origine industrielle), la réduction (de moitié) de l'incidence de la **légiellose**, la réduction de l'exposition des enfants au **saturnisme**, et sur un meilleur **accès à l'information** du public sur la santé environnementale. Certains objectifs concernent par ailleurs la santé au travail, comme la réduction des expositions professionnelles aux agents CMR*, mais cette thématique faisant l'objet d'un plan spécifique, le Plan régional santé au travail, je ne développerai pas ce volet. Enfin, j'ajouterais qu'en région, le PRSE est intégré dans le Plan régional de santé publique, dont il constitue l'un des 20 programmes.”

* agents cancérigènes, mutagènes, ou toxiques pour la reproduction

● Question n°2 :

Que peut-on dire de l'état de la situation sanitaire et environnementale de la région PACA ?

“Une des difficultés de l'état des lieux a été l'absence d'indicateurs sanitaires liés à des déterminants environnementaux. Hormis dans les cas d'intoxication saturnine ou d'intoxication au monoxyde de carbone, où le lien causal

entre la pathologie et l'exposition est très fort, il est difficile de déterminer les liens de causalité entre les incidences sanitaires, en termes de morbidité et de mortalité, et l'exposition. En effet, l'analyse des différents facteurs et modes d'exposition (ingestion, inhalation, voie cutanée) de la population générale à de faibles concentrations de polluants, concomitamment à une exposition professionnelle pour les personnes exerçant une activité, s'avère extrêmement complexe. La santé environnementale est encore dans une phase de recherche et d'approfondissement des connaissances. Néanmoins, voici ce que l'on peut dire de l'état de la situation régionale dans les grandes lignes :

- **l'eau** : concernant la qualité physico-chimique de l'eau destinée à la consommation humaine, nous sommes dans une situation plutôt favorable, par rapport à la situation nationale ; il en est de même pour la qualité bactériologique et physico-chimique des eaux de baignade.
- **la légionellose** : la région enregistre une surincidence de cette pathologie, sans que l'on puisse réellement en expliquer les causalités exactes (2,49 pour 100 000 habitants contre 1,8 sur le plan national).
- **les intoxications au monoxyde de carbone** : le taux moyen annuel de décès est supérieur au niveau national dans tous les départements de la région, sauf les Hautes-Alpes. Pourtant, la douceur de son climat pourrait nous inciter à croire la région moins affectée par les installations de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire défectueuses...
- **la pollution atmosphérique** : la région est en situation très défavorable, quels que soient les indicateurs environnementaux observés : ozone, oxydes d'azote (NOx), particules fines (PM10)... et ce malgré la diminution de certains polluants industriels.
- **le radon** : des niveaux élevés de radon (gaz radioactif naturel cancérogène responsable de 10 à 15 % des cancers du poumon) ont été mesurés dans le département des Hautes-Alpes, qui est donc prioritairement observé. Un étude prospective, à partir des données

géologiques, a fait ressortir un potentiel d'exposition de la population au radon dans d'autres zones de la région, notamment sur une partie du littoral varois”.

● Question n°3 :

Quelles sont les principales actions actuellement en cours ? Les habitants de la région peuvent-ils en percevoir les premiers bénéfices ?

“L'une des principales actions est un travail de **sensibilisation de la population** aux risques induits par l'exposition à des facteurs environnementaux. Au-delà d'une prise de conscience, est apparu le besoin de sensibiliser les individus à une modification de comportement. Comme, par exemple, pour atténuer le risque lors de pics de pollution ; de respecter scrupuleusement son traitement lorsque l'on est asthmatique, de ne pas faire de sport... Citons ensuite le travail effectué dans la gestion des situations climatiques extrêmes, le **plan grand froid** et le **plan canicule**. Le public peut percevoir ce système de surveillance et d'alerte lors des épisodes de fortes chaleurs par exemple, de juin à septembre, qui est très relayé par les médias. En matière de **pollution atmosphérique**, certains polluants industriels, comme le cadmium ou le plomb, ont diminué de 15 à 45% depuis 2003.

Par ailleurs, en ce qui concerne la protection des ressources et la préservation de leur qualité, notamment en **eau destinée à la consommation**, de gros efforts sont réalisés pour rattraper le retard. Le taux de protection a augmenté de 25% en 3 ans, permettant ainsi à 50% de la population régionale d'être desservie par une eau provenant de captages protégés. Mais l'objectif national reste fixé à 80% ! La population a également pu prendre conscience des problématiques de la santé environnementale avec la **Fête de la science** organisée dans tout le pays sur ce thème à l'automne dernier, qui a remporté un grand succès.

Moins lisibles pour le public mais néanmoins

suite p.4

suite de la p.3

importantes, je citerais comme autres actions phares du PRSE :

- dans le cadre de la lutte contre la légionellose, le renforcement du contrôle des tours aérorefrigérantes à voie humide, très nombreuses en PACA, et l'inspection des établissements de santé
- la création avec l'INVS d'un nouveau dispositif de surveillance des intoxications au CO, pour améliorer la connaissance des cas et fédérer les acteurs (hospitaliers, médecins généralistes, services de secours...)
- une initiative pour réduire l'impact sanitaire des infrastructures routières est en cours avec la DRE sur l'axe autoroutier Grenoble/Sisteron (A 51)
- sur le thème de l'habitat insalubre, la conception d'une base de données sur l'état des logements, gérée de façon interpartenariale par les différents acteurs du logement (Etat, CAF, MSA...), permet notamment de pointer les logements insalubres et indignes ; il s'agit d'un projet expérimental qui devrait à court terme être repris au niveau national.

Vous le voyez, tous ces champs d'action relèvent le plus souvent des services de l'État. C'est pourquoi aujourd'hui notre ambition est d'amener sur ces priorités les collectivités et les acteurs locaux, afin de les faire adhérer à ces orientations et de multiplier ces initiatives. Je pense que le défi de la deuxième génération du Plan national santé environnement sera de développer des partenariats, en amont, avec les collectivités territoriales, communautés de communes, associations de protection de l'environnement... et l'ensemble des opérateurs impliqués. Quant à l'évaluation du Plan régional santé environnement, nous disposons d'un tableau de bord qui identifie des indicateurs de suivi et, lorsque cela est possible, des indicateurs de résultat. Un comité national d'évaluation du PNSE et des PRSE doit prochainement rendre ses conclusions. Des consignes nationales devraient nous être proposées pour évaluer les plans. Sans oublier que le Plan régional de santé publique (PRSP), qui intègre le PRSE, mène de son côté dans le cadre de la conférence régionale de santé une réflexion sur l'évaluation de ses programmes. Les deux logiques vont devoir s'articuler."

Pour en savoir plus : www.paca.sante.gouv.fr, rubrique "votre santé", le PRSE.

CANCER

■ VAUCLUSE

Cancers de la peau : des professions plus exposées que d'autres

Pour sensibiliser les professionnels du monde agricole et rural aux dangers d'une exposition trop prolongée au soleil, l'Institut Sainte-Catherine, à Avignon, vient d'éditer une brochure de sensibilisation.

Département agricole bénéficiant d'un ensoleillement très privilégié, le Vaucluse est soumis à des risques particuliers vis-à-vis des cancers cutanés et du mélanome.

L'Institut Sainte-Catherine, établissement de santé spécialisé à Avignon dans le dépistage et le traitement du cancer, a lancé cette année une action départementale de sensibilisation du monde rural et agricole aux dangers du soleil et aux risques que constitue une exposition trop fréquente.

Il vient d'éditer une plaquette d'information "Le soleil, indispensable mais dangereux, ou comment se protéger face au soleil", qui délivre des conseils sur les comportements à adopter (exposition progressive, en restant en mouvement, pas plus d'une heure si possible et pas entre 12h00 et 16h00) et les moyens de se protéger (tee-shirt, lunettes, casquette...)

On y voit notamment des ouvriers agricoles et des travailleurs de force, torse-nu, sous un soleil de plomb...

Car c'est bien à la population rurale, particulièrement exposée aux méfaits du soleil, que s'adresse en priorité cette action de sensibilisation.

Éditée à 100.000 exemplaires, la plaquette a été diffusée massivement durant l'été*.

A la rentrée, elle doit être distribuée dans les lycées professionnels et agricoles du département à l'occasion d'animations et de conférences, afin cette fois de cibler les futurs travailleurs exposés au soleil.

Pilotée par le Dr Daniel Serin, oncologue-radiothérapeute à l'Institut Sainte-Catherine, l'initiative a bénéficié de la mobilisation de nombreux partenaires dans le département : l'Etat et l'assurance maladie - les financeurs - mais aussi le Conseil général, le CoDES 84, le centre hospitalier d'Avignon, l'association "La peau des Papes", la MSA et le Crédit mutuel agricole et rural.

En mai dernier, tous avaient d'ailleurs relayé la journée nationale de prévention et de dépistage des cancers de la peau, en organisant une conférence débat pour le grand public. Rappelons qu'aujourd'hui en France 7.000 nouveaux cas de mélanome



sont diagnostiqués chaque année, soit trois fois plus qu'il y a 20 ans. La prévention s'organise, à la fois autour de l'éducation de la population aux dangers du soleil et du dépistage précoce des lésions cutanées.

* auprès des centres d'examen de santé, de la CPAM, de la DDASS, du CoDES, du Conseil général, des cabinets de dermatologie et établissements du réseau Oncosud, de la médecine du travail, des centres de PMI, de la direction jeunesse et sports, des clients de la mutualité sociale agricole et du crédit mutuel agricole et rural, ainsi que des 151 mairies du Vaucluse.

Contact : Véronique Sanchez,
Institut Sainte-Catherine,
1750 chemin Lavarin, Avignon,
Tél. 04 90 27 63 83
E-mail : defi@isc84.org

■ RÉGION

Dépistage des cancers et migrants : quels leviers d'action ?

Comment augmenter la participation aux dépistages des cancers des personnes migrantes de la région PACA ? C'est l'objet de l'étude publiée par le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES PACA), qui analyse les connaissances et les pratiques de cette population et propose des pistes d'actions.

Les migrants, définis dans l'étude comme "toutes personnes issues de l'immigration", représentent un peu moins de 10% de la population régionale.

Malgré l'absence de chiffres précis sur la participation des personnes migrantes (relever l'origine des personnes est interdit), les taux de participation aux différents dépistages des cancers sont faibles en PACA chez les personnes précaires. Les liens entre précarité et accès à la prévention et aux soins sont connus mais d'autres facteurs d'ordres culturel, religieux, juridique, linguistique... peuvent concerner les personnes migrantes. L'objectif de l'étude confiée au CRES PACA par la DRASS et l'ACSE* (ex-Fasild) était d'analyser les représentations et les pratiques de cette population vis-à-vis du cancer, mais surtout d'identifier les actions susceptibles de faciliter leur accès au dépistage.

Menée durant le premier semestre de l'année 2007 par deux chargés de mission du CRES, Cyrille Guiraudou et Maud Duverger, l'étude s'est déroulée à Marseille et dans quelques sites du Vaucluse. Elle a pu être réalisée grâce à des entretiens individuels avec des professionnels institutionnels et associatifs impliqués auprès des personnes issues de l'immigration, ainsi que des rencontres avec des migrants, dans des centres sociaux ou des foyers d'hébergement. Au total, 80 personnes originaires du Maghreb, des Comores, d'Afrique subsaharienne et des pays de l'Est ont pu être interrogées.

Barrière linguistique

Pour les professionnels, c'est la barrière linguistique qui constitue le principal obstacle au dépistage et à l'accès à l'information. Les migrants sont nombreux en effet à ne pas parler français et ne bénéficient que rarement des services d'un interprète. Les obstacles sont également d'ordres culturel et religieux (pudeur des femmes maghrébines notamment face aux examens médicaux) ou encore liés à une méconnaissance du circuit de soins.

Du côté des migrants, invités à exprimer leurs représentations du cancer, on pense que le cancer ne se guérit pas. Il est associé à la peur et à la mort.

Mais il reste jugé moins grave que le sida et même que le diabète. Cela peut s'expliquer par le fait que les migrants sont souvent destinataires de campagnes d'information sur ces deux pathologies, et pas encore sur le cancer. Plus étonnant, les cancers auraient un genre : il existerait en effet des cancers féminins, méchants, fatals, et des cancers masculins, localisés et guérissables, les deux types pouvant être développés indifféremment par des hommes et des femmes.

Le cancer est également perçu comme une maladie concernant surtout les femmes (le plus souvent cité est le cancer du sein), une maladie qui ne se dit pas, liée à des causes externes non maîtrisables, comme les conditions de vie, une décision divine, l'hérédité... qui réveilleraient ce cancer tapi en chacun de nous.

Plus généralement, la survenue d'une maladie grave constitue pour eux le symbole de l'échec de leur projet migratoire, lequel passe par le travail et la santé.

Le dispositif de dépistage organisé des cancers est peu connu, mais près d'un tiers des migrants interrogés affirme avoir déjà participé à un dépistage (la mammographie ou le test Hémocult).

Fatalisme et précarité

Parmi les principaux freins identifiés, citons : la peur des résultats, le fatalisme, la précarité, l'inadaptation des campagnes d'information (lettre d'invitation au dépistage du cancer du sein notamment) ou l'approche impersonnelle.

Mais de nombreux leviers d'action ont également pu être mis en évidence.

Pour les professionnels interrogés, il semble difficile de mobiliser cette population sur une seule pathologie, en l'occurrence le cancer ; leur sensibilisation doit se faire à partir d'une approche non spécifique auprès de groupes déjà constitués, car l'aspect relationnel est primordial.

Pour favoriser l'accès des migrants aux campagnes de dépistage, il paraît important d'ancrer les stratégies d'information au plus près des personnes, sur leur lieu de résidence par exemple, en langue d'origine ou en français simple, et via des relais de proximité.

Il conviendrait également d'améliorer les connaissances sur le cancer et d'insister sur les avancées thérapeutiques et les bénéfices d'un diagnostic précoce, pour lutter contre nombre d'idées reçues (image de fatalité, d'échec et de faiblesse, sentiment que les femmes sont plus vulnérables...).

Mobiliser les acteurs de proximité

Parmi les recommandations et pistes d'actions préconisées par l'étude, l'une concerne la mobilisation des acteurs sociaux et soignants de proximité pour délivrer des informations sur la santé et le cancer, ainsi que des médecins traitants, qui ont du poids auprès des populations migrantes.

Pour être plus en prise avec les réalités et la vie du public, les actions de dépistage devraient être intégrées à des actions existantes, perçues comme prioritaires par les personnes. Pour faire passer des messages, les techniques participatives devraient être favorisées, comme les ateliers, les réunions... afin de favoriser l'oral et l'approche conviviale. Les films de témoignages apparaissent ainsi comme des supports d'information pertinents pour aborder le cancer avec les personnes migrantes. Et les cours d'alphabétisation constituent un espace privilégié pour intervenir auprès de groupes déjà constitués. On le voit, les pistes ne manquent pas.

Après avoir publié cette étude, le CRES s'apprête à expérimenter l'une de ses recommandations. Il lance en effet une démarche de sensibilisation des professionnels médico-sociaux au dépistage des cancers, afin d'en faire des acteurs-relais, à Marseille, dans le Vaucluse et dans le Var.

* L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

L'étude peut être consultée en intégralité sur le site Internet www.cres-paca.org

Contact : CRES PACA,
178 cours Lieutaud, Marseille
Tél. 04 91 36 56 95

Trois nouveaux programmes pour le PRSP

Le PRSP vient d'être complété par arrêté préfectoral. Trois programmes voient leurs objectifs remaniés, et trois nouveaux programmes voient le jour.

Le Plan régional de santé publique 2005/2009 de la région PACA a été complété le 6 août dernier par un arrêté préfectoral (n°2007-310).

Compte tenu des évolutions des politiques publiques, cet additif comprend tout d'abord l'adaptation de certains programmes en cours. Trois sont concernés : le **programme n°4** relatif à la réduction des conduites addictives, le **programme n°7** sur le dépistage des affections buccodentaires, et le **programme n°13** sur la prise en charge de la souffrance psychique, qui voient leurs objectifs modifiés ou complétés.

L'arrêté prévoit également la mise en œuvre d'actions dans le cadre de nouveaux plans stratégiques nationaux. Il s'agit, dans le cadre du plan "maladies rares" 2005-2008, d'améliorer l'information sur les pathologies et sur les dispositifs d'aide ; de développer l'éducation thérapeutique, dans le cadre du plan "qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques" 2007/2011 ; et enfin de prévenir les risques de **mutilations sexuelles** pour toute femme et fillette résidant en PACA, dans le contexte du plan "violence et santé". Trois nouveaux programmes s'ajoutent ainsi aux vingt existants.

Plus d'information :

www.paca.sante.gouv.fr,
www.grsp-paca.sante.fr
www.briques-sante.fr/paca/portail

Maladies chroniques et emploi : le guide

Recueil de témoignages et d'expériences, un guide à l'usage des personnes concernées vient d'être édité par Aides. Il est téléchargeable sur le site : www.aides.org/rapport/maintien-emploi-maladies.pdf

RÉGION

PIED : Un programme multifactoriel expérimental pour les seniors

Ce nouveau programme d'activité physique a été conçu par des experts Québécois et adapté en France par la Fédération EPMM Sports pour Tous dans le cadre de la prévention des chutes en direction des seniors.

Le programme PIED (Programme Intégré d'Equilibre Dynamique), s'intègre dans une démarche de promotion de l'activité physique pour les seniors. Il a été conçu par une équipe de spécialistes du sport, de la prévention des traumatismes et de gériatrie de la direction de santé publique de Montréal (DSM) et l'INSPQ*. Il permet à des personnes âgées soucieuses de leur santé de pratiquer des séances d'activités physiques conçues pour prévenir les chutes et les fractures.

En 2005, devant l'intérêt présenté par ce travail canadien, une collaboration franco-québécoise permet de mettre en place une expérimentation du programme PIED en France, dans treize régions pilotes dont PACA, sur trois sites en particulier : Isle-sur-Sorgues, Carpentras et Barjols. "PIED" entre ainsi dans la catégorie des programmes multifactoriels préconisés par l'INPES dans le "référentiel de prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile" (INPES, 2005). Il faut rappeler qu'en France, pour une population de 9 millions d'individus, 2,7 millions de seniors chutent, entraînant 450.000 blessures, 110.000 hospitalisations et 5.000 décès.

Des conventions ont été signées entre l'INSPQ* du Québec et la Fédération Française EPMM Sports pour Tous afin de former des animateurs (48 à ce jour). Ces programmes ont été, depuis, intégrés au "Programme Bien vieillir" et ainsi financés par la DRASS et la CNSA* et par les communes, Conseils Généraux (Vaucluse, Var...), et la Direction régionale et départementale Jeunesse et Sports. "Dans la région PACA, depuis janvier 2007, 26 communes (Isle-sur-Sorgue, La Trinité, Pelissanne, Mandelieu, Roquebrune...) développent au moins un programme PIED sur 3 mois, confirme Arnaud Echilley, conseiller technique régional auprès de la Fédération EPMM Sports pour Tous. 35 ateliers sont en place dans le Vaucluse, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et développés avec des clubs affiliés à la Fédération EPMM Sports pour tous."

Les objectifs d'un tel programme en direction des personnes âgées sont multiples. En effet, plus de 300 facteurs de chute ayant été répertoriés, il fallait donc un programme multifactoriel ! Toute l'originalité du programme repose sur ce postulat de travail. Outre le maintien d'une activité physique régulière et d'une bonne santé globale, sont abordés les facteurs environnementaux et comportementaux. Par exemple, un volet porte sur la nutrition ou encore sur l'aménagement de l'environnement et du domicile. Enfin, des exercices à domicile préconisés par l'animateur favorisent le maintien de l'autonomie.

Les seniors sont invités à participer à des modules de 6 à 12 semaines, en groupe, et à des discussions autour de la santé. Après l'évaluation personnalisée de l'équilibre (4 tests normés) sont proposés différents exercices vestibulaires (sur l'équilibre) et autour de la proprioception (sensibilité aux informations provenant de l'extérieur ou de l'intérieur du corps), des activités d'intégration de l'équilibre (marche à obstacle, mouvement inspiré du tai chi), des exercices de renforcement (avec bandes élastiques) et des mouvements d'assouplissement.

"Pendant ces trois mois, on cherche le retour à une activité physique régulière. Mais aussi à travailler sur la représentation des personnes autour des facteurs environnementaux ou de leur corps. Ces ateliers ont amené les participants à revoir l'aménagement de leur domicile ou leur relation à leur médecin. Ils ont aussi permis de renouer des liens sociaux entre les gens qui ensuite pratiquent en petits groupes chez eux."

400 personnes de plus de 55 ans ont déjà bénéficié de ce programme en PACA, soit dans un club affilié soit avec des partenaires agréés (CCAS, CLIC, ...) ou des foyers.

* INSPQ : Institut national de santé publique de Québec

* CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Contact : cr.paca@sportspourtous.org
ou www.sportspourtous.org

■ HAUTES-ALPES

Ostéoporose, la maladie silencieuse...

Un programme expérimental de prévention et de prise en charge de l'ostéoporose chez les femmes de plus de 50 ans de Gap et des environs vient d'être lancé par la CPAM des Hautes-Alpes. Ses objectifs sont d'informer, de dépister la maladie et de prévenir les complications en cas de fracture.



L'ostéoporose concerne 2,8 millions de femmes en France et est aujourd'hui reconnue comme une problématique de santé publique. Maladie du squelette, elle se caractérise par une faible masse osseuse et une détérioration du tissu osseux, entraînant une porosité des os et une augmentation du risque de fracture.

Car si le capital osseux de chacun est à son maximum entre 25 et 35 ans, il diminue ensuite avec l'âge de manière inéluctable. Et chez la femme, la ménopause accélère le phénomène.

L'ostéoporose se révèle encore trop souvent à l'issue d'une fracture. Alors que la prévention existe, avec l'ostéodensitométrie pour mesurer la teneur en minéraux de l'os, et que des traitements existent aussi, lorsque l'ostéoporose est avérée, pour aider l'os à se maintenir ou à se reformer.

Aujourd'hui, l'ostéoporose peut donc être prévenue et traitée avant la survenue de complications invalidantes. Encore faut-il s'en donner les moyens.

**800 femmes concernées
chaque année dans le 05**

Dans les Hautes-Alpes, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM 05) estime à 800 le nombre de femmes concernées chaque année par l'ostéoporose et à 320 le nombre de complications dues à des fractures. Dès 2005, elle a engagé une étude afin d'identifier les pratiques professionnelles et les besoins en matière de prévention auprès des femmes de plus de 50 ans. Les constats effectués sur le terrain, les

besoins exprimés par des professionnels intervenant auprès de patientes et leur entourage, ont conduit la CPAM et ses partenaires - SSIAD, ADMR, Domalliance, hôpital, rhumatologues, généralistes, diététiciennes, ergothérapeutes, gynécologues... - à mettre en place un programme expérimental de prévention de l'ostéoporose sur Gap et ses environs.

Information et accompagnement

Ce programme s'articule autour de trois axes : l'information autour de la maladie, car il existe des facteurs de risques connus ; le dépistage, pour réagir rapidement en cas d'ostéoporose déclarée ; et la prévention des complications fracturaires.

Il doit permettre de sensibiliser les femmes à l'intérêt du dépistage, de réactualiser les savoirs et savoir-faire des professionnels de santé sur cette pathologie, et de mettre en œuvre une démarche d'éducation thérapeutique du patient.

C'est ainsi qu'en juin dernier, une quarantaine de professionnels (infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciennes, aides à domicile, pharmaciens...) ont suivi une formation sur les facteurs de risques et les prises en charge existantes en matière de prévention de l'ostéoporose, mais aussi sur l'alimentation, la prévention des chutes, l'aménagement du domicile, l'activité physique et la démarche d'éducation thérapeutique du patient.

Par ailleurs, il est envisagé de mener une évaluation dans les établissements longs séjours du gapençais (maisons de retraite et de convalescence), pour mieux connaître la façon dont l'ostéoporose y est appréhendée.

Le 20 octobre, journée mondiale de lutte contre l'ostéoporose, une journée de sensibilisation grand public sera organisée dans le foyer de jeunes travailleurs de Gap de 10h à 16h. Et en 2008, c'est une extension du programme à l'ensemble du département qui est prévue, avec la formation approfondie des médecins généralistes, et

la mise en œuvre d'un protocole de prise en charge des personnes dépistées, avec le médecin traitant, permettant d'établir un programme personnalisé en équipe pluridisciplinaire, dans une logique d'éducation thérapeutique du patient.

Les éléments de prise en charge efficaces de l'ostéoporose existent et l'objectif des pouvoirs publics est de diminuer de 10% les fractures du col du fémur. Mais la France serait dans ce domaine très en retard par rapport à ce qui se fait dans les pays anglo-saxons. Les acteurs des Hautes-Alpes souhaitent que leur initiative ouvre la voie et aide avant tout à préserver une réelle qualité de vie pour les malades.

**Contact : CPAM 05,
10 bd Pompidou,
05000 Gap,
Tél. 04 92 53 11 80**



Une écoute téléphonique pour les femmes lesbiennes

Une permanence téléphonique pour les femmes concernées par la question homosexuelle est proposée tous les soirs de la semaine par le Centre Evolutif Lilith, à Marseille. Peu connu, ce service répond pourtant à une réelle souffrance.

06 99 55 06 02 : la permanence fonctionne tous les jours, de 18h30 à 21h00, animée par une dizaine d'écouteresses bénévoles de l'association "Centre évolutif Lilith".

Lorsqu'elle a été mise en place, en 2001, cette ligne téléphonique répondait à un réel besoin. Il s'agissait en effet de répondre aux demandes de femmes aux prises à des situations douloureuses liées à leur homosexualité, et qui appelaient l'association de façon anonyme pour y trouver réconfort et conseils. Comme en témoigne Marie-Claude Bonnet, présidente de la structure, ce dispositif offre une aide personnalisée aux femmes en situation de mal-être, confrontées au rejet ou à l'incompréhension de leur famille, ou qui prennent conscience avec désarroi de leur orientation sexuelle.

"De nombreuses femmes nous appellent parce qu'elles se demandent si elles ne sont pas folles, ou parce qu'elles ne savent pas comment faire accepter leur différence à leurs familles. Les plus jeunes, notamment, s'interrogent sur leur identité et ont du mal à s'accepter. Après 40 ans, les appels concernent plutôt les femmes qui envisagent un changement d'orientation sexuelle, alors qu'elles vivent avec un homme et ont des enfants.

Il en résulte une grande souffrance, un sentiment de honte et de culpabilité, et une demande fréquente de soutien psychologique. D'autres appels peuvent être liés à des discriminations, à des demandes d'informations sur la santé (coordonnées de gynécologues, de psychothérapeutes...), sans



oublier la question de l'homoparentalité, car un grand nombre s'interrogent sur leur capacité à être de bons parents".

La principale mission des écouteresses est alors de rassurer et d'apporter une aide personnalisée, soit par téléphone, soit s'il le faut en proposant des réunions d'information pour recréer du lien social.

Mais le dispositif reste peu connu et le nombre d'appels en région ne dépasse pas les 150 par an. L'association fonctionne pourtant depuis une quinzaine d'années à Marseille et compte une centaine d'adhérentes, qui militent pour la défense des droits des homosexuelles.

Le centre Lilith a lancé il y a quelques temps une enquête intéressante sur le dépistage des cancers gynécologiques chez les lesbiennes via son site internet, afin d'améliorer l'accès de ces dernières aux soins. A l'origine de cette initiative, l'idée que les examens de routine concernaient seulement les hétérosexuelles - pilule, mariage, grossesse - alors que ces consultations étaient aussi l'occasion de sensibiliser les femmes au dépistage des cancers. Mais faute de temps et de moyens financiers, l'enquête peine à aboutir.

Le Centre évolutif Lilith ne manque pas pour autant de projets, entre la poursuite de sa permanence téléphonique, la supervision des écouteresses, l'organisation de nombreuses activités culturelles et sportives pour ses adhérentes, et plus globalement la défense des droits des femmes.

Contact : Centre évolutif Lilith,
Cité des associations, Boîte aux lettres 244,
93 la Canebière, 13001 Marseille.
Site internet : <http://celmrs.free.fr/>

ALPES-MARITIMES

Association "Il était une fois des échanges de savoirs et"

Pour Nicole Cabal, la présidente d'"Il était une fois la Terre...", la création de cette association s'est avérée une évidence. En janvier 2002, dès qu'elle s'est retrouvée disponible après plus de 40 ans d'enseignement, elle a immédiatement fondé ce mouvement autour du lien social et de l'éducation au développement durable. Le travail sur l'environnement l'intéresse depuis toujours et ses ateliers éducatifs dans le jardin botanique d'Antibes ont convaincu.

Toujours au contact de jeunes enfants, elle prend conscience peu à peu des difficultés des familles de Vallauris, souvent masquées dans le cadre idyllique de Golfe Juan et de la côte d'azur en général.

"Géographiquement, Vallauris-Golfe Juan se situe d'une part sur la mer et de l'autre dans une sorte de cuvette. Le décalage entre les populations de ces deux zones est constant, c'est pour cela qu'il est difficile de créer du lien social. Mais il s'agit d'une nécessité."

Nullement découragée par ce qu'elle voit, Nicole Cabal s'installe donc à Vallauris pour s'occuper de ces enfants laissés pour compte. Elle est devenue présidente et directrice bénévole de l'association.

"Nous avons ouvert un centre de loisirs et avons reçu l'année dernière 147 enfants. Selon notre principe directeur, toutes les populations sont invitées à venir, sans distinction aucune, ni aucune exclusion. Nous essayons de lutter contre les idées reçues."

En recevant les enfants, et donc leurs familles, l'idée est alors venue très vite de travailler sur l'aide à la parentalité.

"Nous avons mis en place une action spécifique avec l'aide du GRSP, de la DDASS, de la Caisse d'allocations familiales, et du Conseil général, qui se nomme : les ateliers du samedi."

Dans ce contexte, les parents se rencontrent et échangent autour d'ateliers de cuisine,

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Améliorer l'accès aux soins des vieux migrants

A Manosque, l'Atelier des Ormeaux s'est penché sur la situation sanitaire et sociale des vieux migrants vivant dans les Alpes de Haute-Provence : un état des lieux qui s'est accompagné d'un soutien de ce public vers l'accès aux soins et de préconisations pour l'ensemble des travailleurs sociaux et de santé en contact avec ce public.

L'association "Atelier des ormeaux" a lancé depuis un an une étude-diagnostic sur la santé et la prévention chez les personnes isolées, retraitées et invalides issues de l'immigration dans les Alpes de Haute-Provence, à Manosque*.

Cet état des lieux avait pour objet de mieux connaître la réalité de la population vieillissante issue de l'immigration, qui cumule précarité sociale et médicale. Comme le confie Odile Larher, chargée de mission de la structure : "Cette étude a été axée sur deux grandes lignes, l'accès aux prestations de droit commun et l'accès aux soins. On ne pouvait pas faire l'économie d'une approche culturelle de la question. J'ai donc travaillé en étroite collaboration avec l'écrivain public de l'association, Mohamed Khedim, ce qui a permis de dépasser le problème linguistique."

Dans le département des Alpes de Haute-Provence, on comptait lors du dernier recensement 6,8% de la population d'origine immigrée dont 28% d'origine maghrébine et 11% de personnes âgées de plus de 60 ans. Des gens souvent isolés et en dehors de structures familiales. Des personnes souvent aussi en situation de vieillissement précoce à cause de conditions de travail difficiles et exposées plus que d'autres à certaines pathologies. Pourtant, contrairement à bon nombre d'idées reçues, les études montrent qu'elles consultent trois fois moins que les personnes d'origine française.

Accompagnement vers les soins

La première tranche de l'action a porté sur 80 personnes, isolées ou invalides, vivant sur le bassin de Manosque. Majoritairement masculines, elles fréquentaient l'Atelier des ormeaux pour des problèmes administratifs avant tout.

"Je les recevais en entretien pour évoquer l'ensemble des problèmes sociaux et de santé, explique encore la chargée de mission.

Je les accompagnais toujours avec notre interprète à Marseille pour un bilan de santé fait au CESAM et nous avons souvent engagé avec eux un parcours de soins coordonné chez le médecin traitant."

Les premiers résultats ont révélé des pathologies importantes parfois et une méconnaissance de problèmes médicaux. Ont été repérées également des fragilités psychologiques et un état dépressif qu'il fallait prendre en charge. Outre l'accompagnement individualisé, Odile Larher a proposé avec succès des ateliers thématiques sur le diabète, l'hygiène bucco-dentaire ou la nutrition. Un partenariat actif a été mis en place avec le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) de Manosque, la PASS de l'hôpital et les médecins généralistes. Ainsi, la plupart des personnes ont pu reprendre un parcours de soins cohérent, en utilisant les possibilités existantes.

Cette action a également permis de faire un certain nombre de préconisations pour améliorer le dépistage des personnes à risques : proposer de manière quasi-systématique des bilans de santé, améliorer la couverture vaccinale et mettre en œuvre durablement un système de prévention avec des ateliers thématiques d'éducation à la santé.

* Une même étude a été réalisée par l'association ORTL à Digne-les-Bains.

Contact : Atelier des Ormeaux,
Odile Larher, Maison de la Solidarité,
12 bd Casimir Pelloutier, 04100 Manosque,
Tél. 04 92 87 05 07

la Terre..." : de savoir-faire



en privilégiant l'origine biologique des produits, mais aussi d'atelier de français, ou de décoration.

"Selon notre philosophie, poursuit Nicole Cabal, tout le monde ne sait pas tout mais chacun sait quelque chose. Il s'agit de faire des échanges sur cette base-là et de valoriser ainsi le savoir des uns et des autres quel qu'il soit. Nous sommes d'ailleurs en train de construire un arbre des savoirs et des savoir-faire."

Certains se proposent d'initier à la pâtisserie arabe, ou à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, d'autres aux économies d'énergie... Le dialogue dépasse ensuite largement le cadre de l'activité.

"Par ce biais, nous pouvons valoriser les parents par rapport à leurs enfants, nous essayons d'associer souvent les parents et les enfants dans une même activité ou une même sortie". Comme en septembre dans le Verdon autour d'une thématique "eau et nature".

L'association "Il était une fois la Terre...", qui fait partie du réseau "Parents 06" organise également tous les soirs du soutien à la réussite scolaire autour de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture dès les grandes sections de maternelle.

Contact : Nicole Cabal, présidente,
Il était une fois la Terre...,
19, rue de la Ressence à Vallauris,
Tél. 04 93 64 55 24
P. 06 86 97 78 76

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

■ RÉGION

Le PRAPS II évalué

Les effets du PRAPS sur les publics destinataires ont été "indéniables". C'est notamment ce que révèle un rapport récemment publié sur le PRAPS de deuxième génération mis en œuvre en région PACA de 2003 à 2006. L'évaluation a porté à la fois sur le programme et sur quelques actions menées, et s'est accompagnée de recommandations pour l'élaboration du PRAPS III.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2003/2006 constitue la deuxième génération du PRAPS en région PACA. Depuis la loi contre les exclusions de 1998, la spécificité de ce programme est de constituer une interface entre les champs sanitaire et social pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics précaires, à travers une multiplicité d'actions, de financements et de partenaires. En PACA, le PRAPS est financé par l'Etat, la Région, le FNPEIS et la DRSP. Après trois années de PRAPS II, l'évaluation confiée à un consultant externe, Francis Nock, a porté sur les objectifs du programme, ses modalités de pilotage, l'adaptation aux évolutions constatées ou encore son articulation avec d'autres programmes et dispositifs. Elle a également concerné la contribution des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) au PRAPS, les différents acteurs et bénéficiaires du programme, et les effets du programme. En analysant les freins et les leviers d'action, il s'agissait de dégager des facteurs de progrès permettant la rédaction et le pilotage d'un PRAPS de troisième génération adapté à l'évolution des besoins des publics en difficultés et aux modifications de l'organisation régionale de la santé publique.

Ce rapport, publié en juin dernier, révèle tout d'abord que les objectifs 2 et 3 du PRAPS, sur l'accès aux soins et la souffrance psychique, ont mobilisé plus de 70% des financements durant les années 2004, 2005 et 2006. Le montant des financements s'est élevé en moyenne chaque année à 3,3 millions d'euros. L'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a été le plus important financeur, notamment avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). En ce qui concerne le bilan par territoire de proximité, tous ont été couverts en trois ans, sauf celui de Menton. Les territoires qui ont le plus bénéficié d'actions ont été Marseille, Toulon, Avignon, Nice, Gap, Cannes, Grasse et Aix-en-Provence, puis Manosque et Digne-les-Bains.

Pour analyser la cohérence des objectifs du PRAPS, l'évaluateur a utilisé l'outil de catégorisation élaboré par Promotion santé suisse (G. Ackermann et al.).

Le rapport a révélé une bonne cohérence interne entre objectifs généraux, intermédiaires et spécifiques. L'ensemble des interlocuteurs rencontrés par l'évaluateur s'est accordé à dire que les objectifs généraux du PRAPS restaient pertinents aujourd'hui, et pouvaient être regroupés en trois : l'accès aux droits et aux soins, la souffrance psychique, l'éducation pour la santé.

En ce qui concerne l'articulation du PRAPS avec d'autres programmes, les instructeurs de dossiers ont fait part de leur souci d'intégrer le PRAPS au Plan régional de santé publique, l'un ayant une approche thématique, l'autre populationnelle. L'articulation entre le PRAPS et les dispositifs d'accès aux soins de santé pourrait quant à elle être améliorée par la représentation de praticiens libéraux dans les instances de pilotage du PRAPS. En effet, de très nombreux interlocuteurs ont constaté une augmentation importante des refus de soins concernant des médecins ou des dentistes à l'encontre de bénéficiaires de la CMU. Le pilotage du PRAPS doit s'articuler avec d'autres dispositifs sanitaires et sociaux, avec une coopération inter institutionnels, et entre institutionnels et opérateurs. Pour les actions de terrain, l'articulation et la coordination devraient se vivre au niveau des territoires de proximité.

Autres recommandations : définir en régional ce que l'on doit trouver dans un territoire de proximité pour permettre l'accès à la prévention et aux soins des publics précaires, en termes de structures, de services, d'actions ; définir aussi des

critères permettant de qualifier la coordination et la participation dans un territoire ; ou encore mettre en place un recensement des dysfonctionnements de l'accès au droit commun et organiser un circuit de réaction.

Quels ont été les effets du PRAPS II sur les acteurs institutionnels et professionnels ?

Le PRAPS a fait évoluer les cultures professionnelles, permis une prise en compte de la santé par les travailleurs sociaux et entraîné un échange de pratiques et une meilleure coordination locale entre les acteurs. Les effets du programme sur les publics en difficulté ont été indéniables : obtention de la CMU ou de l'AME, consultations médicales, détection de situations de détresse sanitaire, hospitalisations en psychiatrie, réinsertion, restauration de l'image de soi, amélioration de l'autonomie, modification de pratiques culinaires, accès à un bilan de santé... Pour l'élaboration du PRAPS III, l'évaluateur recommande aux pilotes du programme l'adoption de l'outil de catégorisation "Promotion santé suisse" pour améliorer la définition des objectifs et le repérage d'indicateurs de résultats pertinents ; ainsi que la production régulière d'un tableau de bord départemental, pour permettre une évaluation permanente du programme et faire remonter les dysfonctionnements repérés dans l'accès aux droits des publics précaires.

<http://www.briques-sante.fr/paca/portail/uploads/a483e0e1-c3df-b594.pdf>

L'importante contribution des PASS

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créées pour la plupart lors du PRAPS I, constituent un élément essentiel du PRAPS. Elles sont financées par l'ARH. On en compte 36 en région PACA, dont 2 enfants/pédiatrie. Les PASS sont le plus souvent rattachées au service des urgences ou au service social. Dans la majorité des cas, elles sont sous la responsabilité de l'assistante sociale. Le temps salarial dédié au dispositif étant en moyenne de 1,32 équivalent temps plein.

Rappel : les 5 objectifs du PRAPS II

- 1 - Optimiser les dispositifs d'accès aux droits
- 2 - Améliorer les dispositifs existants afin de favoriser l'accès aux soins et leur continuité
- 3 - Améliorer la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique
- 4 - Coordonner les intervenants dans le champ de l'éducation à la santé
- 5 - Promouvoir une bonne hygiène de vie



DIRECTION RÉGIONALE ET DÉPARTEMENTALE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS DE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (DRDJS PACA)

Technopôle de Château-Gombert - 160 rue Albert Einstein-CS90002 - 13453 Marseille cedex 13 - Tél. 04 88 08 91 00 - Fax 04 88 08 91 01
dr013@jeunesse-sports.gouv.fr - <http://www.mjspaca.jeunesse-sports.gouv.fr>

La prévention de la santé par le sport et la protection des sportifs comptent parmi les priorités du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. L'instruction n° JS 04-201 du 16 décembre 2004 précise les directives nationales en la matière :

- promouvoir le sport en faveur de la santé et mettre en place des réseaux de santé ;
- soutenir les programmes régionaux ou locaux dans le prolongement des programmes comme "Bien vieillir" ;
- accroître l'efficacité de la lutte contre le dopage et harmoniser les pratiques et réglementations en matière de lutte contre le dopage,
- mieux faire connaître l'existence et les missions des antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) et les intégrer dans les réseaux régionaux de prévention et d'éducation à la santé ;
- intensifier la coopération administrative dans le cadre de la commission régionale de lutte contre les trafics.

Les objectifs de la direction régionale de la jeunesse et des sports en matière de santé dans le secteur sportif

- maintenir et structurer un réseau de santé médical et paramédical performant autour des sportifs sur listes ministérielles et inscrits en filières d'accès au haut niveau ;
- maintenir et renforcer le réseau des centres médico-sportifs de la région PACA autour de critères de compétences et de sécurité en accord avec la DRASS ;
- animer et étoffer le réseau de prévention et de prise en charge des conduites à risques et des conduites dopantes : faire connaître et vivre ensemble tous les partenaires ;
- poursuivre l'élaboration et la diffusion d'un outil de prévention "Performance et Santé" ;
- poursuivre l'animation et la formation du réseau des médecins préleveurs ;
- participer à la lutte contre les trafics de produits dopants ;
- participer aux actions de santé publique concernant la promotion de la santé par les activités physiques et sportives : Plan régional de santé publique (PRSP), programme "Bien vieillir", Plan national nutrition santé (PNNS), handicap et sport...
- réduire les conduites addictives dans le sport en sensibilisant les sportifs licenciés de plus de 14 ans à la nocivité des produits psychoactifs et notamment le cannabis ;
- prévenir le surpoids et l'obésité chez les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les populations précaires ;
- diminuer le nombre de morts subites à l'occasion d'une activité physique suite à des pathologies non décelées.

Les antennes médicales de prévention du dopage

Service de médecine légale
CHU La Timone - 264 rue Saint Pierre
13385 Marseille cedex 5
Chef de service : Professeur LEONETTI
Tél. 04 91 38 42 67 - Fax : 04 91 92 33 31
E-mail : ampd13@ap-hm.fr

Laboratoire de biologie des addictions
Hôpital Saint Roch
5 rue Pierre Dévoluy - BP 1319
06006 Nice cedex 1
Chef de service : Dr JACOMET
Tél. 04 92 03 27 70 - Fax : 04 92 03 27 71
E-mail : dopage@chu-nice.fr

Contacts utiles pour se documenter, en parler, obtenir des outils, consulter

Centre Anti-Poisons - Tél. 04 91 75 25 25
24 heures sur 24, tous les jours. Des médecins à l'écoute vous informent sur les effets dangereux des médicaments, des produits dopants et des compléments alimentaires

N°vert "Ecoute dopage" - Tél. 0 800 15 2000
de 10 heures à 20 heures du lundi au vendredi. Une équipe spécialisée en psychologie du sport répond à vos appels anonymes, confidentiels et gratuits.

Le centre d'information et de ressource sur les drogues et les dépendances - (CIRDD PACA)
Tél. 04 96 11 57 66 - Web : www.cirdd-paca.org

"Performance et santé", la lettre de la protection de la santé des sportifs en région PACA
- www.mjspaca.jeunesse-sports.gouv.fr (rubrique Sports/Les orientations prioritaires/Sport et santé/Prévention du dopage).
- www.dopage.com (rubrique Téléchargements/Revue & documents).

Les centres de médecine du sport
www.mjspaca.jeunesse-sports.gouv.fr
(rubrique Sports/Les orientations prioritaires/Sport et santé/Les centres de médecine du sport)

Les listes des produits interdits
www.santesport.gouv.fr
www.mjspaca.jeunesse-sports.gouv.fr

Les contrôles anti-dopage
www.wada-ama.org : le site de l'agence mondiale antidopage (AMA)
www.aflld.fr : le site de l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD)

Les compléments alimentaires et le sport
www.dopage.com ou www.wall-protect.com
ou www.afssa.fr

Les autorisations d'usage thérapeutiques (AUT)
www.mjspaca.jeunesse-sports.gouv.fr (rubrique Sports/Les orientations prioritaires/Sport et santé/Prévention du dopage/Liste des produits dopants)
ou www.aflld.fr ou www.wada-ama.org

Les correspondants en région PACA

Médecin conseiller du directeur régional Jeunesse et Sports (DRDJS PACA)	Dr Jacques PRUVOST	04 88 08 91 72
Médecin de la Lutte Antidopage PACA (DRDJS PACA)	Dr Jean-Claude GARDIOL	04 90 63 22 26
Correspondant régional dopage (DRDJS PACA)	François PELEGRI	04 88 08 91 73
Médecin inspecteur jeunesse et sports départemental des Alpes-Maritimes (DD 06)	Dr Laurent LOTTE	04 93 19 40 00
Médecin inspecteur jeunesse et sports départemental du Var (DD 83)	Dr Patrick MAGNE	04 94 16 90 90
Médecin inspecteur jeunesse et sports départemental de Vaucluse (DD 84)	Dr Jean-Claude GARDIOL	04 90 63 22 26



L'outil "Promotion santé suisse" séduit les professionnels de PACA

L'adoption de l'outil de catégorisation des résultats "Promotion santé suisse" par les professionnels de la prévention se poursuit en région PACA.

Suite à la réunion en juin dernier par le CRES, la DRASS et l'INPES des principaux acteurs concernés*, des sessions de formation vont être organisées par le réseau des comités d'éducation pour la santé et les services de l'Etat afin que chaque acteur puisse s'approprier cet outil permettant d'estimer la contribution d'une

action à la réalisation d'un objectif de santé publique. L'ensemble des participants s'est engagé à relayer la formation au niveau régional ou départemental. Les formations se dérouleront d'octobre à juin dans tous les départements.

* Pilotes des programmes du PRSP, instructeurs, universitaires, URML...

Contact : CRES PACA
Tél. 04 91 36 56 95



12

Prochaines formations du réseau CRES / CoDES

- Les prochaines formations à la "Méthodologie et à l'évaluation en santé publique" (niveau II) organisées par le réseau des comités d'éducation pour la santé de la région se dérouleront :
 - les 19 et 20 novembre à Avignon, Contact : CoDES 84, Tél. 04 90 81 02 41
 - les 19 et 20 novembre et 13 et 14 décembre à Nice, Contact : CoDES 06, Tél. 04 93 18 80 78.
- La formation "Méthode de conception, de réalisation et d'évaluation d'un projet en éducation pour la santé" se déroulera les 13, 20 et 27 novembre à Digne-les-Bains, Contact : CoDES 04, Tél. 04 92 32 61 69 ainsi qu'à Nice 12, 13 et 14 novembre, contact : CoDES 06, Tél. 04 93 18 80 78
- La formation "Utilisation des outils pédagogiques en éducation pour la santé" se déroulera quant à elle les 26 et 27 novembre à Gap, Contact : CoDES 05, Tél. 04 92 53 58 72

Le CoDES 84 dans de nouveaux locaux

Le comité départemental d'éducation pour la santé de Vaucluse vient de quitter ses locaux de la rue Mourre pour emménager au 13 rue de la Pépinière, quartier Saint-Ruf, à Avignon. Ses autres coordonnées restent inchangées.

Tél. 04 90 81 02 41
Fax 04 90 81 06 89
E-mail : codes84@wanadoo.fr

Participez à la vie associative du CRES PACA, devenez adhérents ! Bulletin d'adhésion annuel

À titre individuel Au titre de votre organisme

Nom : Prénom :

Organisme :

Adresse :

Tél. E-mail :

Adhésion au CRES PACA au tarif de 15 euros

Règlement par chèque bancaire à l'ordre du CRES PACA à adresser par courrier, CRES PACA, 178 Cours Lieutaud, 13006 Marseille.

Date : Signature :

Une attestation d'adhésion vous sera délivrée dès réception du règlement et de ce bulletin.



SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE : Santé des personnes migrantes

Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au CRES PACA sur cette thématique.

■ **Recherche-action. Prévention et dépistage des cancers auprès des personnes migrantes en région PACA. Représentations, connaissances et pratiques**
DUVERGER Maud, GUIRAUDOU Cyrille, IMANE Latifa



Référence : CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2007/06/26, 57 p.

Cette étude a pour objectif d'identifier les freins à l'accès au dépistage des cancers des personnes migrantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle analyse les représentations et les pratiques de dépistage des cancers chez les personnes issues de l'immigration résidant dans la région et identifie les stratégies et les actions les plus à même d'améliorer leur participation au dépistage organisé du cancer.

■ **Etat des lieux de la situation des personnes âgées immigrées en Provence-Alpes-Côte d'Azur**
EMSELLEM Sylvie

Référence : CREOPS, 2006, 76 p.

Ce document présente un état des lieux synthétique de la situation des immigrés vieillissant seuls ou en famille en région PACA. Il évoque leurs situations familiales, leurs parcours professionnels, leurs accès aux soins et aux structures gérontologiques etc.

■ **Migrants/étrangers en situation précaire. Prise en charge médico-psycho-sociale. Guide pratique destiné aux professionnels**



Comité médical pour les exilés (COMEDE)

Référence : COMEDE, 2007, 570 p.

Conçu par l'équipe du Comede à partir de l'expérience quotidienne du centre, et initialement à son usage propre, ce guide de prise en charge médico-psycho-sociale tente de proposer des réponses aux problèmes de santé les plus fréquents des exilés, migrants et étrangers en situation précaire. Face à une demande souvent associée de soutien, de soins, d'accès aux soins et de conseil juridique, la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs de leur parcours est déterminante dans la prise en charge proposée. Un répertoire Île-de-France et PACA complète le guide.

http://www.inpes.sante.fr/guide_comede/guide_comede.asp

■ **Pour une approche interculturelle des populations migrantes vieillissantes originaires du Maghreb. Etude et pistes pour l'action sanitaire et sociale en foyer**
BROHMI Hamid



Référence : CRAM Bourgogne Franche-Comté, CoRES de Bourgogne, 2006/11, 100 p.

A partir d'entretiens auprès des personnes âgées d'origine maghrébine vivant dans les foyers et résidences de Bourgogne et Franche-Comté, l'auteur propose ce guide à destination des acteurs de terrain, des professionnels de la santé ainsi que des responsables des foyers pour travailleurs migrants. Illustré par les témoignages des résidents, il permet de mieux comprendre leurs caractéristiques, leur place en France et dans leur société d'origine, les liens sociaux qui se tissent dans les foyers, leurs activités, leurs besoins et leurs attentes. Des recommandations pour l'action en foyer terminent l'ouvrage.

■ **Femmes dans la migration.**

RIGONI Isabelle, SEHILI Djaouida

Référence : Migrations société, 2005/05, pp. 65-246

Approches sociologique, méthodologique et théorique sur les migrations féminines et la féminisation des mouvements migratoires en associant les rapports sociaux, de classe et de sexe.

■ **Actes du troisième colloque européen de Migrations Santé France. La santé des migrants : état des lieux et perspectives**

Référence : Migrations santé, 2003, 558 p.

Le troisième colloque européen de Migration Santé France avait pour but de faire l'état des lieux de la santé physique et mentale des migrants et d'envisager une vision prospective au niveau européen. Les six ateliers portaient respectivement sur : migrations et maladies transmissibles ; migrations et santé publique ; migrations et exclusion - précarité ; adolescents issus de l'immigration ; migrations familiales : incidence sur la santé et prise en charge ; migrations, accès aux soins et promotion de la santé.

■ **Croyances et valeurs chez les jeunes Maghrébins**
FLANQUART Hervé

Référence : Complexe, 2003, 218 p.

A partir d'une enquête de terrain menée dans le Nord de la France qui ciblait essentiellement les jeunes femmes issues de l'immigration maghrébine, l'auteur analyse la façon dont elles perçoivent le monde au quotidien, à travers leurs croyances et valeurs, religieuses ou pas.



■ **"Plus marseillais que moi, tu meurs !" Migrations, identités et territoires à Marseille**

CESARI Jocelyne, MOREAU Alain, SCHLEYER-LINDENMANN Alexandra

Référence : L'Harmattan, 2001, 187 p.

A partir de plusieurs enquêtes de terrain, les auteurs s'intéressent à l'intégration des immigrés, principalement originaires d'Algérie, à Marseille et ainsi aux caractéristiques de la communauté marseillaise et de sa culture locale.



■ **La population immigrée en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2004**
MELOUX Stéphane, ROUX Valérie, GERBAULT Dominique

Référence : INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2006/12, 18 p.

Panorama des caractéristiques des personnes immigrées en PACA en 2004, en particulier leur pays d'origine, leur situation professionnelle, leur niveau de diplôme.



■ **Soins et croyances. Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux**
LEVY Isabelle

Référence : ESTEM, 2001, 222 p.

Ce guide a pour but une meilleure compréhension des traditions rituelles, des religions et des cultures, pour l'amélioration des soins, de l'accueil et de l'accompagnement.



■ **Quelle éducation pour la santé des migrants ?**

DEPINOY Michel, TESSIER Stéphane

Référence : Santé de l'homme, 2002/01/01, pp. 13-42

Ces ouvrages et articles sont disponibles au CRES PACA, 178 cours Lieutaud à Marseille.

Contacts : Nathalie Cornec et Gaëlle Lhours, documentalistes, Tél. 04 91 36 56 95,

mail : cres-paca@cres-paca.org - Accueil du public du lundi au vendredi de 13 h 00 à 17 h 00.



LES ÉCRITS

IMAJE Santé, espace de clinique transculturelle, un article de Sylvie Dutertre, psychologue clinicienne

IMAJE Santé, l'espace santé jeunes de Marseille, est, à l'instar de Marseille, un espace métissé, reflet de la diversité culturelle d'une ville dont témoigne la population des adolescents et jeunes adultes accueillis au sein de l'association. Qu'ils soient enfants de migrants ou qu'ils soient eux-mêmes migrants, les jeunes reçus à IMAJE Santé arrivent avec des problématiques sociales, psychiques, médicales, marquées par l'empreinte d'une culture dont la particularité est de se situer à l'interface de deux univers, celui de leurs parents et celui de la réalité dans laquelle ils vivent.

Porteurs de ce métissage culturel qui fait leur richesse, ces jeunes sont en recherche d'interlocuteurs à même de pouvoir entendre comment les difficultés exprimées s'inscrivent dans un double référentiel : culturel pour les uns, s'actualisant sur une souffrance migratoire pour les autres.

A l'accueil des adolescents et jeunes adultes à IMAJE Santé, vient s'ajouter celui des familles dont bon nombre sont des familles de migrants qui n'ont pas trouvé de lieu où quelqu'un qui soit susceptible de leur offrir une écoute suffisamment adéquate.

Les difficultés, la souffrance, ont en effet ceci de spécifique chez l'humain qu'elles poussent celui-ci à mettre du sens sur ce qu'il vit, sens dont la valeur porte les marques du culturel. De ce fait, rencontrer l'autre dans sa différence culturelle et le comprendre nécessite de le recevoir dans un cadre qui fera sens pour lui et lui permettra de se sentir accepté dans son individualité.

Selon ces principes, Sylvie Dutertre et Franck Descombas, tous deux psychologues cliniciens, reçoivent chaque mercredi les jeunes et leurs familles dans le cadre de la consultation transculturelle d'IMAJE Santé.

La clinique transculturelle

La souffrance psychique de la personne migrante est souvent en relation avec sa problématique identitaire, sa confrontation à l'autre. Parmi de nombreux facteurs les plus pertinents sont :

- La langue, qui, comme matrice de l'activité centrale de la constitution du sujet, marque sa différence, sa fidélité à son intimité, et qui comporte en même temps la possibilité de l'accès à son altérité.
- La culture avec le décalage des représentations culturelles, celles qui émanent de son milieu originel confrontées à celles de l'environnement de la société qui l'accueille. Cette expérience est à la fois individuelle et

collective, psychique et sociale, elle se joue dans les contextes historiques des différents courants migratoires survenus en France dans les dernières décennies.

Les liens entre culture et psychisme

Le postulat de base sur lequel s'étaye la compréhension d'un individu est celui de l'universalité psychique. A ce postulat vient se joindre celui du codage culturel marquant qu'au-delà d'une organisation structurelle identique quel que soit le sujet, le psychisme est perméable au milieu culturel environnant dans lequel il baigne. La culture permet un codage de l'ensemble de l'expérience vécue par un individu, elle permet d'anticiper le sens de ce qui peut survenir. La culture met à la disposition du sujet, en toutes circonstances, une grille de lecture du monde, mouvante et souple mais toujours présente. Ce codage est un processus constitué d'inférences complexes, inférences ontologiques mais aussi inférences de causalité permettant de donner un sens à un événement répertorié.

La clinique menée à la consultation transculturelle d'IMAJE Santé repose sur ces deux principes. Du premier, celui de l'universalité psychique, découle la nécessité de donner le même statut à tous les êtres humains, à leurs productions culturelles et psychiques, à leurs manières de vivre et de penser même si elles sont différentes. Mais si tout homme tend vers l'universel, il y tend par le particulier de sa culture d'appartenance. Ce deuxième principe, celui du codage culturel, est inscrit dans la langue et les catégories à la disposition de la personne qui lui permettent de lire le monde d'une certaine manière, dans son corps et sa façon de percevoir à travers ses systèmes d'interprétation et de construction de sens.

Le dispositif clinique

Le dispositif en clinique transculturelle est un dispositif groupal articulé sur le plan théorique autour de la psychanalyse et de l'anthropologie, utilisées de manière complémentaire. Il suppose l'intervention d'un nombre variable de praticiens formés d'une part à la psychanalyse et disposant d'autre part de connaissances en anthropologie.

Le dispositif groupal originel, tel qu'il existe dans les institutions ayant une activité en clinique transculturelle, a été réfléchi et modifié par Marie-Rose Moro dans le cas de la prise en charge des adolescents.

A la consultation transculturelle d'IMAJE Santé, l'adolescent ou le jeune adulte peut être reçu en groupe, avec sa famille par exemple, ou en individuel, par un groupe constitué

du thérapeute principal, de un ou deux cothérapeutes et de l'interprète. Le dispositif proposé dépend à la fois des demandes du jeune ou de sa famille, de la nature des difficultés, de ce qui a déjà pu être proposé précédemment dans d'autres structures, de l'origine culturelle du jeune et de ses dires par rapport à cela. Ainsi, en général, les familles venant de sociétés traditionnelles comme celles du Maghreb et d'Afrique noire se sentent protégées par un dispositif groupal.

La principale caractéristique de ce dispositif est de mener un travail d'élaboration sur plusieurs niveaux en même temps ou successivement : le niveau familial et individuel, le niveau culturel et idiosyncrasique. De ce fait, lors de la première rencontre, tous les membres de la famille sont reçus ensemble à la suite de quoi toutes les combinaisons sont possibles, parents seuls, adolescent seul, adolescent avec d'autres membres de la famille... Après la première évaluation qui coconstruit une alliance et un sens culturel, qui permet l'émergence de différentes théories étiologiques culturelles et individuelles, le travail peut soit s'arrêter si cette première rencontre a permis de réanimer des processus élaboratifs suffisamment profonds pour entraîner des changements conséquents, soit continuer en groupe ou en individuel.

L'autre caractéristique de la consultation transculturelle est celle du travail en réseau. Lorsqu'une équipe, un acteur social adresse une famille, il est important d'inscrire ces personnes dans la prise en charge clinique et de leur proposer de participer aux entretiens. Leurs places dans le dispositif ont valeur de cothérapeutes et elles participent à la construction de liens avec ce qui s'est passé avant la rencontre et avec les prises en charges qui se déroulent en parallèle du travail clinique. Cette dimension groupale est l'une des caractéristiques nécessaires de la clinique transculturelle qui reçoit des patients appartenant souvent à des cultures pour lesquelles les événements ne prennent sens qu'à l'intérieur du groupe, la personne ne pouvant se comprendre dans une dimension individuelle isolée.

Les objectifs

Le dispositif transculturel tel qu'il est construit autour des jeunes et des familles s'avère être un outil indispensable dans l'accueil et les suivis courts que propose IMAJE Santé.

Le plus souvent, l'adolescent, le jeune adulte qui se présente est orienté vers IMAJE Santé par des structures partenaires qui se heurtent à une absence d'adhésion dans le travail qu'elles tentent de mettre en place avec lui.

Pour publier dans cette rubrique
Vous souhaitez publier un article dans "Priorités Santé"? Cette rubrique est à votre disposition, acteur de prévention qui souhaitez apporter un témoignage, faire le récit d'une initiative innovante, partager une réflexion...
Faites-nous part de vos suggestions au 04 91 36 56 95
ou par mail : cres-paca@cres-paca.org

A l'endroit où le jeune résiste se situe l'incompréhension des adultes, conséquence d'une difficulté de lecture des attitudes de l'adolescent.

L'objectif est donc en première instance de dénouer des situations complexes et de faire émerger la difficulté majeure qui vient faire obstacle à l'individu dans son processus de développement : construire une grille de lecture accessible à tous. Il apparaît en effet que les résistances rencontrées dans leur travail avec les jeunes migrants par nombre d'institutions ou de structures – Éducation nationale, missions locales... - et interprétées comme des marques d'opposition relèvent d'une souffrance muette qui ne trouve pas de lieu où s'exprimer.

Dans un second temps, et si cela s'avère nécessaire après une première évaluation, la clinique transculturelle avec l'adolescent peut s'inscrire dans une prise en charge à court terme avec pour objectif d'aborder le niveau psychopathologique.

L'objectif principal est de proposer la consultation transculturelle comme espace privilégié qui favorise l'accès et la compréhension - ceci de quelque position d'où l'on se place dans l'entretien - en permettant à chacun une lecture des représentations culturellement connotées de l'autre.

Cet objectif est conséquemment de faciliter le travail des structures partenaires d'IMAJE Santé dans les actions qu'elles mettent en place avec les adolescents, les jeunes adultes et leurs familles.

M. : une situation transculturelle

M., âgé de 12 ans, est Rrom. Il est arrivé de Bosnie avec sa mère et ses frères et sœurs il y a six mois. Actuellement scolarisé dans une classe de primo arrivants pour apprendre le Français, il est adressé à IMAJE Santé par l'infirmière scolaire inquiète des comportements d'opposition que M. développe au sein de l'établissement.

Lorsque M. arrive la première fois à IMAJE Santé, il est accompagné de sa mère, de sa petite sœur et de son frère aîné. Ce dernier réside en France depuis maintenant huit mois et est le seul à parler quelques mots de Français. C'est donc avec lui que nous allons dans un premier temps essayer de comprendre quelles sont les difficultés de M.

Cette première rencontre, qui se déroule dans le cadre d'un premier accueil informel puisque l'adolescent et sa famille arrivent sans rendez-vous préalable, permet de souligner des points essentiels. En premier lieu, il est important de noter que c'est le groupe familial qui se présente et non comme cela est l'usage dans la culture occidentale : un parent et l'enfant pour lequel on vient consulter.

Si la présence du frère aîné peut a priori se justifier par la nécessité de se faire accompagner par quelqu'un de la famille qui connaît la langue du pays, nous verrons que ce n'est pas là la seule raison.

Le problème de la langue est central dans le travail avec les migrants et il pose la question de l'interprète et de sa place dans l'entretien transculturel. Que cette place soit tenue par un membre de la famille pose problème puisque cette personne fait partie intégrante de la dynamique familiale et ne peut donc occuper une position extérieure et neutre. De plus l'interprète joue un rôle majeur : il va devoir rendre au plus près ce qui est dit dans un sens de la traduction comme dans l'autre en tenant compte des représentations culturelles véhiculées par la langue. Pour ces différentes raisons, cette position ne peut être prise par une personne de la famille ou un proche.

De ces premiers échanges avec M. et sa famille il ressort que l'adolescent n'est pas attentif pendant les cours, un peu turbulent. Mais la pauvreté des échanges fait que nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments pour comprendre les réelles difficultés de M. Nous proposons donc à l'adolescent et à sa famille de nous revoir dans un cadre différent auquel participeront un interprète, une autre psychologue, en plus de nous-même, et l'infirmière scolaire.

Le travail de réseau qui fait partie intégrante de la clinique transculturelle implique la présence dans le dispositif de l'entretien de la ou des personnes qui participent à la prise en charge de l'adolescent. Il s'agit ici de replacer le sujet dans le groupe au sein duquel il évolue et qui est pour lui porteur de sens. Cette approche s'avère incontournable pour les personnes dont la culture n'attribue de sens au sentiment de soi qu'à travers la place occupée par l'individu à l'intérieur du groupe. Il est également indispensable de convoquer la personne qui a relevé le problème de l'adolescent et se trouve à l'origine de la demande afin qu'elle l'exprime devant le groupe qui à son tour doit le réfléchir. La question de l'individualisme tel que nous le comprenons dans notre conception occidentale et le vivons dans notre capacité à pouvoir aborder seul, dans une situation de face à face avec un thérapeute, une difficulté qui relève d'une problématique sociale est dénuée de sens pour des personnes dont la culture appréhende l'individu dans sa

dimension groupale. La seconde rencontre réunit M., sa jeune sœur, sa mère venue avec un de ses frères, oncle de M., l'infirmière scolaire, l'interprète Rrom, une psychologue et nous-même, également psychologues. La présence de l'oncle est importante car elle vient signifier la place de l'homme dans la culture Rrom et renvoie au premier entretien auquel avait participé le frère aîné de M.

Le dispositif transculturel tel qu'il est cette fois construit va permettre à chacun non seulement de réfléchir les difficultés de l'adolescent mais également à celui-ci de verbaliser sa souffrance générée en partie par le contexte de la migration. Cette situation clinique spécifique va aussi favoriser l'expression de la souffrance d'une mère en écho à celle de son fils qui à son tour va faire partager au groupe ses peurs, ses angoisses et le vécu traumatique d'une famille devant fuir les persécutions. Double traumatisme que celui du passé et celui de la migration qui amène un éclairage sur les comportements que développe M. au sein du collège. Il devient alors possible à l'infirmière scolaire de proposer de porter auprès des enseignants et du conseiller principal d'éducation une expression de la souffrance de l'adolescent afin que les exigences scolaires soient abordées différemment par ces derniers. Mais déjà la relation de l'infirmière à M. est empreinte du lien qui s'est tissée durant l'entretien et réciproquement l'adolescent peut commencer à changer sa perception d'un monde vécu pour lui comme hostile, étranger et étrange. La médiation dans le cadre de la consultation transculturelle est cette rencontre entre des univers, réels et imaginaires, de cultures différentes qui durant le temps de l'entretien vont s'interpénétrer et s'enrichir l'un de l'autre. La perméabilité psychique des individus à la culture de l'autre construit le métissage sur lequel va pouvoir s'amorcer la résolution de la situation.

*Sylvie Dutertre,
Psychologue Clinicienne
Responsable de la Consultation Transculturelle à
IMAJE Santé*

La consultation transculturelle à IMAJE Santé a lieu tous les mercredis matins. Des séances de formation / sensibilisation envers les professionnels sont aussi proposées par l'équipe.



AGENDA

● 1^{er} et 2 octobre 2007 - Marseille

Le Conseil général des Bouches-du-Rhône organise le 2^{ème} congrès national des Maisons de l'Adolescent, à l'Hôtel du département.

Inscriptions : MDA, Marseille,
Tél. : 04 91 37 33 77 - mda@cg13.fr,
www.cg13.fr/solidarites/familles/maison-dep-adolescent.html

● 17, 18 et 19 octobre 2007 - Hyères

3^{ème} édition du forum santé sur la "Prévention des accidents de la vie courante", organisée par la ville d'Hyères, le point écoute jeunes et l'Agpm.

Lieu : Forum du Casino, Hyères-les-Palmiers, entrée libre et gratuite.

Inscriptions : PEJ Hyères
Tél. : 04 94 65 70 60/ 04 94 65 72 01

● 25 octobre 2007 - Marseille

1^{er} forum régional des maladies rares de l'antenne PACA de l'association "Alliance maladies rares".

Lieu : Fondation Hôpital Saint-Joseph, Marseille

Inscriptions : Alliance maladies rares,
Tél. : 06 76 34 15 59,
courriel : alliance-en-paca@orange.fr

● 27 octobre 2007 - Avignon

2^{ème} édition du colloque "Accompagnement professionnel de l'allaitement", organisé par Lactéa

Lieu : Maison pour tous, av. Mondar, Avignon

Inscriptions : Lactea, Piolenc,
Tél. : 06 11 49 20 33 - lactea@tiscali.fr
http://lactea.free.fr/

● 10 novembre 2007 - Avignon

Salon du diabète organisé par l'association française des diabétiques de Vaucluse, à la mairie d'Avignon, de 9 h 00 à 17 h 00.

Renseignements : Tél. 06 75 71 25 89
Courriel : mpatthey@wanadoo.fr

● 15 novembre 2007 - Marseille

Journée provençale de la santé humaine sur le thème : "Santé, précarité et solidarité en Méditerranée"

Lieu : Faculté de pharmacie, Marseille
Inscriptions : Centre européen de santé humaine (CESH),
Tél. : 04 37 28 74 57 - info@cesh.org

● 16 novembre 2007 - Marseille

Colloque scientifique regards croisés Nord-Sud : "Médecine de proximité : crise des ressources humaines" organisé par l'association Santé Sud et l'URML.

Lieu : MPM, Jardins du Pharo, Marseille
Inscriptions : URML PACA,
Tél. : 04 96 20 60 80, urml.paca@wanadoo.fr,
http://www.urml-paca.org

● 17 et 18 novembre 2007 - Aix-en-Provence

Colloque "Liens précoces, liens de filiations" proposé par l'Association pour le développement de la thérapie familiale analytique, le Centre de pratiques familiales et l'Unité de recherches sur les liens précoces.

Lieu : Faculté de Lettres, Aix-en-Provence
Inscriptions : CPF 6, rue du Charloun Rieu,
Tél. 04 42 59 64 57 (53).

Chiffres



REPÈRES

18 C'est le nombre de chutes accidentelles de grande hauteur chez les moins de 15 ans enregistrés en PACA durant les 7 mois de l'enquête "Défenestrations 2006" de l'InVS. Aucun décès n'est à déplorer mais 3 enfants présentaient des séquelles 30 jours après l'accident. La plupart étaient des garçons, l'âge moyen s'élevant à 7 ans. Dans 9 cas sur 10 les enfants n'étaient pas seuls au moment de l'accident.

64,3 % C'est la part du nombre de boîtes de génériques dans le nombre de boîtes de médicaments remboursées en région l'an dernier. (Source : URCAM)

- 17 % C'est la baisse moyenne de la consommation d'antibiotiques enregistrée en France en quatre ans. L'Assurance maladie souhaite atteindre les 25% d'ici à 2008.

-13% C'est la baisse de la mortalité par cancer chez les Français depuis 1968. (Académie des Sciences).

+ de 95% C'est le pourcentage de femmes en âge de procréer qui utilisent un moyen de contraception en France : pilule (60%), stérilet (près de 21%), préservatif (10,9%)... Malgré cela, le nombre d'IVG reste élevé.

Priorités Santé

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille

Directeur de la publication

Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef

Zeïna MANSOUR, Directrice

Rédaction

Lisbeth FLEUR, Chargée de communication
Avec la collaboration d'Hélène FOXONET

Conception graphique

Studio CARGO (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 10 000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants du GRSP, de la DRASS, de l'URCAM,
de l'ORS, des DDASS, des Rectorats,
du Laboratoire de santé publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants
des programmes de santé des DDASS de la région :
M^{mes} Guillevic, Renvoize et Ruscassie (DDASS des Alpes
de Haute-Provence), M^{me} Locuratolo (DDASS des
Hautes-Alpes), D' Refait et Michèle Guez (DDASS
des Alpes-Maritimes), D' Coruble, M^{mes} Blanes, Molas-Gali
et Raidin (DDASS des Bouches du Rhône), D' Decoppet et
M^{me} Zimmermann (DDASS du Var),
Geneviève Roustan (DDASS du Vaucluse).
Ainsi qu'à Danielle Marquis, à Lucie Bacchioni,
de la DRASS PACA et à M^{me} Castant (CPAM 84)

N° 19 / Mai / Juin / Juillet / Août 2007

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

CRES Paca

178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99
Mail : cres-paca@cres-paca.org
Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. 04 92 32 61 69 - Fax. 04 92 32 61 72
Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

Codes 05

1, place du Champsaur, Les lavandes 05000 GAP
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
Mail : codes-05@wanadoo.fr

Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Mail : c.patuanocodes06@wanadoo.fr

Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE
Tél. 04 96 11 16 63 - Fax : 04 96 11 16 67
Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

Codes 83

Immeuble le Verdon, 82, bd Léon Bourgeois,
Saint-Jean du Var, 83000 TOULON
Tél. 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98
codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

13, rue de la Pépinières,
quartier Saint-Ruf - 84000 AVIGNON
Tél. 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89
Mail : codes84@wanadoo.fr