

# Priorités Santé

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

n°20

Sept. / Oct. / Nov. / Décembre 2007

## Sommaire

**L'évènement** : Maladies rares :  
désormais un programme de santé publique en région PACA p.2

**Trois questions au** : Pr Roland Sambuc, p.3  
Laboratoire de Santé Publique, la Timone, Marseille,  
Président de la Commission évaluation de la Haute autorité de santé,  
Vice-Président du CRES PACA

**Rubrique souffrance psychique :**  
**Bouches-du-Rhône** : Réseau santé Ouest Étang de Berre :  
prévention de la crise suicidaire et des récidives p.4

**Rubrique parentalité :**  
**Alpes-Maritimes** : Nice : Un groupe de paroles  
pour des mères tsiganes p.4-5

**Rubrique Santé des jeunes/Santé scolaire :**  
**Région** : Le passage au collège modifierait positivement  
la pratique des activités sportives p.5

**Hautes-Alpes** : Promotion de l'alimentation équilibrée  
et de l'activité physique dans les classes des Hautes-Alpes p.6

**Rubrique nutrition :**  
**Var** : La bataille contre l'obésité infantile du réseau Platon p.7

**Rubrique accidents de la vie courante :**  
**Bouches-du-Rhône** : Accidents domestiques :  
mieux connaître les risques pour mieux les prévenir p.7

**Rubrique Vieillesse :**  
**Var** : Contre le vieillissement : l'action "Culture pour la vie" p.8

**Rubrique santé des détenus :**  
**Vaucluse** : UCSA d'Avignon-Le Pontet : les soins en prison p.9

**Rubrique ateliers santé ville :**  
**Alpes de Haute-Provence** : Digne-les-Bains et Manosque  
mettent en œuvre leur plan local de santé publique p.10

**Au microscope :**  
Les Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)  
de la région PACA p.11

**Espace CRES :**  
Désormais un pôle régional de compétences en PACA p.12

**Sélection bibliographique** : éthique et éducation pour la santé p.13

**Rubrique Les écrits :**  
L'utilisation de la peur en éducation pour la santé :  
une question éthique au cœur des pratiques.  
Un article de Christine FERRON p.14-15

**Agenda & Chiffres-repères** p.16

## éditorial

### Éthique et éducation pour la santé

Les activités réalisées à un rythme annuel nous contraignent pour la plupart d'entre nous, à adopter une cadence laissant peu de temps à la réflexion et à la prise de recul. On ne le déplorera jamais assez....

Huit années après le Comité Français d'Éducation pour la Santé, le CRES et Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ont souhaité prendre le temps d'une journée pour s'interroger sur les fondements éthiques de l'éducation pour la santé et, de manière plus large, de la promotion de la santé.

S'interroger sur la légitimité de la démarche, sur ses limites en gardant bien à l'esprit la définition même de l'éducation pour la santé visant à donner les moyens au public d'être acteur de sa santé, de faire des choix, de prendre les décisions... Tel sera l'objet de la rencontre du 28 février qui permettra de réécouter plusieurs intervenants qui se sont exprimés sur la question notamment au séminaire de Dourdan (Essonne) en Janvier 2000.

Huit années se sont écoulées, mais le sujet ne s'est pas épuisé, bien au contraire ...

Zeina MANSOUR,  
Directrice du CRES PACA.



## Maladies rares : désormais un programme de santé publique en région PACA

Huit centres de référence "maladies rares" viennent d'être créés en région PACA, et de nombreuses initiatives ont vu le jour pour améliorer l'information et l'orientation du public, développer la recherche ou organiser les soins. Une reconnaissance que l'on doit à la mobilisation des associations de patients et d'usagers.

On peut estimer à 250.000 le nombre de personnes en PACA affectées par une maladie rare. Et il en existe plus de 7.000 référencées à ce jour, le plus souvent chroniques, graves et invalidantes. Ces maladies orphelines se traduisent malheureusement le plus souvent par un tableau clinique complexe, une errance diagnostique et une absence de thérapeutique...

Longtemps ignorées, les maladies rares ont été inscrites dans la loi du 9 août 2004 comme un axe prioritaire de santé publique. Elles font désormais l'objet d'un Plan national et étaient au cœur des débats des forums organisés à Marseille et à Nice en octobre et novembre dernier par l'antenne régionale d'Alliance Maladies rares.

Une reconnaissance due à la mobilisation des associations de malade, Alliance maladies rares étant un collectif de 176 associations représentant plus d'un million de personnes atteintes en France, qui n'ont cessé de faire connaître et reconnaître ces maladies auprès des pouvoirs publics et du grand public.

Le plan national maladies rares 2005/2008 doit notamment permettre d'améliorer l'équité des malades dans l'accès au diagnostic et à la prise en charge. Doté d'un budget de 98 millions d'euros, le plan a permis d'améliorer l'information des patients et des professionnels (voir encadré), de dynamiser la recherche (20 millions d'euros), et de financer 132 centres de référence.

Très attendus par les associations de malades, les centres de référence sont des lieux d'expertise, qui assurent le diagnostic, la définition des référentiels et protocoles thérapeutiques, font de la surveillance épidémiologique et coordonnent la recherche.

De façon complémentaire, des structures relais de prise en charge locales sont en cours de définition depuis avril 2007 : ce sont les centres de compétences, qui organiseront la prise en charge des malades en lien avec les

centres de référence labellisés et les acteurs et structures sanitaires et médico-sociales de proximité. Si l'on prend l'exemple de la mucoviscidose, les patients devraient d'ici peu disposer de 2 centres de référence pour 45 centres de compétence.

### 8 centres de référence en PACA

En région PACA, 8 centres de référence maladies rares existent désormais, situés entre Marseille et Nice et spécialisés par groupes de maladies :

- Déficits hypophysaires (La Timone Adultes, Pr Thierry Brue)
- Maladies héréditaires du métabolisme (La Timone Enfants, Pr Brigitte Chabrol)
- Anomalies du développement (La Timone Enfants, Pr Nicole Philip - Nice)
- Thalassémies (La Timone, Dr Isabelle Thuret - Hospices civils de Lyon)
- Hernie diaphragmatique (La Timone, Pr Pascal de Lagausie)
- Maladies neuromusculaires et sclérose latérale amyotrophique (CHU La Timone, Pr Jean Pouget - CHU de Nice)
- Pathologies mitochondriales (Hôpital Archet 2, CHU de Nice - CHU de Marseille, Pr Paquis-Flucklinger)
- Epidémiolyses (CHU de Nice).

Quant aux centres de compétence, ils doivent être désignés en 2008 par l'Agence régionale de l'hospitalisation.

Par ailleurs, les maladies rares font désormais l'objet du programme 21 du Plan régional de santé publique de PACA, et ce depuis l'arrêté préfectoral d'août 2007, afin de développer l'information sur ces pathologies et répondre aux besoins spécifiques des patients.

Pour le collectif Alliance maladies rares, ces initiatives signent la reconnaissance de ces pathologies au plus haut niveau et témoignent du chemin parcouru ces dernières années



par l'association. Aujourd'hui, sa revendication auprès des pouvoirs publics porte sur la nécessité d'inscrire les maladies rares dans les préoccupations permanentes des autorités de santé, au-delà de l'échéance du plan national (2008).

### Les dispositifs d'information

#### ● Point info "maladies rares"

L'antenne PACA d'Alliance maladies rares vient d'ouvrir un "point info" à la Maison départementale des personnes handicapées, Espace Colbert, 8 rue Sainte Barbe, 13001 Marseille. La permanence est assurée tous les deuxièmes et quatrièmes mercredis du mois de 14h30 à 16h00.

Mail : [alliance-en-paca@orange.fr](mailto:alliance-en-paca@orange.fr)

#### ● Le site internet Orphanet :

Portail européen, le site [www.orphanet.fr](http://www.orphanet.fr) recense à ce jour dans sa base de données 2.500 maladies rares. Annuaire de ressources, Orphanet s'adresse aux malades comme aux professionnels de santé et enregistre 20.000 connexions par jour.

#### ● La permanence téléphonique Maladies rares Info Services :

Le numéro azur de Maladies rares Info Services, le 0810 63 19 20, financé par l'INPES depuis 2006, répond aux demandes d'information sur les maladies rares, oriente vers les consultations spécialisées et les associations de malades. Il est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00.



## 3 QUESTIONS À ...

Pr Roland Sambuc,

Laboratoire de Santé Publique, la Timone, Marseille,  
Président de la Commission évaluation de la Haute autorité de santé,  
Vice-Président du CRES PACA

### ● Question n°1 : Comment définir l'évaluation en santé publique ?

“Il n'existe aucun consensus général sur la notion d'évaluation. Plusieurs définitions du concept ont été données, fonction des points de vue de disciplines telles que l'économie, l'épidémiologie, la politique...”

Le terme d'évaluation reste encore souvent confondu avec les notions de surveillance, suivi, contrôle... ce qui nuit à son image. Alors que l'évaluation représente en fait un outil au service de l'action, et non un moyen de contrôle de la part des décideurs ou des financeurs.

On peut définir l'évaluation comme le fait de **comparer** - des actions entre elles, des états des lieux avant/après... - et de **porter un jugement de valeur** sur ce qu'a apporté l'action.

Pour l'OMS, l'évaluation est un processus scientifique qui permet d'apprécier dans quelle mesure une action a atteint l'objectif qui lui était assigné.

Pour le Pr R. Pineault, québécois célèbre, évaluer est une démarche qui consiste à déterminer et à appliquer **des critères et des normes**, dans le but de porter un jugement sur les différentes composantes de l'action, tant au stade de sa conception que de sa mise en oeuvre, ainsi que sur les étapes du processus de planification préalable à cette action. L'intérêt de cette définition un peu complexe est de mettre en lumière l'existence de critères et de normes, mais aussi de montrer que l'évaluation doit porter sur l'ensemble de ces étapes, dès sa conception, et sur les différents stades de sa réalisation. L'évaluation ne concerne donc pas seulement des résultats.

Pour l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, l'ANAES, qui a précédé l'actuelle Haute Autorité de Santé, l'évaluation est un **processus d'analyse quantitative ou qualitative** qui consiste à apprécier le déroulement d'une action ou à en mesurer les effets. Mettre en place des procédures qui permettent de vérifier la bonne réalisation de

l'action, détecter et quantifier les écarts, fournir des éléments pour corriger : l'évaluation est un outil pour conduire l'action, qui permet éventuellement d'en corriger les écarts.

L'évaluation comprend donc trois dimensions : **mesurer** les résultats ou les conséquences d'une action ; **juger**, par rapport aux objectifs, aux aspects éthiques... ; et enfin **décider**, une fois l'action terminée : qu'en déduit-on en terme de renouvellement possible, comment va-t-on améliorer la conception d'actions équivalentes etc.”

### ● Question n°2 : Pourquoi évaluer une action ?

“Pour des aspects de **causalité** tout d'abord. Deux questions fondamentales sont à poser en termes de résultats des actions. Est-ce que l'action a fait bouger les choses, est-on arrivé à modifier par exemple le pourcentage de personnes qui vont adopter un comportement favorable à leur santé dans un domaine ou un autre ? Et est-ce bien l'action elle-même qui a entraîné cette modification ?

Ensuite, il faut évaluer pour des aspects **éthiques**, afin de rendre compte aux responsables politiques et aux citoyens de la manière dont les fonds publics ont été utilisés et avec quels résultats.

Des aspects **décisionnels** peuvent également être évoqués : en cours d'action, est-on dans le droit chemin ? et en fin d'action, doit-on reproduire ce type d'initiative ou en modifier la conception ?

Les aspects **économiques** sont également très importants, car les enveloppes financières étant limitées, il convient de répartir le plus rationnellement les ressources entre différentes actions. L'évaluation d'une action de prévention ou d'éducation pour la santé doit être construite dès le départ, au moment même de sa conception.

Une action étant rarement isolée, mais s'intégrant dans un programme ou un plan de santé publique, l'évaluation doit tenir compte des objectifs généraux de ce plan ou programme. L'évaluation doit être envisagée à toutes les

étapes du processus de l'action : au moment de sa conception, de son financement, de sa mise en oeuvre etc.”

### ● Question n°3 : Sur quoi doit porter l'évaluation d'une action de santé publique, quel doit en être le contenu ?

“On doit tout d'abord se demander si l'action répond aux priorités de santé qui ont sous-tendu le plan de santé publique dans lequel elle s'inscrit. Les objectifs spécifiques de l'action sont-ils atteints ? L'action mise en place est-elle appropriée ? Les moyens et ressources dont on a disposé sont-ils adéquats, sous-estimés ou surestimés ? La mise en oeuvre de l'action s'est-elle déroulée comme prévu ?

Il existe plusieurs niveaux d'évaluation.

On va évaluer l'**efficacité** de l'action elle-même, c'est-à-dire déterminer si les objectifs espérés ont été atteints en termes de résultats ? Des indicateurs quantitatifs le permettent souvent. Puis en termes de relation entre les moyens engagés pour l'action et les résultats obtenus, on voit apparaître la notion d'**efficience**.

Il faut questionner également la **cohérence** de l'action, le lien entre les objectifs de départ et les moyens. Mais aussi sa **pertinence** : les objectifs donnés à l'action par rapport aux besoins et aux enjeux de santé publique, au plan de santé publique, étaient-ils finalement les bons ?

Enfin, l'**effectivité**, qui consiste à évaluer l'impact de l'action au-delà des résultats, sa conséquence générale.

En conclusion, je dirais que l'évaluation repose sur un ensemble de disciplines et de méthodes différentes, relevant des sciences économiques, des sciences sociales, de l'épidémiologie...

L'évaluation d'une action de santé publique, bien que complexe et difficile à mettre en place, reste indispensable. Raison de plus pour la prévoir dès la conception de l'action !”



## Réseau santé Ouest Etang de Berre : Prévention de la crise suicidaire et des récidives

**Former les acteurs locaux aux problématiques du suicide afin d'améliorer l'orientation et la prise en charge des patients, tel est l'objectif de l'initiative que mène depuis 4 ans le réseau santé de Martigues.**

Le réseau santé ouest étang de Berre, le Rsoeb, s'est engagé en 2003 dans un nouveau projet : la prévention de la crise suicidaire et des récidives. Le Rsoeb travaillait déjà sur la notion de partenariat et de territorialité à travers le réseau ville/hôpital. Les principales villes concernées sont : Martigues, Fos, Istres, Port de Bouc, la côte bleue, Saint-Mitre-les Remparts.

Le Rsoeb s'est donné pour objectif de favoriser les formations destinées aux acteurs locaux de terrain sur les problématiques autour du suicide. Cela afin qu'ils puissent avoir une meilleure connaissance des processus de crise suicidaire, des dispositifs existants et des professionnels locaux à contacter pour obtenir à terme une amélioration de la prise en charge des personnes concernées.

Evaluation des besoins, formations et information sont les trois grands axes retenus pour réaliser ce projet.

Pour la coordonnatrice du Rsoeb, Karine Mahdani : *"l'enjeu était de trouver des partenaires, de rassembler autour du projet et de susciter l'adhésion des professionnels. Tout cela ne pouvait démarrer qu'après avoir commencé un travail d'évaluation des besoins ; ensuite a été mis en place un comité technique dont la première mission fut de travailler sur une théorie commune pour une meilleure pratique partenariale."*

Au sein de ce comité technique, on retrouve tous les acteurs médico-sociaux du territoire avec des organismes et des associations comme l'équipe de prévention en santé mentale du centre hospitalier de Martigues (secteur 24/25 de psychiatrie), l'association Adélie qui propose des médiateurs de proximité, le centre de cure ambulatoire en alcoologie de Martigues, l'association pour le

développement des actions de prévention Addap etc.

Dans un premier temps, les partenaires se sont interrogés sur le suicide et sa prévention, sur la prise en charge de la crise suicidaire dans leur secteur... A noter que plusieurs d'entre eux participent à la formation du programme "Stratégie nationale d'action face au suicide".

Une série de formations est ensuite organisée et proposée à tous les acteurs de terrain susceptibles de rencontrer cette problématique au cours de leur parcours professionnel. Des matinées d'échanges sont également proposées pour entretenir la réflexion et améliorer la sensibilisation des professionnels : *"Faciliter la communication entre les différentes professions, arriver à terme à parler le même langage, pour être le plus efficace dans la prise en charge de la crise suicidaire, tel est l'objectif"*, explique Karine Mahdani. *Dans toutes les formations déjà organisées, on compte en moyenne plus de 20 personnes, et nous avons déjà effectué plus de 900 envois de documents de travail relatifs au suicide. Nous intervenons aussi bien dans les milieux médicaux que dans le domaine de la justice, de l'éducation ou auprès du milieu associatif. Sur notre secteur, cela concerne près de 600 professionnels."*

La proximité permet aussi de réagir à la demande et de réaliser des modules de formations ou des interventions auprès d'un groupe de professionnels, sur une problématique ciblée. D'autre part, le service des urgences élabore depuis deux ans des statistiques, développant ainsi un outil d'évaluation des risques sur le secteur non négligeable.

**Contact :** Rsoeb, réseau santé ouest étang de Berre, coordonnatrice Karine Mahdani, 5 rue des Cordonniers, 13500 Martigues, Tél. 04 42 44 11 62

## Nice : Un groupe de paroles

**Dans le quartier de l'Ariane, à Nice, chènes blancs" tente d'améliorer la communauté.**

L'association Novatrice des chènes blancs à Nice travaille auprès des populations tsiganes et gitanes des camps du lotissement du quartier de l'Ariane, depuis 1991. Essentiellement tournée au départ vers l'insertion sociale, puis professionnelle, cette association a lancé voici trois ans une action pour les femmes de cette communauté, financée dans le cadre du réseau parentalité 06 (REAAP) et du PRSP.

Autour de l'insertion socioprofessionnelle avait été mis en place un programme sur l'éducation qui incluait les femmes et les enfants sur l'accompagnement scolaire, mais aussi la lutte contre l'illettrisme, la remise à niveau et des cours d'alphabétisation. *"Dans ces communautés, les femmes vivent souvent complètement renfermées sur elles-mêmes, sans ouverture vers l'extérieur"*, explique Sandrine Massa, directrice de cette association. *Elles ne peuvent se percevoir en tant que femmes et tout juste en tant que mères. Elles se réalisent dans le ménage et tentent par tous les moyens de lutter contre les clichés des "gitans sales", jusqu'à faire du ménage une obsession. Tout doit briller dans leur caravane et leur maison, du sol au plafond ; les enfants aussi sont éduqués dans ce sens."*

L'association se veut synonyme d'ouverture. Grâce à des partenariats avec la bibliothèque hors les murs, les livres et les cahiers sont entrés dans leur vie.

Un groupe de femmes a pris corps autour de la lutte contre l'illettrisme : 15 femmes qui aujourd'hui non seulement se réunissent pour apprendre à lire et à écrire mais qui aussi trouvent dans cet espace un groupe de paroles où tous les sujets peuvent être abordés : la santé, l'éducation des enfants, le corps et la sexualité, l'avenir.

Des sorties ont également été organisées pour favoriser la mixité sociale. *"Dans cette culture, l'enfant souvent est roi et il n'existe aucune attente par rapport à l'école et les résultats scolaires."*

*On ne se projette pas dans l'avenir, on ignore les schémas sociaux."* L'accent a été mis aussi sur les jeunes filles. *"Nous avons réussi à repousser*

## RÉGION

## Le passage au collège modifierait positivement la pratique des activités sportives

C'est ce que révèle l'étude réalisée par un étudiant de Master 2 de la Faculté des Sciences du sport de Luminy, dans le cadre de son mémoire de fin d'année.

Les bienfaits d'une activité sportive régulière ne sont plus à présenter. Quel que soit l'âge auquel on la pratique, et allié à une bonne hygiène alimentaire, l'activité physique est bonne pour la santé et permet de prévenir le surpoids et l'obésité.

Dans le cadre de son mémoire de fin d'année réalisé lors d'un stage au CRES PACA en 2007, un étudiant en Master 2 de la Faculté des sciences du sport de Luminy, Benoît Saugeron, a voulu en savoir un peu plus sur le niveau de pratique des activités sportives chez les enfants de 7 à 12 ans de la région. Il a donc interrogé par questionnaire plus de 600 élèves de CM1, CM2, 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> d'établissements scolaires de Marseille, Cannes et Digne-les-Bains.

Principaux résultats : au collège, les enfants font plus d'éducation physique et sportive qu'en primaire : 3 heures obligatoires en 6<sup>ème</sup>/5<sup>ème</sup>, contre 2h06 en moyenne en CM1/CM2; par ailleurs, le nombre d'heures de sport effectuées en club augmente lui aussi (3 h contre 2,4h) tout comme le nombre d'heures effectuées hors club (5,2 contre 5).

#### Le collège, période où l'on fait le plus de sport

Le passage en 6<sup>ème</sup> entraîne également une profonde modification des sports pratiqués, avec notamment la diminution de la pratique des sports collectifs : moins de foot, de rugby, de basket, mais plus de tennis, de danse, de natation ou de sports de combat. A noter que les garçons pratiquent plus que les filles (2,8h contre 1,9 en primaire, en club, et 3,6 contre 2,5 au collège).

Autres changements de comportement identifiés lors du passage au collège : les activités durant les récréations. Alors qu'au primaire 80% des élèves courent, jouent au foot ou sautent à la corde, au

collège, un pourcentage identique préfère désormais discuter... Le temps pour se rendre sur le lieu de scolarité augmente aussi avec le passage en 6<sup>ème</sup>, mais reste trop faible pour être considéré comme un moment d'activité physique.

Tous ces résultats semblent indiquer que la période de pré-adolescence, avec le passage au collège, est propice à la pratique d'une ou plusieurs activités sportives. C'est peut-être même l'âge où l'on pratique le plus !

Les résultats obtenus par l'étudiant de Luminy sont d'ailleurs cohérents avec les conclusions de rapports récents de l'OMS et de l'INSERM sur la prévalence de l'obésité chez les jeunes : la courbe de l'obésité augmente jusqu'à la fin du primaire, tend à diminuer sur une courte période, avant d'augmenter à nouveau vers l'âge de 15 ans.

Or on sait qu'à partir de cet âge-là, le nombre d'heures consacrées au sport chute chez les jeunes de manière importante.

D'où les recommandations qui peuvent être faites : tenter de faire perdurer cet essor de la pratique sportive chez les jeunes collégiens, car on sait que l'activité physique de l'enfant va déterminer celle de l'adulte. Le lieu favorable pour agir étant l'enceinte scolaire et la condition de réussite consistant à développer le partenariat entre les différents acteurs du sport scolaire, des clubs et des associations sportives.

**Contact :** CRES PACA,  
Tél. 04 91 36 56 95

## pour des mères tsiganes

l'association "Novatrice des condition des femmes de cette



*l'âge du mariage de 13-14 ans à plus de 20 ans. Des mariages librement consentis et ouverts à d'autres cultures désormais. Il y a également moins de mariages consanguins. Au-delà de ça, les jeunes filles peuvent aussi sortir à plusieurs pour aller s'acheter par exemple des vêtements en ville ou entrevoir des formations."*

Ces femmes de 22 à 55 ans se sont réapproprié leur vie, à partir de la pression de la réinsertion socioprofessionnelle.

Elles accordent une importance tout à fait singulière à leurs cahiers et à leurs livres. "Le changement chez certaines est spectaculaire, confie encore Sandrine Massa. Elles évoluent dès qu'elles arrivent à faire confiance à quelqu'un et à se confier. On peut les aider à réfléchir, à exister par elle-même et à vivre pleinement leur rôle de femme et de mère. On est dans cette communauté contraint par la loi du silence. Il y a parfois de grandes souffrances dissimulées ; alors, quand elles parviennent dans ce groupe à s'accorder deux heures pour elles et à parler de leurs questionnements et de leur doutes, il y a une vraie évolution."

C'est un travail de longue haleine mais qui porte ses fruits peu à peu. Cette action qui doit être renouvelée cherche sans cesse à améliorer le lien social dans le quartier et la condition des femmes dans cette communauté.

**Contact :** Association Novatrice des chènes blancs, 1 allée des chènes blancs, 06300 Nice,  
Tél. 04 93 54 84 76,  
fax : 04 93 54 59 10



## ■ HAUTES-ALPES

## Promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique dans les classes des Hautes-Alpes

Un programme de promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique est proposé par le CoDES 05 aux élèves de maternelle et de primaire des Hautes-Alpes. L'évaluation du programme a mis en évidence l'intérêt suscité par ces interventions chez les enfants, certains d'entre eux se transformant en véritables ambassadeurs du PNNS dans leurs familles.

Durant l'année scolaire 2007, pas moins de 1.000 élèves des Hautes-Alpes ont pu suivre le programme d'éducation pour la santé proposé par le CoDES 05, axé sur la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.

Cela fait plus de quinze ans à présent que le comité intervient dans les écoles pour aborder avec les plus jeunes les thématiques relatives à la promotion de leur santé : la connaissance du corps, l'hygiène corporelle ou bucco-dentaire, le sommeil, la nutrition, le tabagisme...



L'an dernier, grâce à un financement du Plan régional de santé publique (programme de santé scolaire n°16), le CoDES a pu multiplier les interventions et a donné la priorité aux écoles situées dans les territoires ruraux les plus isolés du département : Champsaur, vallée de l'Avance, Buëch et Briançonnais. 48 classes de maternelle et de primaire de 18 écoles différentes ont ainsi été sélectionnées en partenariat avec l'Inspection académique, et ont pu bénéficier d'une intervention toutes les deux semaines tout au long de l'année.

*“La durée des séances varie en fonction de l'âge des enfants, de 30 minutes pour les “petite section” de maternelle à une heure pour les CM2. Dans les villages les plus reculés, nous avons eu souvent affaire à des classes de niveaux multiples. Le contenu des interventions est également adapté à l'âge des enfants, la prévention du tabagisme n'étant*

*abordée qu'avec les plus grands”*, explique Julie Peytier, éducatrice de santé du CoDES, qui assure les interventions avec deux diététiciennes.

La priorité reste néanmoins l'éducation nutritionnelle – et les objectifs fixés par le plan national nutrition santé - avec un programme qui alterne séances théoriques (apports de connaissance, informations...) et séances pratiques (ateliers de dégustation, préparation de petits déjeuners en classe, conception d'affiches...)

Sont notamment abordés les différents groupes d'aliments, les caractéristiques des fruits et légumes, des féculents, des produits laitiers, des boissons etc. ainsi que l'intérêt de pratiquer une activité sportive.

### Obésité et surpoids : le sport protecteur ?

Il est aujourd'hui largement reconnu qu'une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettent de réguler la balance énergétique, évitant ainsi un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques, source de prise de poids.

À l'occasion de leurs interventions, les animatrices ont pu constater que les enfants du département semblaient particulièrement actifs sur le plan sportif (pratiquant couramment le ski, la randonnée, le hockey...), et peut-être moins sujets au surpoids et à l'obésité qu'ailleurs. *“Le département semble moins touché par la tendance, ce qui ne signifie pas pour autant que la prévention n'y soit pas légitime !”*

Les évaluations de fin d'année réalisées par questionnaire auprès des jeunes élèves ont permis de constater que les enfants se sont montrés très réceptifs aux messages délivrés. 90% des CE2/CM2 savent pourquoi il ne faut pas abuser des produits sucrés et gras, 48% connaissent les recommandations sur la consommation de 5 fruits et légumes par



jour, et 36% savent même ce que signifie le sigle PNNS... Plus de la moitié d'entre eux (56%) pense avoir modifié leur comportement alimentaire depuis le début de l'année (*je mange moins de Nutella, je mange de tout...*) et 40% avoue faire plus de sport. Quant aux parents, interrogés également à l'issue du programme, ils ont indiqué que leurs enfants leur avaient souvent (55%) ou parfois (39%) commenté les interventions réalisées en classe.

Plus de 60% leur ont également parlé des dangers du tabac, et 76% des risques d'une alimentation trop grasse ou trop sucrée. 32% ont changé la composition de leur petit déjeuner ou de leur goûter et 19% ont demandé à ce que soient modifiées certaines habitudes familiales (arrêter de fumer, manger plus de fruits et légumes, faire plus de sport).

90% des parents ayant répondu à l'enquête ont apprécié la venue d'un intervenant extérieur pour “rappeler ou préciser des messages importants pour la santé”.

Durant l'année scolaire 2007/2008, le programme du CoDES 05 est reconduit dans 9 écoles de Gap, auprès de 30 classes.

**Contact :** CoDES 05,  
Julie Peytier, Emilie Gazzaniga,  
Brigitte Nectoux,  
Les lavandes, 1 place Champsaur,  
05000 Gap,  
Tél. 04 92 53 58 72



## ■ VAR

## La bataille contre l'obésité infantile du réseau PLATON

En France, selon l'INSEE\*, plus de 1,5 million d'enfants sont obèses. Entre 4 et 12 ans, la proportion atteint 13% avec un pic à 8/9 ans. Et diverses études ont montré une augmentation significative de ces chiffres entre 1992 et 2000 sur des enfants encore plus jeunes.

C'est ainsi qu'ont été développés dans quelques régions de France des réseaux de prise en charge et de prévention de l'obésité en pédiatrie appelés "REPOP". Mais ce n'était pas encore le cas dans le Var. Aussi un collectif de pédiatres a décidé de créer un réseau nommé PLATON, soit PLATeforme Obésité Nutrition.

Ce réseau fédère des pédiatres de cinq consultations hospitalières de la Seyne-sur-mer, Toulon, Draguignan, Fréjus et Hyères. "Cette plateforme tente de coordonner tout ce qui existe pour la prise en charge de ce problème de santé publique dans le Var, soit le dépistage, la prévention et le traitement, explique le Dr Pierre Doyard, pédiatre endocrinologue à l'Hôpital San Salvador de Hyères. Il n'existe aucune enquête épidémiologique dans ce département mais de notre expérience clinique, nous constatons la même augmentation de l'obésité chez les jeunes enfants et une augmentation de la prévalence des obésités graves chez les adolescents, en lien avec de nombreux facteurs de risque associés, problèmes cardiovasculaires, syndrome d'apnée du sommeil, etc."

### Associer PMI et médecins libéraux

Globalement, le problème de l'obésité chez l'enfant s'envisage d'une toute autre façon que l'obésité adulte. Compte tenu de la difficulté de traiter les obésités installées et des résultats à long terme, le surpoids et l'obésité doivent être abordés avant tout dans une optique de prévention primaire et de dépistage précoce. Le réseau Platon a ainsi tablé sur des relations très étroites avec les PMI et sur des formations de médecins libéraux.

"L'obésité commence dans les premières années de la vie, c'est pour cela qu'il nous a semblé essentiel de travailler en concertation avec les PMI sur le dépistage précoce. Nous avons eu deux réunions l'année dernière dans ce sens pour leur donner des pistes d'orientation après avoir dépisté ces enfants et les adresser alors à des consultations spécialisées."

Le deuxième volet de l'action consiste à former davantage les médecins libéraux sur le sujet. Six modules ont été programmés d'octobre 2007 à mars 2008 auprès de pédiatres du département sur ce repérage et cette prise en charge. "D'autres actions de formation sont prévues auprès de généralistes mais aussi de diététiciennes et de personnes travaillant dans le domaine de la santé scolaire. Nous menons deux séances de formation dans des écoles d'infirmières (Croix Rouge à Ollioules et CHITS à Toulon) et nous avons participé à une journée organisée par le CoDES du Var par exemple."

Le réseau PLATON travaille aussi en étroite collaboration avec les "villes actives du PNNS" du département comme Carqueiranne et Le lavandou. Avec le développement d'actions vis-à-vis de la collation matinale, ou la diffusion des relais d'action, tout cela permet de sensibiliser sans que ce soit trop coûteux.

"L'information suffit assez souvent, on le constate tous les jours à Carqueiranne, mais il faut la répéter sans cesse. Les actions doivent s'inscrire dans la durée."

Le message clé reste simple : "Si on fait quelque chose, on peut avoir des résultats, avec des actions d'autant plus efficaces qu'elles commencent tôt dans la vie des enfants. Cela fait 30 ans que je pratique, explique encore le Dr Doyard, j'ai vu les ravages que fait cette maladie mais je mesure aussi les effets d'actions de prévention efficaces. Il faut convaincre les gens qu'on peut faire quelque chose. Si tout le monde œuvre dans le même sens, on va y arriver."

Reste le problème pour atteindre les couches de population socialement défavorisées.

"Auprès de population d'une certaine catégorie socioprofessionnelle, les résultats vont être très bons et très rapidement. Sur une population plus en difficulté, ça ne marche pas. Et là il faut mettre en place des actions de proximité. Il faut aller chez eux, à domicile, c'est beaucoup plus compliqué." La bataille contre l'obésité n'est pas encore gagnée mais les actions à terme peuvent porter leurs fruits.

\* Enquête décennale 2002/2003

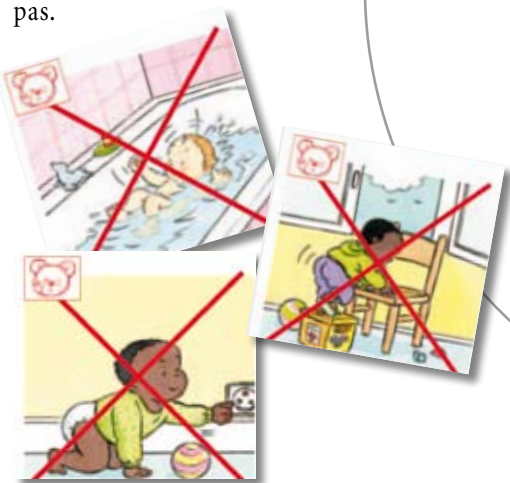
**Contact :** Dr Pierre Doyard, Hôpital San Salvador, 4312 route de l'Almanarre, 83400 Hyères, Tél. 04 94 38 08 14

## ■ BOUCHES-DU-RHÔNE

## Accidents domestiques : mieux connaître les risques pour mieux les prévenir

Le CoDES 13 a mis en place un module de formation sur la prévention des accidents de la vie courante. Après les structures accueillant les jeunes enfants, ce sont les CHRS marseillais qui en bénéficieront cette année.

Les accidents domestiques sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 6 ans, et restent particulièrement élevés jusqu'à 14 ans. Etouffements, noyades, chutes, intoxications, brûlures, électrocutions... Les situations à risque ne manquent pas.



Pour sensibiliser à la prévention des accidents de la vie courante chez les plus jeunes, le Comité départemental d'éducation pour la santé des Bouches-du-Rhône (CoDES 13) a conçu un module de formation spécifique. Son objectif consiste à renforcer les connaissances des professionnels de l'enfance – assistantes maternelles, personnel de PMI, centres sociaux... - sur les risques liés aux activités de la vie quotidienne.

(suite page 8)

Il s'agit par exemple de savoir reconnaître les objets usuels dangereux, d'identifier les situations à risque et de les maîtriser, mais aussi de réagir à une situation d'urgence ou de savoir constituer une trousse d'urgence pour la maison et les structures d'accueil des enfants.

L'an dernier, les structures de la petite enfance de Marseille se sont vues proposer deux journées de formation autour de cette thématique. Une session a été organisée, permettant notamment d'aborder avec les responsables de centres aérés la prévention des accidents de loisirs.

Cette année, ce sont les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) du centre-ville marseillais qui doivent bénéficier de ces modules de formation, certains accueillant des familles et des jeunes enfants en situation de précarité. Les responsables de ces structures auront le choix de proposer des séances de sensibilisation aux encadrants ou s'adressant directement aux parents.

### Contact :

Chantal Laurençon,  
CoDES 13, 6 rue Fongate,  
13006 Marseille.  
Tél. 04 96 11 16 63

### Protégez votre enfant des accidents domestiques

Ce livret de l'INPES, destiné aux parents et aux professionnels, rassemble conseils et précautions à prendre pour éviter les risques d'accidents domestiques des enfants de 0 à 6 ans. Le document de 36 pages est téléchargeable sur le site : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/978.pdf> ; il est aussi disponible dans les CoDES.

### VAR

## Contre le vieillissement : l'action "Culture pour la vie"

Dans le cadre du programme "vieillessement" défini dans les enjeux régionaux de santé publique, le CLIC de Toulon propose une action auprès de son public baptisée "Culture pour la vie". Ce Centre local d'information et de coordination gérontologique, de niveau 1, 2, 3, œuvre comme il se doit dans le champ de la prévention et de l'accompagnement des personnes âgées.

*"Il s'agit d'un programme qui a pour but de proposer à des personnes de plus de 60 ans, isolées et ayant perdu tout lien social, de pratiquer divers ateliers, atelier mémoire, gymnastique douce et marche... pour les sortir de cet isolement, explique Florence Feunteun, adjointe au maire de Toulon, et vice-présidente du centre communal d'action sociale (CCAS). Nous essayons de les garder autonomes le plus longtemps possible."*

Ces personnes âgées, quand leurs enfants ont choisi de quitter le Var pour exercer leur activité professionnelle et quand les liens amicaux sont coupés, dès que leur conjoint décède, se renferment sur elles-mêmes. *"Ces pertes fragilisent la personne qui n'ose même plus sortir ensuite, poursuit-elle. Nous tentons de leur redonner du tonus au niveau physique et psychologique."*

Les ateliers mémoire font appel aux ressources intellectuelles, la gymnastique et la marche avec des promenades organisées autour de Toulon visent la remise en forme physique mais toujours sur le mode du plaisir et de la convivialité. *"Ainsi, avant Noël, nos équipes ont travaillé sur la tradition des treize desserts et en gymnastique sur des chorégraphies de madison et de country. Nous avons partagé toutes ces expériences lors d'un après-midi convivial en décembre."* Des séances d'information et de sensibilisation peuvent être également proposées sur l'alimentation, la santé ou l'habitat.

Quarante-quatre personnes - davantage de femmes que d'hommes - se sont



engagées à suivre ce programme sur l'année, d'octobre à juin. Certaines sont restées après les premières années mais devant l'afflux de demandes, le public a été renouvelé, afin de faire bénéficier de cette initiative un maximum d'entre eux.

Pour repérer ces personnes isolées, le programme s'appuie sur le CLIC, qui reçoit environ 3.500 personnes par an, et sur un travail partenarial avec tous les services du CCAS. Florence Feunteun dispose également du fichier "plan canicule et grand froid" qui signale toutes les personnes âgées isolées. *"Nous proposons à toutes ces personnes les activités de prévention. Et si la demande devient trop forte, alors nous tenterons de démultiplier les sessions"*.

Cette action est conduite en partenariat avec la mairie de Toulon et la CPAM du Var. Elle est destinée à être pérennisée et étendue à d'autres activités dans le futur.

**Contact :** CLIC de Toulon,  
100 rue des Remparts, 83051 Toulon  
Cedex, Tél. 04 94 24 65 25,  
fax : 04 94 92 45 06



## ■ VAUCLUSE

**UCSA d'Avignon - Le Pontet : Les soins en prison**

**A l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire d'Avignon-Le Pontet, une équipe pluridisciplinaire assure la prise en charge médicale des 700 détenus.**

Depuis la loi de 1994, ont été mis en place dans les centres de détention pénitentiaires français, des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) pour les détenus qui dépendent aujourd'hui d'hôpitaux publics. C'est le cas au centre pénitentiaire du Pontet, près d'Avignon, un établissement récent mis en service en 2003, qui accueille des hommes majeurs mais aussi une vingtaine de mineurs.

Cette unité spécifique dépend de l'hôpital général d'Avignon comme un véritable service géré par le centre hospitalier.

Monique Santacreu, cadre de santé, est affectée à temps plein à cette mission de gestion du service et de l'équipe soignante. Elle doit également faire le lien avec l'administration pénitentiaire et l'équipe psychiatrique du centre hospitalier de Montfavet, gérer les hospitalisations somatiques de courte durée, les plus longues étant assurées par l'unité UHSI (unité hospitalière sécurisée interrégionale) de l'hôpital Nord.

Une équipe de trois médecins généralistes assure une permanence de soins cinq jours sur sept. Deux d'entre eux sont plus spécialisés dans la prise en charge des addictions, les traitements de substitution aux opiacés et la tabacologie.

Deux chirurgiens-dentistes sont présents quatre fois par semaine. Cette situation devrait s'améliorer avec le recrutement d'un chirurgien-dentiste sur le centre hospitalier d'Avignon, qui permettra le fonctionnement des 10 consultations dentaires initialement prévues. *“Les détenus présentant de nombreux problèmes dentaires, on gère les soins les plus urgents. Par ailleurs, le gastro-entérologue, qui est aussi chef du service, vient une journée par mois à l'UCSA pour la prise en charge des hépatites C plus particulièrement ; un chirurgien-orthopédiste vient assurer les suivis, fractures de la main, entorses etc. Un dermatologue assure deux matinées*

*par mois pour les problèmes de peau très nombreux en prison. Pour ce qui concerne les autres spécialités, les détenus se rendent à l'hôpital et profitent de son plateau technique”.*

Dans cette unité, s'il s'agit avant tout de soigner les pathologies classiques comme le diabète ou l'hypertension, la bobologie revêt aussi une importance particulière pour les personnes incarcérées. Sept infirmiers, hommes et femmes, tous volontaires et très expérimentés, une aide-soignante secondant le dentiste, un agent des services hospitaliers et deux secrétaires médicales complètent cette équipe.

**Un lieu de soins et de parole**

Tous les arrivants sont reçus lors de leur entrée au centre. Certains ne reviennent pas, d'autres utilisent ce lieu comme un lieu de parole. *“Nous établissons alors des relations normales entre une personne et un soignant, basées sur la confiance et l'échange. Dans cet espace, les détenus viennent chercher un peu d'oxygène, c'est une porte ouverte vers l'extérieur, on parle du bobo mais aussi de leur manière de vivre, de leur famille. C'est un point d'ancrage important.”*

Monique Santacreu tempère cependant : *“Il faut tout de même rester sans cesse sur ses gardes pour ne pas se faire piquer un flacon d'alcool ou un bistouri. On ne peut pas perdre de vue que nous sommes dans une prison.”*

Les soignants ne peuvent oublier non plus qu'on peut parfois tirer bénéfice à être malade. Certains détenus peuvent jouer sur le statut spécial que leur confère cet état et hésitent à se soigner davantage. Tous ces paramètres sont à prendre en compte dans la relation soignant-soigné. *“Nous avons su prendre une place importante dans ce centre et l'administration pénitentiaire, avec qui nous travaillons en confiance. On tient compte les uns des autres, on communique*



*souvent tout en respectant le secret médical et ça se passe bien. Cela n'a rien à voir avec la santé mais nous pouvons débloquer des non-dits, des malaises.”*

Cette compétence se retrouve également dans la prise en charge des personnes relevant de la psychiatrie. Une équipe spécifique de deux psychiatres, trois psychologues, quatre infirmiers et un cadre de santé dépendant de Montfavet s'occupent des dépressions, des maladies psychotiques... et de leurs orientations thérapeutiques. Les malades sont dirigés vers l'hôpital psychiatrique de Montfavet dès que le besoin s'en fait sentir.

Enfin, l'UCSA a mis en place des actions plus larges autour de la santé, comme des groupes de paroles sur les vaccinations, les maladies sexuellement transmissibles, ou des formations sur les premiers secours. Des animations pour la gestion du stress ont aussi été proposées, soit un groupe de relaxation musicale pour six détenus, ou des séances de yoga. En 2008, sera organisé un groupe santé préparant à la sortie de prison, et des séances d'information sur la prévention des risques et les addictions.

*“Il est important de donner des adresses et des repères pour le suivi après la sortie et leur permettre d'ouvrir des droits sociaux”,* conclut Monique Santacreu. La prise en charge se veut complète.

## ■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

**Digne-les-Bains et Manosque mettent en œuvre leur plan local de santé publique**

Après deux années consacrées au diagnostic des besoins de santé de la population, dans le cadre de leur atelier santé ville respectif, les villes de Manosque et de Digne-les-Bains ont mis en place un plan local de santé publique (PLSP) se traduisant par des initiatives concrètes en faveur des habitants.

C'est le CoDES 04 qui s'est vu confier, par la DDASS et les communes de Digne-les-Bains et de Manosque, la coordination des ateliers santé ville puis la mise en œuvre des plans locaux de santé publique.

Comme le rappelle Marie-Laure Kergadallan, coordinatrice des deux dispositifs, *“les plans locaux de santé publique ont été rédigés suite à l'identification de priorités, lors de diagnostics objectifs et de perception sur l'état de santé de la population, réalisés en 2005 et 2006.*

*Certains axes sont communs aux deux villes, comme par exemple celui de rendre effectif l'accès aux soins et à la prévention pour tous, ou de favoriser la mise en réseau des acteurs de la santé. D'autres sont spécifiques. A Digne-les-Bains, le plan local a ainsi pour ambition d'agir sur le mal-être des jeunes et sur la précarité ; à Manosque, il s'agit de prévenir l'usage de produits psychotropes chez les jeunes ou d'agir sur certains déterminants de santé repérés par les professionnels.”*

À ce jour, trois initiatives ont été mises en œuvre.

La première a pour objet de diminuer les problèmes de santé liés aux conditions de logement, dans les deux communes des Alpes de Haute-Provence, thème sur lequel se sont fortement investis des groupes de travail rassemblant les professionnels locaux.

Plus de 80 intervenants sociaux de Digne et Manosque ont ainsi bénéficié en 2007 de formations sur le thème de la santé et de l'habitat (modules “pollution intérieure”, “logement insalubre : qui fait quoi?”, “maîtrise de l'énergie et enjeux sur la santé”).

Parallèlement, une campagne de sensibilisation a été lancée auprès des habitants, sur les liens entre les conditions de logement et la santé, via des stands d'information tenus sur les lieux publics (par des étudiants en soins infirmiers) et des spots radios.

Des brochures sur le dépistage et la prise en charge du saturnisme infantile, sur l'adaptation du logement en vue du vieillissement ou encore sur la pollution intérieure ont également été réalisées et adressées respectivement à tous les professionnels de santé du département, aux relais locaux et aux foyers dignois et manosquins.

La deuxième action a plus particulièrement concerné Digne-les-Bains, où un répertoire détaillé de tous les intervenants de l'insertion sociale du territoire a été réalisé, car un manque de connaissance mutuelle des acteurs du sanitaire et du social s'y était fait ressentir. Edité à 450 exemplaires et disponible auprès du CoDES 04, ce document permet d'améliorer la visibilité des missions de chacun, et de rappeler les prestations proposées, les publics ciblés et les conditions d'accès aux services. Il a été financé par le contrat urbain de cohésion sociale de Digne-les-Bains.

**Chèques-taxis à Manosque**

La troisième initiative revient au Centre communal d'action sociale de Manosque, qui propose depuis octobre dernier des chèques-taxis aux personnes fragiles ou âgées domiciliées sur la commune et justifiant de faibles ressources. Les chèques-taxis sont des bons de réduction de 3 euros, utilisables lors d'un déplacement pour un motif de soins, de courses ou de loisirs, dans Manosque et ses alentours. Cette action a pour objet de favoriser l'accès aux soins ou le maintien du lien social, en offrant une aide pour faciliter les déplacements.

Parmi les perspectives des ateliers santé ville du département pour 2008, notons enfin le projet d'accompagnement des jeunes



des missions locales de Digne-les-Bains, Manosque et Saint-Auban vers le centre d'examen de santé de la CPAM de Gap. Les centres d'examen de santé proposent en effet un check-up complet pour ce public des 16/25 ans en réinsertion, mais le département ne compte pas de structure de ce type.

L'action des ateliers santé ville prévoit donc d'accompagner les jeunes pour une journée de bilan au centre d'examen de santé de Gap, mais également de les informer sur le fonctionnement du système de santé, via une animation sur *“les droits et les devoirs de l'assuré social”*. 150 jeunes suivis dans les centres de formation de Digne, Manosque et Saint-Auban seront concernés.

**Contact :** ASV Digne et Manosque, CoDES 04, Marie-Laure Kergadallan, Tél. 04 92 32 61 71, [asv04@wanadoo.fr](mailto:asv04@wanadoo.fr).

Les PLSP, les bilans d'activités des ASV, le répertoire des acteurs dignois et les plaquettes “santé-habitat” sont disponibles sur le site : [www.codes04.org](http://www.codes04.org).

**Contact chèques taxis :** CCAS de Manosque, Tél. 04 92 74 47 42



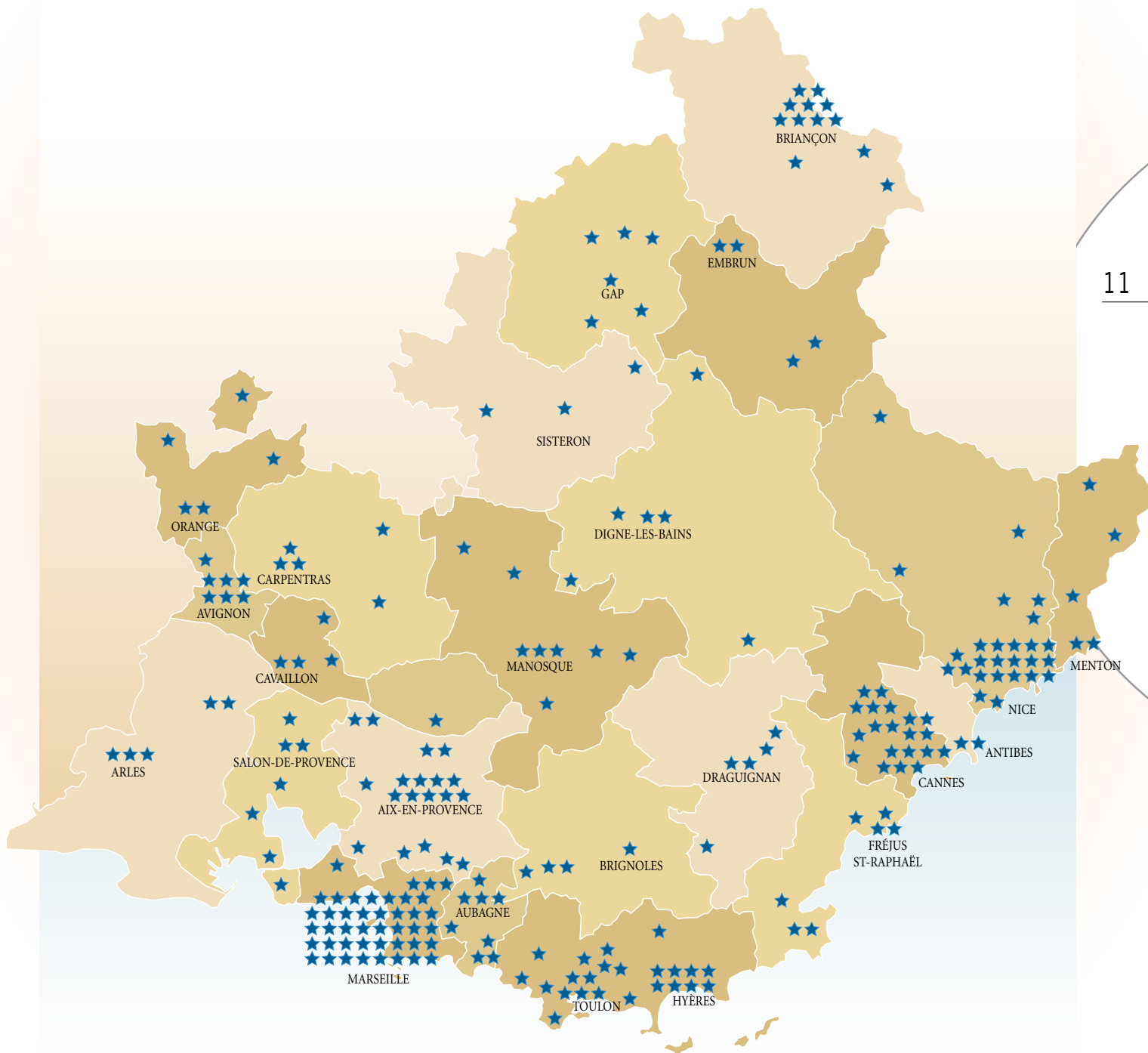
# AU MICROSCOPE

## LES COMITÉS DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN) DE LA RÉGION PACA

La cartographie par territoire de santé des 234 CLAN existant en PACA en 2007 est présentée ci-dessous, réalisée à partir d'un état des lieux mené au CRES PACA.

Les CLAN ont pour objet d'améliorer la qualité de la prise en charge nutritionnelle des malades dans les établissements de santé.

Par l'expertise de ses membres en alimentation, restauration et nutrition, ils constituent un comité consultatif d'appui auprès de la commission médicale d'établissement (CME) et du directeur d'établissement.







## Désormais un pôle régional de compétences en PACA

Les comités d'éducation pour la santé de la région – le CRES et les six CoDES – viennent de mettre en place pour les acteurs de prévention de la région une plate-forme de ressources et de services de proximité. Découvrez la programmation 2008.

Grâce au financement de l'INPES, et après trois années d'activités dans le cadre du Schéma régional d'éducation pour la santé, un "pôle régional de compétences" vient d'être officiellement installé en PACA, porté par le CRES et les six CoDES de la région. Il a notamment pour objet d'apporter aux porteurs de projets des ressources et des compétences en vue d'améliorer la qualité des programmes de santé. Le pôle régional de compétences recouvre ainsi :

- **des services** : appui méthodologique, appui à l'évaluation, formation, expertise, documentation
- **des outils** : ressources documentaires, bases de données, outils d'intervention, outils pédagogiques...
- **des lieux d'échange** : thématiques ou méthodologiques, sur les pratiques, les concepts.

Ces ressources sont équitablement réparties sur tout le territoire régional, disponibles dans chaque CoDES, à Digne-les-Bains, Gap, Nice, Marseille, Avignon et Toulon.

Le pôle de compétences s'adresse en fait à tous les professionnels de la région

### Les grands axes du pôle

- Conseil méthodologique et évaluation
- Formation initiale et formation continue
- Documentation et outils pédagogiques
- Communication

œuvrant dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé : intervenants de terrain, associations, institutionnels, décideurs et financeurs, qu'il a vocation à rassembler.

De nombreuses activités sont proposées en 2008 :

### 1 – Un service d'accompagnement en méthodologie et évaluation

Les porteurs de projet pourront trouver auprès des CoDES un service d'appui méthodologique (10 d'entre eux seront soutenus dans chaque département) et un service d'aide à l'écriture et d'incitation à la publication scientifique. Ils pourront également participer à des rencontres d'échanges de pratiques et à des ateliers de présentation d'outils pédagogiques. Le rôle du CRES sur le plan régional étant d'assurer la coordination des actions et la supervision des équipes des CoDES.

### 2 – Les formations

En 2008, le pôle propose d'initier les acteurs à de nouveaux outils d'évaluation : l'outil de catégorisation des résultats créé par Promotion santé suisse, et le CD-Rom d'auto-formation réalisé par le CRES sur la méthodologie et l'évaluation. Les formations proposées feront l'objet d'une démarche qualité.

Par ailleurs, le réseau des comités contribue à l'intégration de l'éducation pour la santé dans les programmes de formations initiales

des professions du sanitaire et du social. (IFSI, IFCS, manipulateurs radio, etc.)

### 3 – L'accès à la documentation

L'accès aux ressources documentaires disponibles dans les comités est renforcé. Les fonds documentaires des comités sont en ligne, dans les bases de données BIB-BOP (base de données bibliographiques et base des outils pédagogiques) :

[www.cres-paca.org/bib-bop](http://www.cres-paca.org/bib-bop)

### 4 – Des temps d'échanges autour de l'éducation pour la santé

Les journées régionales de l'éducation pour la santé, initiées en 2007, seront reconduites cette année dans chacun des six départements, afin de réunir les acteurs de la prévention autour de réflexions et de partages d'expériences. Le CRES organisera également l'un de ses "thés santé", où les professionnels sont invités à commenter de récents ouvrages parus en santé publique. Plus d'informations sur les sites internet des comités.

### Les contacts :

- CRES, Fanny Basile-Jozançy, Tél. 04 91 36 56 95
- CoDES 04, Dorothée Bert, Tél. 04 92 32 61 69
- CoDES 05, Claire Faure et Patricia Fivian, Tél. 04 92 53 58 72
- CoDES 06, Laurence Marinx, Tél. 04 93 18 80 78
- CoDES 13, Chantal Laurençon, Tél. 04 96 11 16 63
- CoDES 83, Pierre Coupat, Tél. 04 94 89 47 98
- CoDES 84, Sabine Gras et Alice Grand-Dufay, Tél. 04 90 81 02 41

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 : éthique et éducation pour la santé

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

### ■ Education pour la santé et éthique

**FOURNIER Cécile, FERRON Christine, TESSIER Stéphane**

Référence : CFES, 2001, 143 p.

Le séminaire international de Dourdan avait pour objectif d'initier la réflexion sur la finalité et le sens des actions menées en éducation pour la santé, sur leurs effets, désirés ou non, sur les valeurs et contraintes déterminant le choix des objectifs et des modalités d'intervention.



### ■ Des concepts et une éthique

**BANTUELLE Martine,**

**MOREL Jacques, DARIO Yves**

Référence : asbl Santé, Communauté,

Participation, 2000, 38 p.

Issue du colloque "Santé communautaire" organisé en octobre 1998 à Bruxelles, cette collection vise à établir un cadre référentiel basique de la pratique communautaire en matière de santé. Ce premier volume reprend les bases de l'émergence de cette stratégie d'intervention qui va de la prévention à la promotion et de l'individu à la communauté.



### ■ Normes et valeurs dans le champ de la santé

**SCHWEYER François-Xavier,**

**PENNEC Simone,**

**CRESSON Geneviève**

Référence : Editions ENSP, 2004, 304 p.

Pour illustrer les évolutions des normes et valeurs qui sous-tendent le champ de la santé, une vingtaine d'auteurs propose leurs réflexions en abordant successivement les transformations du monde professionnel des soins, dans les hôpitaux et en médecine libérale puis la place des usagers et leurs réactions face à ces nouveaux dispositifs.



### ■ Santé publique, du biopouvoir à la démocratie

**LECORPS Philippe, PATURET Jean-Bernard**

Référence : Editions ENSP, 1999, 186 p.

Cet ouvrage écrit conjointement par un professeur de santé publique et un professeur de philosophie aborde la santé publique sous l'angle du politique et confronte cette notion à celles de la démocratie, de l'eugénisme, de la citoyenneté, du sujet, de la culture.



### ■ Ethique et santé publique.

**Enjeux, valeurs et normativité**  
**MASSE Raymond**

Référence : Presses de l'Université de Laval, 2003, 413 p.

Cet ouvrage propose une analyse des enjeux éthiques qui traversent la santé publique et identifie les risques de dérives (qualité de l'information, normalisation, stigmatisation ...)



### ■ Où va la médecine ?

**Sens des représentations et pratiques médicales**

**THIEL Marie-Jo**

Référence : Presses universitaires de Strasbourg,

2003, 325 p.

Les auteurs rassemblés ici s'interrogent sur la signification de la pratique médicale, la direction qu'elle veut, peut ou doit prendre tenu de son efficacité technique et sa perception à travers les représentations mentales en se basant sur trois grands aspects de l'évolution de la médecine : les évolutions de la relation et de la communication entre le médecin et le patient, la manière dont la médecine modifie le rapport au temps, particulièrement le temps de la création de la vie et le temps de la fin de vie, et enfin les pouvoirs en jeu dans ces rapports de force.



### ■ La santé pour tous !

**Se réappropriier Alma Alta**  
**People's Health Movement**

**(PHM), KATZ Alison,**

**DUCHATEL Julie**

Référence : CETIM, 2007, 334 p.

La déclaration finale d'Alma Ata signée par 134 pays en septembre 1978 fixait pour objectif la santé pour tous en l'an 2000. Cet ouvrage fait tout d'abord le bilan des politiques de santé menées dans le monde depuis cette déclaration, en constatant l'abandon au fil des années des principes énoncés par la déclaration et en l'illustrant par les politiques menées par des pays sur des thèmes de santé précis. Une troisième partie s'attache à démontrer par des exemples qu'il serait possible de revenir au principe d'une santé pour tous.



### ■ Sociologie de la santé.

**Langage et savoirs.**

**Environnement et éthique**  
**D'HOUTAUD Alphonse**

Référence : L'Harmattan, 1998, 397 p.

Dans cet ouvrage, l'auteur tente de mieux nous faire comprendre la signification plurielle du concept de santé. La démarche suivie fait appel au concours de multiples sciences humaines et sociales afin de décrypter les significations originelles de notre vocabulaire actuel de santé ou d'explorer les inégalités sociales de santé.



### ■ La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence

**GORI Roland, DEL VOLGO**

**Marie-José**

Référence : Denoël, 2007, 264 p.

Cet ouvrage écrit par deux spécialistes en psychopathologie expose leurs réflexions sur la médicalisation du patient et sur la nécessaire prise en compte de sa parole et de sa souffrance psychique par l'ensemble des soignants lors des pratiques médicales et thérapeutiques.



### ■ Le normal et le pathologique

**CANGUILHEM Georges**

Référence : PUF, 2005, 264 p.

Cet ouvrage est la thèse de doctorat en médecine présentée en 1943 par Georges Canguilhem, augmentée, lors de sa réédition vingt ans plus tard, de réflexions philosophiques sur la signification du terme "normal" en médecine. La thèse débute par une étude historique sur l'identité des phénomènes normaux et pathologiques, dogme de la pensée médicale au XIX<sup>ème</sup> siècle. La seconde partie est une étude systématique, sous la forme d'une analyse critique, des concepts de normal et de pathologique. (Résumé de l'éditeur).



### ■ L'éducation pour la santé est-elle éthique ? Dossier

**BRIXI Omar, DOUILLER Alain**

Référence : Santé de l'homme, 2000/01, 49 p.

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.



## L'utilisation de la peur en éducation pour la santé : une question éthique au cœur des pratiques

Un article de Christine FERRON, psychologue, Directrice du Collège régional d'éducation pour la santé de Bretagne

### De l'injonction à la menace : la peur, objectif éducatif ?

La mobilisation d'émotions négatives en éducation pour la santé soulève d'abord une question éthique. Dominique Chouanière-Briançon<sup>1</sup> mentionne quatre niveaux auxquels l'éthique du professionnel de l'éducation pour la santé se trouve questionnée. L'un de ces niveaux est "l'utilisation d'un savoir et d'un pouvoir pour imposer des normes ou des valeurs par la peur, la manipulation, la coercition ou le dirigisme". Imposer des normes ou des valeurs ne devrait pas faire partie des objectifs de l'éducation pour la santé, tout comme il ne devrait pas être question de désigner des facteurs de risque en les isolant du contexte de vie du sujet, ou de considérer l'Homme comme un individu entièrement libre de ses choix, sans contraintes personnelles ou sociales, et mû par des motivations exclusivement rationnelles. L'éducation pour la santé vise à promouvoir la santé, à développer la qualité de la vie et à fournir aux individus les moyens affectifs et cognitifs de comprendre la santé et ses enjeux, de clarifier leurs croyances et leurs valeurs personnelles et culturelles, de développer leur estime de soi et des autres, de les entraîner à la responsabilité et à la décision, et de favoriser leur engagement dans des projets communautaires. Peut-on espérer parvenir à de tels objectifs en suscitant la peur ou l'angoisse, en provoquant l'effroi ou le dégoût ? Il paraît antinomique de vouloir, comme le dit Michel Develay<sup>2</sup>, "faire grandir le sujet de l'éducation", et ce faisant, de le ramener à ses terreurs primitives ; de vouloir "le faire exister comme différent de soi, comme autonome", et en même temps, d'établir une relation de dépendance où la peur suscitée par les menaces de l'éducateur ne peut se dissiper que si le sujet de l'éducation obéit à ses injonctions.

L'approche par la peur est très souvent associée à une approche thématique. Comme le soulignent Gerard Hastings et Lynn Mc Fadyen<sup>3</sup>, la fragmentation thématique de la santé conduit à une prolifération des risques. Cette approche revient à dire aux gens que "si la cigarette ne les tue pas, un conducteur ivre, une infection sexuellement transmissible ou une overdose de beurre le fera"...

Ce "maillage de risques" transforme la promotion de la santé, "fantastique opportunité d'accroître le plaisir de vivre, en une énumération menaçante et déprimante". Au contraire, ces auteurs suggèrent "de reconnaître les déterminants individuels et culturels des comportements, de renforcer le pouvoir des gens sur leur propre santé, d'émettre des messages à la fois crédibles et respectueux des personnes, et enfin, de construire des relations à long terme, non infantilisantes, avec le public".

*Primum non nocere*<sup>4</sup> : au nom de quoi l'éducation pour la santé serait-elle affranchie de ce principe ?

### Provoquer la peur, pour quel résultat ?

La question se pose également de l'opportunité d'une telle approche en terme d'efficacité. La réception d'un message choquant ou effrayant peut-elle être à l'origine d'une prise de conscience favorisant la mise en œuvre d'une action positive pour soi ou pour les autres ?

Jusqu'à une période récente, la majeure partie de la littérature sur ce sujet était issue du champ de la communication, de l'économie ou du marketing, dont les objectifs ont peu en commun avec ceux de la promotion de la santé. Ainsi, il y a trente ans, Howard Leventhal<sup>5</sup> affirmait qu'un message suscitant la peur entraînait un désir d'éliminer le danger contenu dans ce message. Le contrôle de la peur pouvait ainsi être mis en place grâce à plusieurs mécanismes tels que le déni, l'évitement, la distraction, ou l'affaiblissement de l'impact émotionnel par la consommation d'alcool ou de drogues... Ce même auteur<sup>6</sup> a également montré qu'un individu en état de dissonance cognitive et ressentant la peur avait plus de chances que les autres de développer une stratégie psychologique de réduction de la dissonance basée sur la défense ou le rejet (atténuation du message, mise en doute de sa crédibilité, sous-estimation des risques etc.)

Plus tard, Jerold Hale et James Dillard<sup>7</sup> ont découvert que les messages effrayants étaient inefficaces :

- Après des personnes non volontaires (qui n'avaient pas demandé à être exposées au message) ; ces non volontaires s'engageaient alors dans un processus dit de "réactance" (*reactance*), qui est un processus psychologique se produisant lorsqu'une personne pense que sa liberté

d'action est restreinte. Le résultat de la "réactance" est que l'individu refuse de suivre les recommandations qui lui sont faites, dans un effort pour recouvrer sa liberté perdue,

- Parmi les jeunes ayant un faible sentiment de vulnérabilité personnelle par rapport à la menace,
- Parmi les personnes anxieuses, dites "évitantes" (*avoiders*),
- Quand le coût de la réponse (les résultats négatifs qui résultent de la compliance aux recommandations) est perçu comme plus élevé que les bénéfices potentiels,
- Dans le champ de la prévention des consommations de substances psychoactives, Alain Morel<sup>8</sup>, qui note qu'information et peur vont souvent de pair, constate que la peur, "censée déclencher un mouvement de répulsion et de défense, court-circuite toute mentalisation, toute pensée", et qu'elle est encore plus inefficace lorsqu'il s'agit, comme dans la prévention des consommations de substances psychoactives, de dissuader des gestes ne comportant aucun danger immédiat et au contraire, procurant un plaisir immédiat à leurs auteurs. Prenant l'exemple des spots de la prévention routière projetant des horreurs sanguinolentes, Philippe Lecorps<sup>9</sup> fait remarquer que l'approche par la peur "sous-estime la capacité des humains à échapper à l'information qui les dérange". En effet, "lorsque les dangers paraissent d'une insupportable gravité, on voit surgir des mécanismes de défense, voire de refoulement."

P. Lecorps évoque le concept de "réduction psychologique d'une complexité ingérable" de Niklas Luhmann, qui rend compte des "manœuvres psychiques plus ou moins conscientes qui amènent le sujet à sélectionner dans le discours de l'autre les éléments lui permettant de continuer à vivre sa vie sans trop de bouleversements".

Il faut souligner qu'il ne s'agit pas là de mécanismes *a priori* négatifs. Ce sont des mécanismes adaptatifs qui répondent au besoin de l'organisme de maintenir son homéostasie, afin de pouvoir durer. Sur le plan psychologique, comme sur le plan physiologique, les modifications ne peuvent être ni trop fréquentes, ni trop massives, au risque de mettre en péril l'intégrité de l'individu.



## 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

On devine ici l'importance des ressources du moi, ou de celles à mettre à sa disposition, pour limiter les effets potentiels d'un message perçu comme intrusif ou menaçant. Dans ce sens, de nombreux auteurs<sup>10</sup> préconisent d'associer à tout message déclenchant la peur une proposition d'accompagnement vers l'adoption de comportements favorables à la santé. Ces propositions peuvent prendre diverses formes, de la plus anonyme, voire virtuelle (numéro vert) à la plus soutenante (prise en charge thérapeutique).

### La peur dans la demande des adolescents

Que faire, alors, de la demande du public, notamment des adolescents, qui apparaît souvent centrée sur l'attente de messages choquants ?

La plupart des professionnels de la prévention pensent qu'il est acceptable d'utiliser la peur pour s'adresser à des adolescents ou à de jeunes adultes, alors que ce serait totalement inacceptable pour d'autres publics. Par exemple, ils sont prêts à montrer des images de chirurgie de la gorge à des lycéens pour les dégoûter du tabac, alors qu'ils n'utiliseraient jamais des images de chirurgie du sein pour convaincre des femmes de 50 à 74 ans de subir des mammographies. Il est vrai que, vis-à-vis de l'imagerie publicitaire mise en œuvre dans les campagnes de prévention, la majorité des adolescents, filles et garçons, expriment un certain désenchantement. Jugées pas assez réalistes, pas assez choquantes, pas assez explicites, ces campagnes, le plus souvent réduites, dans le discours des adolescents, aux spots télévisés et aux affiches, ne semblent pas correspondre aux souhaits et aux attentes du public jeune. Ces souhaits et ces attentes tournent principalement autour de messages "durs", "directs", "frappants". Il s'agirait selon eux de "faire peur", d'"oser", d'"impressionner", de "montrer des malades ou des blessés", de "montrer le pire", etc. On retrouve d'ailleurs ces aspects dans les réalisations des adolescents invités à élaborer eux-mêmes des affiches ou d'autres outils de prévention : le sang et la mort y sont presque toujours représentés, la souffrance et le remords liés à l'adoption de tel ou tel comportement sont souvent exprimés ou sous-jacents. Ces représentations sont le témoignage de la morbidité qui est l'une des caractéristiques des adolescents, confrontés, par les mutations qu'ils traversent, à la succession des générations, à la non-permanence de la vie et à leur propre mortalité. Si l'on ne peut que reconnaître l'existence de ces tendances morbides

normales chez les adolescents, doit-on pour autant s'appuyer sur ces tendances pour évoquer avec eux leur projet de vie en termes de santé et de relation à l'autre ? À l'instar de Serge Tisseron<sup>11</sup>, ne convient-il pas de se demander de quelles violences à la fois réelles et indicibles souffrent tellement d'adolescents, pour qu'il leur soit si important de chercher leur ration quotidienne d'images violentes, ou tout au moins de l'accepter comme une vision du monde allant de soi ? Ne pourrait-on pas s'appuyer sur d'autres composantes naturelles de la personnalité des adolescents, telles que leur sens de l'humour et de la dérision, leur goût pour les rencontres insolites, leur ouverture aux expériences nouvelles, l'importance qu'ils accordent à leur apparence physique et à leurs capacités de séduction, leur appétit de savoir sur le monde et de connaissance d'eux-mêmes ? Les sources d'inspiration ne manquent pas. Il relève de notre responsabilité de professionnels de l'éducation pour la santé, de refuser de répondre aux demandes d'une partie du public telles qu'elles apparaissent dans des sondages d'opinion, si nous pensons, d'une part, que ces sondages ne font qu'effleurer la réalité qu'ils abordent, d'autre part, que satisfaire ces demandes serait inadapté, inefficace, voire dangereux.

### La peur de l'autre

En tant que professionnels impliqués dans la santé de nos concitoyens, sous prétexte du "droit à l'information" de chacun, nous sommes constamment soumis à des pressions pour oser : oser dire, oser montrer, oser faire peur, ne pas être frileux ou timorés... S'agit-il vraiment de cela ? Soumis à la dictature de l'objectivable, ne sommes-nous pas encouragés à laisser de côté notre sens clinique, notre intuition, pour mettre en place un dispositif simple : un stimulus effrayant (menace verbale, image terrifiante), qui entraîne une réponse de peur immédiatement perceptible, voire mesurable (par l'évaluation de l'"intention de changer de comportement" par exemple) ? Soumis à la pression des démarches qualité nous enjoignant à toujours "mieux faire", ne sommes-nous pas tentés de rejeter ce que l'humanité de l'autre, affaibli par la dépendance, la maladie ou la souffrance, nous renvoie de notre

propre angoisse de mort, de notre propre impuissance à le soulager ? Il convient de reconnaître le rôle défensif de l'utilisation de la peur en éducation pour la santé par les professionnels, de manière à donner à ces derniers une chance de trouver d'autres modes d'approche et d'interaction avec leur public.

Comme le rappelle fort justement André Ruffiot<sup>12</sup>, "n'oublions pas que la peur et la haine sont sœurs jumelles", et qu'en misant sur la première, nous nous exposons à libérer aussi la seconde. Sommes-nous prêts à en prendre le risque, pour gagner en visibilité et en impact à court terme ? La question, de toute évidence, reste posée.

- 1 - Chouanière-Briançon D. "Réflexion sur éthique et éducation pour la santé" Enseignement dans le cadre du DU de santé publique de l'École de santé publique de Nancy, document non publié, 1990.
- 2 - Develay M. "A propos de l'éducation du patient". L'éducation du patient au secours de la médecine, Paris : PUF, 2000.
- 3 - Hastings G., Mc Fadyen L. "The limitations of fear messages". *Tobacco Control*, 11, 2002.
- 4 - Devise hippocratique basée sur le principe de bienfaisance
- 5 - Leventhal H. "Fear appeals and persuasion : the differentiation of a motivational construct". *American Journal of Public Health*, 61, 1971.
- 6 - Leventhal H. "Findings and theory in the study of fear communications". *Advances in Experimental Social Psychology*, 5, 1970.
- 7 - Hale J. L. & Dillard J. P. "Too much, too little, or just right : the role of fear in message design". *Designing health messages : perspectives from communication theory and public health*, Newbury Park : Sage, 1995.
- 8 - Sous la direction de Morel A., Prévenir les toxicomanies. Paris : Dunod, 2000.
- 9 - Lecorps P. "Ma santé, c'est aussi celle des autres". *Le Bloc-Notes*, Juin 2001.
- 10 - Block L. G. & Keller P. A. "When to accentuate the negative : the effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health related behavior". *Journal of Marketing Research*, 32, 1995.
- 11 - Keller P. A. & Block L. G. "Increasing the persuasiveness of fear appeals : the effect of arousal and elaboration". *Journal of Consumer Research*, 22, 1996.
- 12 - Witte K. & Allen M. "A meta-analysis of fear appeals : implication for effective public health campaigns". *Health Education and Behavior*, 27, 2000.
- 11 - Tisseron S., *Enfants sous influence : les écrans rendent-ils les jeunes violents ?* Paris : Amand Colin, 2002.
- 12 - Sous la direction de Ruffiot A. *Psychologie du sida : approches psychanalytiques, psychosomatiques et socio-éthiques*. Liège - Bruxelles : Pierre Mardaga, 1989.



# AGENDA

● **26 février 2008** - Marseille  
Le Cancéropôle PACA propose les 2<sup>èmes</sup> journées Cancer et recherches sciences humaines sur le thème "Cancer et guérison"  
*Lieu* : Hôtel de Région - Marseille  
*Inscriptions* : Agence ATouT.Com  
Tél. 04 42 54 42 60  
*courriel* : contact@atoutcom.com

● **28 février 2008** - Marseille  
Le CRES et le Conseil Régional organisent un colloque sur le thème "Questions éthiques et éducation pour la santé", de 9h00 à 17h00.  
*Lieu* : Hôtel de Région, Marseille.  
*Contact* : CRES PACA,  
Tél. 04 91 36 56 95,  
*mail* : cres-paca@cres-paca.org

● **27 mars 2008** - Toulon La Garde  
Le CoDES du Var propose une rencontre sur les sentiments amoureux, la contraception, l'IVG et les IST à l'Université de la Garde, de 9h00 à 17h00.  
*Lieu* : Campus de l'université de la Garde, Amphitheâtre 400, La Garde.  
*Contact* : CoDES 83, Tél. 04 94 89 47 98,  
*Mail* : codes.var@wanadoo.fr

● **10 et 11 avril 2008** - Paris  
Les journées prévention de l'INPES, 4<sup>èmes</sup> journées annuelles.  
*Lieu* : Maison de la Mutualité à Paris.  
*Renseignements* :  
<http://jp08.inpes.sante.fr>

● **26 avril 2008** - Aix-en-Provence  
Colloque "Professionnels de santé libéraux et santé publique", organisé par le GRSP et l'URML, au Pasino de 9h00 à 17h00.  
*Inscriptions auprès du GRSP* :  
04 91 29 69 07

● **16 et 17 mai 2008** - Hyères  
L'université de Toulon et l'université de Lyon 2 proposent le colloque : "La résilience de la personne âgée. Un concept novateur pour soigner"  
*Inscriptions* : Dr Nadjat Haddam,  
*courriel* : nadjat.haddam@neuf.fr  
*Renseignements* : Tél. : 04 42 99 04 30

● **24 / 25 / 26 juin 2008** - Mouans-Sartoux  
8<sup>ème</sup> rencontre du Festival Clap santé jeunes organisée par l'ANPAA 06.  
*Renseignements et inscriptions* : ANPAA 06  
*site* [www.clapsante.com](http://www.clapsante.com)

## Chiffres



### REPÈRES

750	C'est le nombre de projets qui ont été financés en 2007 en région PACA dans le cadre des programmes du Plan régional de santé publique, pour un budget compris entre 13 et 14 millions d'euros. <i>(Source : DRASS)</i>
330	C'est le nombre de personnes qui ont été intoxiquées au monoxyde de carbone (CO) en région PACA l'an dernier. Parmi elles, 246 ont été hospitalisées aux urgences et 11 sont décédées. <i>(Source : Etat)</i>
26%	C'est le nombre d'étudiants de 1 <sup>ère</sup> année inscrits dans les universités de la région PACA qui expriment une souffrance psychologique. Ils consomment des psychotropes 8 fois plus souvent que les autres et 3% déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. <i>(Source : ORS PACA, Repère Santé n°14, 2007)</i>
71	C'est le nombre de salariés que comptent les 7 comités d'éducation pour la santé de PACA, ce qui représente 53 équivalents temps plein.
3	C'est le nombre de communes de la région PACA qui appartiennent au réseau français des "villes santé OMS". Il s'agit de Marseille, Aubagne et Grasse, qui s'engagent à mener des politiques favorables à la santé en s'appuyant sur les principes de l'OMS.
6 M d'euros	C'est le montant des subventions accordé par l'INPES fin 2007 aux 26 projets de pôles de compétences en éducation pour la santé.
21 %	C'est le taux de Français qui souffrent de migraine, en majorité des femmes jeunes et actives. 82% des migraineux n'ont pas de suivi médical, alors que des traitements existent.
2,1 millions	C'est le nombre de familles monoparentales en France, soit 10% de plus qu'en 1999. Elles sont dirigées à 85% par des mères, et comptent 2,8 millions d'enfants.

## 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

Zéina 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

Abonnement gratuit sur demande

### 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 DDASS de la région :*

M<sup>mes</sup> Guillevic et Renvoize (DDASS des Alpes de Haute-Provence), M<sup>me</sup> Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes), D Refait et Michèle Guez (DDASS des Alpes-Maritimes), D Coruble, M<sup>mes</sup> Blanes, Molas-Gali (DDASS des Bouches du Rhône), D Zimmermann (DDASS du Var), Geneviève Roustan (DDASS du Vaucluse).  
Ainsi qu'à Danielle Marquis et à Lucie Bacchioni, de la DRASS PACA, et à Martine Pagani, du GRSP.

N° 20 / Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 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](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
Site : [www.cres-paca.org](http://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](mailto:codes.ahp@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes04.org](http://www.codes04.org)

### 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](mailto:codes-05@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes05.org](http://www.codes05.org)

### Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE  
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55  
Mail : [c.patuanu.codes06@wanadoo.fr](mailto:c.patuanu.codes06@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes06.org](http://www.codes06.org)

### Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE  
Tél. 04 96 11 16 63 - Fax : 04 96 11 16 67  
Mail : [codes.bdr@wanadoo.fr](mailto:codes.bdr@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes13.org](http://www.codes13.org)

### 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  
Mail : [codes.var@wanadoo.fr](mailto: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](mailto:codes84@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes84.fr](http://www.codes84.fr)