

Priorités Santé

BULLETIN D'INFORMATION DU COMITE REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

n°12

Janvier / février / mars / avril 2005

Sommaire

L'événement

L'UNIOSS veut peser sur les débats p.2

Trois questions à

D^r Jean-Marc Chabannes, psychiatre des hôpitaux,
AP-HM, formateur régional au repérage de la crise suicidaire p.3

Rubrique PRSP

Le PRSP en marche : les premiers comités de pilotage réunis p.4

Rubrique PRSJ

13 : Résados, l'association des professionnels
de l'adolescence en difficulté p.4

Région : Aider les jeunes victimes d'homophobie p.5

13 : Marseille : Diagnostic partagé sur la prévention
des conduites à risques p.6-7

83 : Dracénie : un lieu d'accueil pour les jeunes en détresse p.7

Rubrique PRAPS

13 : Foyers Sonacotra : l'initiative du CoDES 13
en faveur des migrants âgés p.8

13 : L'Atelier santé ville de Martigues - Port de Bouc p.8

Rubrique PNNS

05 : FJT de Gap : une action d'éducation nutritionnelle
qui porte ses fruits p.9

Rubrique Cancer

84 : Frédéric Mistral : un lycée sans tabac en Avignon p.9

06 : RAAMO : un réseau alcool actif dans les Alpes-Maritimes p.10

Au microscope

Organigramme de la CMR Côte d'Azur p.11

Espace CRES p.12-13

Actualité du CRES

Une sélection bibliographique sur le thème de la santé publique

Les Ecrits p.14-15

L'éducation thérapeutique,
un article de J.J. et V. Bonniol

Chiffres-repères p.16

Agenda p.16

éditorial

Les accidents de la vie courante

La santé publique relève d'une responsabilité collective. Aucune discipline ne peut à elle seule s'enorgueillir d'avoir, à un moment donné, modifié, de manière positive l'état de santé d'une collectivité. Seule une démarche menée en synergie peut atteindre ce type d'objectif.

Les accidents de la vie courante illustrent bien ce constat. La réduction significative de la mortalité et de la morbidité qui leur sont attribuées est le résultat d'un dispositif pluridisciplinaire mis en place de manière plus ou moins cohérente.

D'abord la **promotion et l'éducation pour la santé**, dont les objectifs sont essentiellement de renforcer les capacités de chaque individu à identifier et à maîtriser les risques et d'intégrer les préoccupations de sécurité dans les milieux de vie. De nombreuses actions de terrain, notamment de type communautaire menées auprès de populations vulnérables ciblent de manière prioritaire les accidents de la vie courante. Permettant l'implication directe de la population dans la prise de décisions, dans l'aménagement de l'environnement et dans le recours à des relais au sein même de la communauté, la prévention des accidents de la vie courante est une demande prioritaire des habitants.

La **législation** : la disponibilité d'informations fiables permet la mise en place d'une réglementation, de son application et de son évaluation. L'aménagement des aires de jeux, les normes de fabrication des équipements de puériculture et des jouets ont certainement contribué à réduire les accidents du jeune enfant. Les mesures de protection des piscines privées devraient à leur tour contribuer à éviter les noyades.

La **communication** grand public a été, et est encore, indispensable à la prévention des accidents de la vie courante. L'Assurance Maladie, l'Etat, les Mutuelles, les assureurs, l'INPES assurent de manière quasi permanente des campagnes utilisant tous les canaux de la presse grand public. Pour prévenir la chute de la personne âgée et ses conséquences, dans le cadre d'une **éducation thérapeutique**, l'hygiène alimentaire, une gymnastique adaptée et l'observance stricte des traitements s'associent pour permettre à la personne vieillissante d'éviter la chute tant redoutée.

Ce sont donc bien toutes ces mesures, menées de front, qui permettront de réduire les accidents de la vie courante mais sommes-nous suffisamment équipés et organisés pour les **mesurer avec précision** ? L'OMS a proposé une classification des traumatismes permettant de connaître la nature du traumatisme mais également sa cause directe : activité, lieu, circonstance, matériel, etc.

Le centre hospitalier d'Aix-en-Provence a longtemps fait partie du **réseau sentinelle** européen EHLASS ; ce n'est plus le cas aujourd'hui et son extension française EPAC ne compte pas de correspondant en PACA.

Dans notre région, nous manquons donc, à l'heure actuelle, de connaissances épidémiologiques sur cet important problème de santé publique qui fait d'ailleurs l'objet d'un objectif stratégique du **Plan Régional de Santé Publique (PRSP)**.

Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES

Retrouvez Priorités Santé sur le site Internet du CRES : www.cres-paca.org



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



L'UNIOPSS veut peser sur les débats

Les responsables de l'UNIOPSS - Union nationale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux - ne cachaient pas leur satisfaction à l'issue de leur 28^e congrès national qui s'est tenu à Marseille au parc Chanot les 29, 30 et 31 mars derniers.

Non seulement le congrès a réuni plus de 1.300 personnes mais la teneur des débats, dans les forums notamment, a suscité de nombreux espoirs dans la vigueur et la force de propositions du mouvement associatif.

C'est ce qu'a confirmé une enquête en ouverture du congrès, enquête réalisée auprès des adhérents par le CREDOC.

1.500 réponses provenant de toutes les régions et de tous les secteurs ont été dépouillées, révélant que les associations assument parfaitement leur statut parallèle à celui des structures publiques et des structures privées à but lucratif. Elles s'estiment plus créatives, capables de réagir et de s'adapter rapidement, respectueuses aussi de l'usager. Comme le prouve ce chiffre : 77% ont mis en œuvre une observation continue des besoins des personnes qu'ils accompagnent, avec le souci constant de créer du lien social.

Dans toutes ces réponses, il est question de faire reconnaître les valeurs associatives, de les mettre en œuvre dans les pratiques quotidiennes tout en dénonçant l'asphyxie provoquée par les contraintes administratives et les incertitudes sur l'avenir. La plupart de ces associations surtout du secteur de l'enfance et de la santé soulignent la complexité croissante de la réglementation et de la gestion.

Si certaines réponses des pouvoirs publics semblent positives comme la CMU ou l'aide personnalisée à l'autonomie, d'autres comme la

décentralisation ou la réforme de l'assurance maladie les laissent pour le moins perplexes. Déstabilisées par un environnement évolutif et complexe, 60 % des associations doutent de la cohérence globale de la protection sociale pour l'ensemble des publics et des territoires, à cause de ce qu'ils redoutent le plus : l'émergence d'une logique de marché *"qui va dans le mauvais sens."*

Jean-Baptiste Foucauld, économiste, au cours du forum "Protection sociale et emploi : de nouvelles solidarités sur l'objectif exclusion zéro" a indiqué par exemple que *"l'économie et le social constituent un couple dont les intérêts ne sont pas toujours concomitants. La situation est d'autant plus difficile qu'au moment où les déficits se creusent, de nouveaux besoins et de nouveaux droits émergent."*

Même son de cloche dans le forum "L'accès aux soins ou la protection sociale après les réformes du système de santé et de protection sociale".

Les intervenants ont souligné d'emblée la persistance, et même l'aggravation, des inégalités de santé entre les classes socio-professionnelles et entre les régions.

Comme le démontrait Pierre Volovitch, économiste et chercheur à l'IREC (Institut de recherches économiques et sociales), une famille monoparentale consomme 14 % de moins de soins ambulatoires qu'un couple avec enfants, mais 19 % de plus de soins hospitaliers. Ces inégalités semblent fortement liées à la couverture complémentaire : 24 % des assurés sociaux sans complémentaire disent renoncer aux soins non urgents pour des raisons financières, contre 10 % de ceux qui ont une complémentaire. Elles se répercutent sur les enfants, en matière de mortalité périnatale, mais aussi de caries ou d'obésité : les statistiques montrent un enfant de cadre obèse pour dix enfants d'ouvriers non qualifiés et une étroite corrélation entre obésité des adolescents et progression du chômage, selon une étude réalisée par canton.

"La réforme du système de santé ne vise pas à limiter les dépenses, ce qui est impossible, mais à en modifier le partage et à les reporter de plus en plus sur les personnes malades" souligne Pierre Volovitch.

A propos de la nouvelle "tarification à l'activité" qui s'impose aux établissements sanitaires, les participants ont également souligné la menace de sélection des populations en fonction des pathologies : dans une optique de rendement, les établissements ne risquent-ils pas d'orienter ailleurs les cas les plus lourds ? Les responsables de l'UNIOPSS ont aussi fait valoir que le secteur non lucratif payait le plus lourd tribut aux suppressions de lits.

Pour Johan Priou, conseiller technique de l'UNIOPSS, le risque de planification par les tarifs joue le jeu d'un *"quasi marché"* dans lequel *"tout ce qui ne progresse pas disparaît"*.

A la tribune comme dans la salle, les participants au congrès de l'UNIOPSS se sont étonnés que la réforme Hôpital 2007 et les quelques avantages qu'elle apporte excluent totalement le secteur social et médico-social. Ils ont aussi dénoncé l'absence de politique de prévention et l'absence de financements stables. Insistant notamment sur l'importance des réseaux pour la prise en charge de la personne dans sa continuité sanitaire et sociale, ils ont regretté la non pérennité des crédits accordés année par année.

Contre l'ensemble de cette *"politique comptable et non pas structurelle"*, ils ont dit la nécessité, pour l'UNIOPSS et les associations, de mener une réflexion globale et leur volonté de lutter pour *"inverser les tendances"*, notamment en entrant dans les instances qui peuvent influencer sur la politique de santé, au niveau régional, national, mais aussi européen, tout en élargissant le débat au public.

L'UNIOPSS a confirmé sur ce sujet comme sur tous ceux qui ont été traités au congrès, sa volonté de mener une *"communication offensive"* pour revendiquer la place des associations et de ceux qu'ils prennent en charge, entre le secteur public et le secteur lucratif.





D^r Jean-Marc Chabannes,

psychiatre des hôpitaux, Urgences psychiatriques de la Timone, formateur régional au repérage de la crise suicidaire pour l'AP-HM.

• Question n°1 :

Quel est l'objectif de cette formation dont le contenu a été défini sur le plan national ?

“La formation de professionnels ressources au repérage de la crise suicidaire constitue l'un des volets de la stratégie nationale d'actions face au suicide*. Pour la période 2000/2005, le plan vise à réduire de manière significative le nombre de décès annuels par suicide en France (d'au moins 20%) ainsi que le nombre de tentatives qui sont dix fois plus élevées. Le dispositif mis en place par la Direction Générale de la Santé pour favoriser la prévention prévoit notamment la mise en place de binômes de formateurs dans les régions, afin de sensibiliser à la conduite à tenir un maximum de professionnels susceptibles d'être confrontés à des personnes suicidaires.

En PACA, dès 2002, des binômes ont ainsi été constitués. Il en existe aujourd'hui une dizaine (voir encadré), dont celui que j'anime avec Martine Lenzi, infirmière scolaire.

La formation proposée aux professionnels dure deux jours. Leur contenu a été défini sur le plan national ; il s'agit d'un outil standard que chacun peut ensuite adapter en fonction de sa propre sensibilité. Une large place du programme est consacrée au suicide chez les jeunes et chez les personnes âgées, en termes d'épidémiologie, de repérage, d'orientation... Car le passage à l'acte dans ces populations revêt des caractères graves qu'il est nécessaire de préciser de façon spécifique.

Organisées autour de situations cliniques nécessitant la participation active des professionnels, ces journées sont l'occasion de démonter toutes les idées fausses véhiculées autour du suicide et de donner des pistes de réflexion à chaque participant.”

• Question n°2 :

À quels professionnels ressources s'adresse cette formation ?

“La formation se veut interdisciplinaire. Elle s'adresse à toute personne susceptible, au cours de son activité professionnelle ou bénévole,

d'être confrontée à des individus présentant un risque suicidaire. Depuis 2003, 180 participants ont été formés, de profils très variés : personnels de structures d'écoute et de prise en charge, membres de l'Education nationale, de la Police, surveillants pénitentiaires, personnels hospitaliers etc. Les échanges s'avèrent d'une grande richesse entre des participants d'horizons aussi différents”

• Question n°3 :

Quel est l'impact de ces formations sur le repérage et l'orientation des personnes suicidaires ?

“L'impact ne peut se concevoir que sur le long terme. Tout ce que l'on peut dire à l'heure actuelle, c'est que l'objectif de diminution des suicides de 12.000 à 10.000 décès par an a été atteint en France depuis la mise en place du plan d'actions 2000/2005. La formation permet aux personnes ressources de dédramatiser la situation, sans pour autant la banaliser.

Les professionnels vivent toujours douloureusement le contact avec une personne qui présente un risque suicidaire, notamment lorsqu'il s'agit d'un adolescent. Ils n'ont parfois pas envie d'entendre, de porter cette lourde responsabilité. Après la formation, ils déclarent se sentir mieux armés pour aborder la situation de front lorsqu'elle se présentera et pour orienter la personne en souffrance vers un suivi et une prise en charge adaptés.

Dans le binôme que je co-anime, nous avons constaté une forte participation des professionnels au contact des jeunes. Nous souhaitons à présent mobiliser les acteurs au contact des personnes âgées, notamment dans les maisons de retraite. C'est notre objectif pour 2005.”

Prochaines sessions à Marseille :
2 et 3 juin 2005, 15 et 16 décembre 2005.
Pour s'inscrire, contacter :
Jean-Marc Ortiz ou Joëlle Collard,
Tél. 04 91 38 16 24

* références : circulaire n°2001/318 du 5 juillet 2000 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide et circulaire DGS/SD6C n°355/2003 du 16 juillet 2003.

Les binômes de formateurs en région

AP-HM, Marseille (13)

* D^r Chabannes, psychiatre, CHU La Timone, et M^{me} Lenzi, infirmière scolaire, Marseille

* P^r Lançon et D^r Bartolo, psychiatres, Hôpital Sainte-Marguerite

* D^r Fariße, psychiatre et M^{me} Lomba, cadre de santé, Hôpital Sainte-Marguerite (Responsables administratifs : M. Ortiz, Tél. 04 91 38 12 38, M. Stingre, Tél. 04 91 38 17 18)

Centre hospitalier Montperrin, Aix-en-Provence (13)

D^r Baldo et D^r Lorient, psychiatres, Montperrin (Responsable administratif : M. Vidal, Tél. 04 42 16 17 97)

CHU de Nice (06)

D^r Benoit, médecin chef psychiatrie et M^{me} Martignoni, psychologue, Hôpital Saint-Roch (Responsable administratif : M^{me} Gaborit, Tél. 04 92 03 41 03 ou 04 92 03 41 09)

Centre Hospitalier de Montfavet (84)

D^r Granier, psychiatre, et M^{me} Famin, psychologue, Montfavet (Responsables administratifs : M. Estrangin, Tél. 04 90 03 90 04 et M^{me} Bordat, Tél. 04 90 03 91 08)

Centre Hospitalier de Pierrefeu (83)

D^r Kourouma, psychiatre adulte, CHS Pierrefeu, et D^r Camera, psychiatre infanto-juvénile, Chalucet, CHITS

Centre Hospitalier de Digne-les-Bains (04)

D^r Graziano, pédopsychiatre, CH de Digne, M^{me} Henry, éducatrice, point écoute jeunes de Manosque

Milieu pénitentiaire

* SMPR de Marseille : D^r Paulet, chef de service, D^r Azas et D^r Hodgkinson, psychiatres, les Baumettes, Marseille

* SMPR de Nice : D^r Laffranchi, psychiatre, M^{me} David et M^{me} Lapinalie, infirmières, M. Gossa, cadre de santé, M. Devred, psychologue

* Centre de détention de Tarascon : D^r Fournier, psychiatre et M^{me} Pellegrin, psychologue

* M. David, DRSP, Marseille, Tél. 04 91 40 86 51

■ Le PRSP en marche : les premiers comités de pilotage réunis

Le plan régional de santé publique (PRSP) mis en place en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour la période 2005-2009 a arrêté dans sa première version six priorités. Depuis leur présentation par la DRASS le 18 janvier dernier à Manosque, à l'issue d'une journée de consultation régionale, les priorités ont été déclinées en objectifs stratégiques confiés à des structures pilotes chargées d'animer les groupes de travail correspondants (voir tableau ci-dessous). Les réunions des premiers comités de pilotage ont démarré début avril. Les objectifs opérationnels doivent être produits pour le mois de juin prochain.

Objectifs généraux	Objectifs stratégiques	Organisme pilote et/ou copilotes à ce jour
1- Agir sur l'environnement...	1.1- prévenir les décès liés aux infections et aux intoxications aiguës ;	DRASS
	1.2- protéger la santé en améliorant la qualité des milieux ;	
	1.3- protéger la population à l'intérieur des locaux ;	
	1.4- mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques ;	
	1.5- renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes ;	
	1.6- améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte ;	
	1.7- consolider la formation et développer l'information.	
Ibis... y compris au travail	1.bis 1- réduire les cancers professionnels.	DRTEFP
	1.bis 2- réduire le risque routier : • accidents de travail et accidents de trajet ; • accidents de la voie publique.	DRTEFP / CRAM dél.sec.rout.
	1.bis 3- prévenir les troubles musculo-squelettiques.	DRTEFP / CRAM
- Agir sur les comportements	2.1- réduire les conduites addictives et diminuer les consommations excessives (tabac, alcool, drogue illicites ou produits détournés de leur usage).	URCAM / DRASS
	2.2- promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique.	DRASS / URCAM
	2.3- améliorer le dépistage : • des cancers ; • des hépatites et du VIH ; • des affections bucco-dentaires ; • des problèmes de santé des populations à risque par les examens de santé.	DRASS / URCAM DRASS URCAM / Éducation Nat. Assurance maladie
	2.4- promouvoir le recours à une contraception adaptée et éviter le recours à l'IVG.	DDASS 06
	2.5- prévenir les accidents domestiques.	Assurance maladie
	2.6- promouvoir le bon usage du médicament.	Assur. maladie / Mutualité
	2.7- améliorer la couverture vaccinale.	Assur. maladie / DDASS 04
- Agir sur les pathologies	3.1- mieux repérer, prévenir et prendre en charge la souffrance psychique et les suicides.	DRASS
	3.2- améliorer la prévention et le suivi des hépatites et du VIH.	DRASS
- Agir sur des populations spécifiques	4.1- objectifs du programme de santé scolaire et d'éducation à la santé.	Éducation Nationale
	4.2- accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants dès le plus jeune âge.	DDASS 83
	4.3- prévenir les risques liés au vieillissement.	CRAM
- Répondre aux situations d'urgence sanitaire	5.1- formaliser le traitement des signaux et des alertes.	CIRE
	5.2- développer ou adapter les systèmes de surveillance participant à l'alerte.	CIRE
	5.3- gérer les situations d'urgence sanitaire exceptionnelles.	GRE / ARH
- Observer pour connaître prévoir et évaluer	6.1- mobiliser les ressources en matière d'observation et d'évaluation pour suivre la réalisation du PRSP (études à mener notamment sur les maladies respiratoires et la souffrance psychique).	DRASS

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

RESADOS, l'association des professionnels de "l'adolescence en difficulté"

L'association Résados réunit les professionnels du en difficulté et développe des actions partenariales au

Avant la création de Résados, il existait sur le bassin aixois un groupe de travail dit "cas lourds", pour réfléchir aux cas d'adolescents concernant à la fois les services de psychiatrie et les services de justice. Ce groupe s'est structuré en association en 1999.

Résados regroupe aujourd'hui l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs ayant une mission auprès des adolescents en difficulté : le CHS Montperrin (où est hébergée l'association, dans le secteur de pédopsychiatrie du D'Rousselot), l'aide sociale à l'enfance, le tribunal pour enfants, la PJJ, quatre maisons d'enfants à caractère social ainsi que des partenaires associatifs locaux.

"Notre objectif consiste à développer des actions partenariales autour des problématiques de l'adolescence et à mettre en place des outils pour les professionnels membres", précise Cécile Schneller, coordinatrice de la structure.

Une cellule de crise pour les professionnels

Fonctionnant comme un centre de ressources, Résados propose à ses adhérents de la documentation, des formations, des groupes de réflexion sur les problématiques de l'adolescence et, depuis peu, un atelier permanent d'analyse de pratiques, animé par une psycho-sociologue.

Les partenaires ont également accès à une cellule de crise, véritable lieu d'écoute pour les professionnels en difficulté avec un adolescent, qui permet de mobiliser dans les 72 heures les membres de l'association autour des cas cliniques les plus difficiles, dans la plus complète confidentialité.

Dans le cadre du PRS jeunes, Résados mène depuis 4 ans un programme d'actions autour de la souffrance des adolescents en milieu scolaire.

Le programme concernait au départ les jeunes de 12 à 18 ans des collèges, lycées, CFA et lycées professionnels d'Aix-en-Provence et de ses environs. Le développement de ce partenariat avec l'Éducation Nationale s'est traduit par l'accès des enseignants et des équipes éducatives aux services de Résados, à la création de groupes d'analyses de pratiques, à des interventions ponctuelles auprès des jeunes etc.

Au fil du temps et des constats effectués, les actions se sont peu à peu recentrées sur les établissements d'enseignements professionnels, en direction des adolescents des filières d'insertion professionnelle ou vivant en



els

bassin aixois ayant une mission auprès des jeunes tour des problématiques de l'adolescence.

internats, qui souffrent d'être isolés géographiquement de leur famille. C'est le cas au lycée militaire d'Aix, où de nombreux étudiants ont des parents en mission à l'étranger, ou au CFA Sainte-Victoire.

L'intervention de Résados porte sur le repérage des adolescents en difficulté, sur l'orientation et l'accès à des structures de soins (du bégaiement et de la dyslexie notamment), ainsi que sur des actions en faveur des équipes éducatives (groupes de paroles, formations...).

L'association a également créé un point écoute jeunes au CFA Sainte-Victoire, qui fonctionne tous les jeudis.

Une consultation psychologique mobile

Résados se préoccupe par ailleurs des jeunes sortis du système scolaire et en situation de rupture. Elle a un projet avec l'équipe mobile du service d'accueil et d'orientation (SAO) d'Aix-en-Provence avec qui elle souhaite mettre en place une consultation de psychologie ambulatoire pour de jeunes errants susceptibles de basculer dans la marginalisation.

Comme le résume Dominique Balussou, la psychologue de l'association : *"Les éducateurs de rue abordent ces jeunes exclus pour leur proposer un parcours de réinsertion. Or il s'agit d'individus qui cumulent les ruptures. La présence d'une psychologue dans l'équipe mobile permettrait d'accompagner ceux qui le souhaitent vers une prise en charge et un suivi médical."*

Bientôt un "Relais Résados" ?

Dans un autre registre, les partenaires de Résados sont en train de créer un lieu d'accueil et d'hébergement à Aix-en-Provence. Il s'agit d'éviter les placements à répétition des jeunes d'une structure à une autre.

Le "Relais Résados", tel qu'il est envisagé, offrira un accompagnement à la fois social, éducatif et sanitaire à ces jeunes en situation d'échec. Il proposera un accueil de jour, ainsi que de l'hébergement de courte durée, autour de la mise en œuvre d'un projet de vie pour chaque jeune accueilli. Deux projets ambitieux, qui devraient aboutir d'ici 2006.

Contacts : Anne-Marie Poyet, Présidente, Cécile Schneller, coordinatrice, Résados, CHS Montperrin, Aix-en-Provence, Tél. 04 42 16 18 71. Ouvert le lundi, jeudi et vendredi de 9h à 18h et le mardi de 9h à 17h.

■ RÉGION

Aider les jeunes victimes d'homophobie

A Marseille, une association organise des journées de sensibilisation à l'homophobie, facteur de souffrance et de conduites à risques chez certains adolescents. Une initiative unique en France.

Des chercheurs canadiens* ont mis en évidence l'existence d'un lien entre le comportement suicidaire des jeunes et leur orientation sexuelle. Les jeunes homosexuels et bisexuels attendraient ainsi plus fréquemment à leur vie, notamment en raison des attitudes homophobes auxquelles ils sont confrontés. Par ailleurs, les adultes qui les entourent manquent de ressources pour les aider à surmonter ce mal-être et à assumer leur différence.

En région PACA, une association s'est constituée en 2003 pour sensibiliser les professionnels de l'adolescence à la problématique de l'homophobie. Il s'agit de "Lesbiennes, Gays, Bis et Trans" Formation (LGBT Formation), créée par l'Université d'été euroméditerranéenne des homosexualités, qui organise à la demande des journées de formation sur cette thématique.

"Notre objectif est de donner des repères aux professionnels témoins de situations de rejet et de violence verbale vis-à-vis, par exemple, d'un adolescent efféminé ou d'une adolescente désintéressée par le maquillage, la mode ou les garçons. Les adolescents concernés souffrent de cette répulsion spontanée qui peut aller jusqu'à l'agression physique. L'homophobie entraîne une mésestime de soi qui peut pousser les jeunes à des prises de risque, à la dépression, voire au suicide", résume Virginie Ortin, l'un des sept intervenants de l'association.

Les modules durent une journée et s'adressent au personnel de l'Education Nationale, comme aux acteurs de santé, de loisirs ou d'accompagnement amenés à intervenir auprès d'adolescentes et d'adolescents.

En un an et demi, 58 sessions ont été organisées dans la région, suivies par 780 personnes, et les demandes d'intervention ne cessent d'affluer, y compris hors de la région PACA.

Les professions les plus concernées par les situations d'homophobie vécues par les jeunes sont les infirmières et les assistantes sociales des établissements scolaires.

"Notre formation répond à un réel besoin exprimé par les professionnels", précise Virgine Ortin.

Le contenu de la journée est interactif, avec un travail sur les représentations et des mises en situation, mais aussi des échanges ainsi que des éléments de réflexion sur des données sociologiques et psychologiques.

Les participants sont invités à faire part de leurs expériences et de la façon, par exemple, dont ils ont réagi face au *"coming out"* d'un adolescent. Nombre d'entre eux avouent se sentir totalement démunis lorsqu'un jeune leur annonce son homosexualité. Certains, pensant bien faire, vont lui conseiller de consulter un psychiatre. D'autres vont faire mine de ne pas avoir entendu. *"Comme ce professeur dont une élève, au beau milieu d'un cours, est subitement montée sur une table pour déclarer "je suis lesbienne", avant de se rasseoir : il a continué sa classe comme si de rien n'était..."*, déplore Virginie Ortin.

Pour faire prendre conscience des souffrances vécues par les jeunes homosexuels, LGBT Formation a réalisé un documentaire *"Etre et se vivre homo"*, conçu autour de témoignages de six jeunes qui sert de support aux interventions.

A l'issue de la formation, les participants déclarent mieux comprendre les adolescents concernés. Ils se sentent plus à même de prévenir les situations de violence découlant de l'homophobie et d'être en alerte face aux conduites à risques des adolescents.

Depuis la rentrée 2004, la session est d'ailleurs inscrite au plan académique de formation de l'Académie d'Aix-Marseille (dans le cadre de la formation continue), ce qui permet à LGBT de sensibiliser un nombre croissant de professeurs et de former des équipes d'établissements scolaires.

* Bagley and Tremblay, 1997

Pour bénéficier d'une formation :

LGBT Formation, Bruno Pommier, Président
c/o Jacques Fortin, 8 impasse Henri-Mouret
84000 AVIGNON - Tél. 06 08 42 54 18
e-mail : lgbtformation@wanadoo.fr
Site internet : www.lgbt-formation.org



■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Marseille : Diagnostic partagé sur la prévention des conduites à risques

Une vaste étude sur la perception qu'ont les professionnels marseillais des conduites à risques chez les enfants et les jeunes vient de paraître, menée par le CIRDD PACA et le CAREPS. Cet état des lieux permet aujourd'hui aux institutionnels de développer des priorités d'actions.

La ville de Marseille dispose aujourd'hui d'une étude détaillée sur la prévention des conduites à risques chez les enfants et les jeunes, portant tout particulièrement sur le recensement des demandes les plus fréquentes faites par les professionnels socio-éducatifs et sur les réponses que leur apportent les institutions et associations de la commune.

Cet état des lieux, qui renseigne ainsi sur les perceptions qu'ont les professionnels des conduites à risque, a été confié au Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD PACA) et au CAREPS par la Ville de Marseille et la MILDT*.

182 structures marseillaises ont répondu à l'enquête menée par questionnaire début 2004 pour connaître leur perception des conduites à risques : 37 écoles élémentaires (soit 60% de participation), 70 collèges et lycées (soit 71%), 10 centres de formation des apprentis (soit 43%), 18 centres sociaux (soit 28%) et 47 acteurs de prévention (soit 73%).

Premières constatations :

- tous les établissements interrogés se déclarent confrontés à des problématiques relevant des conduites à risque (violences, souffrance psychologique, tabac, alcool, drogues, troubles alimentaires, risques routiers, pratiques sexuelles non protégées etc.)

- ces conduites à risque sont perçues comme en augmentation par une écrasante majorité d'entre eux.

Les demandes exprimées

Interrogés sur les demandes qui leur sont faites, les acteurs de prévention indiquent qu'elles émanent essentiellement des collèges et des lycées (51%), des partenaires (45%) et des centres sociaux (28%).

Les besoins portent sur des séances d'information thématiques (77%), sur des actions au long cours (49%), sur de la documentation et des outils (40%), sur la résolution de situations d'urgence (38%) ou encore sur le soutien méthodologique (23%). Les demandes exprimées au sein des établissements scolaires et des centres

sociaux sont le plus souvent prises en compte et suivies d'actions (*voir ci-dessous*). Mais des décalages entre les demandes initiales et les réponses envisagées existent - occasionnellement (46% des réponses) ou fréquemment (39%) - dus aux moyens humains et financiers à mobiliser.

Les réponses apportées

L'enquête révèle que 51% des écoles primaires développent des actions de prévention, le plus souvent initiées par les enseignants ou par des intervenants extérieurs. Elles visent essentiellement les enfants et ont pour thèmes la citoyenneté, la sécurité routière et la santé.

La quasi-totalité des collèges et lycées (96%) fait de même, sous l'impulsion cette fois de l'infirmière scolaire (dans 86% des cas). Les interventions sont axées sur la prévention des addictions, la sexualité et le sida, plus rarement la citoyenneté et la sécurité routière. Elles sont réalisées dans 95% des cas avec des intervenants extérieurs.

Dans les 67% de CFA qui conduisent des actions de prévention, le thème du Sida apparaît incontournable (100%), suivi de celui de la sécurité routière (20%).

Dans les centres sociaux (78%), les interventions sont souvent ponctuelles, initiées par les animateurs, et abordent les questions d'addictions, de sexualité, de sécurité routière et d'alimentation.

50% des centres sociaux et 34% des écoles primaires déclarent rencontrer des difficultés pour trouver des intervenants extérieurs, ce qui n'est pas le cas de la plupart des collèges, lycées et CFA, qui ont une meilleure connaissance des ressources disponibles.

Les établissements interrogés pointent également du doigt les difficultés de financement, de disponibilité, de planification.

Les acteurs de prévention insistent quant à eux sur l'importance des méthodes d'intervention utilisées auprès des enfants et des jeunes. Ils privilégient en effet l'interactivité et la participation, le recours à une grande variété d'outils ou encore le travail sur les représentations. Ils ont aussi des critères d'engagement au premier rang desquels se situe l'adhésion à l'éthique ou à la

méthodologie d'intervention. La moitié d'entre eux ne donne pas toujours suite à une demande, par manque de disponibilité. Mais dans tous les cas, une réponse est néanmoins apportée (réorientation ou report).

Parmi les principales difficultés évoquées par les professionnels figurent la précarité des financements (57%), le manque de mobilisation des équipes éducatives (55%), les problèmes de calendrier (53%) ou le nombre insuffisant d'intervenants qualifiés (43%).

La mise en évidence de décalages

L'enquête a mis en évidence plusieurs décalages. D'un côté, les acteurs de prévention interviennent par une entrée et un contenu thématiques liés à leur champ d'activité, et leurs interventions restent trop souvent ponctuelles alors qu'ils souhaitent pour la plupart des interventions à long terme. D'autre part, pour les établissements scolaires, il existe un écart entre la perception des adultes et leurs motivations basées sur leurs missions et les besoins des élèves. L'enquête a également révélé que les besoins des établissements semblaient plus correspondre à des réponses aux situations aiguës qu'à une éducation pour la santé plus globale.

Un besoin de formation unanime

La forte participation à cette étude permet d'établir un diagnostic relativement partagé sur la situation des conduites à risques des enfants et des jeunes, et notamment sur les priorités d'actions à développer. Les besoins exprimés par les équipes scolaires et les acteurs de prévention se rejoignent en matière de formation. Tous réclament en effet unanimement plus de formations.

Pour les établissements scolaires, les besoins portent sur les points suivants : savoir orienter des jeunes en souffrance, se former pour les repérer précocement, se former pour connaître le maximum de structures partenaires, se former sur les conduites à risques avec comme perspective de développer un programme de prévention.

Les professionnels veulent aussi pouvoir échanger sur leurs pratiques et travailler en réseau.



Des conclusions qui ont incité les institutionnels marseillais à expérimenter des réseaux dans deux bassins de l'Education Nationale (voir encadré).

L'étude est disponible sur le site :

www.cirdd-paca.org

* L'étude a été commanditée par le comité d'orientation et de pilotage Sida/toxicomanies de la Ville de Marseille, financée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) et la Ville.

**Contacts : D^r Pierre Toubiana, Ville de Marseille, Direction Santé Environnement, Tél. 04 91 14 56 54
Isabelle Robert, CIRDD PACA, Tél. 04 96 11 57 64
et CAREPS, Tél. 04 76 51 10 56.**

Deux réseaux en cours d'expérimentation

Les résultats de cette étude ont amené les institutionnels marseillais regroupés en "Comité départemental de coordination des actions d'éducation pour la santé"⁽¹⁾ à proposer une expérimentation en milieu scolaire.

Il s'agit de la création sur deux territoires de l'Education Nationale, de réseaux référents de professionnels qui devront assurer les missions suivantes : construire un programme de prévention des conduites à risques à long terme avec chaque établissement scolaire volontaire (dans le cadre des CESC⁽²⁾), et prévoir un volet "gestion des situations aiguës", dont l'augmentation a été mise en évidence par l'enquête.

Les situations aiguës, ou à risque, sont à distinguer des situations de crise qui peuvent générer des traumatismes majeurs (accidents ou suicide). Elles correspondent à des événements moins graves mais plus fréquents.

Gérer les situations aiguës consiste donc à repérer les jeunes qui manifestent des conduites à risques et à les orienter vers les professionnels à même de les aider ; ce qui demande une bonne connaissance des problématiques de l'adolescence et des dispositifs de prise en charge locaux. Les expériences de réseaux vont se dérouler durant l'année 2005/2006 sur les bassins de Marseille (littoral nord) et d'Aix-en-Provence.

(1) Comité composé de l'Inspection d'Académie, de la DDASS 13, de la CPAM, du Conseil Général, de la Ville de Marseille, de l'AP-HM et d'autres services de l'État.

(2) Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

■ VAR

Dracénie : un lieu d'accueil pour les jeunes en détresse

Soucieuse du devenir de nombreux jeunes livrés à eux-mêmes, l'association GRAPESA a mis en place à Draguignan un point d'accueil et d'écoute pour les 11/25 ans.

Le point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) a été créé en 2003 suite aux constats alarmants des éducateurs de rue du Grapesa. L'association connaît bien le public des jeunes en situation précaire pour qui elle gère, à Draguignan comme à Fréjus, des chantiers et des logements d'insertion. Les éducateurs s'inquiétaient du sort de nombreux mineurs mis à la porte de chez eux, renvoyés de leur établissement scolaire ou à la limite de la marginalisation, auxquels ils étaient de plus en plus souvent confrontés.

Le PAEJ a donc été créé pour offrir à ces adolescents un lieu où trouver des adultes à qui parler, en qui avoir confiance et avec qui élaborer des projets. Il est situé depuis peu rue des Endronnes, au centre-ville de Draguignan. "Nous recevons des jeunes dans des situations d'urgence, totalement livrés à eux-mêmes, qui cumulent les échecs, familiaux, sentimentaux, scolaires, et en situation de grande détresse", précise Alain Rolland, responsable du point écoute.

Une permanence juridique hebdomadaire

Ce nouvel espace leur offre la possibilité de rencontrer un professionnel de l'écoute, mais aussi le planning familial, une psychologue ou encore un juriste-conseil. La permanence juridique est vite apparue comme une nécessité face aux nombreuses situations dans lesquelles les droits des jeunes étaient ignorés : mariage forcé de jeunes filles maghrébines, mineurs laissés sans moyens de subsistance et sans toit etc. Pour que les jeunes puissent mentionner une adresse sur leur CV, le point écoute leur permet également de domicilier leurs courriers. Dans le champ de la prévention, les jeunes se voient régulièrement proposer des tables-rondes sur la sexualité ou les conduites à risques...

Des contrats de bénévolat pour les jeunes

Les professionnels portent par ailleurs une attention particulière aux adolescents "en délicatesse avec la justice", à qui ils proposent des contrats de bénévolat pour prendre en charge leur parcours auprès de la Justice.

"Dans ce cas de figure, le jeune doit payer une adhésion. Pour la financer, nous lui proposons par contrat de s'engager à offrir des heures de travail bénévole dans une association caritative locale. C'est une façon de le responsabiliser, de lui faire découvrir le monde du travail et de trouver une place auprès des adultes. Cette initiative fonctionne très bien", souligne Alain Rolland.

Au terme de deux ans d'existence, et grâce à la notoriété du Grapesa, dont il émane, le point écoute bénéficie de la reconnaissance des établissements scolaires qui le sollicitent pour des interventions dans les collèges et les lycées.

Il est également impliqué dans un réseau local de partenaires : centre médico-psychologique, centre de soins aux toxicomanes, Promosoins... et a trouvé sa place au sein du RIDAC, le réseau interdépartemental de la Dracénie, qui regroupe tous les partenaires sanitaires et sociaux du territoire.

Quant à sa fréquentation, 200 adolescents ont été suivis par le point écoute depuis son ouverture.

**Contact : Alain Rolland,
Groupe recherche action
éducation spécialisée, GRAPESA,
Point écoute, Tél. 04 94 67 33 15
Fax : 04 94 68 56 84**

Une expérience d'accompagnement à la scolarité

L'association Grapesa expérimente actuellement une méthode d'inspiration québécoise d'ateliers de soutien scolaire. Cette initiative concerne plus particulièrement 17 élèves de 6^{ème} et de 5^{ème} du collège Emile Thomas en difficulté scolaire, qui bénéficient d'une aide individualisée. Tous les mercredis après-midi, les adolescents qui se sont engagés par contrat viennent travailler sur les notions pédagogiques qui leur posent problèmes, en Français, en Anglais et en mathématiques. Les ateliers regroupent les élèves, les éducateurs de rue du Grapesa et les intervenants pédagogiques.

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Foyers Sonacotra : l'initiative du CoDES 13 en faveur des migrants âgés

Usés prématurément par des conditions de vie et de travail pénible, les vieux travailleurs immigrés constituent la majorité des résidents des cinq foyers Sonacotra dans lesquels le CoDES 13 intervient depuis quelques mois.

Très isolés, ils présentent des problèmes de santé spécifiques et des déséquilibres nutritionnels importants (tuberculose, diabète, hypertension, dépression). Comme l'explique Nathalie Merle, directrice du comité : *"Les constats réalisés dans les foyers nous ont incité à mettre en place des actions relatives à la nutrition, à la mémoire, à la prévention des chutes, à l'hydratation et à l'observance thérapeutique."*

Les résidents cuisinent peu, trop gras. Ils mangent seuls dans leur chambre.

Certains ne gardent que quelques euros de leur retraite pour se nourrir, tout le reste est envoyé à leur famille restée au pays."

Les éducatrices de santé du CoDES qui animent ces ateliers santé se rendent ainsi régulièrement dans les foyers Sonacotra de Port-de-Bouc, d'Istres, d'Aix-en-Provence, de la Vieille Chapelle à Marseille et d'Aubagne, pour 9 séances de 2h30. Plusieurs centaines d'hommes, majoritairement âgés de plus de 55 ans, constituent leur public.

Les ateliers sont basés sur l'expression des attentes des résidents et de leurs intérêts. Ils prévoient des mises en situation pour permettre notamment un apprentissage pratique de la cuisine.

Mais le vieillissement des retraités immigrés en foyers pose de nombreux autres problèmes : difficulté de leur prise en charge par les services gérontologiques, cohabitation difficile avec les jeunes précaires qui sont hébergés dans les mêmes foyers. Et le retour au pays n'est pas pour eux à l'ordre du jour car rentrer implique la suppression de nombreux droits, notamment la diminution de leur retraite.

C'est ainsi qu'au foyer d'Aubagne, la moitié des 250 résidents vit là depuis plus de dix ans...

Contact : Nathalie Merle
CoDES 13 - Tél. : 04 96 11 16 63

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Atelier santé ville de Martigues-Port de Bouc : après le diagnostic, l'étape des pistes d'actions

L'ASV a permis de faire émerger cinq priorités de santé pour le territoire, dont celles de la souffrance psychique et des maladies professionnelles. Sa mise en place a suscité une très forte mobilisation de la population.

L'atelier santé ville de Martigues et de Port de Bouc a démarré en août 2003, porté par l'Observatoire communal de la santé de Martigues. La responsable de ce service, Catherine German-Labaume, a accepté de faire le point sur ce dispositif, après deux années d'un travail considérable devant aboutir en septembre prochain à la validation d'un plan local de santé publique pour les territoires concernés des deux communes.

La première année de l'atelier santé ville a été consacrée à la réalisation d'un diagnostic des besoins de santé de la population, par des entretiens individuels et collectifs auprès des habitants, de rencontres avec les professionnels et de recueil de données statistiques.

La coordinatrice de l'ASV, Caroline Aymes, a notamment assisté de nombreuses permanences hebdomadaires du Secours Populaire pour recueillir les attentes du public en grande difficulté. Des réunions collectives ont été organisées dans les centres sociaux des deux communes pour aller à la rencontre des habitants, pendant que des entretiens avec les professionnels du secteur sanitaire, social et éducatif permettaient d'identifier leur perception des besoins des habitants, tout en recensant leurs propres besoins vis-à-vis du public qu'ils accompagnent. *"Les habitants comme les professionnels se sont beaucoup exprimés lors de cette étape de diagnostic. La démarche qui leur a été présentée a suscité une très forte mobilisation. Ils se sont énormément investis, et aujourd'hui, ils attendent de nous des réponses !"*, commente Catherine German-Labaume.

Cinq thèmes d'actions prioritaires

L'analyse des données recueillies a permis dans un deuxième temps de définir cinq thèmes d'actions prioritaires : la souffrance psychique et la santé mentale, le handicap et la dépendance des personnes âgées, l'hygiène de vie, l'accès aux droits et aux soins, la santé au travail et les maladies professionnelles.

Comme l'analyse Catherine German-Labaume : *"La santé au travail est une problématique forte sur laquelle la commune s'investit beaucoup depuis plus de 10 ans. Les maladies professionnelles liées à l'activité industrielle du secteur de*

Martigues - Port de Bouc sont celles de l'amiante, des cancérigènes au travail, de la surdité, ou des bronchites chroniques. Nous sommes satisfaits de remarquer que cet axe a également été ressenti comme prioritaire par les habitants."

En juin 2004, six groupes de travail se sont constitués autour de ces thèmes, un septième groupe étant chargé du suivi global de la programmation. Le diagnostic a également révélé un nombre important de structures ressources disponibles sur le territoire des deux communes, ainsi qu'une multitude d'actions en faveur de la santé des populations précaires qui ont pu être recensées.

Des propositions d'actions concrètes émergent actuellement de chacun des groupes de travail. Elles sont régulièrement soumises au comité de pilotage de l'atelier santé ville ainsi qu'à un groupe d'usagers, pour relecture et validation.

À titre d'exemple, voici quelques-uns des projets proposés récemment : la création d'un dispensaire dentaire pour améliorer l'accès aux soins des publics précaires ; l'élargissement de certaines actions de santé efficaces à d'autres publics et à d'autres quartiers, comme les ateliers santé nutrition du Conseil Général auprès des Rmistes ; ou le renforcement d'un réseau d'aide et de soins pour les victimes de maladies professionnelles, en lien avec le centre hospitalier. Le fruit de ce travail et les propositions qui en découlent seront présentés en juin prochain lors d'une réunion publique finale qui clôturera deux ans d'atelier santé ville.

Le plan local de santé publique, objectif final du dispositif, est quant à lui prévu pour septembre 2005. À partir du diagnostic réalisé, il précisera les priorités arrêtées par le comité de pilotage, les objectifs qui en découlent ainsi que la déclinaison en actions concrètes. Ces actions seront prioritaires dans les programmes d'intervention des communes de Martigues et de Port de Bouc, de l'État en ce qui concerne son champ de compétence et des autres partenaires dans la mesure du possible.

Contacts : Catherine German-Labaume, responsable de l'Observatoire communal de la santé, Ville de Martigues, et Caroline Aymes, coordinatrice, Tél. 04 42 44 32 86

HAUTES-ALPES

Une action d'éducation nutritionnelle qui porte ses fruits

Un programme mené pendant deux ans auprès des résidents du foyer des jeunes travailleurs de Gap s'est traduit par une modification des comportements alimentaires et par la reprise d'une activité physique pour certains.

Le Foyer des Jeunes Travailleurs (FJT) de Gap a pour mission principale l'accueil des jeunes en cours d'insertion professionnelle. Sa résidence sociale offre un logement chaque année à 300 d'entre eux, pour une durée moyenne de six mois. Pour la plupart de ces jeunes gens de 16 à 30 ans, leur séjour au foyer représente le premier apprentissage de l'autonomie. Témoins de leur quotidien, les responsables du foyer avaient observé des modes de vie et des comportements alimentaires pas toujours appropriés à leurs besoins.

C'est pourquoi, en partenariat avec la CPAM des Hautes-Alpes, un projet d'éducation nutritionnelle a été mis en place dans le cadre du Plan national nutrition santé pour la période 2003/2005. Son objectif : apporter aux résidents les connaissances de base d'une bonne hygiène de vie et les inciter à adopter un comportement alimentaire favorable à leur santé.

Comme l'explique Paskale Rougon, directrice du foyer, *"de nombreuses initiatives ont été mises en place, en direction de trois publics. Les résidents tout d'abord, mais aussi l'équipe socio-éducative du foyer composée des animateurs qui accompagnent les jeunes et le personnel du service de restauration du foyer"*. Car le FJT, parallèlement à sa mission d'hébergement, gère un restaurant social au centre-ville de Gap. Ouvert à tous les salariés du bassin gapençais, il sert 500 couverts tous les midis.

Modification des pratiques culinaires

L'une des premières initiatives a donc été de porter une plus grande attention à la composition des repas proposés par ce restaurant. Une "commission menus" a été créée, animée par une diététicienne, qui a permis d'ouvrir le dialogue entre les jeunes usagers et le personnel de cuisine et de modifier quelques pratiques culinaires. *"Désormais, indique Paskale Rougon, le self ne sert plus de frites le soir. Les plats sont moins salés, moins gras, plus variés... Les agents de restauration incitent les jeunes à consommer plus de fruits et de légumes. Rôleurs au départ, les résidents, associés à ces évolutions, ont finalement accepté de jouer le jeu."*

Et les menus spéciaux diététiques rencontrent aujourd'hui beaucoup de succès."

Par ailleurs, des soirées à thèmes autour de l'alimentation ont été proposées aux résidents, agrémentées d'ateliers cuisine ou de courses au supermarché pour apprendre à s'alimenter avec un petit budget.

Une enquête menée auprès des jeunes pour connaître leur comportement alimentaire avait révélé des résultats assez satisfaisants, excepté sur quelques points : une consommation insuffisante de fruit et de légumes (20% n'en consommaient jamais au cours des repas) et de produits laitiers, des problèmes de budget (plus de la moitié des résidents vit avec moins de 500 euros par mois), et l'abandon pour certains d'une activité physique régulière, par manque de temps notamment.

Reprise d'une activité physique

Un autre volet du programme a donc consisté à inciter le plus grand nombre d'entre eux à reprendre ou à découvrir une activité sportive, individuellement ou en compagnie des animateurs du foyer. Pour cela, le FJT proposait de prendre en charge le coût de quatre séances d'entraînement.

Cela a bien fonctionné puisque 55 d'entre eux ont repris l'an dernier le chemin de la piscine, de la salle de musculation ou des pistes de ski.

Le programme s'est également traduit par la formation de l'équipe socio-éducative du foyer, pour leur permettre d'intégrer la dimension nutrition dans leur travail auprès des jeunes. *"L'alimentation n'est pas au départ au cœur de leur activité, mais ils sont conscients qu'ils doivent s'en préoccuper car les démarches d'insertion professionnelle sont conditionnées par la satisfaction des besoins vitaux : le logement, et l'alimentation"*, conclut Paskale Rougon.

Contact :

M^{me} Rougon, directrice, FJT de Gap,
73 bd Pompidou, 05000 GAP
Tél. 04 92 40 24 00
Fax : 04 92 52 11 04

Un lycée sans tabac en Avignon

Seul en PACA, le lycée Mistral fait partie depuis deux ans d'une expérience pilote menée dans 22 lycées en France dans le cadre du plan cancer du gouvernement.

C'est au cours de l'année scolaire 2002-2003 que Christine Perea, infirmière du Lycée Mistral et une CPE stagiaire, en réponse à la demande pressante de parents d'élèves s'inquiétant du nombre de fumeurs dans l'établissement, décident d'y remédier en s'appuyant sur différentes directives visant à appliquer enfin la loi Evin.

"J'en ai eu assez de voir des enfants de 11, 12 ans enfumés par leurs aînés à chaque récréation, explique Christine Perea. Il n'a pas été difficile de convaincre toutes les personnes concernées de faire quelque chose. Certains élèves et certains professeurs ont râlé au début puis tout le monde a adhéré". Très vite l'idée de rendre ce lycée sans tabac a fait l'objet d'un projet d'établissement, sous la direction du proviseur, M^{me} Jesion. *"Nous avons fait en sorte que tout le monde réfléchisse sur la fumée partout, le respect d'autrui, et de soi"*.

Par l'intermédiaire des délégués de classe et du comité de vie lycéenne, un questionnaire a été proposé aux élèves afin de cerner le problème et de dialoguer. *"On a joué sur le fait que le lycéen reste un modèle pour le collégien. Ça a été parfaitement compris"*. Si une zone fumeurs est encore permise la 1^{ère} année, il n'en existe plus la 2^{ème} année. Adolescents et professeurs vont fumer en dehors de l'établissement. *"Nous avons passé convention avec la CPAM pour que 12 de nos élèves participent à des séances de sevrage tabagique"*. Manque encore une évaluation de ces mesures mais *"quand on demande à nos 100 internes, quel est leur sentiment, ils trouvent que c'est mieux sans. Ils le ressentent comme une forme de respect entre eux. Et quant aux très jeunes, on peut se dire que s'ils ne commencent pas au collège, c'est gagné"*.

La mobilisation s'est poursuivie cette année avec toute une série de manifestations durant le mois de mai : interventions massives dans les classes des médecins et de l'association de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires du Vaucluse, semaine du 9 au 15 mai dédiée au thème *"le souffle c'est la vie"* et participation des élèves à l'élaboration d'une fresque inaugurée le 31 mai lors de la journée mondiale sans tabac autour d'un forum mêlant discussions et spectacles.

Contact : Christine Perea, Lycée Frédéric Mistral, Avignon, Tél. 04 90 80 45 00.

ALPES-MARITIMES

Un réseau alcool actif dans les Alpes-Maritimes

En quelques années, le réseau alcool RAAMO est parvenu à fédérer l'ensemble des intervenants spécialisés en alcoologie dans le département. Un fonctionnement sans équivalent en région PACA.

Créé pour l'ouest du département en 1997 autour de huit partenaires très motivés, le Réseau Alcoologie Alpes-Maritimes Ouvert (RAAMO) est une association qui s'étend aujourd'hui à l'ensemble du département et compte 21 membres.

Comme le précise Bruno Perez, psychologue et Président du réseau : *"Il existe dans les Alpes-Maritimes depuis les années 70 une tradition d'alcoologie assez riche, avec des équipes nombreuses et efficaces, d'accueil et d'écoute, de consultations et de soins, hospitalières ou associatives... La collaboration entre l'ensemble de ces équipes nous est apparue indispensable pour optimiser l'offre de soin et d'aide aux personnes en difficulté avec l'alcool, qu'il s'agisse des malades alcooliques, de leur entourage ou des buveurs à risque."*

L'association réunit donc aujourd'hui l'ensemble des intervenants concernés par la question alcool (voir encadré). Son objectif consiste à favoriser une meilleure collaboration entre ses membres, pour une meilleure orientation de la personne en difficulté.

Dans le respect d'une charte

Les membres du réseau RAAMO respectent une éthique et une charte commune, qui prévoit notamment que tout acte d'aide et de soin doit être accompli avec le consen-

tement du malade et en tenant compte de son désir.

En aucun cas le réseau ne pourra imposer un parcours thérapeutique, c'est au malade de prendre conscience de son problème avec l'alcool et de faire ou pas le choix d'améliorer sa qualité de vie.

Chaque membre s'engage à communiquer avec les autres membres impliqués dans le parcours du malade, en respectant le secret médical. Chaque membre accepte également de dialoguer sur ses pratiques et de les faire évoluer si cela s'avère nécessaire dans l'intérêt du malade, sans pour autant renoncer à sa spécificité ni son autonomie.

Un fonctionnement spécifique

RAAMO constitue le seul réseau départemental uniquement centré sur l'alcool de la région PACA. En quelques années, il a permis de créer du lien et de faire collaborer entre elles des équipes d'alcoologie très spécialisées qui se connaissaient peu jusqu'alors et communiquaient rarement.

Le type de fonctionnement retenu y est certainement pour beaucoup. Comme le précise Bruno Perez : *"les membres du réseau n'ont pas souhaité créer un réseau de type ville/hôpital, avec prise en charge en réseau du patient. Les expériences de ce type en alcoologie n'avaient pas été très concluantes. Nous avons plutôt privilégié l'idée d'un réseau comme lieu de connaissances,*

d'échanges de pratiques en alcoologie et d'informations concrètes sur les difficultés de fonctionnement du dispositif.

Cela s'est avéré très enrichissant. Cette meilleure connaissance mutuelle des équipes médicales et sociales nous permet de trouver une réponse et une aide plus précoce, plus adaptée, plus efficace et à un moindre coût pour le public en difficulté."

L'association a fonctionné durant les premières années sans aucune aide extérieure, avec des apports financiers personnels et des participations bénévoles. Aujourd'hui, financée par la CPAM et le Conseil Général, elle diffuse de la documentation, organise des colloques, forme des acteurs de terrain et réunit mensuellement l'ensemble des ses membres. C'est aussi un lieu d'échange ouvert à toute personne intéressée par les thèmes de la pratique en alcoologie.

L'association développe des partenariats avec les autres réseaux existants dans le département comme le GT 06 (réseau généraliste en toxicomanie), ainsi qu'avec les intervenants de terrain non spécialisés - médecins de ville, services sociaux ou médecine du travail - parfois démunis devant un patient présentant un problème d'alcool.

Après huit ans de fonctionnement, le RAAMO vient de faire l'objet d'une évaluation de la Fédération régionale des réseaux de santé, qui a révélé des objectifs atteints sur le plan interne et en passe de le devenir sur le plan externe. *"L'association est de plus en plus connue et utilisée, mais nous avons encore quelques progrès à faire pour nous faire connaître du grand public"*, conclut le Président.

A noter que le prochain forum annuel du réseau, journée d'échanges et d'informations ouverte au grand public, est prévu le 24 novembre prochain.

**Contact : Bruno Perez,
Président du RAAMO,
Directeur général du C.A.L.M.E,
Route de Spéracèdes, BP 2,
06530 Cabris,
Tél. 04 93 40 69 99, site
Internet : www.raamo.com**

Les 21 membres du RAAMO

Tous les membres du réseau alcoologie RAAMO peuvent recevoir en consultation une personne en difficulté, mais chaque organisme reste spécialisé :

- **Consultation, orientation, cure ambulatoire, accompagnement après une cure et aide à l'entourage** : CCAA de Nice et Cannes, consultations de l'hôpital de Menton, de l'hôpital d'Antibes, de l'hôpital de Monaco et de la Mutualité française 06 à Nice
- **Sevrage et "écoute alcoologique", orientation spécifique** : hôpitaux d'Antibes, de Grasse, de Cannes, clinique du Val d'Estreilles, clinique La Grangea
- **Cure (sevrage et soins) en hôpital psychiatrique** : hôpitaux de Cannes et Sainte-Marie (SAMPA)
- **Cure (sevrage et thérapie) en clinique spécialisée** : le CALME à Cabris
- **Hébergement après la cure** : Villa St Camille à Théoule
- **Préparation à la cure, soutien, aide à l'entourage, groupes d'entraide** : Vie Libre à Cannes, Nice et Vence, Alcooliques anonymes, Al-Anon, Amitié La Poste, France Telecom, La Croix Bleue, SanSaS, Les Pèlerins de l'Eau Vive.



LA CMR DE NICE CÔTE D'AZUR

La Caisse maladie régionale de Nice Côte d'Azur est l'organisme de sécurité sociale qui gère le régime d'assurance maladie obligatoire des artisans, des commerçants et des industriels des Alpes-Maritimes et du Var.

La CMR représente le régime d'assurance maladie des professionnels indépendants dans sa circonscription. Elle contrôle les organismes conventionnés auxquels elle confie la gestion des dossiers des assurés et de leurs ayants droit. Elle immatricule et gère le fichier des assurés, calcule et émet les cotisations, examine les réclamations des assurés (Commission de Recours Amiable) et assure le contrôle médical. Elle organise une action sanitaire et sociale en faveur des assurés et de leur famille, ainsi qu'une action de prévention médicale.

Président

Henri WALBERT

Directeur

Yves VAURY

Directeur adjoint

Hugues WAUQUIER

Agent Comptable

Antoine GALEA

Sous-Directeur

Jean-Claude BLANCHARD

Médecin Conseil Régional

D^r Jean GREBET

Pôle Prévention

D^r Alain PAUMIER

Médecin Conseil

Chef de service

Communication

Jean-François AUBIN

CMR de Nice Côte d'Azur

33-35, rue Trachel - 06000 NICE

Tél. 04 93 82 63 60 - Fax 04 93 87 20 47

www.cmr-cote-azur.canam.fr



ACTUALITE

Toujours plus d'informations sur le site Internet du CRES



Mis à jour plusieurs fois par semaine, le site www.cres-paca.org vous propose de retrouver en ligne :

- les événements marquants de l'actualité de la santé publique repérés par nos documentalistes
- les programmes de santé actuellement déclinés en région PACA : PRS Jeunes, PRAPS, plan cancer, SREPS, plan national nutrition santé...
- l'accès au fonds documentaire du CRES et à plus de 3000 références bibliographiques d'ouvrages, d'articles, de revues, de rapports...
- toute l'actualité du CRES : dates de formations, actes de colloques, articles déjà parus dans "Priorités Santé"
- l'agenda des manifestations de la région en promotion de la santé
- ainsi que de nombreux liens utiles vers d'autres sites internet.

Alors, rejoignez les 13.000 personnes qui se sont rendues l'an dernier sur le www.cres-paca.org et connectez-vous !

Pour s'abonner à "Priorités Santé"

Pour recevoir régulièrement et gratuitement le bulletin d'information du CRES PACA (édité 3 fois par an à 4.000 exemplaires), il suffit de nous en faire la demande par téléphone ou par mail, en nous indiquant vos coordonnées postales :

Tél. 04 91 36 56 95,

mail : lisbeth.fleur@wanadoo.fr.

Les prochaines formations du CRES PACA

- 1 - Formation "Méthodologie de projet", les 20 et 21 juin 2005 à Marseille.

Intervenante : Zeina Mansour, Directrice du CRES.

Contenu : de l'état des lieux à l'évaluation, quelles ressources, quelles étapes, quels partenariats, quelles méthodes, quels outils...

Publics : Professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social impliqués dans la formation et le soutien de porteurs de projets (15 maxi).

- 2 - Formation "Réaliser une recherche d'information en éducation pour la santé", les 13 et 14 octobre 2005 à Marseille.

Intervenantes : Christine Andro, documentaliste CoDES Finistère, Nathalie Cornec et Gaëlle Lhours, documentalistes CRES.

Contenu : réalisation sur deux jours d'une recherche documentaire dans le cadre d'un projet en éducation pour la santé.

Publics : Responsables de programmes et d'actions en éducation pour la santé en PACA.

- 3 - Formation "Communication en éducation pour la santé et aide à l'écriture", les 6 et 7 juin 2005 à Marseille.

Intervenants : Alain Douiller, directeur du CoDES 84 et Lisbeth Fleur, chargée de communication CRES PACA

Contenu : principes de la communication écrite, quelques techniques de communication et ateliers d'écriture.

Publics : professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social souhaitant améliorer leurs pratiques de rédaction.

Coût des formations : 100 euros TTC. - Inscriptions : CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

Les formations des CoDES affichent complet

Les prochaines formations à la méthodologie de projet et à l'évaluation qu'organisent les CoDES dans le cadre du SREPS affichent complet pour le premier semestre de l'année 2005.

C'est le cas pour la formation du CoDES 04, avec 12 personnes inscrites pour les 3 journées de mai ; pour les deux formations du CoDES 13 prévues en mai et juin, auxquelles se sont inscrites respectivement 16 et 18 personnes ; et pour la formation du CoDES 84 en mai, avec 17 inscrits.

À noter la diversité des participants, issus de l'Éducation Nationale (infirmières scolaires), de l'assurance maladie ou porteurs de projets.

Il est encore possible de s'inscrire aux formations intitulées "Méthodologie de projet et évaluation d'action d'éducation pour la santé" qui se dérouleront durant le second semestre 2005 :

- 1 - à Toulon, les 5, 14 et 15 septembre 2005.

Intervenants : J.-P. Jeannin (Arcom Formation) et CoDES 83.

Inscriptions avant le 6 juillet 2005 auprès du CoDES 83 - 04 94 89 47 98.

- 2 - à Gap, les 28, 29 et 30 septembre 2005.

Intervenants : J.-P. Jeannin (Arcom Formation), P. Fivian et M. Chabrière (CoDES 05).

Inscriptions avant le 30 juin auprès du CoDES 05 - 04 92 53 58 72

- 3 - à Nice, les 14, 15 et 16 novembre 2005.

Intervenants : J.-P. Jeannin (Arcom Formation), Chantal Patuano (CoDES 06).

Inscriptions avant le 15 octobre 2005 auprès du CoDES 06 - 04 93 18 80 78

Le catalogue complet des formations avec leur contenu détaillé est disponible sur le site internet : www.cres-paca.org

De nouvelles coordonnées pour le CoDES 04

Le CoDES 04 vient d'emménager dans ses nouveaux locaux, 42 bd Victor Hugo à Digne-les-Bains. Les coordonnées téléphoniques et électroniques sont désormais les suivantes :

- CoDES 04 : 04 92 32 61 69,

codes.ahp@wanadoo.fr

- Atelier santé ville : 04 92 32 61 71

asv04@wanadoo.fr

- CIRDD 04 : 04 92 32 61 70,

cirdd.ahp@wanadoo.fr

- Fax : 04 92 32 61 72

Les nouveaux locaux seront ouverts au public les lundis et mardis de 14h00 à 16h00, le mercredi de 9h00 à 12h00 et de 14h à 16h00, les jeudis et vendredis de 9h00 à 12h00.

SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : LA SANTE PUBLIQUE

Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES PACA.

■ Critique de la santé publique. Une approche anthropologique

DOZON Jean-Pierre, FASSIN Didier

Référence : Balland, 2001, 361 p.



La santé publique s'est imposée, dans les sociétés contemporaines, comme un lieu central de l'espace social et politique.

Ouvrant au nom du bien collectif, se considérant comme neutre, la santé publique se pense en dehors des cultures. Cet ouvrage confronte cultures politiques (normes, savoirs, discours, pouvoirs) et politiques culturelles (la manière dont elle traite les individus et les collectivités) de la santé publique.

Les études proposées ici portent sur des politiques européennes et africaines de lutte contre le sida, sur des actions conduites à Marseille et à Londres dans le domaine de la toxicomanie, sur des programmes de santé menés auprès de femmes émigrées des banlieues françaises, sur la prise en charge des minorités par l'ethnopsychiatrie, sur la mise en oeuvre des connaissances et des techniques de l'épidémiologie et de la génétique.

■ Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé

MASSE Raymond

Référence : Gaëtan Morin, 1995, 499 p.



Les rapports entre la culture, la santé et la maladie sont au cœur des débats contemporains en santé publique. On reconnaît que les croyances, les valeurs ou les représentations de la santé et de la maladie ont une incidence sur les comportements à risque, les pratiques préventives et les attitudes des populations face aux services de santé. L'intérêt pour ces facteurs culturels est toutefois freiné par une méconnaissance des concepts et modèles qui permettent d'en faire un usage judicieux dans les recherches et les pratiques professionnelles. Le présent ouvrage vise donc à initier les professionnels de la santé, les intervenants de la santé publique et les étudiants universitaires aux contributions faites par les sciences sociales, et tout particulièrement par l'anthropologie, à l'analyse des rapports existant entre santé et culture (résumé d'éditeur).

■ Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales

FASSIN Didier

Référence : La Découverte, 1998, 238 p.



Au cours de la période récente, la santé publique a connu un certain renouvellement de ses pratiques à travers son inscription territoriale dans la ville.

De nouveaux agencements de compétences et de pouvoirs, de pratiques et de savoirs, de valeurs et de normes, en partie affranchis des limites traditionnelles de la médecine, se dessinent dans ce nouvel espace local de la santé publique.

Ce livre fait part d'expériences multiples qui ont été recueillies et analysées par une recherche menée dans huit villes de France, dont une à Marseille, selon une approche pluridisciplinaire.

■ L'impossible politique de santé publique en France

LORIOR Marc

Référence : Erès, 2002, 166 p.



Cet ouvrage a pour objectif d'expliquer et de rendre compte des mécanismes sociologiques et politiques à l'origine des failles et des faiblesses de notre système de santé publique à travers l'analyse des rapports de force internes à la profession médicale, des difficultés de régularisation des dépenses liées aux soins au détriment des dépenses de prévention et d'action en santé publique, des processus de décision dans la mise en oeuvre des programmes de santé publique, etc.

■ 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.

En savoir plus sur la Loi de santé publique

- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, J.O n° 185 du 11 août 2004 page 14277

- Cédérom sur la loi relative à la politique de santé publique, Direction générale de la santé, février 2005, en ligne sur <http://www.sante.gouv.fr>

- Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Dossier, in : Santé publique, décembre 2004, pp. 581-725. Numéro spécial de la revue Santé publique destiné à éclaircir et à commenter les mesures prises relatives à la Loi de santé publique du 9 août 2004.

- Plan régional de santé publique Provence-Alpes-Côte d'Azur. 1^{re} version, mars 2005, en ligne sur le site de la préfecture de région : <http://www.paca.pref.gouv.fr> (rubrique : Drass / publications).

- Élaboration de la loi de programmation quinquennale en santé publique : la contribution de la région Provence Alpes Côte d'Azur

AULAGNIER Marielle, OBADIA Yolande, RIFF Hugues

Référence : ORS Provence Alpes Côte d'Azur, 08/11/2002, 44 p.

- Loi de programmation quinquennale en santé publique. Consultation régionale
Référence : DRASS Provence Alpes Côte d'Azur, 08/11/2002, 78 p.

Pour consulter ces ouvrages

Vous pouvez emprunter les ouvrages présentés dans cette rubrique au centre de ressources du CRES PACA, moyennant un chèque de caution.

Contactez les documentalistes **Nathalie Cornec** et **Gaëlle Lhours** par téléphone au 04 91 36 56 98 ou par mail : cres-paca@wanadoo.fr.



L'éducation thérapeutique,

Un article de J.J. Bonniol⁽¹⁾ et V. Bonniol⁽²⁾

(1) Professeur des Universités,

(2) Maître de Conférences, directeur du MASTER Promotion et éducation à la santé de l'Université de Provence (AIX-MARSEILLE 1)

L'éducation thérapeutique pose problème. Elle est évoquée souvent en creux, en floue, plus en opposition qu'en positif. Son origine historique et sociétale fait défaut. Le mélange de l'éducatif et du thérapeutique est loin d'être aussi évident que cela paraît. Une méthodologie délicate est nécessaire, s'appuyant sur l'analyse des contextes et sur les modèles en particulier de psychosociale, de l'éducation et de l'apprentissage.

I - L'évolution de la médecine, des patients et de la citoyenneté

Le "bon" patient et son "bon" entourage étaient caractérisés, il y a encore 25 ans, par leur adhésion systématique et leur reconnaissance à l'égard du médecin et par extension des logiques soignantes.

L'information, en règle générale, le patient ne la souhaitait pas, préférant ne pas savoir et laisser ceux qui savent, faire et organiser le système autour de lui.

Il préférerait ne pas être sensibilisé, ne pas être touché de crainte peut être que la douleur soit plus vive. Comprendre était trop difficile ; quant à être partie prenante, co-responsable du projet thérapeutique le concernant ce n'était pas envisageable, ni pour lui, ni pour les médecins.

Toute éducation concourait à reconnaître, respecter, et ne pas partager le pouvoir, la connaissance, ceux des gouvernants, des clercs, des anciens, des médecins... Religion, états, écoles, familles, médecines, ont toujours eu des projets plus de conformisation que d'autonomisation, plus d'acceptation que de négociation.

La fin du siècle dernier marque un virage véritablement révolutionnaire, dont on n'a pas fini de mesurer les conséquences, en demandant aux sujets de ne plus se comporter comme des objets (objets de tous nos soins et de toute notre attention, bien entendu.) On attend maintenant sa participation plus que son adhésion, sa compréhension plus qu'une simple exécution, qu'il soit responsable et plus un enfant. Vis-à-vis de tous les pouvoirs, ce revirement pose problème : il n'y a aucune raison qu'il en soit autrement quand il s'agit du pouvoir médical.

II - Education thérapeutique ?

L'activité d'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la fonction soignante disent les textes. Il y a là deux termes, éducation et thérapeutique ; l'un va de soi, l'autre moins.

S'il est nécessaire que les soignants assurent la sensibilisation, l'information concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation vécue ou envisagée et les institutions de santé concernées, c'est une partie de l'aspect **thérapeutique** qui ne pose en principe pas de problème au soignant car il sait, et il pratique. Il sait au moins ce qu'il doit savoir pour sa pratique.

L'autre partie, l'autre terme, c'est l'**éducation**. Elle ne concerne plus d'abord la maladie ou le traitement, les soins ou la prise en charge globale, mais le patient à éduquer et son entourage, à éduquer aussi. Or les soignants, trop souvent comme les mères de famille, considèrent le processus d'éducation comme "naturel" et "naturellement intégré" dans les soins et la prise en charge : "educare" c'est nourrir, être actif pour un être passif, un être soumis, qui a besoin que l'on s'occupe de lui, qui est l'objet de toute notre sollicitude.

Est-ce la solution pour que l'individu ou le groupe concerné apprenne à gérer au mieux avec sa vie avec sa maladie ?

Le mettre "au centre du dispositif" est-ce le nourrir "educare" ou "educere" le faire sortir de son état, organiser les conditions pour qu'il puisse s'élever, mieux maîtriser sa maladie, pour qu'il puisse être actif lui-même, acteur et si possible co-auteur du projet qui le concerne ? Déjà pour être acteur il lui faut un rôle à jouer, à interpréter en y mettant du sien ; s'il n'y met pas du sien, il n'apprendra pas. Or l'éducation en général, et l'éducation thérapeutique pour ce qui nous intéresse ici, n'implique pas seulement information, mais sensibilisation et aussi apprentissage.

La sensibilisation ne va pas de soi : son objectif est de toucher, mais sa recherche peut faciliter ou au contraire inhiber un apprentissage délicat, qui deviendra alors plus difficile encore.

L'apprentissage ne va pas de soi : il dépend du contexte psychosocial, du sujet qui doit

apprendre, et surtout du responsable et des promoteurs des apprentissages :

- de ce qu'ils savent, de ce qu'ils croient, (sur le sujet apprenant, ici le patient, et sur le sujet donnant lieu à apprentissage, ici la maladie et sa thérapeutique),
- de leur façon de voir et de comprendre, de leur attitude face aux sujets, de ce qu'ils leur donnent et de ce qu'ils échangent, ou pas, confrontés qu'ils sont tous à ces processus complexes que sont les apprentissages sur lesquels échouent beaucoup de parents et d'éducateurs.

Ce qui est au centre du dispositif d'éducation thérapeutique ce n'est pas le patient d'abord, c'est d'abord le thérapeute, le réseau des soignants et leur projet d'éducation **sur** le patient, **pour** le patient, **avec** le patient.

Que doivent apprendre les soignants ? (car pour savoir, ils doivent apprendre, comme ils ont appris les pathologies, les thérapeutiques, les soins ... et les pratiques de prise en charge diagnostiques, thérapeutiques ...)

Ils doivent apprendre ce que l'on sait aujourd'hui des apprentissages, des conditions de réussite, des relations éducatives ; il est paradoxal que le plus élémentaire des entraîneurs sportifs en sache souvent plus long sur ces sujets que des responsables de haut niveau qui ont en charge l'éducation en général et en particulier l'éducation thérapeutique.

Apprendre et utiliser les modèles relatifs aux processus d'apprentissage et d'éducation n'est pas chose aisée : notre système éducatif, très bon peut-être il y a 50 ans, n'a pas su s'adapter aux nouveaux contextes et aux actuels bénéficiaires du système scolaire. Il n'est donc pas très étonnant que, calquée sur ce vieux modèle, toute entreprise d'éducation ait des difficultés.

"Processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux" disent encore les textes quasi-unanimes. Le patient est entouré de professionnels de santé qui savent fonctionner en coordination pour la prise en charge thérapeutique, parce qu'il y a un projet thérapeutique. Ce projet garantit la coordination des actes, des gestes et des surveillances.

Il est évident que l'éducation thérapeutique

- processus continu - doit comporter des coordinations analogues, garanties par un projet d'éducation, dont le patient, et son entourage, puissent être acteurs ou mieux, co-auteurs, auquel ils participent, petit à petit, au fur et à mesure, dans l'ensemble de ses phases, avec le réseau médical et soignant : élaboration et programmation du projet, analyse stratégique de la situation, mise en place, régulation et contrôle dans la continuité. Mais on a déjà abordé l'idée que l'éducation thérapeutique implique une méthodologie éducative.

III - Méthodologie éducative

Former comme le réclame la loi, celui qui est en état d'infériorité parce qu'il est malade, qu'il souffre, qu'il a peur et qu'il se sent petit, le former à devenir grand, intelligent et participant c'est un beau défi. Mais c'est aussi un défi assez difficile à relever pour que l'on prenne le temps, et l'énergie nécessaire, à l'élaboration de projets et de programmes, à la définition avec lui de ce qui est attendu de lui :

- 1. Qu'il sache ce que les uns et les autres ont à faire et pourquoi. À ce titre qu'il sache ce que lui-même a à faire et pourquoi, pas seulement ses gestes mais son cœur, sa volonté.
- 2. Qu'il se sente concerné, impliqué, qu'il ait envie de surpasser ses difficultés.
- 3. Qu'il entende les garanties qu'on lui donne, et qu'il en donne lui-même après une négociation avec l'équipe sur les unes et les autres.
- 4. Qu'il ait confiance en l'équipe de professionnels, et qu'il ait confiance en lui.
- 5. Qu'il comprenne le système d'évaluation des démarches entreprises et qu'il y participe, de sa part, de sa place (qui restera irremplaçable), en repérant ses progressions et ses difficultés, en pouvant en parler et discuter de possibles modalités d'amélioration, en négociant des changements proposés par l'équipe soignante.

À contrario :

- 1. S'il n'a rien à faire de particulier, s'il n'a pas d'activité propre, le patient ne participe pas, il n'est pas dans le projet, il ne pratique rien, il ne s'éduque pas.
- 2. Quand quelqu'un n'a pas envie, n'est pas motivé, on ne peut pas avoir envie à sa place ni développer une motivation pour lui, qui serait malgré lui, et donc au moins partiellement contre lui. Mais on peut trouver des conditions pour qu'il se motive (cela s'apprend).

- 3. En l'absence de garanties réciproques (pas symétriques, réciproques) les coordinations ne peuvent pas fonctionner : il n'y a que subordination (forcée).
- 4. La confiance n'a pas à exister d'emblée, elle ne se décrète pas, c'est un résultat.
- 5. L'évaluation, c'est à dire la régulation, l'autorégulation et le contrôle, constitue le cœur de la démarche éducative.

Une telle position est bien dans la ligne de la charte d'Ottawa, des recommandations de l'OMS en 1998, du rapport de la DGS de mars 2000, ou des recommandations de l'ANAES de juin 2001. Nous devons préciser qu'il ne s'agit pas d'une position idéologique mais bien d'une position méthodologique, appuyée sur des expériences d'associations ou de sociétés savantes, mais plus généralement sur des résultats de recherches en psychologie sociale et en sciences de l'éducation. On met en évidence l'importance et la nécessité d'organiser des processus d'apprentissage, d'appropriation, de formation, en particulier en :

- Plaçant le sujet concerné en position de libre choix (Joulé et Beauvois),
- En faisant en sorte qu'il prenne ses responsabilités,
- En lui faisant contrôler, évaluer non seulement ses résultats mais ses progressions dans les modalités d'exercice ou de traitement définies en commun,
- En le plaçant en organisateur de conditions et distributeur de valorisation.

Ce sont peut-être les deux principes méthodologiques majeurs car ils permettent ensuite d'instaurer des relations d'aide qui ne soient ni infantilisantes ni implicantes, mais empathique et maïeutique, alternant engagement et mise à distance de ceux qui sont au centre du dispositif dans cette nécessaire première phase : les soignants, éducateurs thérapeutiques, gestionnaires des écarts entre le projet et le trajet, évaluateurs maîtrisant les critères de qualité de ce que le patient doit s'approprier, de ses progrès, et garant de la traçabilité indispensable pour de multiples rôles.

Conclusion

Il y a beaucoup à apprendre et à utiliser si l'on veut réussir une démarche d'éducation thérapeutique :

- D'une part tout ce qui concerne le fonctionnement du patient concerné, son

fonctionnement actuel et celui que l'on souhaite le voir installer pour mener à bien avec lui le projet thérapeutique.

- D'autre part tout ce qui concerne le fonctionnement de l'équipe thérapeutique, et la définition d'une démarche éducative, des processus et des procédures qu'elle comporte. Les aspects spécifiques tenants aux différentes pathologies rendent plus ou moins facile à opérationnaliser les différentes facettes de la démarche. L'important est qu'ils ne la masquent pas et que les procédures particulières que comporte tel traitement ne se substituent pas au dénominateur commun qui fonde toute démarche éducative et tout dispositif éducatif, individuel ou collectif.

Bibliographie

- *Therapeutic patient education, Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases, World Health Organisation, octobre 1998.*
- *Rapport sur l'éducation thérapeutique, Ministère de la santé, Direction générale de la Santé, mars 2000.*
- *Education thérapeutique du patient asthmatique (adulte et adolescent), recommandations ANAES, juin 2001.*
- *Education thérapeutique de l'enfant asthmatique, recommandations ANAES, juin 2002.*
- *Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) de Cardiologie en région PACA, annexe opposable, septembre 2003.*
- *Compliance thérapeutique chez l'adolescent malade chronique, P. ALVIN et all, CHU Bicêtre, Archive de pédiatrie N°2, 1995.*
- *Traitement des maladies de longues durées : de la phase aiguë au stade de la chronicité, Pr J.P. ASSAL, Hôpital cantonal de Genève, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 25-005-A10, 1996.*
- *Approche psychologique de l'Education du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants, A. LACROIX, Hôpital Cantonal de Genève, Bulletin d'éducation du patient, vol 15, N°3, décembre 1996.*
- *Compliance ou adhésion ?, R. SALICRU, CHI André-Grégoire, Montreuil sous Bois, Le journal du Sida, N°101, décembre 1997.*
- *La relation Educative, S. JACQUEMET, Hôpital Cantonal de Genève, Médecine et Hygiène, vol 55, N° 2167, juin 1997.*
- *Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ? Recommandations OMS région Europe, A. DECCACHE, La Santé de l'Homme, N° 341, mai-juin 1999.*
- *Travailler sur la relation de la personne à son traitement, C. TOURETTE-TURGIS, Infotraitements, N° 64-65, janvier-février 1999.*



AGENDA

● 30 mai 2005, Marseille

Deuxième édition du "Thé Santé" organisé au CRES Paca, sur le thème "Santé publique : concepts en enjeux". Il s'agit de rencontres entre professionnels et d'échanges autour de lectures d'ouvrages de référence.
Contact : CRES Paca, Tél. 04 91 36 56 95

● 16 juin 2005, Marseille

Troisième journée de la **pédagogie** organisée par la Faculté de médecine de Marseille.
Lieu : Faculté de médecine- L.E.R.T.I.M. - 27, boulevard Jean Moulin - 13005 Marseille
Inscriptions : Tél. : 04 91 32 45 31, mail : comite.etudes@medecine.univ-mrs.fr

● 23, 24, 25 juin 2005 - Aix-en-Provence

III^{ème} congrès international de psychologie de la santé de langue française, sur le thème "Psychologie, santé et société" organisé par l'Université de Provence sous l'égide de l'association française de psychologie de la santé. Ce congrès scientifique réunira chercheurs et praticiens.
Informations : Françoise Mouchet, afpsaiax@up.univ-aix.fr

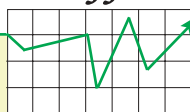
● 20, 21 juin 2005, Marseille

L'Institut national de recherche et sécurité (INRS) organise les 4^{èmes} actualités prévention, en partenariat avec la Cram Sud-Est, pour sensibiliser les salariés, organismes sociaux et entreprises aux risques professionnels. Ces demi-journées sont consacrées aux "facteurs organisationnels en santé et sécurité au travail".
Lieu : Palais du Pharo - Boulevard Charles Livon - 13007 Marseille
Inscriptions : Atout Organisation Science/IAP 2005, Fax : 04 96 15 12 51, mail : iap2005@atout-org.com

● Début novembre 2005

Conférence Régionale de Santé organisée par la DRASS.

Chiffres



REPÈRES

30% C'est le pourcentage des avis médicaux faits aux parents à l'occasion des bilans de santé scolaires réalisés à six ans dans l'Académie d'Aix-Marseille qui sont effectivement suivis par les familles. L'objectif du rectorat est de parvenir à ce que 80% des recommandations de la visite médicale soient suivies de prise en charge.

(Source : Rectorat de l'Académie d'Aix-Marseille)

341 C'est le nombre de pédiatres libéraux recensés en région Provence-Alpes Côte d'Azur, avec une forte concentration à Marseille et Nice.

48% C'est le pourcentage des jeunes de classe de terminale qui fument (ils sont 27% en 3^e et 3% en 6^e). La classe de 3^e constitue un point de basculement : on y dénombre autant de fumeurs occasionnels que de réguliers, ce qui n'est plus le cas en seconde où ces derniers deviennent majoritaires.

(Source : INPES, Lettre équilibres, n°3)

200 C'est le nombre de personnes que tue chaque jour le cancer du poumon en France.

10% C'est le pourcentage de personnes entrant en prison qui se voient prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie, à l'issue de l'examen médical d'entrée.

(Source : DREES n°386, mars 2005)

de 1.800

à 2.200 C'est le nombre moyen de kilocalories dont a besoin un adulte sédentaire par jour.

170.000 C'est le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires chaque année en France (1^{ère} cause de mortalité en France avec 32% des décès).

(Source : INPES)

5,3 Millions C'est le nombre de personnes adultes obèses en France aujourd'hui. 14,4 millions d'adultes supplémentaires sont quant à eux en surpoids.

(Source : Obépi, juin 2003)

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

Zeina MANSOUR, Directrice

Rédaction

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

Conception graphique

Studio Cargo (83)

Impression

Imprimerie Zimmermann, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 4.000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants de la DRASS, des six DDASS de la région, du Conseil Régional, de l'URCAM, de la CRAM, des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, de l'ORS, du Laboratoire de Santé Publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants des DDASS de la région : M^{me} Guillevic et Dupont (DDASS des Alpes de Haute-Provence), D Kessalis et M^{me} Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes), D Refait et M. Amiel (DDASS des Alpes-Maritimes), D Coruble et M^{me} Blanes, Lavit et Molas-Gali (DDASS des Bouches du Rhône), D Decoppet et M^{me} Amari (DDASS du Var), D Alvado (DDASS du Vaucluse).
Merci de leur collaboration à Danièle Marquis et à Lucie Bacchioni, de la DRASS

N° 12 / Janvier-Février-Mars-Avril 2005

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@wanadoo.fr
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

5, rue de Camargue - 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 : codes.am@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
Mail : codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

1, rue Mourre, Route de Montfavet, 84000 AVIGNON
Tél. 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89
Mail : codes84@wanadoo.fr