

Priorités Santé

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

n°18

Janvier / Février / Mars / Avril 2007

Sommaire

L'événement : Colloque régional sur les liens entre obésité et précarité	p.2
Trois questions à : Nicole Darmon, UMR nutrition humaine, INRA, La Timone, Marseille	p.3
Rubrique PRSP : Les Etats généraux de la prévention	p.4
Rubrique souffrance psychique : Alpes-Maritimes : L'initiative de SOS Suicide Phénix auprès des personnes âgées	p.4
Rubrique contraception : Région : Une campagne d'information sur le numéro vert "contraception et IVG"	p.5
Rubrique PRAPS, Alpes de Haute-Provence : Accueil santé 04 au chevet des exclus	p.6
Rubrique Santé des jeunes, Région : Resodys, un réseau pour dépister la dyslexie à l'école	p.6
Rubrique Cancer, Alpes-Maritimes : Haut-pays niçois : faciliter l'accès des femmes isolées au dépistage du cancer du sein	p.7
Rubrique Vieillesse : Région : Les ateliers équilibre, pour prévenir les chutes chez les personnes âgées	p.8
Rubrique Hygiène bucco-dentaire : Var : 6 ans, l'âge des premières caries	p.9
PNNS, Vaucluse : SOS obèses, vaincre la discrimination dont sont victimes les obèses	p.10
Au microscope : l'organigramme du CIRDD PACA	p.11
Espace CRES : Actualité du réseau CRES CoDES et sélection bibliographique sur le thème "obésité et précarité"	p.12 et 13
Rubrique Les écrits : Habitat et santé : pour une action publique préventive, un article de Loris Flandin, directeur d'études au bureau d'études Lieux Dits, Marseille	p.14-15

é d i t o r i a l

Formulant un avis sur "les voies d'amélioration du système de santé français", la Conférence Nationale de Santé a, le 22 mars 2007, proposé cinq grandes orientations.

Elles visent à atteindre "les objectifs de promotion du plus grand état de santé, de réduction des inégalités et de meilleure efficacité dans les cinq ans à venir".

On peut se réjouir de la place qu'accorde la CNS à la promotion de la santé et à la prévention.

Elle préconise notamment une offre coordonnée réduisant les inégalités d'accès à la prévention et affiche sa volonté de passer d'un système de soins à un système de santé.

Ceci nécessite le décloisonnement du sanitaire et du social si souvent évoqué et proposé dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les expériences sont nombreuses dans notre région ; souvent de dimension modeste mais suffisante pour permettre d'en évaluer la faisabilité et l'impact.

L'évaluation du PRAPS, actuellement en cours, devrait apporter des éclairages sur ce point et alimenter la réflexion amorcée par la Conférence Nationale de Santé.

1



Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES PACA.

Obésité et précarité : des liens certains mais complexes

Un colloque sur les relations entre obésité et précarité s'est tenu le 13 mars dernier à Marseille, organisé par le CRES et le Conseil Régional. Tout au long de la journée, les interventions de professionnels de la santé, d'universitaires et de porteurs d'actions de terrain, ont permis de mieux cerner cette inégalité sociale de santé.

10,9% de la population de la région est obèse. Ce pourcentage reste inférieur à la moyenne nationale, qui s'élève à 12,4%, mais il n'est pas pour autant satisfaisant puisque la prévalence de l'obésité a augmenté en région de 70% en neuf ans !⁽¹⁾

On ne présente plus les risques pour la santé liés à l'obésité, qu'il s'agisse du diabète, des maladies cardiovasculaires ou de certains cancers. Mais on sait peut-être moins que l'obésité touche particulièrement les personnes en situation de précarité et de faible statut socioéconomique, dans notre pays comme en région.

Comment expliquer une telle inégalité sociale de santé ? Quels facteurs sont en cause et comment enrayer le cercle vicieux ?

Telles étaient les interrogations auxquelles un récent colloque a tenté de répondre, organisé par le CRES à la demande de la Région, et présidé par Joël Canapa, Vice-président du conseil régional.

Pour l'ORS, le lien entre obésité et précarité en région "est certain mais complexe". Le risque d'obésité est lié à la catégorie socioprofessionnelle, au niveau de diplôme et au niveau de revenu des individus. Le risque est également plus élevé chez les enfants dont l'un ou l'autre des parents présente un surpoids ou une obésité⁽²⁾.

"Selon les connaissances actuelles, un faible revenu peut par exemple constituer un frein à l'achat d'aliments de bonne qualité nutritionnelle ou à la pratique d'une activité sportive régulière ; un faible niveau d'éducation peut être associé à un moindre accès à l'information ; les caractéristiques socioéconomiques peuvent également intervenir, comme l'offre alimentaire dans le quartier d'habitation, l'accès aux équipements sportifs... En sens inverse, l'obésité pourrait aussi favoriser la précarité, car elle suscite parfois des réactions de discrimination pouvant limiter la progression sociale des personnes qui en sont victimes. L'obésité peut aussi freiner la sortie du chômage. Les relations entre obésité et précarité sont très complexes" a souligné Aurélie Bocquier, de l'ORS PACA, avec également des déterminants cognitifs, sanitaires

et psychosociaux, qui ont été exposés par Thémis Apostolidis, maître de conférence à l'UFR "Psychologie sciences de l'éducation" à Aix-en-Provence.

Pression publicitaire sur les enfants

Dans son intervention, l'UFC-Que choisir a quant à elle pointé du doigt les publicités télévisuelles pour des produits gras et sucrés, diffusées lors des programmes pour enfants et qui influencent leurs comportements alimentaires.

Suite à l'insertion récente par les pouvoirs publics de messages de prévention au bas de l'écran (de type "pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé"), l'union de consommateurs a réalisé une étude pour évaluer l'impact de cette mesure auprès des Français. Comme l'a indiqué Christophe Guala, son représentant, "cette initiative est insuffisante au regard des enjeux. Au vu des résultats obtenus, le message de prévention rate sa cible et capte très peu l'attention des consommateurs. Près d'un sur deux ne l'a tout simplement pas vu !"

L'UFC plaide pour la maîtrise de la pression publicitaire sur les enfants et l'interdiction des publicités pour les produits riches en gras, sucre ou sel.

Nicole Darmon, de l'INRA Marseille, a pour sa part évoqué les résultats d'études récentes sur la distribution de l'aide alimentaire en France et sur les caractéristiques des personnes qui en bénéficient (voir également la rubrique "Trois questions à" p. 3 de ce numéro).

Ces enquêtes ont notamment mis en lumière les difficultés pratiques insoupçonnées que rencontrent au quotidien les bénéficiaires pour stocker les aliments, les préparer, les conserver au frais etc.

Depuis quelques années déjà, des initiatives ont lieu pour former les bénévoles et les salariés de l'aide alimentaire aux rudiments de l'équilibre nutritionnel. Le CoDES des Bouches-du-Rhône a ainsi rappelé les formations mises en œuvre sur le plan régional sur ce thème, et les responsables des Restos du cœur et de la banque alimentaire ont fait part de l'évolution de leur stratégie pour en tenir compte (pour proposer plus de fruits et de légumes par exemple).



L'initiative originale menée auprès des jeunes, à la cantine du lycée l'Empéri de Salon-de-Provence a également été présentée.

Chaque jour, les 800 demi-pensionnaires de cet établissement se voient proposer un menu gastronomique et diététique, grâce aux talents du chef cuisinier Dominique Valadier, qui y officie depuis 15 ans.

Le résultat : menus équilibrés et variés, légumes de saison, présentation soignée... le tout avec un budget équivalent à celui de n'importe quel établissement scolaire, car tout est fabriqué sur place. Au final, les élèves en redemandent et les parents téléphonent pour connaître les recettes du chef ! On se prend à rêver qu'une telle action soit reproduite dans tous les établissements scolaires, de la maternelle aux restaurants universitaires...

Comme l'a souligné Joël Canapa, "la Région a fait le choix de placer la santé des jeunes et des plus démunis parmi ses actes prioritaires en développant des politiques de prévention et d'éducation à la santé. Le comportement alimentaire résulte d'un apprentissage. Il est indispensable, si l'on veut endiguer la progression épidémique du surpoids, d'assurer aux jeunes la meilleure éducation possible en matière de nutrition".

Pour accéder au contenu intégral de cette journée, il est possible de se procurer les actes sur le site Internet du CRES PACA : www.cres-paca.org ou en téléphonant au 04 91 36 56 95.

(1) Enquête Obépi-Roche 2006

(2) Enquête décennale INSEE 2002/2003



3 QUESTIONS À ...

Nicole Darmon,

**Unité mixte de recherches en nutrition humaine,
INSERM/INRA, Hôpital de la Timone, Marseille**



● Question n°1 :

Quelles sont les caractéristiques des bénéficiaires de l'aide alimentaire en France ?

On estime à 2,5 millions le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire en France. Le phénomène s'amplifie, les quantités d'aliments distribuées ont été multipliées par trois en 15 ans.

Ces dernières années, des études ont pu être développées sur la thématique "alimentation et pauvreté", grâce à l'impulsion du Plan national nutrition santé (PNNS), qui consacre l'un de ses objectifs à la lutte contre la malnutrition chez les précaires. La plus récente est l'étude Abéna (*InVS 2004/2005*), réalisée auprès des bénéficiaires de l'aide alimentaire, dans quatre villes de France, dont Marseille.

Cette enquête a porté sur les pratiques alimentaires des personnes faisant appel à l'aide alimentaire, avec un volet sociologique et un volet biologique.

Elle a révélé par exemple que les bénéficiaires prenaient un faible nombre de repas chaque jour. Elle a confirmé les relations entre le statut socioéconomique et les choix alimentaires : plus une personne est en situation précaire, plus les féculents raffinés peu onéreux (pâtes, riz, semoule) vont constituer la base de son alimentation, au détriment de la consommation d'aliments "nobles", fruits, légumes et poisson.

Elle a également mis en lumière les difficultés pratiques très concrètes que rencontrent les bénéficiaires, comme leur faible capacité à stocker les aliments, notamment les produits frais (30% n'ont pas de réfrigérateur, 50% pas de congélateur), leur faible capacité de transformation des aliments (60% n'ont pas de four) etc.

Autre enseignement marquant de l'étude Abéna : loin de représenter un soutien, l'aide alimentaire représente la principale source d'approvisionnement de ces personnes, 1/3 y ayant recours depuis plus de 2 ans. Juste après, pour ceux qui en ont les moyens, viennent les *hard discounts*.

Le volet biologique de l'enquête a porté sur l'état de santé et le statut nutritionnel des bénéficiaires, lesquels sont apparus très dégradés. Plus de 20% d'entre eux présentaient en effet une hypertension élevée (soit 4 à 5 fois plus qu'en population générale) ; ils étaient également quatre fois plus nombreux à présenter une hypercholestérolémie, avec, chez les hommes seuls, des déficiences en vitamine C proches des seuils scorbutiques ainsi que des déficiences élevées en folates, deux nutriments marqueurs de la consommation de fruits et légumes. Les femmes quant à elles apparaissaient plus touchées par l'anémie mais aussi par l'obésité, avec une prévalence de 30%.

On estime à 3,5 euros par jour et par adulte le coût minimal d'une alimentation équilibrée. Or le budget des bénéficiaires ne dépasse pas les 2,5 euros par jour, d'où la nécessité de leur fournir une aide alimentaire de qualité.

● Question n°2 :

Quelle est la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire distribuée sur le terrain ?

Deux études ont été réalisées sur ce sujet, l'une par la direction générale de la santé dans le cadre du PNNS (*E3A, INSERM/DGS 2004*), l'autre à la demande des banques alimentaires elles-mêmes (*FFBA 2004*).

Quels en sont les résultats ?

Il est apparu que les structures qui délivrent des repas chauds offrent une qualité nutritionnelle à leur public globalement acceptable, à peu près équivalente à ce qui est proposé en restauration collective.

Plus que la qualité des aliments, c'est l'accès à ces lieux de repas qui pose problème au public SDF.

En revanche, lorsque l'on étudie les paniers et les colis types donnés aux bénéficiaires par les associations de terrain, l'équilibre alimentaire n'est pas respecté.

La densité nutritionnelle de ces rations est en effet insuffisante, elles n'offrent

pas assez de vitamines, de minéraux et de fibres. Nous avons donc construit un modèle idéal de colis, qui respecte les recommandations du PNNS, et devant contenir au moins 1/3 de son poids en fruits et légumes et 12% au minimum en viandes, poissons et œufs.

● Question n°3 :

Existe-t'il des solutions ?

Un tiers des denrées distribuées par l'aide alimentaire provient des dons de l'Union Européenne (UE). Ces dons sont très utiles mais également très déséquilibrés, car uniquement constitués de retraits de céréales, de produits dérivés du bœuf ou du lait... Les dons de l'UE contiennent de ce fait beaucoup trop d'acides gras saturés et pas assez de fibres, de vitamine C et de folates.

La distribution des associations aux bénéficiaires eux-mêmes présente aussi des déficits (pas assez de fruits et de légumes, trop de pâtes et de riz, de produits gras et sucrés de type viennoiseries dont se débarrassent les industriels).

Il ne faut pas jeter la pierre aux associations, car elles sont dépendantes de dons déséquilibrés, rencontrent des difficultés de locaux, de transports, de budgets, d'équipements... sans oublier le manque d'information des bénévoles sur les liens entre alimentation et santé.

La plupart sont prêtes à collaborer. Une prise de conscience a eu lieu et des modifications sont en cours, même si, à l'heure actuelle, l'aide alimentaire ne permet pas d'équilibrer l'alimentation des bénéficiaires.

États généraux de la prévention

Organisés par la Drass et les membres de la conférence régionale de santé le 14 février dernier à Château-Gombert, les Etats généraux de la prévention avaient pour objectifs de valoriser des actions locales et de faire émerger depuis les régions des recommandations.

Les hépatites virales en milieu pénitentiaire, la nutrition et les cancers professionnels avaient été retenus comme axes de cette journée. Cela a notamment permis de découvrir le programme de prévention des cancers professionnels liés aux poussières de bois que mène actuellement la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP).

On estime en effet qu'à l'heure actuelle 2,37 millions de salariés en France, essentiellement des ouvriers, seraient exposés à des produits cancérigènes ; avec une augmentation des cancers liés à l'exposition aux poussières de bois, dont le risque a été récemment découvert.

En région, le risque concerne de nombreuses PME et TPE, fabricants de meubles et scieries agricoles notamment.

Le programme qu'a mis en place la DRTEFP, dans le cadre du plan régional de santé au travail 2005/2009, comprend une visite dans l'entreprise artisanale d'un agent de la Chambre régionale de métiers, une formation collective du personnel à la prévention des risques, un diagnostic spécialisé, ainsi que 4 demi-journées d'accompagnement pour mettre en place des actions de réduction de l'exposition aux poussières de bois (aération des locaux...).

Suite à la tenue de ces Etats généraux, de nombreuses manifestations-satellites ont été ou vont se dérouler en région. Une journée autour de l'hôpital acteur de santé publique a ainsi été organisée par le GRSP et l'ARH en février, une manifestation de la DRIRE sur la qualité de l'air extérieur devrait se tenir en juin prochain, et de nombreuses journées autour de l'éducation pour la santé seront proposées par le réseau du CRES et des CoDES durant le second semestre 2007.

ALPES-MARITIMES

SOS Suicide Phénix travaille à la prévention du suicide, notamment chez les personnes âgées

Le suicide est encore un sujet tabou. Des jeunes aux personnes âgées, pourtant, aucune catégorie d'âge n'est épargnée. C'est ce que constatent tous les jours les bénévoles de l'association SOS suicide Phénix à Nice, l'une des antennes de la fédération SOS Suicide Phénix France, créée en 1978.

Comme les huit autres centres français, cette association (unique en région) accueille des personnes en situation de fragilité qui ont tenté de se suicider ou qui, un jour, y ont pensé. Des membres de l'entourage aussi peuvent être reçus. *"Cet accueil peut se faire de manière individuelle ou en groupe, explique Fabienne, bénévole à Nice. Cela dépend de l'état de la personne"*.

Les permanences se déroulent deux fois par semaine le mercredi et le samedi après-midi, donnant lieu parfois à un repas collectif. 4 à 10 personnes sont accueillies à chaque permanence. Cela peut permettre de restaurer le lien social. Ces bénévoles participent également tous les jours à l'accueil téléphonique.

Depuis le mois de mars a été ouvert une ligne nationale, le 0825 120 364, de 16h00 à 20h00.

Enfin depuis quelques mois, les personnes en détresse peuvent également utiliser l'outil Internet : www.infosuicide.org. *"Nous nous engageons à répondre dans les 72 heures, assure Fabienne. Certaines personnes n'arrivent pas à s'exprimer et préfèrent écrire leur détresse. Après cette première approche, elles arrivent à venir à nos permanences où nous essayons de redonner du sens à la parole"*. Une vingtaine de bénévoles comme Sabine sont formés à cette écoute et travaillent en supervision avec un psychiatre une fois par mois.

Parmi les gens qui viennent dans cette antenne ouverte en 1994, il y a peu d'adolescents qui constituent une population très particulière, mais plutôt des adultes matures. *"Les adultes sont de plus en plus menacés, les gens sont isolés et en recherche de reconnaissance"*.

Les ruptures familiales, et de liens sociaux sont souvent des éléments déclencheurs. Les personnes âgées aussi sont touchées. Il n'y a plus d'âge protégé".

Les chiffres sont particulièrement alarmants en ce qui les concerne. Avec plus de 3.000 morts par an pour les plus de 65 ans, dont 1.640 chez les plus de 75 ans, le décès par suicide est l'une des trois premières causes de décès du sujet âgé, avec le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

Les raisons retenues, ce sont l'isolement, la dépression et la démission.

Repérer les personnes âgées à risque suicidaire

C'est pour cette raison que SOS Suicide Phénix Nice a développé une action spécifique auprès des personnes âgées dans le cadre du PRAPS avec un financement de la DRASS. Deux personnes ont été engagées par l'association - une psychologue et une animatrice - pour mener des actions de formation auprès de personnels qui travaillent avec les personnes âgées des CCAS ou des organismes privés de soins à domicile.

"Il s'agit de sensibiliser les infirmières et auxiliaires de vie à l'état suicidaire des personnes âgées dont elles s'occupent pour qu'elles puissent le repérer et éviter le passage à l'acte", explique Mario Galena, président de l'association. Ces formations de 6 jours ont commencé en mars sous forme de petits groupes. Ensuite un deuxième volet sera développé autour de signalements de personnes âgées en détresse. *"Nos bénévoles se rendront alors à leur chevet pour renouer le contact. Ces personnes ne viennent pas dans les permanences d'accueil ou ne se signalent pas au téléphone, il fallait faire quelque chose"*.

Enfin, le CCAS met à disposition un espace d'accueil une demi-journée par semaine pour SOS Suicide Phénix afin de leur permettre de recevoir les familles et l'entourage.

Pour tout renseignement :
SOS Suicide Phénix,
8, avenue Notre Dame - 06000 NICE
Tél. : 04 93 01 22 78

RÉGION

Une campagne régionale d'information sur le numéro vert "contraception et IVG"

Une campagne régionale de promotion du numéro vert "contraception et IVG", le 0800 105 105, vient d'être lancée par le CRES et ses partenaires, afin de faciliter l'accès du grand public à l'information sur les différents moyens de contraception, sur la contraception d'urgence et sur les établissements pratiquant l'IVG en PACA.

La région PACA se situe au troisième rang des régions de France ayant le plus fort taux d'interruptions volontaires de grossesse (derrière la Corse et l'Île de France), avec plus de 20.000 IVG chaque année et un taux de 19,2 pour mille. Ce taux dépasse même les 21 dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, contre 14,1 pour la France ⁽¹⁾.

Bien que le taux d'IVG chez les jeunes filles mineures soit l'un des plus élevés de France, toutes les femmes sont concernées par le phénomène, quel que soit leur âge ou leur catégorie sociale. Une fois sur deux, le recours à l'IVG est lié à un mauvais usage de la méthode contraceptive.

En région PACA, l'accès des femmes à une contraception adaptée pour éviter les grossesses non désirées constitue aujourd'hui une priorité régionale de santé publique et fait l'objet de l'un des vingt programmes du plan régional de santé publique ⁽²⁾.

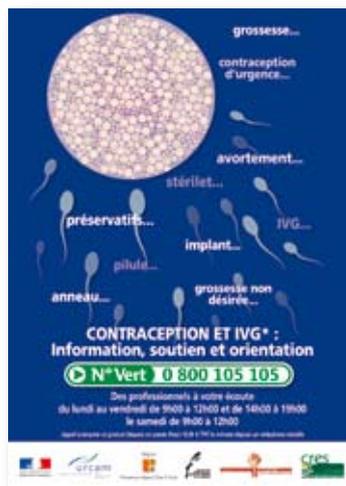
Améliorer l'accès à l'information du public

C'est dans ce cadre que le Comité régional d'éducation pour la santé et ses partenaires ont lancé une campagne de communication destinée à mieux faire connaître la permanence téléphonique régionale spécialisée sur ces questions, le 0800 105 105.

Ce numéro vert est géré depuis 2001 par le Mouvement français pour le Planning Familial des Bouches-du-Rhône. 2500 personnes font appel en moyenne chaque année à ce dispositif anonyme et gratuit (dont 20% d'hommes), qui propose écoute, soutien et orientation, du lundi au samedi.

Parmi les questions les plus fréquemment évoquées : la rupture de préservatif, l'oubli de pilule, le lieu où pratiquer une IVG, le choix d'un moyen de contraception, la grossesse et la prise de médicaments etc.

"Les appels peuvent provenir de femmes sur le point de réaliser une IVG, qui culpabilisent, souhaitent obtenir des informations sur la façon dont cela



Les affiches réalisées pour la campagne

va se passer etc. Ce n'est pas au planning que nous allons les juger, nous avons suffisamment milité pour le droit à l'IVG ! Notre rôle est de les conseiller, de les orienter, de respecter leur choix. Beaucoup d'appels concernent également le couple, la contraception... Le point commun à tous les appelants est le besoin de parler et d'être écouté", témoigne Claire Ricciardi, responsable du numéro vert.

Près de 60% des appels proviennent des Bouches-du-Rhône, où le planning est actif et connu, mais il est apparu que cette ligne téléphonique était sous-utilisée par le public d'autres départements de la région, comme dans les Alpes de Haute-Provence ou les Hautes-Alpes.

La campagne d'information, financée par l'Assurance maladie (URCAM), l'État et la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité, a permis la réalisation et la diffusion ciblée de 20.000 affiches et de 500.000 cartes mémo de promotion de ce dispositif. Près de 3000 structures relais en région en ont été destinataires (centres de planification, lycées, missions locales, espaces santé jeunes, pharmacies, lieux d'information...) pour une mise à disposition auprès du grand public.

Ces outils peuvent également être envoyés sur simple demande adressée au CRES.

Connaître les motifs de décisions des IVG

Parallèlement à cette campagne, une enquête a démarré en avril pour mieux connaître les motifs de décisions des IVG en PACA. La littérature indique en effet que le recours à l'IVG serait lié à un déficit d'information sur la notion de "risque de grossesse", sur les différentes méthodes de contraception ou encore sur la contraception d'urgence, mais comment expliquer des taux supérieurs à 20 pour 1000 dans le Vaucluse ou les Bouches-du-Rhône ?

"Un état des lieux de l'IVG en région a été réalisé en 2005 par l'ORS, avançant de nombreux facteurs individuels et sociaux pour expliquer les échecs de contraception.

Mais on connaît encore insuffisamment les motifs de décisions des IVG dans notre région. Nous avons donc demandé une extension régionale de la vaste étude actuellement réalisée sur le plan national par la DREES ⁽³⁾, au même titre que huit autres régions de France", précise le Dr Martine Bensadoun, de la DRASS.

Les résultats devraient être connus en début d'année 2008.

(1) Source : ORS PACA, données 2003

(2) Programme 9 du PRSP 20005-2009, "Faciliter l'accès à une contraception adaptée"

(3) DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**Contact : CRES PACA,
178, Cours Lieutaud - 13006 Marseille,
Tél. 04 91 36 56 95
mail : cres-paca@cres-paca.org**

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Accueil santé 04 au chevet des plus précaires

Depuis 1995, l'association Accueil santé 04 assure deux permanences par semaine dans les locaux du CCAS de Manosque, le lundi et jeudi matin de 10h30 à 12h30. Elle propose une consultation gratuite et un accompagnement pour les personnes exclues et très éloignées des préoccupations de santé.

“Avec un groupe d'amis médecins, explique le Dr Deransart, vice-président de la structure, nous étions aperçus qu'une partie de la population n'avait pas de droits ouverts, ou ne savait pas comment faire valoir ces droits. Pour créer cette permanence, nous sommes appuyés sur le modèle de Médecins du monde-Mission France”.

Premier parti pris : l'accueil de la salle d'attente, assuré par des bénévoles, est jugé aussi important que la prise en charge médicale.

“L'outil le plus important, dit en souriant le docteur Deransart, c'est notre cafetière.

Autour d'un café et de petits gâteaux se disent beaucoup de choses futiles mais aussi des choses importantes. Quand cela prend un tour très personnel, les “hôtesse d'accueil” aident à remplir un dossier social ou donnent une orientation à la demande”. Si la plupart des pathologies ressemblent à celles rencontrées en cabinet, les médecins constatent toutefois une sur-représentation des problèmes psychiatriques.

Besoin de soutien psychologique

Le docteur Deransart, qui a cédé la présidence il y a quelques mois au docteur Jean Deaux, constate également depuis une dizaine d'années une évolution des pathologies chez les exclus : *“des carences toujours plus graves, avec une dimension psychiatrique très prégnante. Les demandes de pédiatrie ont quasiment disparu mais nous recevons toujours davantage de personnes âgées”.* Il martèle d'ailleurs avec conviction : *“il faut traiter la dimension psychiatrique de l'exclusion et créer des structures où ces gens peuvent rester ; les blessés de la société ont besoin d'un soutien psychologique à vie. Une société dérégulée met en exergue ces problèmes de structure”.*

L'accompagnement de ces personnes exclues dépasse largement le cadre médical. *“On remarquait souvent que malgré nos efforts pour des prises en charge exceptionnelles, des soins dentaires par exemple, plus de la moitié des personnes ne menaient pas les démarches à terme. Devant ce déficit, nous avons embauché en 2000 sur des*

fonds PRAPS, une salariée à mi-temps pour assurer l'accompagnement des ces gens en difficulté”. Cette dernière a pour mission de veiller à la remise en route des droits individuels, et de soutenir ces personnes dans leurs démarches pour avoir accès aux soins. Elle a mis en place également tout un réseau partenarial avec les structures associatives et institutionnelles du secteur pour améliorer la prise en charge des exclus, notamment avec la PASS de l'hôpital de Manosque ou avec des généralistes et des pharmaciens sensibles à cette population en difficulté.

“Notre souci, c'est le rétablissement du retour au droit. Nous renvoyons toujours sur le centre médico-social de Manosque, l'hôpital, les généralistes en ville... Quand on voit les efforts que demandent les démarches à effectuer sur le droit au logement, la mutuelle etc. on est effaré par la complexité des exigences. Quand on doit racrocher les wagons, c'est très éprouvant”.

En 2006, les financements tardant à arriver, l'association a dû se résoudre à licencier son seul salarié, tout en gardant l'espoir de pouvoir le reprendre dans les prochains mois. *“Nous avons toujours l'ambition d'accueillir des personnes en difficulté dans nos permanences et de continuer à travailler en réseau, avec nos partenaires habituels, avec les Restos du cœur, ou à la formation de personnels pour accueillir les jeunes en déroute qui ont beaucoup de mal à s'occuper de leur corps. Les gens apprécient notre travail et le jugent nécessaire. Mais il faut que les financements suivent”.*

Les personnes engagées dans Accueil santé 04 ne baissent pas les bras. C'est ainsi qu'est née l'idée d'un nouveau projet, baptisé “liens isolés”, pour aller au-devant des plus exclus qui se trouvent dans un état de régression profonde, globalement désinsérés, jusque dans leur squat. *“Nous travaillerons avec la branche ambulatoire du centre d'aide psychologique et sur des solutions en lien avec le CHRS local dont le directeur est partie prenante du réseau, pour un suivi plus long, afin d'éviter des chutes angoissantes”.* Se dégager de la dimension temporelle de la prise en charge pour des personnes très fragiles, c'est toute l'ambition de cette nouvelle action.

**Contact : Dr Deransart,
Accueil Santé 04,
12, boulevard Casimir Pelloutier
04100 Manosque - Tél. 04 92 87 31 55** — ■

■ RÉGION

Resodys : un réseau pour dé

L'association Résodys a été créée en mai 2002 pour porter le projet de réseau de soins consacré à la dyslexie, projet faisant suite à la désignation du centre de référence du CHU de la Timone dans ce domaine. *“Les délais étaient très longs pour obtenir des rendez-vous pour les familles concernées, explique le président de Résodys, le docteur Michel Habib. Nous avons donc imaginé la création d'un réseau de professionnels couvrant cinq départements. Nous possédions plusieurs atouts, les professionnels compétents, la recherche des équipes de chercheurs tant en CHU que dans les laboratoires de recherche et la forte représentation dans la région des associations de parents”.* C'est en mettant à profit ce contexte favorable que Résodys a été créée, sous l'égide du CHU, pour organiser la prise en charge des troubles de l'apprentissage sur toute la région PACA, sauf le 06.

Ce réseau a ainsi entrepris de regrouper les praticiens de chacune des professions médicales et paramédicales concernées. Très vite, grâce à une subvention obtenue dans le cadre du FAQSV*, deux actions ont pu être menées : la constitution de groupes par région, appelés pôles de proximité, et la formation des adhérents qui souhaitaient parfaire leurs connaissances dans ce domaine. Il existe aujourd'hui cinq pôles de proximité, à Aix, Salon, Martignes, Toulon et dans le 10^e arrondissement de Marseille, chacun ayant une activité associative propre et fonctionnant comme un réseau de santé.

Par ailleurs, Résodys a mis sur pied, en collaboration avec la Faculté de Médecine, un diplôme d'université (DU) “troubles de l'apprentissage”. Parmi les lauréats de ce diplôme ont été choisis 40 formateurs dont la mission était de transmettre l'information acquise à travers le territoire. Cette action a été relayée par les pôles de proximité, dont l'objectif a été de communiquer l'information, et surtout de former de véritables équipes multidisciplinaires décentralisées aptes à réaliser des bilans appropriés. *“Dans le centre CHU de référence, confirme Michel Habib, nous voyons 500 enfants en consultation. Le réseau reçoit 150 enfants environ parmi les cas de dyslexie les plus sévères, qui souffrent d'un réel handicap allant jusqu'aux troubles du langage”.*

La dyslexie ne se réduit pratiquement jamais au seul trouble de la lecture, mais se trouve le plus souvent associée à d'autres déficits, du langage oral, des repères temporeux et spatiaux, de la

Faciliter la dyslexie à l'école

coordination motrice et du calcul... Les spécialistes de la question rappellent des chiffres inquiétants : 5% des enfants en âge scolaire présenteraient ce genre de troubles. Souvent suivis en orthophonie, ils ne bénéficient pas toujours d'une prise en charge pluridisciplinaire plus appropriée, surtout dans les milieux les plus défavorisés. *"Cela demande une énergie folle de la part des parents pour traiter les problèmes scolaires, éducatifs etc. Cela peut être de graves troubles malgré la certitude d'une intelligence normale. Aujourd'hui on sait que la dyslexie relève largement d'un problème neurologique. On espère pouvoir faire une rééducation significative du fonctionnement du cerveau."*

Les ambitions de Résodys sont élevées : adapter la remédiation spécifique à chacun des enfants, dans un domaine qui mêle très étroitement fonction organique et psychique, dans une culture neuropsychologique de référence.

Pour travailler plus encore sur cette population d'âge scolaire, Résodys a franchi une étape supplémentaire en signant en juin 2006 un partenariat avec le Rectorat pour permettre au plus tôt le repérage de ces troubles. Il s'agit essentiellement de donner la possibilité aux praticiens de Résodys d'interagir avec le milieu scolaire tant en termes de formation que de soins ou de recherche clinique. Un chapitre particulier est également consacré à la place de Résodys dans le fonctionnement des classes spécialisées étiquetées "troubles du langage" (CLIS, UPI), ouvertes dans l'Académie. Ainsi, Résodys devient le partenaire officiel de ces classes en matière de recrutement, de diagnostic et de suivi des enfants. Résodys a obtenu à cet effet l'ouverture d'un SESSAD, soit une équipe mobile pour intervenir dans les classes pour des enfants ayant ces problèmes spécifiques (4 classes dans le département).

Malgré cette place unique aux confins du scolaire et du soin, Résodys n'est toujours pas rassurée sur son avenir. *"Les réseaux sont menacés au niveau national, rappelle le docteur Habib. Cela ne ferait pas partie des priorités par rapport à d'autres pathologies et ce malgré le nombre important de personnes touchées. Nous avons pourtant prouvé la qualité de notre travail mais nous restons sur la brèche"*

* Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Contact : Résodys, 67, rue de la Palud, 13006 Marseille - Tél. 04 91 46 07 34
<http://resodys.phpnet.org/>

ALPES-MARITIMES

Haut-pays niçois : faciliter l'accès des femmes isolées au dépistage du cancer du sein

Repérée pour ses actions en faveur du logement d'urgence et de la santé des populations précaires, l'association Alfamif, à Vallauris, s'est depuis peu impliquée dans une campagne de promotion du dépistage du cancer du sein auprès des femmes isolées du haut-pays niçois. Pour que l'isolement géographique ne soit plus un frein à la participation.

L'Association pour le Logement, la Formation, l'Aide Médicale aux Isolés et aux Familles, plus connue sous le sigle d'Alfamif, mène de nombreuses initiatives en faveur du logement et de la santé des publics précaires, depuis sa création en 1992 à Vallauris-Golfe Juan.

En matière de santé, l'association propose une antenne d'écoute psychologique autour de la dépendance à l'alcool, des troubles du comportement alimentaire ou de la parentalité. Elle gère depuis 2006 un point écoute santé à Valbonne-Sophia Antipolis, pour le public de Garbejaire. Elle organise des actions d'éducation à la santé pour les résidents de ses hébergements d'urgence (près de 120 familles chaque année), sur l'équilibre alimentaire ou sur l'activité physique, ainsi que pour le public isolé de Vallauris orienté par les services sociaux.

Impliquée depuis plusieurs années dans la prévention des cancers (du sein, de l'utérus ou du mélanome), Alfamif s'est récemment investie dans une campagne de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein, aux côtés de la structure de gestion du dispositif dans les Alpes-Maritimes, Aprémas. Dispositif qui, rappelons-le, prévoit une mammographie tous les deux ans pour les femmes âgées de 50 à 74 ans.

Isolement géographique important

Cette initiative cible tout particulièrement les femmes du haut-pays de Grasse et de la haute vallée de la Tinée, qui jusqu'à présent participaient peu au dépistage.

Comme l'explique Nadine Carpentier, coordinatrice des actions de santé de l'Alfamif, *"sur ce territoire isolé, se rendre chez un radiologue représente un déplacement de 3 à 4 heures en voiture ou d'une journée complète en bus. C'est un véritable frein à la participation. Nous avons donc été sollicités pour faciliter l'acheminement des personnes concernées vers les lieux d'examen, ce que nous organisons régulièrement pour la population, à bord d'un de nos véhicules. C'est une prestation*

que nous proposons déjà à Nice pour un public en grande précarité, que nous accompagnons faire des bilans au centre d'examen de santé, le tout gratuitement"

Une vingtaine de femmes a déjà bénéficié de ce nouveau service en quelques semaines. Pour l'Alfamif, ce résultat n'est qu'un début.

Mais pour y parvenir, une longue démarche de sensibilisation des acteurs locaux a été nécessaire. Tout au long de l'année 2006 en effet, Aprémas s'était chargée de promouvoir le dépistage auprès du corps médical, tandis que l'Alfamif ciblait les personnels paramédicaux et sociaux du territoire, CCAS, CLIC*, maisons de retraite, associations d'aide à domicile etc.

Sans oublier l'organisation de rencontres avec la population, à Lantosque, Roquebillière, Saint-Martin Vésubie, Saint-Etienne de Tinée... les diffusions d'affiches et de brochures d'information, ou encore les permanences à bord du Bus info cancer du Conseil Général.

L'association s'est aujourd'hui fixé comme nouvel objectif d'améliorer la participation des femmes résidant en maisons de retraite. Elle organise pour cela les prises de rendez-vous et regroupe les déplacements vers les centres de radiologie.

Un premier bilan de cette campagne de sensibilisation est prévu prochainement, afin d'évaluer *"si toute cette énergie dépensée a eu l'impact attendu !"*, comme le conclut Nadine Carpentier.

* Centre communal d'action sociale, Centre local d'information et de coordination

Contact : Nadine Carpentier, Alfamif, 20, av. de la Gare - 06220 Le Golfe Juan, Tél. 04 93 63 36 26, Mail : alfamif@club-internet.fr

■ RÉGION

Les “ateliers équilibre”, pour prévenir les chutes chez les seniors

La Mutualité Française PACA propose aux plus de 55 ans de la région un programme de prévention des chutes. Les “ateliers équilibre”, permettent de renforcer l'équilibre et la marche et favorisent la pratique régulière d'une activité physique. Les premiers éléments de leur évaluation révèlent des résultats encourageants.

On estime qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile chute chaque année ⁽¹⁾. Outre de nombreux décès, ce phénomène peut par ailleurs entraîner des hospitalisations, notamment pour des fractures de la hanche, et peut provoquer des conséquences physiques et psychologiques conséquentes chez les seniors, avec limitation des activités quotidiennes et perte de confiance en soi.

Le programme de prévention proposé par la Mutualité Française PACA est cofinancé par le GRSP. Il a été conçu et mis en œuvre avec le soutien du comité régional “sports pour tous”, de la Direction régionale Jeunesse et sports (D^r Jacques Pruvost), du centre de gériatrie de la MGEN de Saint-Cyr-sur-Mer (D^r Pierre Pontaud) et d'un kinésithérapeute (Pascal Cormier).

Les ateliers équilibre s'adressent à des personnes de plus de 55 ans vivant à domicile. Ils sont animés par des professionnels qualifiés et formés à un protocole particulier. Ces derniers sont chargés de recruter les participants aux ateliers, en partenariat avec les unions départementales de la Mutualité et les acteurs locaux (CCAS, CLIC...)

Les ateliers sont gratuits et comportent 12 ou 22 séances d'une heure (selon les antécédents de chutes), réparties sur trois mois.

Il est en effet possible de prévenir les risques de chute chez les personnes âgées grâce à des exercices appropriés. La réadaptation musculaire et respiratoire, le travail de l'équilibre et l'apprentissage du lever sont des éléments-clés pour retarder l'apparition de ces phénomènes.

Les exercices proposés se veulent ludiques et alternent séries d'assouplissements, de renforcement musculaire, d'entraînement à l'équilibre et de marche rapide. Ils sont facilement reproductibles par les participants à la maison. Les difficultés augmentent au fur et à mesure que les capacités des seniors s'améliorent.

L'an dernier, 45 ateliers équilibre se sont ainsi déroulés dans les six départements de

la région, réunissant près de 500 seniors. 20 d'entre eux ont été à ce jour évalués.

+ 3 points au test de Tinetti

L'âge moyen des participants, essentiellement des femmes, s'élevait à 74 ans. 60% d'entre eux avaient réalisé un sport au cours de leur vie, mais 30% présentaient avant les séances des troubles de l'équilibre et 20% déclaraient avoir peur des chutes.

Au terme des trois mois de participation aux ateliers, une progression de 3 points du test de Tinetti, un outil de mesure de l'équilibre, a été enregistrée chez les participants, passant de 22 à 25 points sur un total de 28.

Interrogés par questionnaire, ces derniers ont fait part de leur sentiment d'avoir progressé, en matière d'équilibre (26%), pour se mettre à genou ou se relever (20%), pour descendre au sol (17%), ou encore pour leur équilibre en hauteur (14%).

9 participants sur 10 ont déclaré se sentir en meilleure forme. Seuls bémols à ces résultats : la manque d'homogénéité des groupes et le taux d'absentéisme de certains.

Pour Karin Delrieu, coordinatrice de ce programme et chargée de son suivi, “il reste à transformer l'essai. Huit participants sur dix déclarent vouloir poursuivre la pratique d'une activité physique à l'issue des ateliers, mais dans les faits peu y parviennent. Avec la fédération “Sports pour tous” des projets sont en cours. Ainsi, à Verquière, nous avons créé pour les participants d'un atelier un cours de gymnastique douce au sein d'une association locale”.

Les chutes étant un événement multifactoriel nécessitant une approche globale de la



Les exercices proposés ont pour objectif d'améliorer les capacités motrices et l'équilibre des participants

personne âgée, la Mutualité française propose également des programmes sur le bon usage du médicament et la nutrition, et souhaite désormais développer des initiatives autour de l'aménagement du domicile.

Elle mène depuis deux ans un programme régional intitulé “Bien manger pour bien vieillir”, qui comprend des ateliers nutrition et des journées de sensibilisation des aidants au repérage de la dénutrition chez les personnes âgées.

70 bénéficiaires de ce programme font actuellement l'objet d'une enquête, ce qui devrait permettre d'ici la fin de l'année de disposer d'éléments de connaissance sur les comportements alimentaires des seniors de la région.

(1) Dargent-Molina et Bréart, 1995

**Contact : Karin Delrieu,
Mutualité française PACA,
30, Cours Pierre Puget - 13006 Marseille,
Tél. 04 91 15 16 50**

Prévention des chutes : les documents de l'INPES

L'INPES édite et diffuse de nombreux documents sur la prévention des chutes chez les seniors, à l'attention des personnes âgées comme des professionnels. Citons le guide “Comment garder son équilibre après 60 ans”, qui fournit des conseils faciles à mettre en pratique pour une alimentation équilibrée et une activité physique régulière. Ou encore la brochure “Aménagez votre maison pour éviter les chutes”, qui propose des conseils pour aménager chacune des pièces du domicile et pour se relever en cas de chute.

A commander en ligne : <http://www.inpes.sante.fr>



VAR

6 ans, l'âge des premières caries

Plus de 8000 petits varois de classes de CP ont bénéficié l'an dernier d'un vaste programme de promotion de la santé buccodentaire, mené par l'UFSBD et financé par l'Assurance maladie. Les séances de dépistage, organisées au sein des écoles, ont permis d'identifier près de 1800 enfants ayant besoin de soins dentaires.

Cela fait de nombreuses années que l'Union française pour la santé buccodentaire du Var intervient auprès des enfants, notamment dans les ZEP, mais elle avait rarement mené un programme de prévention pour la totalité des enfants d'une même classe, à l'échelle d'un département. C'est pourtant ce qui a été mis en œuvre durant l'année scolaire 2006 dans le Var, où la quasi-totalité des enfants de cours préparatoire (CP), 75% très exactement, ont reçu la visite de dentistes.

Cette initiative avait pour objectif de faire acquérir aux enfants des connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, tout en mobilisant les parents, les enseignants et le personnel des établissements scolaires. Financée par l'Assurance Maladie (URCAM), et menée en partenariat avec l'Inspection d'Académie, l'action a concerné 206 écoles primaires du département, publiques ou privées sous contrat, soit 401 classes.

Dans un premier temps, les enfants ont participé à des séances d'information sur l'hygiène bucco-dentaire, les techniques de brossage, l'alimentation etc.

Trop de grignotage et de sucre

Comme le souligne le Dr Chantal Fournier, chirurgien-dentiste qui a coordonné le programme : "Nous insistons sur le rôle important que joue l'alimentation dans la prévention des caries. La première cause de carie à cet âge est en effet le grignotage et l'excès de sucre".

Les enfants apprécient particulièrement les exercices autour du brossage, "de la gencive vers la dent", pratiqués sur une macro-mâchoire moulée qui remporte toujours un grand succès.

Ils retiennent ainsi en s'amusant les quatre règles d'or des dents en bonne santé : une visite régulière chez le dentiste, une alimentation équilibrée, un brossage deux fois par jour minimum, et l'utilisation



Le Dr Chantal Fournier en pleine démonstration de brossage

d'un dentifrice fluoré.

Interrogés par questionnaire à l'issue des séances sur les connaissances acquises, les enfants obtiennent une moyenne de 8,5 sur 11.

"Avec les parents, à qui nous proposons également une séance d'information pour expliquer notre démarche, nous insistons plus particulièrement sur le fluor, qui est excellent à faible dose mais peut avoir un effet délétère en cas d'excès. Nous avons constaté des cas de fluorose chez certains enfants, caractérisés par des taches blanches inesthétiques sur les dents. Je pense qu'on sous-estime la quantité de fluor contenue dans les eaux de source bon marché en bouteille, que l'on donne aux bébés et sur lesquelles ne figurent pas les contenances. La prescription quotidienne de fluor ne devrait se faire qu'après un interrogatoire préalable car il y a un risque de surdosage. Pour ma part, je préconise plutôt l'usage d'un dentifrice au fluor à partir de trois ans", ajoute Chantal Fournier. Généralement organisées en début de matinée à l'école, les rencontres avec les parents ont enregistré 35% de participation, avec très exactement 3177 parents participants.

Second volet du programme : les séances de dépistage. Elles ont été organisées au sein de l'école, en présence des parents, et ont

mobilisé une cinquantaine de chirurgiens dentistes du département.

L'année des six ans constitue d'après le Dr Fournier une période-clé pour le dépistage des caries : "C'est l'âge d'éruption des premières molaires définitives, qui sont des dents très touchées par la carie. 70% des soins réalisés par les chirurgiens dentistes sur leurs patients concernent cette première dent permanente. Par ailleurs, il est important de dépister au plus tôt car les caries progressent vite à cette étape de minéralisation de la dent".

Des soins dentaires à effectuer pour 22% des enfants

Sur les 8163 enfants qui ont été examinés, 1790 avaient besoin de soins dentaires (soit 22%). Il revenait ensuite aux parents de consulter un chirurgien-dentiste libéral, la CPAM du Var devant s'assurer que la visite avait bien été effectuée dans les trois mois et pouvant également prendre en charge la consultation. L'analyse du suivi des recommandations de l'UFSBD est en cours.

Le programme varois s'est achevé mais des initiatives similaires ont lieu dans d'autres départements de la région, comme dans le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône ou les Alpes-Maritimes, portées par les Unions locales. Les modalités varient, ainsi que les tranches d'âges des enfants auxquels ces actions s'adressent.

L'UFSBD du Var, quant à elle, mène actuellement une campagne d'information auprès des enfants de maternelle des ZEP de Toulon, La Seyne-sur-mer, Fréjus et Hyères. 3100 enfants de petites, moyennes et grandes sections sont concernés par cette nouvelle action.

Contact : Dr Chantal Fournier, UFSBD 83, 4 av. Lieutenant Jean Toucas, 83260 La Crau, Tél. 04 94 57 80 36 — ■

■ VAUCLUSE

SOS Obèses : vaincre la discrimination dont sont victimes les obèses

Un avignonnais a créé "SOS Obèses" pour venir en aide aux personnes souffrant de surpoids ou d'obésité. L'association poursuit aujourd'hui son action en milieu scolaire.

Frédéric Delplanche, avignonnais obèse de 40 ans, avoue avoir souvent souffert de discriminations dans son travail et dans sa vie quotidienne.

Pour venir en aide aux personnes en surpoids ou obèses, il a créé en 2001 l'association SOS Obèses, qui a vite évolué et élargi ses domaines de compétences. Aujourd'hui, les membres de l'association parcourent le département pour des interventions auprès du grand public et en milieu scolaire.

Des permanences se tiennent ainsi depuis deux ans, à Avignon, mais également dans différentes villes du Vaucluse, comme à Orange, Carpentras, Bollène, Valréas, Isle/Sorgue, Pertuis... afin d'apporter écoute, information et conseils dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique.

Elles sont organisées une fois par mois, de 14h00 à 16h00, généralement dans les communes citées ci-dessus, dans des lieux prêtés par les municipalités. Tout le monde peut s'y rendre pour demander renseignements et conseils.

Alimentation adaptée et exercice physique

"Nous sommes à l'écoute des personnes qui viennent nous voir. Nous mettons à leur disposition un lieu d'échange pour exprimer ce dont ils ont besoin, engager la conversation, répondre à leurs questions. Quand ils arrivent, leur demande est principalement de perdre du poids le plus vite possible. Mais ce n'est pas si simple ! Avec un diététicien, nous les orientons vers une alimentation moins grasse et moins sucrée, organisons des cours de cuisine diététique... Nous leur proposons également



11% de la population est obèse en région PACA.

de participer à des activités physiques", témoigne Colette Courbis, responsable administrative de l'association.

SOS obèses a négocié des partenariats avec la ville d'Avignon afin que ses adhérents puissent bénéficier de tarifs préférentiels pour des cours de gymnastique douce ou d'aquagym.

Tous les samedis matins, à la piscine municipale, une longueur de bassin leur est d'ailleurs réservée.

L'association fournit également des conseils à ceux qui souhaitent s'orienter vers la chirurgie et la pose d'un anneau gastrique. Mais pour Colette Courbis, cette opération a des limites : "l'acte chirurgical ne pose pas de problème particulier, mais la moitié des interventions se solde par des échecs. Pourquoi ? Parce qu'il n'y a pas de suivi psychologique des personnes opérées, la pose d'un anneau ne permettant pas de régler tous les problèmes".

SOS Obèses a bien tenté de mettre en place des groupes de paroles afin d'aborder

la souffrance psychologique, mais cette initiative n'a pas encore rencontré son public.

En revanche, l'association a multiplié les interventions dans les établissements scolaires du département, auprès d'élèves de primaire, afin de les sensibiliser à l'équilibre alimentaire et à l'intérêt de pratiquer une activité sportive.

30 classes de CM1

Une trentaine de classes ont bénéficié de cette action, qui comportait des séances d'information sur l'alimentation, l'organisation d'un goûter équilibré par les enfants auquel ont été invités les parents, et l'exposé d'un membre de l'association sur son vécu de personne obèse.

"Le cas de cette personne a suscité de nombreux questionnements de la part des élèves. C'est parfois difficile à entendre, mais c'est aussi l'occasion de parler du regard que portent les enfants sur les personnes en surpoids. Et tous ont avoué à l'issue de la séance ne pas comprendre les moqueries dont sont victimes les obèses". C'est déjà une bonne chose.

SOS Obèses est une initiative unique puisque l'association n'existe que dans le Vaucluse, financièrement soutenue par le groupement régional de santé publique, la CPAM et le Conseil général.

Contacts : Frédéric Delplanche, Colette Courbis, SOS Obèses, 2 rue Estienne d'Orves, Bât. B, 84000 Avignon, Tél. 04 90 89 41 39, mail : sos.obeses@yahoo.fr



LE CENTRE D'INFORMATION REGIONAL SUR LES DROGUES ET LES DEPENDANCES PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR (CIRDD PACA)

Partenaires nationaux

- **TOXIBASE**
Réseau national d'information et de documentation
- **OFDT**
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- **DATIS**
Drogues Alcool
Tabac Info service

Partenaires co-financeurs

- Conseil Régional
- Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports
- Conseil Général 13
- Ville de Marseille

Partenaires régionaux, départementaux et locaux

- Organismes d'enseignement et de recherche
- Acteurs du champ des addictions et de l'éducation à la santé
- Services chargés de l'application de la loi et de la lutte contre le trafic

Le CIRDD PACA est l'un des onze CIRDD de France labellisés par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT).

Son équipe / Ses missions

Etienne ZURBACH, responsable du CIRDD PACA et Isabelle ROBERT, chargés du soutien technique aux chefs de projet et décideurs publics pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques, du conseil méthodologique et de la formation des professionnels de l'éducation, la prévention...

Sarah VERNIER, chargée d'études et de l'observation des consommations, des usagers, des actions

Anne FERENCZI, Florence CHEVALLET et Béatrice BESSOU, chargées de la documentation et l'information

Sabine PETIT et Virginie MARTINON, coordinatrices de projets

Malika BURLES, secrétariat

Accueil CIRDD PACA

17 rue du Terras, 13002 Marseille
Tél. : 04 96 11 57 66 - Fax : 04 91 91 24 03
E-mail : secretariat-cirdd@ampta.org
Site : www.cirdd-paca.org

Adresse postale :

AMPTA – CIRDD PACA
BP 92106, 13203 MARSEILLE Cedex 01

Le CIRDD PACA est géré par l'AMPTA, Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions

Jean-Jacques SANTUCCI, Directeur

H. AGGOUN, Directrice administrative et financière

Pilotage national du programme "drogues et toxicomanies"

MILDT
M. Didier JAYLE,
Président

Coordination régionale des chefs de projet

M. Pierre N'GAHANE,
Préfet délégué à
l'Égalité des Chances

Chefs de projet départementaux

04 M. SAADALLAH, Directeur des services du Cabinet du Préfet

05 M. DEMAI, Directeur des Services du Cabinet et de la Sécurité

06 en cours de nomination

13 M. N'GAHANE, Préfet délégué à l'Égalité des Chances

83 M. BARROIS, Sous-préfet, directeur de cabinet

84 M. LE VELY, Sous-préfet, chargé de mission

Coordination DDASS

04 M^{me} RENVOIZE

05 M^{me} LOCURATOLO

06 D^r REFAIT

13 D^r TERVE,
M^{me} GUILLOUX

83 D^r DECOPPET

84 D^r GAILHAGUET



OSCARS fait des petits

Plus connu sous le sigle d'OSCARS, le logiciel d'observation cartographique des actions régionales de santé, récemment mis au point par le CRES, a concerné dans un premier temps les actions de prévention du mélanome menées en région PACA de 2000 à 2005.

Cet outil de suivi couvre désormais le thème de la nutrition, ou plus exactement les actions mises en œuvre dans le cadre du PNNS en région, sur la même période. Les cartographies de deux nouveaux programmes devraient également être

disponibles très prochainement : celles du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (le PRAPS) et des accidents de la vie courante.

Deux chargées de projet ont été recrutées au CRES pour alimenter les bases de données : il s'agit de Maud Duverger et de Fanny Basile.

Une thèse de troisième cycle de médecine spécialisée a même été présentée sur l'outil Oscars en avril dernier, par Caroline Bonello, interne de santé publique, qui a effectué six mois de stage au CRES.

La thèse s'intitulait "Observation et suivi cartographique d'actions régionales de santé : analyse de la mise en œuvre du programme national nutrition santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur" et a reçu la mention très honorable du jury composé des professeurs San Marco, Auquier et Thirion ainsi que de Zeïna Mansour, directrice du CRES.

OSCARS est consultable sur le site Internet du CRES : www.cres-paca.org

Contact : CRES, Tél. 04 91 36 56 95

Journées d'échanges et de réflexion en PACA sur les grands thèmes de l'éducation pour la santé

12

Le CRES et les CoDES de la région préparent une série de journées sur les grands thèmes de l'éducation et de la promotion de la santé.

Les manifestations se dérouleront dans les six départements de la région, durant le second trimestre de l'année.

Elles permettront de faire le point sur l'évolution de la situation et de l'offre de services en EPS depuis la mise en place du Schéma régional d'éducation pour la santé, dans le cadre duquel ces rencontres vont avoir lieu. Le CRES consacrera deux

journées à l'évaluation et à la documentation, les 20 et 21 septembre prochain, tandis que les CoDES, dans leurs départements respectifs, proposeront des animations-satellites autour du conseil en méthodologie, des outils pédagogiques, des formations... et la présentation d'actions locales (le 20 septembre pour le CoDES 83, le 2 octobre pour le CoDES 13, le 16 octobre pour le CoDES 05, le 11 et 18 octobre pour le CoDES 84, le 8 novembre pour le CoDES 04, en cours pour le CoDES 06). Ces manifestations seront ouvertes aux acteurs et aux intervenants de

l'éducation pour la santé de la région, ainsi qu'aux décideurs et aux financeurs.

C'est la première fois que les thématiques de l'EPS feront l'objet d'une telle organisation à l'échelle de la région.

Les comités espèrent à l'occasion de ces rencontres mobiliser un maximum d'acteurs, professionnels de l'éducation, du sanitaire ou du social, pour que les échanges soient le plus constructif possible et que d'éventuels besoins soient repérés.

A noter que ces journées bénéficient du label des Etats généraux de la prévention.

Participez à la vie associative du CRES PACA, devenez adhérents !

Bulletin d'adhésion

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 : Obésité et précarité

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

■ Sociologie de l'alimentation REGNIER Faustine, LHUISSIER Anne, GOJARD Séverine

Référence : *La Découverte*, 2006, 121 p.

Ce livre apporte un éclairage sociologique sur la diversité et la complexité des rapports à l'alimentation. Il explore les pratiques domestiques et culinaires et met en évidence la persistance des différences sociales à travers la diffusion des goûts et la distribution sociale des consommations alimentaires. Le dernier chapitre est centré sur les évolutions récentes de l'alimentation : le rôle des industries agroalimentaires, la relation entre l'alimentation et la santé, les cultures alimentaires face à la mondialisation, l'intérêt des produits du terroir.



■ ObEpi 2006. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité CHARLES Marie-Aline, BASDEVANT Arnaud

Référence : *Institut Roche de l'Obésité*, 2006, 52 p.

Après les enquêtes ObEPI 2000 et 2003, l'enquête 2006 met à jour les indicateurs sur les comportements alimentaires des Français, leur état nutritionnel et leur état de santé. Des indicateurs relatifs à l'obésité de l'adulte sont énoncés et commentés, des analyses régionales puis les facteurs de risques cardiovasculaires sont également fournis. Un chapitre est consacré aux personnes âgées : obésité, surpoids et facteurs de risque.

■ Géographie de la santé dans les centres d'exams de santé. Données régionalisées 2004 DAUPHINOT Virginie,

DUPRE Caroline, GUEGUEN René

Référence : *Cetaf*, 2006, 90 p.

Données cartographiées issues de l'exploitation des examens de santé effectués en 2004 dans le réseau des centres d'exams de santé. Les variations géographiques de 5 types d'indicateurs sont analysées, notamment au regard de la situation vis-à-vis de la précarité : les habitudes de vie, les fréquences de recours au médecin et au dentiste, les indicateurs fonctionnels, les indicateurs métaboliques, les indicateurs de qualité de vie et de vieillissement. Pour chaque indicateur, l'analyse est réalisée de façon distincte pour les hommes et les femmes et dans trois classes d'âge : 15-24 ans, 25-59 ans, 60 ans et plus.



■ Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge BASDEVANT Arnaud,

BAS-THERON Françoise, COMBRIS Pierre

Référence : *Editions INSERM*, 2007/01/09, 217 p.

Etat des lieux de la situation épidémiologique, des implications économiques, des stratégies préventives et de l'organisation du système de soins ainsi que de l'état de la recherche dans le domaine de l'obésité, en France et dans le monde. Ce rapport a pour objectif d'analyser la cohérence scientifique, les forces et les faiblesses des différentes initiatives mises en place en France.

■ Alimentation atout prix. Classeur de formation et d'intervention

BARTHELEMY Lucette,
BINSFELD Christine, MOISSETTE Annie

Référence : *INPES*, 2005/12, 164 p.

Cet outil, réalisé sous forme de classeur comprenant des fiches techniques scientifiques et pédagogiques, est construit autour de trois grands axes de l'acte alimentaire : acheter, préparer, manger. Un chapitre préalable est consacré à la définition, avec les utilisateurs, d'un cadre éthique de référence autour d'actions d'éducation nutritionnelle à réaliser avec les personnes en situation de précarité. Cette dernière édition a été mise en conformité avec les messages et objectifs véhiculés par le Plan national nutrition santé (PNNS).



■ Ouvrage Médecine de l'obésité

BASDEVANT Arnaud,
GUY-GRAND Bernard

Référence : *Médecine-Sciences Flammarion*, 2004, 431 p.

Cet ouvrage détaillé traite à la fois les aspects physiques et psychologiques déterminants de l'obésité : définitions et épidémiologie, déterminants, examen clinique, complications de l'obésité et leur traitement, spécificité de l'obésité de l'enfant, situations cliniques particulières, prévention et santé publique sont les différents chapitres abordés dans cette somme.



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.

■ Convention "Alimentation et insertion" VERSINI Dominique

Référence : *Secrétariat d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion*, 2003/09/16, np

Ce programme a eu pour but d'agir en faveur d'un meilleur équilibre nutritionnel des personnes en situation de précarité et de faire de l'alimentation un facteur d'insertion, avec la mise en place d'actions de formation pour les bénévoles des associations de l'aide alimentaire, la réalisation d'une étude destinée à mieux connaître les personnes ayant recours à l'aide alimentaire et l'opération "1 restau pour 2".



■ L'alimentation des populations défavorisées en France. Synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel CAILLAVET France, DARMON Nicole, LHUISSIER Anne

Référence : *Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*, 2005/01, 36 p.

Synthèse de travaux français sur les conséquences du statut socio-économique sur le comportement alimentaire et notamment sur les déterminants sociaux de l'obésité.

■ Obésité et précarité : un lien certain mais complexe

INSEE, ORS PACA, INSERM UMR 379

Référence : *Reper Santé*, 2007/03, 4 p.

www.orspaca.org



L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent DE SAINT POL Thibaut

Référence : *INSEE Première*, 2007/02, 4 p.

www.insee.fr



Prévalence des problèmes de poids, habitudes alimentaires et activité physique en région PACA : résultats de l'enquête décennale santé 2002-2003

ORS PACA, INSERM UMR 379

Référence : *Regard Santé*, 2005/10, 4 p.

www.orspaca.org



Numéro thématique. Surveillance nutritionnelle des populations défavorisées : premiers résultats de l'étude Abéna

CASTETBON Katia

Référence : *BEH numéro 11-12*, 2006/03/21, pp. 77-84



LES ÉCRITS

Habitat et Santé : pour une action publique préventive, un article de Loris FLANDIN, Directeur d'études au bureau d'études Lieux Dits (ingénierie sociale et urbaine), Marseille

La santé est une ressource de l'être humain qui résulte de l'interaction de multiples déterminants (physiques, sociaux, économiques...) sur lesquels l'individu n'a pas toujours, seul, le pouvoir d'intervenir. L'habitat est une variable majeure du cadre de vie marquée par de fortes tensions : explosion des prix, contraintes d'accès, dégradation d'une partie du parc, stigmatisation de quartiers, etc. Dans ce contexte, il est utile de rappeler que l'action publique ne se limite pas à la seule politique de logements sociaux mais peut intervenir également sur le parc privé. De l'incitation à la contrainte, les outils disponibles sont-ils suffisants à répondre aux difficultés actuelles ?

L'Habitat non décent n'est pas indigne

La notion d'"indécence" est apparue en 2000 avec la loi "Solidarités et Renouveau Urbain"¹ du 13 décembre. Aujourd'hui, le terme employé est plutôt celui de "non décent". Le champ d'application de la non décence est régi par le décret du 31 janvier 2002².

L'habitat non décent ne se situe pas dans la même catégorie que l'habitat indigne. En effet, l'habitat indigne est un concept politique et non un terme juridique. Si l'on retient la définition du pôle national de lutte contre l'habitat indigne (voir encadré relatif à l'indignité), cette différenciation des deux termes revient à dire que l'habitat non décent n'est pas, par opposition au logement indigne, un déni au droit du logement et qu'il ne porte pas atteinte à la dignité humaine. Cette distinction sémantique se retrouve dans les modalités et dans les principes qui guident l'action. En effet, pour traiter l'habitat non décent, il n'est pas possible, par exemple, de mobiliser les moyens de police administrative utilisables par les maires et les préfets en matière de lutte contre l'habitat indigne (périal et insalubrité). C'est alors le code civil et le rapport privé entre bailleurs et locataires qui servent de cadre légal à la mise en œuvre des procédures. L'habitat non décent n'est pas plus présent dans le domaine des actions financières qui existent en France pour inciter un propriétaire à réhabiliter son logement : Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH), Programme d'Intérêt Général (PIG), et autres aides de l'Agence

Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH). En effet, il n'y a pas, par exemple, de ligne de crédit spécifique réservée au traitement de la non décence et consacrée à la mise aux normes des logements dans le sens de la mise en œuvre du décret sur le logement décent.

Un logement non décent renvoie ainsi à une réalité juridique d'ordre privé qui est celle des rapports locatifs et du code civil.

En la matière, seul le juge d'instance peut intervenir sur saisine du locataire qui doit fournir la preuve que le logement que le propriétaire loue n'est pas décent au sens du décret de 2002. L'habitat non décent, lorsqu'il n'est pas classé comme insalubre (risque pour la santé de l'occupant) ou en péril³ (problèmes graves liés à la sécurité des personnes) n'appartient donc pas à la catégorie politique du logement indigne et se situe de fait en dehors du champ de l'action publique.

Une antichambre de situations plus graves

Qu'est ce qu'un logement non décent, en référence au contenu du décret ?

Un logement non décent est, par exemple, un logement :

- qui connaît des infiltrations d'eau par le toit, les murs, le sol
- dont les fenêtres ne sont pas étanches à l'eau, à l'air, au bruit
- où l'utilisation de l'eau pose problème (pas d'eau potable, pas d'eau chaude, problèmes d'évacuation des eaux usées)
- déficient en matière d'aération et de ventilation
- dont les branchements et les installations électriques sont défectueux
- qui ne dispose pas de rampes et gardes corps là où c'est nécessaire
- ...

A travers ces exemples, il est nettement perceptible que la mise aux normes d'un logement non décent renvoie à une dimension de santé de l'occupant (humidité du logement et utilisation de l'eau par exemple) et de sécurité des personnes (ventilation, appareils électriques, rampes d'escaliers et gardes corps de fenêtres par exemple), même si un danger grave n'est pas directement avéré. Aussi et par ailleurs, c'est bien le décret sur le logement décent qui empêche par exemple un propriétaire



Insalubrité

Un logement insalubre est un logement qui comporte un risque pour la santé de l'occupant. L'habitat insalubre est impropre à l'occupation pour des raisons d'hygiène et de santé publique : présence de toxiques, forte humidité, présence de moisissures ... L'Etat, par l'intermédiaire du Préfet, est compétent et responsable. Il peut déclarer un logement insalubre par arrêté. Ce sont les DDASS, ou les SCHS (Services Communaux Hygiène et Santé) dans les grandes villes, qui peuvent instruire les arrêtés d'insalubrité.

Indignité

La notion d'habitat indigne recouvre l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit du logement et portent atteinte à la dignité humaine. C'est un concept politique et non juridique. La notion d'habitat indigne recouvre celle de l'habitat insalubre, mais aussi des logements où le plomb est accessible, les immeubles menaçant ruine, les hôtels meublés dangereux ... A l'inverse elle n'intègre pas les logements inconfortables, vétustes, ou non décents. Le champ d'action de la lutte contre l'habitat indigne relève des moyens de police administrative exercés par les maires et les préfets. Un pôle national y est consacré. Ce "Pôle" est présidé et animé par une inspectrice générale de l'équipement, assistée d'un secrétariat hébergé par la DGUHC (direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction).

Site : www2.logement.gouv.fr

Non décence

Le terme renvoie au mal équipement du logement et à son inconfort, mais défini aussi des normes d'"habitabilité" : superficie des pièces, éclairage naturel, utilisation de l'eau ... Le mode opératoire est celui du code civil et des rapports locatifs.

de louer une cave (superficie minimale, hauteur sous plafond, éclairage, aération, ventilation ...).

Il est donc possible de considérer la "non décence" comme l'antichambre des situations d'insalubrité et de péril.

La nécessité d'une action publique de prévention

Néanmoins, si le nombre de logements non décents en France est très important et si la non décence contient en elle-même la perspective de désordres plus graves, les pouvoirs publics restent très discrets à ce sujet, en laissant l'action de résorption se dérouler au sein de la sphère privée et des rapports locatifs. L'absence de responsabilité de la collectivité peut expliquer cette discrétion. En la matière, l'intervention publique semble dictée par l'existence de risques graves pour l'occupant. Un logement, simplement et seulement non décent, ne serait donc pas suffisamment dégradé et ne mettrait ainsi pas suffisamment en danger son occupant pour que la collectivité intervienne ? En réalité, l'absence de réalisation des travaux de mise aux normes dans un habitat non décent peut rapidement aboutir à un logement insalubre ou à un immeuble en péril.

Placer la lutte contre la non décence dans le champ de l'action publique, c'est donc :

- faire preuve d'une logique de prévention
- assister les locataires dans leurs droits
- faire respecter la loi
- réaliser une économie de moyens en intervenant en amont.

Alors que le décret de 2002 sur le logement décent devient une réalité, l'ANAH pratique depuis quelques années un recentrage de ses priorités nationales autour des thèmes suivants :

- la lutte contre les logements vacants,
- la lutte contre l'insalubrité et le péril,
- la production de logements à loyers maîtrisés.

La lutte contre la non décence n'apparaît donc pas comme une priorité nationale de l'Agence. Concrètement, ce recentrage de l'ANAH sur les priorités définies plus haut, aboutit à l'exclusion ou à une prise en compte moins favorable de certains travaux privatifs lorsqu'ils ne sont pas liés à la vacance du logement ou à la production de loyers réduits.

Un bailleur n'est donc pas incité financièrement à mettre son logement aux normes fixées par le décret sur le logement décent.

Un face à face inégal entre propriétaires et locataires

Les aides de l'ANAH sont, depuis 2002, largement recentrées sur l'insalubrité et le

péril, situations jugées plus prioritaires car plus graves, dans une logique d'intervention plus curative que préventive. Il semble néanmoins important aujourd'hui de repenser une intervention plus en amont à l'appui du décret sur le logement non décent. Mais pour que cette intervention prenne tout son sens, il ne faut pas laisser le locataire seul en face du propriétaire, et donc placer l'action dans le domaine public. Car c'est bien la captivité du locataire qui est à l'origine de nombre de situations de "mal logement" voire de "non logement"⁴, le locataire acceptant souvent de louer un logement indigne et indécemment en l'absence d'un autre choix (pas d'accès au logement social, demandes de garanties exorbitantes...). Une plus grande incitation voire une contrainte des propriétaires à respecter le décret sur le logement décent est nécessaire car les locataires, seuls, n'ont pas cette force même s'ils sont dans leurs droits. Mais la question qui reste posée est celle d'une réelle volonté politique à placer la lutte contre la non décence au sein des outils de l'action collective.

Un début de prise en compte de la non décence par l'action publique qui reste à concrétiser

Depuis la loi portant Engagement National pour le Logement (ENL)⁵, le volet habitat indigne des PDALPD⁶ a l'obligation d'intégrer le logement non décent au sein des observatoires et des fichiers nominatifs que doit contenir le Plan. De plus les litiges concernant la non décence entrent désormais dans le champ de compétences des commissions départementales de conciliation.

C'est un premier pas, mais cela ne suffit pas.

En effet, mettre le traitement de la non décence dans l'action publique, c'est d'abord inciter un propriétaire en lui permettant l'accès aux financements publics lorsqu'il réalise une mise aux normes dont la finalité est de rendre un logement décent. Les travaux correspondants sont souvent très classiques et concernent la base de l'occupation locative : électricité, fenêtres, ventilation et aération du logement.

Cette première étape d'incitation financière est essentielle. Elle doit même aller au-delà du seul octroi de subventions publiques, afin d'accompagner les propriétaires dans leur démarche.

C'est cette première étape qui peut donner du sens à une dimension plus coercitive qui vise ensuite au besoin à contraindre un propriétaire de rendre son logement décent. Même si l'habitat non décent n'est pas défini comme indigne, il s'agit néanmoins aujourd'hui que la collectivité se dote des moyens de faire respecter



une loi et un décret qu'elle a créés et dont les modalités de mise en œuvre visent à prévenir en amont plus qu'à guérir dans l'urgence.

Tout comme la santé ne se caractérise pas par la seule absence de maladie, un habitat convenable ne peut se réduire à la seule absence de danger immédiat qu'il peut représenter. Par la prise en compte de la non décence, c'est la dimension préventive qui est affirmée dans l'action publique visant à améliorer le cadre de vie de chacun.

C'est une démarche d'autant plus urgente à l'heure où le marché du logement connaît d'importants dysfonctionnements, éloignant chaque jour un peu plus le "produit" logement des besoins fondamentaux d'une grande partie de la population.

1/ Loi Solidarités et Renouvellement Urbain et son décret du 30 janvier 2001

2/ Décret n° 2002 - 120

3/ Danger immédiat, risque grave pour la sécurité des personnes : solidité des bâtiments et des parties communes d'un immeuble (escaliers, murs, planchers, plafonds, corniches, gardes corps, toitures, cheminées...) et dangerosité des équipements (sécurité incendie, électricité dangereuse, problèmes de chauffage, gaz...). C'est le maire qui est compétent et responsable.

4/ Terme employé et défini par la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés dans son rapport 2007 sur l'Etat du mal logement en France. Abris de fortune, cabanes, bidonvilles, camping, squats, et toute forme dénaturée d'habitat ...

5/ Loi n° 2006 - 872 du 13 juillet 2006

6/ Plans Départementaux d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

7/ Au sein des DDE, ce dispositif a pour objet de faciliter une médiation gratuite en cas de désaccord entre un propriétaire et un locataire, afin d'éviter d'aboutir à la saisine des tribunaux d'instance. Circulaire 2002 - 38 du 3 Mai 2002.



AGENDA

● 24 mai 2007 - Marseille

9^{ème} journée nationale de prévention et de dépistage des cancers de la peau, par le syndicat national des dermato-vénérologues

● 30 - 31 mai, 1^{er} juin 2007 - Marseille

Assises de la psychiatrie médico-sociale
Lieu : Parc Chanot, Marseille
<http://www.medicosocial.com/>

● 4 juin 2007 - Marseille

Rencontres formations franco-québécoises 2007 "Le droit à l'intimité et à l'expression de la sexualité !"

Lieu : Centre gérontologique départemental
1, rue Elzéard Rougier BP 58
13376 Marseille

Renseignements : Centre de rencontre des Générations, Nouan-le-Fuzelier
Tél. : 02 54 95 66 00,
courriel : crg@petitsfreres.asso.fr
<http://www.petitsfreres.asso.fr>

● Septembre et octobre 2007

journées de l'éducation pour la santé, par le CRES et les CoDES, voir page 12.

● 7 - 8 juin 2007 - Hyères

Colloque organisé par l'association Reliance sur le thème : "Lien familial, lien social. Estime de soi, reconnaissance et altérité"

Lieu : Casino - Hyères-les-Palmiers

Renseignements : Tél. 04 94 93 30 26,
Sauvegarde de l'Enfance, Toulon,
courriel : association.reliance@hotmail.fr

● 7 - 9 juin 2007 - Marseille

Journées d'études de l'Association des diététiciens de langue française (ADLF). La journée du 7 juin aura pour thème : "Alimentation et facteurs socio-économiques"

Lieu : Parc Chanot - Marseille
<http://www.adlf.org/journees-d-etudes-adlf.html>

● 12 au 15 juin 2007 - Nice

Le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale organise ses troisièmes rencontres internationales sur : "STIGMA ! Vaincre les discriminations en santé mentale".

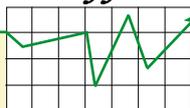
Lieu : C^{te} universitaire méditerranéen, Nice
<http://217.19.202.24/ccoms/nice/stigma.html>

● 27 - 28 juin 2007 - Nice

Clap Santé Jeunes, festival de films vidéo de prévention santé réalisés par les moins de 25 ans

Lieu : Parc Phoenix - Nice
<http://www.clapsante.com/>

Chiffres



REPÈRES

791 C'est le nombre de décès par suicide qui surviennent en moyenne chaque année en Provence-Alpes-Côte d'Azur, dont 70% chez des hommes. Ces chiffres sont plus faibles que dans le reste de la France (- 7 %) mais la situation reste cependant préoccupante chez les jeunes et chez les personnes âgées. (Source : ORS PACA)

65 C'est le nombre de ville actives du Plan national nutrition santé en France, dont 12 en région PACA.

120.000 C'est le nombre d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) qui se produisent chaque année en France, soit un toutes les quatre minutes. Ils représentent la 1^{ère} cause de handicap de l'adulte. L'AP-HM vient de lancer une campagne d'information auprès des Marseillais pour leur apprendre à reconnaître les signes d'un AVC et à réagir rapidement en appelant le 15.

250 C'est le nombre de chutes accidentelles de grande hauteur survenues chez les jeunes enfants en 2006. L'INPES et le ministère de la santé renouvellent leur campagne de prévention contre ces défenestrations qui se produisent surtout en période de fortes chaleurs.

70 ans C'est l'âge pour bénéficier d'une consultation gratuite de prévention dans les trois départements retenus par le Ministère aux personnes âgées pour cette expérimentation : le Finistère, le Bas-Rhin et le Val de Marne. 43.000 assurés âgés de 70 à 71 ans y sont actuellement invités.

Priorités Santé

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

Directeur de la publication

Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef

Zeïna MANSOUR, Directrice

Rédaction

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

Conception graphique

Studio CARGO (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 10 000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants de la DRASS, des six DDASS de la région, du Conseil régional, de l'URCAM, de la CRAM-SE, 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 programmes de santé des DDASS de la région :

M^{mes} Guillevic et Renvoize

(DDASS des Alpes de Haute-Provence),

M^{me} Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes),

D^r Refait et Michèle Guez (DDASS des Alpes-Maritimes),

D^r Coruble et M^{mes} Blanes, Molas-Gali et Raidin

(DDASS des Bouches-du-Rhône),

D^r Decoppet et M^{me} Zimmermann (DDASS du Var),

Geneviève Roustan (DDASS du Vaucluse).

Merci de leur collaboration à Danielle Marquis et à Lucie Bachioni, de la DRASS.

N° 18 / Janvier / Février / Mars / Avril 2007

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

CRES Paca

178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE

Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99

Mail : cres-paca@cres-paca.org

Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS

Tél. 04 92 32 61 69 - Fax. 04 92 32 61 72

Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

Codes 05

1, place du Champsaur, Les lavandes 05000 GAP

Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27

Mail : codes-05@wanadoo.fr

Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE

Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55

Mail : c.patuanocodes06@wanadoo.fr

Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE

Tél. 04 96 11 16 63 - Fax : 04 96 11 16 67

Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

Codes 83

Immeuble le Verdon, 82, bd Léon Bourgeois,

Saint-Jean du Var, 83000 TOULON

Tél. 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98

codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

1, rue Mourre, Route de Montfavet, 84000 AVIGNON

Tél. 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89

Mail : codes84@wanadoo.fr