

Priorités Santé

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

n°5

Septembre/Octobre/Novembre/Décembre 2002

Sommaire

L'événement	
Séminaire sur le Schéma Régional d'Éducation pour la Santé	p.2
3 questions à :	
Joëlle Durant, infirmière conseiller technique auprès du Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille	p.3
Actions PRS Jeunes	
04: Association MFPPF 04 : un ticket pour la prévention	p.4
06: CREDIT : la prévention clinique pour réduire les conduites addictives	p.4
13: - Les jeunes exposent leur vision de la citoyenneté - Le "coin des parents", espace de paroles dans les écoles maternelles	p.5
05: Une étude sur la santé globale des jeunes du département	p.6
84: Un rallye santé pour les adolescents de l'Institut le Calavon	p.6
83: Développement des Réseaux d'Écoute des Parents : l'exemple varois	p.7
Région: Bienôt un colloque sur les jeunes acteurs de leur santé.	p.7
Actions PRAPS	
Région: L'évaluation du PRAPS de première génération	p.8
04: Accueil santé 04 à Manosque : des bénévoles au chevet des exclus	p.8
05: Quatre réseaux de santé de proximité autour de la santé des jeunes	p.8
13: Habitat ancien : attention au plomb !	p.9
06: Alfamif : l'insertion par le logement et la santé	p.9
83: Un nouveau point écoute jeunes à Hyères	p.10
84: Diagonale : une permanence santé pour les personnes en grande précarité	p.10
Espace CRES	
- Actualité : L'état des lieux des acteurs de la nutrition	p.11
- Documentation : sélection bibliographique sur le thème des réseaux	p.11
Les Ecrits	
"Rédiger un article scientifique : tout faire pour être lu", par le Dr Philippe Ricordeau (CNAMTS)	p.12-13-14
Au microscope	
Organigramme de l'ARH	p.15
Agenda	p.16
Chiffres-repères	p.16

éditorial

Un état des lieux régional de l'éducation pour la santé

Le CRES s'est vu confier en début d'année un état des lieux quantitatif et qualitatif des acteurs, structures, associations et dispositifs intervenants dans la région en éducation pour la santé.

Cette étude constitue la première étape du Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé (SREPS), piloté par la DRASS, qui doit permettre à chaque région de proposer à la population un service public en éducation pour la santé.

800 structures ont été destinataires d'un questionnaire durant le premier trimestre 2002, après une consultation préalable organisée dans chaque département avec les DDASS et les principaux acteurs locaux. Le taux de réponse a été de 43%.

Les données recueillies ont permis, pour chacun des six départements de PACA, d'identifier les acteurs par "services rendus au public", à savoir : les interventions éducatives de proximité, les formations, les centres de ressources, les relais des campagnes nationales et la communication, le conseil en méthodologie et l'évaluation, la coordination et l'animation de réseaux, l'éducation thérapeutique.

300 acteurs font ainsi l'objet d'une présentation détaillée.

Il ressort de cet état des lieux les grandes lignes suivantes :

- > la forte représentation des associations parmi les intervenants (73% du total) à côté des opérateurs traditionnels
- > la faible proportion de structures dont l'éducation pour la santé constitue la mission principale : seulement 11% (pour les autres, il s'agit d'une mission parmi d'autres, intégrée à l'activité)
- > la fréquence des recours aux emplois précaires : emplois-jeunes, contrats aidés (CEC, CES) ou contrats à durée déterminée, sans oublier les contrats à durée indéterminée qui sont à 70% des temps partiels
- > la diversité des formations initiales des intervenants : médicales, paramédicales, sciences humaines, langues, économie, diététique etc.
- > la faible part accordée à la formation continue en éducation pour la santé : un intervenant seulement sur deux en bénéficie
- > la forte intégration des structures dans l'un des quatre programmes régionaux de santé (60% du total) : 29 % au PRS Jeunes, 27% au PRAPS, 15% au PRS Sida et 10% au PRS Hépatite C.
- > l'insuffisance de l'évaluation : 29% des structures déclarent évaluer leurs actions, parmi lesquelles seulement 11% font appel à un évaluateur externe (soit moins de 3% du total)
- > la forte concentration des structures dans les villes importantes, ce qui rend l'accès aux services inégal ; le recours à des équipes mobiles est très répandu et augmente significativement le coût des interventions.

En conclusion, l'éducation pour la santé mérite vraiment d'être valorisée, les intervenants considérés et le dispositif renforcé...

Le rapport final peut être consulté au CRES et dans chaque CoDES de la région.

Zeina MANSOUR,
CRES PACA.

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

Cette publication a été réalisée par le CRES avec la participation du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de la région PACA.



Pour une culture commune de l'éducation pour la santé

200 acteurs de la prévention ont participé le 10 octobre dernier au séminaire de travail organisé par la DRASS, qui vise à mettre en place en Provence-Alpes-Côte d'Azur un schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS)

Selon l'OMS, la France dispose du meilleur système de santé au monde. Mais aussi paradoxal que cela puisse paraître, notre pays enregistre une forte mortalité prématurée, en grande partie imputable à des comportements à risques, et évitable par des mesures préventives adéquates.

Les rapports du Haut Comité de la Santé Publique et les recommandations des conférences nationales de santé successives confirment également le rôle croissant qu'il convient de donner à la prévention et notamment à l'éducation pour la santé.

Depuis octobre 2001, une circulaire* charge chaque DRASS d'élaborer sur son territoire un schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS).

L'enjeu est de taille puisque le SREPS a pour ambition d'organiser, avec et pour les populations, un service public d'éducation pour la santé.

Les compétences et les dynamiques locales existent. Le schéma doit donc "les aider à s'inscrire dans les politiques régionales de santé, leur permettre de se coordonner entre elles, leur donner les moyens politiques, institutionnels, organisationnels et financiers nécessaires au développement de leurs actions."

Il s'agit d'élargir la démarche de santé, encore trop souvent centrée sur le curatif.

C'est dans ce contexte que la DRASS Provence-Alpes-Côte d'Azur a invité le 10 octobre dernier à Aubagne

l'ensemble des acteurs concernés, pour un séminaire de travail. Cette journée visait à élaborer une culture commune et un consensus autour des concepts, enjeux, méthodes et outils de l'éducation pour la santé.

200 participants ont répondu à l'invitation, issus notamment des services de l'assurance maladie, des mutuelles, des collectivités territoriales des services de l'État (Éducation Nationale, PJJ, Police etc.) des associations dédiées à un public ou à un thème, des comités d'éducation pour la santé ...

La plupart avaient participé à l'état des lieux réalisé par le Comité Régional d'Éducation pour la Santé durant le semestre précédant (voir éditorial) et dont la méthodologie a été présentée.

Comme l'a indiqué Hugues Riff, Médecin Inspecteur Régional de la DRASS, en ouvrant la journée : "Le SREPS doit permettre de développer une politique régionale de prévention des risques et de promotion de la santé à partir de la consultation directe des acteurs. Leurs expériences, leur expertise, leurs besoins, leur questionnement sur leurs pratiques, serviront d'ossature au futur schéma."

Les participants se sont rapidement répartis en six ateliers, organisés autour des thématiques suivantes : les interventions de proximité, la formation et le conseil en évaluation, les centres de ressources, la communication et le relais des campagnes, la coordination et l'animation de réseaux, l'éducation thérapeutique.

La richesse des débats et des échanges n'a pas fait l'objet d'une restitution en fin de journée. Mais les animateurs des six groupes de travail doivent à présent rédiger une synthèse de la réflexion de leur atelier, qui constituera l'un des éléments du futur SREPS. Par ailleurs, les recommandations de chaque atelier sur son domaine d'attribution participeront à l'élaboration de la charte commune qui doit être adoptée.

Une rédaction du schéma lui-même pourra alors être proposée et soumise à l'approbation des instances régionales. À noter que le SREPS devrait s'accompagner de la mise en place d'un pôle régional de compétences au service de tous les acteurs de la région.

* Circulaire DGS n°2001-504 du 22/10/2001

Un glossaire sur les grands concepts de la promotion de la santé

Pour s'assurer que l'ensemble des participants au séminaire donne le même sens aux mots, et proposer les bases d'un langage commun, un glossaire a été distribué à chacun.

Ce document offre un recueil de définitions de quelques-uns des grands concepts débattus dans les ateliers : déterminants de la santé, promotion de la santé, prévention, éducation thérapeutique, communication, réseaux...

Il est disponible gratuitement au CRES sur demande.

Contact : 04 91 36 56 95



3 QUESTIONS À ...

Joëlle DURANT, Infirmière conseiller technique auprès du Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille

• Quelles sont les implications de l'Éducation Nationale et de l'Académie d'Aix-Marseille autour de la santé des enfants et des jeunes ?

“La prévention fait partie intégrante de la mission éducative de l'école et la santé des élèves constitue un enjeu d'importance. Depuis 1990, l'Académie s'est engagée dans une démarche de prévention centrée sur la formation des équipes dans ses établissements scolaires.

La circulaire de juillet 1998, instaurant les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) a renforcé l'action engagée.

En 2000, le Rectorat a créé le comité « Éducation prioritaire, insertion et conduites sociales » (EPICS) pour coordonner les actions et les dispositifs mis en œuvre pour lutter contre la violence, inciter les jeunes à adopter un comportement de santé respectueux d'eux-mêmes et favoriser le développement des conduites sociales responsables.

Le Rectorat est également co-pilote du PRS “santé des enfants et des jeunes”, dont l'un des principaux objectifs consiste à doter 80% des écoles et des établissements d'un programme d'éducation à la santé, à l'horizon 2005.

Les actions santé engagées au sein de l'école ont pour but de proposer aux élèves les moyens de s'approprier les connaissances leur permettant d'effectuer des choix pour eux-mêmes et pour les autres. Il s'agit de créer un environnement susceptible d'aider l'élève à forger sa personnalité, à trouver son équilibre et son bien-être ; ce qui va bien au-delà de la réussite scolaire.

Enfin, l'école s'est ouverte aux partenariats, car le travail en réseau avec différents acteurs s'avère primordial. L'éducation à la santé doit être l'affaire de tous au sein de la communauté éducative, en associant les familles et les partenaires”.



• Peut-on faire un bilan des CESC dans les établissements de l'Académie ?

“Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) organisent la prévention des dépendances et des conduites à risques. Ils s'affirment de plus en plus comme un outil efficace de prévention. Sur les 305 établissements que comptent les départements de l'Académie d'Aix-Marseille - les Alpes de Haute-Provence, les Hautes-Alpes, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse - 199 ont mis en place un CESC*. Soit un total de 65%. Ce pourcentage s'élève à 79% si l'on considère les établissements qui travaillent en réseaux et qui participent aux CESC.

Pour renforcer ce dispositif, parallèlement, dans le cadre du PRS Jeunes, le Rectorat a instauré un partenariat actif

avec la Mutualité Française des Bouches-du-Rhône depuis quelques années, afin de former les équipes des lycées à la mise en place d'actions de prévention. Dix-sept établissements ont à ce jour profité du dispositif.”

** 11 CESC sur 24 établissements dans le 04, 17/20 dans le 05, 130/202 dans le 13, 41/59 dans le 84*

• Quelle est l'action-phare en termes de prévention des conduites à risques menée dans l'Académie ?

“De très nombreuses initiatives menées sur le terrain mériteraient d'être des « actions-phares » ! Je citerai néanmoins la démarche de prévention de la violence qu'a engagée l'an dernier l'Inspection Académique du Vaucluse, en étroite collaboration avec le Rectorat.

Ce projet portait sur plusieurs établissements du Vaucluse. Il avait pour fondement la nécessité, aujourd'hui repérée, de croiser des dispositifs pédagogiques et des dispositifs à caractère social pour tenter de trouver des réponses à l'augmentation de la violence juvénile. Durant l'année scolaire 2001/2002, des formations ont été organisées en direction des adultes afin d'animer des heures de classe autour de thèmes comme la violence, la maltraitance, le dialogue conflictuel... Une pièce de théâtre itinérante, « Entrée de jeux », a donc été proposée à de nombreux adultes pour aborder ces thèmes.

L'école a un rôle prépondérant à jouer en matière de réduction des inégalités et de prévention de toutes les formes de violence.”



■ ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Association MFPP 04 : un ticket pour la prévention

Durant tout l'été, le bus de prévention du Mouvement Français pour le Planning Familial 04 sillonne les festivals de musique et les sites touristiques des départements des Alpes de Haute-Provence et des Hautes-Alpes. Festivals de Cruis, de Sisteron, de Manosque, de la Palud, de Riez... plans d'eau de Jausiers, de Digne, de Saint-Vincent-les-Forts... lacs de Chorges et de Savines... sont autant de lieux à avoir accueilli cette initiative estivale, qui prendra la forme au quatrième trimestre de l'année de permanences itinérantes dans les communes isolées des deux départements alpins.

Comme l'explique Jennifer Jacquin, conseillère conjugale au MFPP et responsable de l'opération, *"ce projet est né du constat suivant : la difficulté rencontrée par les jeunes filles et les femmes vivant en milieu rural pour accéder à l'information sur la contraception, la sexualité, l'ITVG, la violence etc. Lorsque l'on vit dans un village isolé, il n'est pas simple de se rendre à Digne ou à Gap. D'où l'idée d'une structure itinérante pour aller au devant de leurs questions"*.

A bord du bus, quatre personnes se relaient pour accueillir et documenter le public. La convivialité est de mise, le dialogue généralement facile. *"Nous recevons essentiellement des jeunes. Ils ont l'habitude des dispositifs de prévention, je les trouve dans l'ensemble très informés et à l'aise dans les discussions. En revanche, nous parvenons moins à toucher les femmes de plus de 30 ans, qui se sentent peu concernées ou s'estiment, parfois à tort, très bien informées. Notre effort porte de plus en plus vers elles"*, ajoute Jennifer Jacquin. Le bus va assurer également des permanences dans des collèges et des lycées des deux départements alpins.

**Contact : Jennifer Jacquin,
Association MFPP 04, 41 rue Basse,
04140 Seyne-les-Alpes - Tél. 04 92 35 34 89.**

■ ALPES-MARITIMES

La prévention clinique pour réduire les conduites addictives

A Nice, CREDIT a mis en place un lieu d'accueil et de consultation au service de la prévention clinique des conduites addictives et des comportements à risques chez les jeunes.

Mettre au service de la prévention les connaissances acquises dans le domaine du soin en toxicomanie, tel est l'objectif du lieu d'accueil et de consultation que vient de mettre en place la structure CREDIT, à Nice, en partenariat avec le CHU de Nice.

Une initiative récente, intitulée "Paroles", qui permet de répondre tous les jours aux inquiétudes suscitées par une conduite addictive décelée chez un jeune.

"Paroles" s'inscrit dans le cadre du plan de prévention des dépendances de la MILDT*, qui préconise une réorientation du dispositif d'accueil des adolescents, en amont des toxicomanies organisées, afin de répondre aux difficultés spécifiques et au mal-être psychologique des jeunes.

Evelyne Mariani, psychologue clinicienne et thérapeute familiale, reçoit le plus souvent en entretiens l'entourage de l'adolescent concerné : *"Les jeunes consultent rarement eux-mêmes, j'ai donc plus souvent affaire à l'entourage familial ou institutionnel, inquiet de voir un adolescent consommer du cannabis, de l'ecstasy, de l'alcool ou de cocaïne, en demande de soutien."*

Il s'agit alors d'évaluer la situation sociale, scolaire, familiale et psychologique du jeune, de comprendre le contexte d'apparition des troubles et de proposer un suivi approprié", explique-t-elle.

La plupart des cas traités révélant un contexte familial perturbé, la thérapie familiale est souvent proposée ; lorsque l'adolescent a été envoyé par un référent éducatif ou quand sa famille ignore sa consommation de drogue, c'est un suivi personnalisé qui lui est alors proposé afin de lui faire prendre conscience de sa conduite.

L'intérêt d'un tel lieu de prévention clinique, c'est de se situer à mi-chemin entre les actions de prévention classique et les prises en charge thérapeutiques de situations pathologiques avérées (les centres de soins spécialisés aux toxicomanes - CSST - par exemple vis-à-vis des héroïnomanes).

"Les jeunes du dispositif "Paroles" ont une consommation rituelle de produits illicites, sans dépendance avérée. Ici, leur comportement peut être "parlé", sans être stigmatisé", commente Evelyne Mariani. Pour mettre en place un réseau avec les professionnels susceptibles de repérer les premiers signes d'alerte chez un jeune, la structure a noué de nombreux contacts avec l'Education nationale, la PJJ, la PMI, les services AEMO ou les associations de prévention.

L'équipe actuelle vient de se renforcer avec l'arrivée d'une pédopsychiatre, également thérapeute familiale, et va aussi intégrer des cliniciens du CSST, situé à l'étage en dessous.

A noter que l'association CREDIT, qui a une mission de prévention, de formation et de documentation, a été retenue par la MILDT pour gérer dans les Alpes-Maritimes le centre d'informations et de ressources sur les drogues et les dépendances.

* Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT)

Contact :

**E. Mariani, Consultation "Paroles",
CREDIT - CHU Nice,
10, av. Malausséna, 06000 NICE,
Tél. 04 93 92 63 21 - Fax : 04 93 92 63 20.**

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Le “coin des parents”, espaces de paroles dans les écoles maternelles

A Marseille et Port-de-Bouc, des espaces d'écoute et de paroles dans les écoles des quartiers “sensibles” sont proposés aux parents par le CoDES 13 depuis trois ans

Cette action de soutien à l'éducation parentale a été instaurée pour réfléchir avec les parents sur leurs pratiques familiales, culturelles et éducatives. Le “coin des parents” a pris naissance sur six sites des Bouches-du-Rhône : à La Viste, La Bricarde, Sainte-Marthe et Valplan pour Marseille, aux Aigues Douces et aux Amarantes pour Port-de-Bouc, dans des écoles maternelles.

L'initiative a été précédée d'une étape préliminaire de réflexion avec les parents pour faire émerger leurs préoccupations concernant la santé et l'éducation de leurs enfants. Ces rencontres leur ont permis de discuter des difficultés rencontrées au quotidien, mais aussi de conforter leurs repères familiaux. L'objectif final de cette action étant que les mères trouvent en elles les réponses à leurs questionnements et puissent les partager avec leur entourage. Madeleine Magnan, directrice du CoDES, considère cette action comme un moyen

“de rendre les parents acteurs de la santé de leur famille”.

Ces coins des parents ont lieu autour d'un café, dans un espace calme de l'école, à un rythme hebdomadaire ou mensuel. Ils sont animés par une éducatrice de santé du CoDES. Les thèmes abordés librement tout au long de l'année dans chacun des groupes montrent une progression dans la confiance et les relations amicales. Il y est question d'alimentation, de sommeil, de violence, d'autorité, de famille... thèmes qui au fil du temps amènent les parents à prendre conscience de leurs problèmes personnels et familiaux et des moyens d'y remédier. Une action de santé communautaire qui dure depuis trois ans et qui est reconduite cette année sur l'ensemble des sites.

Contact :

**Madeleine Magnan, CoDES 13,
6 rue Fongate, 13006 Marseille,
Tél. 04 96 11 16 63 - Fax 04 96 11 16 67**

L'exemple de La Bricarde

A l'école maternelle de La Bricarde, à Marseille, le “coin des parents” est un lieu convivial aménagé pour les recevoir tous les jeudis matins de 8h30 à 10h00. Une dizaine de mamans fréquente cet espace, des mères très assidues et attentives les unes aux autres. Pour leur permettre de rencontrer d'autres parents, les éducatrices de la Bricarde et de la Viste rassemblent épisodiquement leurs deux groupes, dans des ateliers santé conviviaux. Grâce à ces rencontres, les mamans disent rompre leur isolement et dédramatiser leurs difficultés.

RAPPEL

Les 5 objectifs généraux du PRSJ à l'horizon 2005

- 1 - Dans les territoires et les quartiers vulnérables, réduire de 50 % la proportion d'enfants qui présentent des problèmes de développement à l'entrée à l'école élémentaire
- 2 - Promouvoir la mise en place d'une communication grand public transversale visant une représentation objective et plus positive des enfants et des jeunes
- 3 - Diminuer les récurrences de tentatives de suicide, en PACA, chez les adolescents et jeunes adultes à environ 10 % (contre 30 à 40%)
- 4 - Parvenir à 80% d'écoles et d'établissements ayant un programme d'éducation à la santé (contre aujourd'hui environ 50 %)
- 5 - Bâtir un système régional d'informations sur l'état de santé des enfants et des jeunes.



Les jeunes exposent leur vision de la citoyenneté

Que pensent les jeunes de la citoyenneté ? Pour le savoir, l'Espace Santé Jeunes de Salon-de-Provence, la Mutualité Française 13 et la Protection Judiciaire de la Jeunesse ont fait réfléchir sur le sujet des adolescents issus de centres sociaux, de lycées ou de collèges d'Arles, de Salon et de Marseille. Avec la collaboration d'un photographe, leurs travaux se sont traduits par la réalisation de plus de 2.000 clichés les mettant en scène, sur les thèmes de la violence, de la justice, du racisme, du respect...

Aujourd'hui, une exposition itinérante témoigne de leurs réflexions, et un ouvrage des photos les plus fortes a été édité, intitulé “Citoyenneté plurielle”.



**Contact : Mutualité Française 13,
Tél. 04 91 04 85 00.**



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes

Provence, Alpes, Côte d'Azur

■ HAUTES-ALPES

Une étude sur la santé globale des jeunes du département

"Vous n'allez pas trop mal, mais, que peut-on faire pour que vous alliez mieux ?"

C'est en ces termes que les jeunes de 14 à 25 ans des Hautes-Alpes ont été interpellés pour répondre à une enquête destinée à cerner leur approche de la santé et mettre en place des actions de prévention pertinentes.

Menée par la Mutualité Française, la CPAM, la DDASS et le Collège coopératif Provence-Alpes-Méditerranée, cette étude a porté sur cinq thématiques : le jeune haut-alpin dans son environnement, sa perception et sa pratique de la santé, les notions de plaisir et de risque, la place de la citoyenneté et sa perception de l'adulte.

Il ressort de cette vaste initiative, à laquelle ont participé cent adolescents et jeunes adultes de structures diverses*, les points suivants : les jeunes haut-alpins accordent une place prépondérante à l'entourage familial, estiment vivre sur un territoire préservé (vis-à-vis de l'insécurité ou de la violence), se considèrent en bonne santé (90% des réponses), utilisent de nombreux interlocuteurs face à un problème de santé (famille, amis, médecins, mais pas l'encadrement scolaire, professionnel ou social), ont pour désir le plus cher d'être autonome et de réussir leur vie.

Autre élément dont il est important de tirer des enseignements en matière de prévention : les jeunes se positionnent beaucoup plus en victimes qu'en acteurs du risque, qu'il s'agisse d'alcool au volant, de vitesse excessive, de consommation de toxiques ou de non-respect des règles de sécurité.

Un support de réflexion et d'action intéressant pour tous les professionnels et décideurs de la santé publique des Hautes-Alpes, qui peut être diffusé sur demande par la Mutualité.

** il ne s'agit pas d'un échantillon représentatif composé de jeunes sélectionnés au hasard mais d'adolescents interrogés dans le cadre de structures*

**Contact : Ayse Ozbakir,
Mutualité des Hautes-Alpes,
4, bd P. et M. Curie, Le Vauban, 05000 Gap
Tél. 04 92 52 19 91 - Fax : 04 92 53 88 18**

■ VAUCLUSE

Un rallye santé pour les adolescents de l'institut de rééducation Le Calavon

Aboutissement d'un programme de promotion de la santé d'une année, le CoDES 84 a organisé en juin dernier un "rallye nature" avec les adolescents de l'institut de rééducation Le Calavon, à Saint-Martin-de Castillon, sur le thème de la santé et de la prévention

Le 26 juin dernier s'est déroulé dans la joie et la bonne humeur le premier rallye santé à l'institut Le Calavon. Des stands d'activités civiques et des épreuves sportives ont été proposés aux adolescents qui devaient aussi faire appel aux connaissances acquises pendant l'année sur le thème de la santé et de la prévention. A la fin de la journée, l'équipe ayant fait preuve de la meilleure maîtrise de ces thèmes s'est vue offrir de nombreux lots.

Cette manifestation est en fait l'aboutissement d'un programme en éducation pour la santé mené par le CoDES 84 et l'équipe du Calavon, débuté en juin 2001.

Centre de rééducation pour garçons âgés de 12 à 18 ans présentant des troubles du caractère et du comportement, Le Calavon a été créé en 1963. D'une capacité d'accueil de 38 places, l'établissement prend en charge en internat des adolescents sur le plan éducatif, scolaire et psychologique. Il avait sollicité le CoDES un an auparavant pour mettre en place une campagne de prévention auprès des jeunes, après avoir constaté une forte propension au tabagisme.

Une approche globale de la santé a privilégié un programme d'éducation pour la santé (planifié tout au long de l'année scolaire) plutôt qu'une information ponctuelle et isolée. L'objectif a été de donner à ces jeunes les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé par l'acquisition notamment de nouvelles compétences psychologiques et sociales (l'estime de soi, la résistance à l'influence des autres, le respect, la dépendance...) et par une meilleure connaissance des conduites à risques.

Tous les quinze jours, les adolescents volontaires ont pu suivre des "ateliers santé" animés par Sabine Gras, agent de développement des projets de santé du CoDES, pendant lesquels ils ont dégagé les thèmes qui les intéressaient (tabac, cannabis, toxicomanie en général et ecstasy).



Photo Dauphiné Libéré - Vaucluse

La stratégie participative a suscité la collaboration active des jeunes. Ces ateliers ont permis de faire prendre conscience aux adolescents de leur dépendance vis-à-vis du tabac, de travailler sur des idées fausses (les jeunes pensaient par exemple ne courir aucun risque s'ils étaient arrêtés avec du cannabis, ou que le cannabis ne provoque aucune dépendance...) et de les faire réfléchir à leurs propos. C'est au cours aussi de ces ateliers que les jeunes ont travaillé à l'élaboration de questionnaires nécessaires au rallye.

Contacts :

**Ghislaine FRACCHIA, Sabine GRAS,
CoDES 84, 1 rue Mourre, Route de
Montfavet, 84000 Avignon,
Tél. 04 90 81 02 41 - Fax 04 90 81 06 89.**

■ VAR

Développement des réseaux d'écoute des parents : l'exemple varois

Le réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) mobilise dans le Var 70 associations. Ce dispositif fortement territorialisé est co-piloté par La Sauvegarde de l'Enfance et la DDASS.

Tous les parents peuvent rencontrer des difficultés dans leur fonction d'éducation. C'est pourquoi ont été instaurés dans chaque département, par une circulaire de 1999*, les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), destinés à mettre à leur disposition des services et des moyens dans de multiples domaines : appui aux familles les plus fragiles, accueil de la petite enfance, soutien des parents d'adolescents, aide aux parents en voie de séparation...

Selon une charte définie sur le plan national, les REAAP ont pour principe de valoriser les compétences parentales : responsabilité et autorité, confiance en soi, élaboration de repères, protection de l'enfant. Ce dispositif vise à susciter des occasions de rencontres et d'échanges entre les parents, à encourager les responsables des lieux fréquentés par les parents, à susciter de nouvelles initiatives, à en garantir l'ouverture à tous les parents, de tous milieux, de toutes générations et de toutes cultures...

Dans le Var, des réunions régulières des partenaires (DDASS, CAF, Education nationale, Conseil Général, PJJ, Jeunesse et Sports et FAS*) ont permis d'effectuer un recensement des actions de soutien à la parentalité existantes dans le département et de mobiliser l'ensemble des acteurs.

Le REAAP est aujourd'hui un réseau structuré qui regroupe 70 associations travaillant auprès des familles, co-piloté par la Sauvegarde de l'Enfance à Toulon (l'ADSEAV) et la DDASS.

Sept territoires retenus

Son originalité repose sur une organisation territorialisée. En effet, pour couvrir l'ensemble du département tout en respectant les spécificités locales, sept

territoires ont été retenus, animés par une association tête de réseau : Axis à Toulon, Omase à La Seyne sur mer, centre social et culturel et association AACS à Hyères/la Garde, Droits de Cité à Draguignan, Espace Santé Jeunes à Fréjus/St Raphaël, centre social Martin Bidouré à Saint-Maximin et PEP 83 à Brignoles.

Pour soutenir les membres du réseau et coordonner les dynamiques locales, une coordinatrice à temps plein a été embauchée au sein de La Sauvegarde, Marjory Borg : *"l'objectif est de s'appuyer sur des initiatives qui existent déjà et de développer de nouvelles opérations avec le souci de mettre en réseau les intervenants auprès des familles. Le REAAP est ainsi à l'origine de nombreuses initiatives telles que le développement de lieux de rencontres, de groupes de paroles, d'espaces de médiation parents-enfants... Il s'agit avant tout de renforcer l'implication des parents, qui doivent demeurer les acteurs privilégiés des réseaux."*

Pour faire circuler l'information au sein du réseau et capitaliser les savoir-faire, le réseau publie un bulletin de liaison tous les trimestres, "Parentèle", et s'apprête à diffuser un guide départemental des acteurs et des actions du REAAP.

Pour 2003, les objectifs sont de développer les passerelles avec d'autres dispositifs, d'impliquer davantage les pères de famille et d'organiser une formation pour les acteurs varois du soutien à la parentalité.

* Circulaire n° 99/153 du 9 mars 1999 et circulaire DIF/MEN n°2002-231 du 17 avril 2002

* Caisse d'allocations familiales, Protection judiciaire de la jeunesse, Fonds d'action sociale

Contact : La Sauvegarde, Marjory Borg
11 av. Vauban, 83000 Toulon,
Tél. 04 94 93 30 30 - Fax : 04 94 93 30 31
e-mail : reaap83coordination@yahoo.fr

La Sauvegarde : repères

L'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes en difficulté du Var, dite La Sauvegarde, a été créée en 1947.

Aujourd'hui, ses activités se répartissent entre cinq secteurs : éducatif, hébergement, investigation/médiation, thérapeutique et insertion.

La Sauvegarde emploie 300 personnes, sous la présidence de J.-P. Huet. Elle a été retenue pour porter le REAAP dès le mois de mai 1999, lors du premier comité d'animation départemental organisé en Préfecture.

■ RÉGION

Les jeunes acteurs de leur santé

C'est le sujet du colloque qu'organisera le 21 janvier 2003 le CRES à Marseille, à la demande du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Après le suicide des jeunes l'an dernier, la prochaine manifestation portera sur les messages de prévention retenus par les jeunes dans la réalisation de supports de communication (films, affiches...). Les ressorts privilégiés le plus souvent par les adolescents étant la peur, la violence ou l'humour... ce sera l'occasion de confronter leurs productions avec les stratégies des campagnes nationales de communication publique.

Contact :
CRES PACA, 04 91 36 56 95

■ ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Accueil santé 04 : des bénévoles au chevet des exclus

A raison de deux permanences par semaine, les lundis et les jeudis depuis sept ans, Accueil Santé 04 à Manosque propose aux personnes exclues ou sans couverture sociale une consultation gratuite, assurée à tour de rôle par huit médecins bénévoles. Sur le modèle de Médecins du Monde mission de France, en amont de l'acte médical, un "travail de salle d'attente" permet de faire un accueil psychosocial : c'est le fait des bénévoles de l'association qui se relaient autour d'une accompagnatrice des démarches de santé. Cette personne, présente depuis l'année 2000, est salariée à mi-temps sur des crédits PRAPS. Elle a pour mission d'assurer, au-delà des diagnostics social et médical, un accompagnement personnalisé vers les structures de soins ou les organismes sociaux. L'expérience montre que plus du tiers des personnes en situation d'exclusion sont incapables de mener à leur terme les démarches qui leur sont conseillées pour retrouver leurs droits ou avoir accès aux soins. C'est tout un travail en réseau qui s'élabore avec les structures associatives ou institutionnelles en charge de la population des exclus. Accueil santé 04 travaille en partenariat avec la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) de l'Hôpital de Manosque pour coordonner leurs jours de consultation. Elle gère 120 dossiers par an. Si les problèmes de santé s'avèrent les mêmes qu'en médecine générale, les médecins constatent une sur-représentation des pathologies psychiatriques affectant 30% des patients. Comme le souligne le Dr Philippe Deransart, Président, "L'exclusion doit être considérée comme une pathologie en soi; elle frappe les plus fragiles au plan psychique et au plan social". L'"abandonnisme" est tel qu'il n'est pas rare d'être confronté à des personnes qui, bien qu'ayant des droits ouverts, sont dans l'incapacité de sortir de ce qui leur sert de logement pour adresser leur demande à qui de droit. Le recours à un éducateur-visiteur est actuellement à l'étude.

Contact : Dr Philippe Deransart,
Président, Accueil Santé 04,
8 place des Ormeaux, 04100 Manosque,
Tél. 04 92 87 31 55

■ HAUTES-ALPES

Quatre réseaux de santé de proximité autour de la santé des jeunes Créés dans 4 bassins de vie des Hautes-Alpes par les centres sociaux, ces réseaux exercent une veille active pour une réponse rapide aux éventuels problèmes rencontrés par les jeunes

L'initiative de cette démarche revient aux huit centres sociaux des Hautes-Alpes, qui avaient constaté un manque de relations entre les travailleurs sociaux et les professionnels de santé du département.

"L'objectif de départ a été de favoriser des rencontres avec les animateurs généralistes des centres sociaux au contact des enfants, des jeunes et des familles, qui n'ont pas de compétence particulière en matière de santé, mais qui peuvent constituer des relais efficaces pour repérer les difficultés rencontrées par ces publics, qu'il s'agisse de mal-être ou de tabagisme. Il s'agit, par un travail en réseau, de favoriser la complémentarité et la transversalité des acteurs, afin de prévenir et d'agir le plus efficacement en matière de santé", explique Daniel Jacquemoud, directeur du centre social rural du Haut-Buech. La nécessité d'organiser cette action sur différents bassins de vie est vite apparue, pour répondre à l'isolement géographique des différents acteurs et aux particularités propres à chaque site.

Quatre sites ont été retenus : le Haut-Buech, le Briançonnais/l'Argentière, le Gapençais et le Laragnais. Sur chacun de ces territoires, une dynamique s'est mise en place avec les acteurs locaux

impliqués sur les questions de la santé des jeunes : acteurs éducatifs, travailleurs sociaux des structures partenaires, professionnels de santé, assistantes sociales du Conseil Général et de l'Éducation nationale. *"Nous avons efficacement collaboré avec l'ensemble des acteurs, et tout particulièrement les services de santé scolaire et les CPE, notamment dans le collège de Veynes",* commente M. Jacquemoud.

Après plus d'un an d'existence, les quatre réseaux de santé de proximité ont à leur actif la mise en place de formations sur le repérage des problématiques santé chez les adolescents et l'organisation d'une journée "santé et citoyenneté" dans le Haut-Buech. Ils ont permis de renforcer la connaissance mutuelle entre les différents acteurs du dispositif qui regroupe à ce jour une cinquantaine de personnes. De nouvelles actions se profilent pour 2003 : un diagnostic des problématiques propres à chacun des sites, l'information auprès des jeunes et la formation d'adultes-relais au repérage d'indicateurs de mal-être.

Contact : Daniel Jacquemoud,
Centre social rural du Haut-Buech,
rue des Andrones, 05140 Aspres-sur-
Buech, Tél/Fax : 04 92 58 69 00

■ RÉGION

Le PRAPS en cours d'évaluation

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), qui s'est déroulé en région PACA de 1999 à 2002, est aujourd'hui en cours d'évaluation.

Au terme d'un appel d'offres, la DRASS a confié le dossier au Collège Coopératif Provence-Alpes-Méditerranée, situé à Aix-en-Provence. Ce dernier a déjà réalisé de nombreuses études dans le champ économique et social.

Les conclusions de cette évaluation seront utilisées pour l'élaboration du PRAPS de deuxième génération (2003-2006).

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Habitat ancien : attention au plomb !

Des actions de prévention du saturnisme infantile se mettent en place dans plusieurs villes des Bouches-du-Rhône et du Var, portées par l'association Averoes. Elles ciblent la population des zones d'habitat ancien, via les acteurs socio-sanitaires.

Les Bouches-du-Rhône font figure de département-pilote dans le domaine de la lutte contre le saturnisme chronique infantile. Il y existe en effet depuis 1998 une volonté institutionnelle de prévenir cette intoxication affectant les enfants qui vivent dans un habitat ancien, insalubre et dégradé. Le réseau Saturne Sud, qui regroupe la DDASS, le service de pédiatrie hospitalo-universitaire de la Timone, le centre de toxicovigilance, le Conseil général, la Ville de Marseille et la Direction de l'Équipement, a pour missions d'aider les professionnels de santé à diagnostiquer et à prendre en charge les enfants atteints, mais aussi de coordonner les actions de réhabilitation de l'habitat insalubre. Bien qu'il n'y ait pas de chiffres officiels du saturnisme infantile, on estime la prévalence élevée en raison de l'importance de l'habitat ancien notamment au centre ville de Marseille.

A Marseille, Marignane, La Ciotat et La Seyne-sur-mer

Parallèlement à ce dispositif, un volet information et prévention de la population a été confié par la DDASS à l'association Averoes : il s'agit de la mise en place d'actions d'information auprès des professionnels du milieu social et éducatif.

Comme l'explique Karine Lagarde, coordinatrice de cette association de santé publique créée par le Dr Truze : *"les acteurs de terrain dans les zones d'habitat ancien sont au contact quotidien des populations à risque et constituent donc un relais important. L'an dernier, nous avons créé à leur intention du matériel pédagogique afin qu'ils incitent les familles à adopter des mesures d'hygiène élémentaire, mesures qui protègent les enfants de l'intoxication par le plomb. Un stand itinérant explique par des illustrations ce qu'il convient de faire lorsque l'on habite une maison de plus de 50 ans, comme utiliser une serpillière humide à la place du balai, laver les mains des enfants avant les repas... Des brochures sont distribuées. Les professionnels doivent aussi inciter les familles à consulter un médecin en vue d'un dépistage biologique du plomb."*

Les actions ont démarré l'an dernier auprès des professionnels du centre-ville de Marseille, dans les quartiers d'habitat ancien comme le Panier et la Belle de Mai. Les interventions seront cette année élargies à plusieurs communes "à risque" : La Ciotat, Marignane, La Seyne-sur-Mer puis Aix, Arles, et toutes les villes des Bouches-du-Rhône qui comportent un centre ancien.

"Les villes portuaires sont plus touchées du fait de l'utilisation dans l'habitat de peintures destinées aux bateaux, peintures à forte concentration de plomb", commente Karine Lagarde.

Averoes s'attache aujourd'hui à contacter les services municipaux et les acteurs sociaux des communes concernées. Un numéro d'appel vient d'être mis en service par Saturne Sud, à destination des habitants concernés par le plomb : le 04 91 38 45 90.

Qu'est-ce que le saturnisme infantile ?

Le saturnisme infantile est une intoxication par le plomb qui pénètre dans l'organisme par voie respiratoire ou digestive. Cette maladie grave touche principalement les jeunes enfants, provoque des atteintes irréversibles du système nerveux, perturbe la fonction rénale et le système sanguin. Les enfants les plus exposés au risque sont plus particulièrement ceux de deux ans qui portent à la bouche leurs doigts et tous les objets qui les entourent ; la pollution au plomb des objets et des mains provient de la détérioration des peintures au plomb (produites avant 1948) de l'habitat sous forme d'écaïlle et de poussières. Mais c'est aussi le plomb présent dans les réseaux de distribution d'eau de certains immeubles anciens. L'application de consignes d'hygiène au sein d'une famille dans un habitat dégradé éviterait une extension de la maladie.

Les signes cliniques de l'intoxication au plomb sont peu spécifiques et les symptômes discrets et insidieux. Le diagnostic précoce est difficile, l'efficacité des traitements variable. D'où l'intérêt de prévenir plutôt que d'essayer de guérir.

Contact : Karine Lagarde, coordinatrice, Averoes, 36 Cours Lieutaud, 13001 Marseille, Tél/Fax : 04 91 33 21 53.

■ ALPES-MARITIMES

Alfamif : l'insertion par le logement et la santé

L'association pour le logement, la formation et l'aide médicale aux isolés et aux familles (ALFAMIF), à Vallauris, constitue depuis dix ans un "espace de transition" pour les personnes en grande difficulté.

Sa résidence sociale "La maison de Jouan", dispose de 39 logements. Elle y accueille un public adressé par les services sociaux du département, fragilisé par de longues périodes de chômage, des ruptures, présentant de surcroît des problèmes de santé mal gérés, par négligence ou par manque de budget. L'équipe de l'association, composée de onze personnes, propose aide alimentaire de première urgence, accompagnement social, consultations psychiatriques, bilans de santé avec la CPAM...

Comme l'indique Jean-Pierre Buffa, délégué général : *"au-delà du logement, la problématique santé est devenue notre priorité, car il fallait répondre aux besoins des personnes accueillies. Nous avons mis en place des espaces de paroles et d'écoute psychologique, pour les personnes en difficultés avec l'alcool ; mais aussi des ateliers santé, autour de la nutrition, de la contraception, des conduites à risques... et même un atelier de relooking, qui permet de prendre conscience de l'importance de l'aspect physique dans la recherche d'un logement ou d'un emploi. Le médecin a pu en mesurer l'impact bénéfique, en termes de bien-être et de confiance en soi"*.

Alfamif s'implique aussi fortement auprès du public des quatre foyers Sonacotra de l'Ouest du département : près de 1.000 travailleurs immigrés, répartis entre Grasse, Cannes la Bocca, Le Cannet ou Mandelieu.

Agés, ils cumulent des problèmes de santé liés au vieillissement, à la précarité, à la solitude et à une vie de labeur, qui requièrent un accompagnement spécifique. L'objet des travailleurs sociaux d'Alfamif consiste alors à les aider à reconstruire un projet de vie qui leur donne une motivation à se soigner.

Contact : Nadine Carpentier, Alfamif, 3, av. du Midi, 06220 Vallauris, Tél. 04 93 63 36 26, Fax 04 93 63 36 27

■ VAUCLUSE

Diagonale : une permanence santé pour les personnes en grande précarité

L'action santé occupe une place prépondérante au sein de l'association Diagonale, à Orange. Spécialisée dans la réinsertion par le logement et l'accompagnement dans l'accès aux soins, elle est la seule structure hébergeant des personnes sans résidence stable dans le Nord du Vaucluse. Son CHRS gère onze appartements à Orange et Bollène, qui ont accueilli l'an dernier 170 personnes en difficulté sociale, dont 92 en errance.

Depuis cinq ans, l'infirmière de la structure, Pascale Antoni, propose une permanence santé, mise en place à l'origine pour tenter de répondre aux services de réinsertion d'Orange désarmés devant une population pour laquelle la réinsertion par le travail était mise à mal par des problèmes de santé tant physiques que psychiatriques, nécessitant une prise en charge, en coordination avec les centres de soins locaux.

La permanence santé se traduit par des visites dans les appartements du CHRS, par un accompagnement sur le lieu de soin, par de l'écoute ou des soins primaires. Un partenariat avec le centre hospitalier d'Orange a été mis en place, afin de récupérer les exclus à leur sortie de l'hôpital et leur garantir ainsi une meilleure continuité des soins. "Il faut éviter que ces patients marginalisés et convalescents ne retrouvent la rue dès leur sortie de l'hôpital, car ils n'ont pas de médecin traitant et ne prennent pas les médicaments qui leur ont été prescrits. Mais il faut du temps pour que la coordination fonctionne bien", explique Mme Antoni.

Dernier volet de la permanence : des ateliers d'échanges et d'informations autour de la santé, proposés au public en difficulté ainsi qu'à toutes les associations travaillant au contact des personnes précaires sur la commune d'Orange. Après le thème de la nutrition en 2002, les ateliers en 2003 seront consacrés au bon usage des médicaments.

**Contact : Pascale Antoni, Diagonale,
Tél. 0490 51 80 96 - Fax : 04 90 51 65 56**

■ VAR

Création d'un Point Écoute Jeunes à Hyères

Complémentaire à la mission locale dont il est l'émanation, le Point Ecoute Jeunes récemment mis en place à Hyères a déjà trouvé son public. Ses priorités : la prévention du suicide et la citoyenneté

Situé 3 place Henri Dunant, à quelques mètres de la mission locale Corail, le Point Ecoute Jeunes (PEJ) de Hyères fonctionne depuis février 2001. Une équipe de trois personnes à temps plein a pour mission d'accueillir, d'écouter et d'orienter les jeunes de 10 à 25 ans en difficulté ainsi que les parents. Depuis son ouverture, la structure a déjà reçu près de 700 personnes. Pour Marie Rosseeuw, directrice, "notre travail est centré sur la parole des individus, sans projet thérapeutique. Les adolescents bénéficient d'un premier accueil psychologique mais sont orientés vers les structures adaptées lorsque leur mal-être le nécessite. Vis-à-vis des parents, notre mission consiste à restaurer la fonction parentale et à assurer une mission de médiation entre eux et leurs enfants. Il s'agit de les aider à rétablir la communication, à éviter les ruptures, voire à les soutenir lorsqu'ils ont constaté la consommation de drogues de leurs enfants".

Si l'une des raisons d'être du PEJ consiste à prévenir la consommation de produits psycho-actifs chez les adolescents, la problématique s'est nettement orientée cette année vers la prévention des tentatives de suicide et des récurrences. La structure accueille en effet de plus en plus de 12/14 ans en grande souffrance psychique, qu'elle oriente vers le secteur de pédopsychiatrie de l'hôpital.

Elle a également mis en place un réseau local avec les professionnels de la santé mentale et du soin, auquel participent 80 médecins libéraux de Hyères. Dans les cabinets médicaux, une affiche signale les coordonnées du PEJ et les généralistes qui repèrent un adolescent en difficulté savent désormais auprès de qui l'orienter.

Le réseau comprend également les secteurs de psychiatrie, les travailleurs sociaux de la ville, les collectivités territoriales, les CCAS etc.

Par ailleurs, le détachement d'avec la mission locale Corail s'est effectué sans difficulté, puisque le PEJ s'est spécialisé sur les aspects prévention, santé et citoyenneté. Il mène en faveur des jeunes des actions de promotion de la santé sur les thèmes de la

nutrition, de l'hygiène, de la sécurité routière, de la prévention des toxicomanies... et a très rapidement trouvé son public.

Une campagne départementale de promotion de la citoyenneté

Le PEJ participe aujourd'hui au lancement d'un vaste projet départemental. Avec le groupe Impact, qui rassemble depuis quatre ans des jeunes issus de l'immigration de la commune voisine de La Londe, ils lancent une campagne de promotion de la citoyenneté et du numéro vert 114, dispositif national de lutte contre les discriminations. L'opération, notamment financée par la Préfecture, se traduira par de nombreuses actions d'information dans les établissements scolaires, les foyers d'hébergements et autres lieux fréquentés par les jeunes, afin de rappeler les grands principes des droits de l'homme et susciter des appels sur le 114, animé dans le Var par la Commission d'accès à la citoyenneté (CODAC). La campagne a débuté en septembre et va s'étaler sur trois ans.

**Contact : Marie Rosseeuw, Directrice,
Point Ecoute Jeunes de Hyères,
3 place Henri Dunant, 83400 Hyères,
Tél. 04 94 65 70 60 - Fax : 04 94 65 72 01**





ACTUALITE

Nutrition : quels sont les principaux acteurs en région ?

Le CRES réalise actuellement un état des lieux des acteurs, des actions et des compétences existants dans le champ de la nutrition dans les six départements de PACA (04, 05, 06, 13, 83 et 84).

Cette étude, commandée par la DRASS, entre dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS) lancé par le ministère de la Santé le 31 janvier 2001. Prévu sur 5 ans, le PNNS a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants qu'est la nutrition.

Pour son étude, le CRES a adressé un questionnaire à l'ensemble des intervenants, institutionnels, associatifs ou professionnels de santé libéraux, ainsi qu'auprès des producteurs, de la restauration collective ou des industries agroalimentaires.

Publié fin 2002, l'état des lieux permettra de mieux connaître les initiatives des grands opérateurs du monde associatif et libéral et l'implication qu'ils pourraient avoir dans le PNNS.

Contact : CRES PACA, Ludovique Loquet, chargée de mission - Tél. 04 91 36 56 95.

SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : LES RESEAUX

Voici une sélection de quelques ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES sur le thème des réseaux

■ Réseaux de santé. Guide d'information et de réflexion à l'usage des promoteurs d'un projet de réseau

Référence : URCAM PACA, ARH PACA, 2000, 43 p.



Ce guide tente de répondre aux questions que se pose le promoteur de projet de réseau de santé : Pourquoi faire un réseau ? A quoi le réseau s'applique-t-il ? Qui implique-t-il ? Qu'apporte-t-il ? Quels sont les moyens nécessaires ? Comment mesurer l'activité du réseau et ses effets ?

■ Guide de développement des réseaux

Fédération régionale des réseaux de santé PACA

Référence : Coordination Nationale des Réseaux, 01/06/1999, 27 p.

Guide pratique issu d'une commande de la Coordination Nationale des Réseaux dans le cadre d'un programme d'ingénierie des réseaux consistant à élaborer une méthode de création de réseaux de santé.

■ La santé en réseaux. Objectifs et stratégie dans une collaboration ville-hôpital

LARCHER Pierre, POLOMENI Pierre

Référence : Masson, 2001, 187 p.



Cet ouvrage traite des aspects théoriques et pratiques de l'élaboration d'un réseau ville-hôpital, le définit par rapport à d'autres types de réseaux existants, en retrace l'historique et analyse les implications éthiques, techniques, financières qui en découlent.

■ L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations

BOURGUEIL Yann, BREMOND Marc, DEVELAY Aude

Référence : CREDES, Image ENSP, 05/2001, 73 p.



Ce document propose de clarifier les enjeux des réseaux afin de voir dans quelle mesure ils imposent ou non une adaptation des cadres de références habituels de l'évaluation puis émet des recommandations de méthode d'évaluation.

■ Participation, intersectorialité, travail en réseau et politiques locales de santé : quels enjeux pour la promotion de la santé ?

DOUMONT Dominique, SANDRIN-BERTHON Brigitte

Référence : UCL - RESO, 06/2002, 26 p.

Autour de quatre grands concepts liés à la promotion de la santé, la participation, l'intersectorialité, le travail en réseau, les politiques locales de santé, ce dossier technique, compilation de la littérature, propose cinq approches de ces thèmes : définitions, thèmes et publics visés, méthodes utilisées pour favoriser le développement de ces pratiques, leurs forces et leurs limites, l'évaluation (méthodes et outils).

■ Conceptions et pratiques du travail en réseau, en prévention de la souffrance psychique des adolescents

MATHIEU Lilian - Référence : URCAM Rhône Alpes, CRAES-CRIPS Rhône Alpes, 2001, 51 p.

Le Collège Rhône Alpes d'Education pour la Santé a conduit de décembre 1999 à février 2000 une étude sur le dispositif associatif et institutionnel intervenant dans le domaine de la prévention de la souffrance psychique des adolescents, afin de favoriser un meilleur fonctionnement "en réseau" des intervenants. L'étude questionne ainsi la notion de réseau : sens et usage, fonctionnement et représentation.

■ Réseaux de santé et filières de soins

Réf. : ADSP, 01/09/1998, pp. 12-52

Au-delà de la mise en commun des compétences, les réseaux impliquent une évolution de l'ensemble du système de santé et de l'offre de soins en France. Ce dossier revient sur les différentes étapes par lesquelles sont passés les réseaux avant d'être introduits dans la loi, présentent les différents réseaux existants et la place de l'hôpital, l'importance préalable de préciser le risque de santé pour la mise en place des réseaux et énonce les réflexions éthiques posées par le partage d'informations que les réseaux induisent.



■ Principes d'évaluation des réseaux de santé

Référence : ANAES, 1999, 139 p.

La nécessaire évaluation des réseaux de santé ne se fait pas sans difficulté ; c'est pourquoi l'ANAES a réalisé ce document qui, après une présentation du contexte et une clarification de la définition des réseaux, propose un ensemble de principes suffisamment généraux pour structurer l'évaluation de n'importe quel réseau et suffisamment souple pour s'adapter aux diversités du terrain.



Rédiger un article scientifique : tout faire pour être lu !

Un article du Dr Philippe Ricordeau, médecin-conseil, chef de service, Direction du Service Médical (CNAM'TS)

Article paru dans la Revue Médicale de l'Assurance Maladie, volume 32, n°2, d'avril-juin 2001. Nous remercions le rédacteur en chef pour son aimable autorisation de le reproduire.

RESUME :

Cet article a pour objet de rappeler les principes à respecter pour être publié dans une revue scientifique. Le premier principe consiste à suivre un plan connu sous le nom de plan IMRAD (I pour *Introduction* ; M pour *Méthode* ; R pour *Résultats* ; A pour *And* ; D pour *Discussion*) comme le préconise le Comité international des rédacteurs de revues médicales (CIRRM).

L'introduction a pour objectif de susciter l'intérêt du lecteur en formulant les questions qui se posent. Le chapitre *Méthodes* permet d'introduire la discussion sur les résultats en renseignant le lecteur sur la validité des réponses apportées par l'étude. La partie *Résultats* débute par une description de la population étudiée puis se poursuit par la présentation neutre, non commentée, des résultats proprement dits. La partie *Discussion* permet, malgré les difficultés méthodologiques rencontrées, de garantir au lecteur la validité des résultats avant d'en proposer une interprétation scientifique en tenant compte des études publiées antérieurement.

Le titre, le résumé et les mots clés ont également leur importance tout comme le style avec une préférence donnée aux phrases courtes et de structure simple.

Rev Med Ass Maladie 2001;32;2:105-11

Mots clés :
communication ; rédaction ; publication.

Comment ne pas s'interroger, en préambule, sur l'opportunité de faire paraître, aujourd'hui, un article traitant de la rédaction scientifique ? Soit que l'on considère, à tort, que l'écriture d'un texte, quel qu'il soit, relève d'une grâce naturelle et d'une alchimie particulière qu'il serait vain, par définition, de vouloir transmettre... Soit, plus sérieusement, que l'on estime, et ce n'est guère contestable, qu'en la matière tout a déjà été dit... Que l'on songe, par exemple, à l'ouvrage de référence, à la fois accessible et abondamment documenté, signé en 1998 par L.-R. Salmi, dont l'objet était de mettre à disposition d'un large public les techniques lui permettant de rédiger et de publier une étude clinique ou épidémiologique [1].

Ou bien à celui de M. Huguier et H. Maisonneuve, paru la même année et traitant également, avec rigueur, de la rédaction médicale [2].

Ou bien encore à la revue Santé publique qui publiait, toujours la même année, un dossier consacré à l'écriture d'articles scientifiques, dossier qui comportait une sélection d'ouvrages et d'articles de synthèse traitant de cette question [3].

Quelques années plus tôt, en 1992, un document interne à l'Assurance maladie et diffusé à tous les praticiens-conseils du Régime général, se proposait déjà d'établir un canevas d'aide technique à la rédaction de comptes-rendus dans le domaine de la santé [4]. D'autres ouvrages mériteraient tout autant d'être cités, notamment pour la clarté de leur démarche didactique [5-11]. C'est dire qu'il est difficile, désormais, dans ce domaine, de ne pas plagier les meilleurs auteurs...

L'objet du présent article n'est pas d'apporter au lecteur de nouvelles connaissances mais, plus modestement, de rappeler les principes à respecter pour espérer pouvoir être lu (...).

Ce texte ne traite, volontairement, que de la rédaction scientifique. Les questions relatives aux stratégies de communication et d'interventions en santé publique n'y seront pas abordées. Il n'empêche que la rédaction d'un article médical s'inscrit dans une perspective plus large qui devrait être soigneusement pensée, argumentée et discutée en amont de la réalisation de l'étude. La publication d'un article dans une revue spécialisée ne constitue, en effet, que l'une des modalités d'intervention en santé publique (visites confraternelles, communication vers le grand public, formation médicale continue, etc.). Il s'agit donc, au vu de l'objectif visé, d'articuler les différentes actions de communication en tenant compte du fait que la publication dans une revue spécialisée permet d'acquiescer, dans le domaine étudié, une légitimité incontestable aux yeux de la communauté scientifique (...). Par ailleurs, nous n'aborderons pas non plus, dans cet article, les règles de publication dans les revues scientifiques. On se portera avec intérêt, pour cet aspect de la question comme pour d'autres, à l'ouvrage de L.-R. Salmi [12].

Introduire le texte pour susciter l'intérêt

Rédiger un article destiné à une revue scientifique implique, pour qui ambitionne d'y être publié, de respecter les règles que le comité de rédaction impose à ses auteurs ! En 1978, un petit groupe de rédacteurs de revues biomédicales se réunissait à Vancouver pour harmoniser le format des manuscrits qui leur était adressé. Les exigences de ce petit groupe, incluant la présentation des références bibliographiques aux normes de la National Library of Medicine (NLM), ont été publiées pour la première fois en 1979. Ce petit groupe, devenu depuis le Comité international des rédacteurs de revues médicales (CIRRM), s'est considérablement étoffé et représente aujourd'hui plus de 500 revues. L'actualisation de ses premières recommandations a fait l'objet de plusieurs publications. La cinquième actualisation date de 1997 [14, 15]. Ces publications, qui servent ainsi de référence en matière de rédaction scientifique, recommandent aux auteurs de **suivre un plan rigoureux connu sous le nom de plan IMRAD (I pour *Introduction* ; M pour *Méthode* ; R pour *Résultats* ; A pour *And* ; D pour *Discussion*).**

Tout article à caractère scientifique doit donc, pour le CIRRM, débiter par une introduction (ou contexte). La rédaction de cette introduction s'avère parfois délicate. Il s'agit en effet, dès les premières lignes, de susciter l'intérêt du lecteur. On s'attachera, par conséquent, à exposer brièvement, mais de la manière la plus intelligible et la plus attrayante, l'objet de l'étude et les raisons qui ont poussé ses promoteurs à l'entreprendre. La plupart du temps, quelques phrases courtes suffisent pour y parvenir. On évitera les commentaires sans lien direct avec le sujet de l'article pour se limiter aux seules informations utiles à la compréhension de la problématique. Encore faut-il, tout de même, savoir se rendre accessible à tous les lecteurs quels qu'ils soient... Et c'est pourquoi l'introduction doit comporter un rappel, succinct, des connaissances actualisées dans le domaine considéré puis préciser, avec rigueur, l'objectif poursuivi.

Ce rappel des connaissances actualisées est indispensable. Il permet de camper le décor et facilite la compréhension des enjeux. Nul besoin, naturellement, d'être exhaustif ! Une synthèse rapide est suffisante pour peu qu'elle s'appuie sur une recherche bibliographique sérieuse et propose une sélection des principales références auxquelles, le cas échéant, le lecteur pourra se reporter. Plutôt qu'un historique fastidieux, mieux vaut, d'ailleurs, renvoyer à une revue générale récente. Si le domaine étudié s'avère particulièrement spécialisé, il peut être nécessaire d'y adjoindre une brève mise au point technique permettant à un lecteur dont les connaissances dans ce domaine seraient insuffisantes, de s'approprier la problématique sans trop de difficulté. Mais cette mise au point doit, naturellement, être adaptée aux lecteurs de la revue considérée (...). L'équilibre peut être difficile à trouver car le lecteur doit rapidement comprendre les questions qui se posent et les hypothèses de départ, les enjeux de l'étude et les réponses qu'elle apporte. S'il se trouve être un spécialiste du sujet, il ne devra pas, pour autant, être irrité par une mise au point qu'il pourrait juger trop scolaire.

Outre le rappel de l'état des connaissances dans le domaine considéré, l'introduction devra définir précisément l'objectif de l'étude, ce qui revient à formuler les quelques questions posées. Ces questions doivent être dénuées d'ambiguïté et la lecture de l'article doit, naturellement, permettre d'y répondre. Si d'aventure ce n'était pas le cas, il s'agira d'en rendre compte et d'en donner les raisons (puissance des tests statistiques, existence de biais, etc.).

C'est l'occasion, ici, de rappeler que l'objectif d'une étude relatée dans un article ne se confond pas nécessairement avec celui d'une action de gestion du risque. Ainsi, dans le cadre d'un programme de santé publique destiné à améliorer la qualité de la prise en charge des asthmatiques, il est possible d'initier une enquête de terrain portant uniquement sur un

domaine particulier (comme l'évaluation des conditions d'utilisation des chambres d'inhalation par les enfants de moins de 15 ans). Il va de soi que l'objectif devra être rédigé différemment selon que l'article s'y référant entend rendre compte du programme dans son ensemble ou de l'enquête seule (...). Mieux vaut se limiter à répondre à deux ou trois questions bien précises, formulées clairement, voire, mieux encore, à une seule de ces questions, plutôt que de chercher, dans un seul et même article, à appréhender l'ensemble des problématiques. Enfin, il est habituel, dans l'introduction, de souligner les enjeux de l'étude que l'on a réalisée : enjeux en termes de santé publique (gravité et/ou fréquence de la pathologie étudiée) ou de coût pour l'individu ou la société (coût économique et/ou social).

Exposer la méthode : n'en dire ni trop, ni trop peu

L'exposé de la méthode (chapitre "Méthodes") utilisée permet d'introduire la discussion sur les résultats en renseignant le lecteur sur la validité des réponses apportées par l'étude aux questions formulées en introduction. Après en avoir pris connaissance, un lecteur un peu attentif devrait avoir pu identifier les différents biais qui seront ultérieurement discutés. A contrario le chapitre "Discussion" ne devra pas faire référence à des considérations méthodologiques qui n'auraient pas été évoquées.

La population de l'étude devra, d'abord, être décrite le plus précisément possible en énumérant soigneusement les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que les modalités de sélection des individus (échantillonnage). Comment a-t-on procédé ? Quel a été le mode de tirage ? De même, on s'attachera à préciser les conditions du recueil de l'information (envoi de questionnaires ou appels téléphoniques, relances éventuelles, types de questions posées etc.). Il est toutefois inutile, sauf exception, d'y annexer le questionnaire et/ou les requêtes informatiques ayant permis de sélectionner les individus. Comment et par qui les questionnaires ont-ils été envoyés ou remplis ? Quelles ont été les principales questions posées ? Y a-t-il eu une procédure de relance pour les non-répondants ? Plus généralement les non-répondants ont-ils été analysés ? Il est inutile, toutefois, de détailler ce qui n'a pas d'intérêt (nombre de réunions, financement de l'affranchissement, etc.) dans une perspective de discussion méthodologique. Le lecteur doit comprendre très simplement comment l'étude a été réalisée sans que la lecture de procédures organisationnelles complexes lui soit pour autant imposée. Il s'agira également, ici, de définir précisément les variables étudiées (...). Il ne faudra pas, non plus, oublier de définir avec exactitude le secteur géographique étudié. Ce chapitre comportera aussi une rubrique se rapportant aux méthodes et aux tests statistiques utilisés. Si les lecteurs sont censés connaître les méthodes et les tests statistiques les plus usuels (Test t de student, Chi², standardisation indirecte, etc.) qu'il suffira de citer, il en va différemment des tests plus complexes ou moins classiques. Il pourra être utile, si on y a eu recours, d'en énoncer rapidement le principe en complétant l'exposé

par les références bibliographiques correspondantes. Le chapitre "Méthodes" comportera, enfin, une rubrique se rapportant aux références médicales et/ou réglementaires en rapport avec le critère de jugement que l'on aura retenu. Il s'agira ici, dans ce domaine comme dans les autres, d'apporter de manière synthétique, au lecteur non spécialisé, les informations lui permettant de comprendre les questions posées, les enjeux et les réponses apportées. Ainsi à titre d'exemple, dans le domaine réglementaire, il s'agira de rendre intelligible en deux ou trois lignes, à un lecteur qui n'en est pas familier, les articles du Code de la sécurité sociale ou du Code de la santé publique auxquels il est fait référence.

Présenter les résultats : des faits, rien que des faits !

La présentation des résultats repose sur deux principes. Il s'agit, d'abord, que ces résultats ne soient, dans ce chapitre, ni discutés, ni interprétés, ni même commentés. Ils doivent être présentés de la manière la plus neutre possible. Le second principe est qu'ils doivent strictement servir l'objectif de l'étude. Il s'agira donc de sélectionner les seules informations directement utiles à la démonstration en évitant de présenter des chiffres qui ne s'inscrivent dans aucune problématique particulière. Il est en effet nécessaire, pour accroître l'efficacité de son discours, de se contenter de l'essentiel en s'interdisant de confondre les sorties informatiques d'un logiciel de traitement statistique avec les tableaux d'un article scientifique !

La partie résultats devra débiter par une description de la population étudiée (effectifs et caractéristiques) puis se poursuivre par la présentation des résultats proprement dits. Cette présentation prend généralement la forme de tableaux et/ou de graphiques que l'on accompagne d'un texte bref destiné à en souligner les points marquants.

La principale difficulté que l'on rencontre en rédigeant ce chapitre, réside dans le fait qu'il s'agit d'être tout à la fois concis et rigoureux. Concis, nous l'avons vu... Il est indispensable de s'en tenir aux quelques tableaux synthétiques qui permettent de répondre aux questions posées en introduction. Rigoureux, cela va de soi ! La rigueur devra porter, en premier lieu, sur les titres des tableaux et les légendes des figures. Ces titres et ces légendes seront suffisamment pertinents, explicites, précis et complets pour être compris d'un lecteur qui ne disposerait pas de l'ensemble du texte mais se contenterait d'une photocopie de ces seuls résultats. Il en sera de même, naturellement, du nom des variables figurant sur les tableaux et les figures. La rigueur devra porter ensuite sur les résultats proprement dits. Les chiffres et les totaux devront être vérifiés trois fois plutôt qu'une. Il est de même pour les pourcentages dont la somme doit être impérativement de 100%. Par ailleurs, il s'agira de veiller à la cohérence de l'ensemble. S'est-on interrogé, préalablement, sur le nombre de décimales à faire figurer dans les tableaux de résultats ? Et sur la pertinence de ce choix ? Les résultats sont-ils présentés assortis d'un intervalle de confiance et d'un test statistique ? Et sinon, pourquoi ? Le type de graphique retenu convient-il aux variables explorées (diagramme

en boutons pour les variables qualitatives ; histogrammes ou secteurs pour les variables quantitatives) ? Autant de questions auxquelles, d'ailleurs, il s'agit de répondre avant même de s'atteler à la rédaction de l'article. Dans le doute, il s'agira, pour s'y référer, de consulter l'ouvrage de L.-R. Salmi dont tout un chapitre est consacré aux formats des tableaux et aux choix des graphiques [16]. La rigueur devra résider, enfin, dans la précision des termes choisis qui doivent être à bon escient. Ainsi le terme *significatif* doit être utilisé au sens de *statistiquement significatif* et donc illustré du test correspondant. De même, le terme *corrélé* ne peut être utilisé que si l'on a pratiqué un test de corrélation statistique.

Écrire la discussion, pour donner du sens à l'ensemble

C'est sans doute ce chapitre qui exige, de l'auteur d'un article scientifique, le plus de soin et d'expérience rédactionnelle. Il s'agit, d'une part, d'interpréter les résultats observés en les comparant aux données de la littérature et, d'autre part, de convaincre le lecteur de leur validité et donc de leur intérêt.

Ce chapitre devra comporter, d'abord, un bref résumé des principaux résultats qui s'attachera à dégager l'apport de l'étude, son originalité et la rigueur avec laquelle elle a été menée. Puis la discussion portera sur la validité de ces résultats à la lumière des difficultés méthodologiques rencontrées pour, enfin, en proposer une interprétation scientifique qui tienne compte des études publiées précédemment. Il s'agit de répondre, ainsi, aux questions posées dans l'introduction. Certains auteurs, quand le sujet s'y prête, choisissent de clore ce chapitre par une conclusion. Cette conclusion, sans reprendre une nouvelle fois les résultats observés, conduit en deux ou trois phrases tout au plus à tracer de nouvelles perspectives en termes d'actions et d'interventions. Le cas échéant, on y plaidera pour la poursuite de l'analyse et la réalisation d'études complémentaires.

La discussion portera donc, dans un premier temps, sur la validité des résultats. Tous les biais possibles doivent, naturellement, être recensés et, surtout, discutés. Il est habituel de réfléchir, d'abord, à d'éventuels biais de sélection (Les individus inclus dans l'étude sont-ils représentatifs de la population que l'on cherche à connaître ?), puis de s'interroger sur l'éventualité d'un biais de mesure (Quel est l'impact possible du mode de recueil de l'information sur les résultats que l'on a observés ?) avant d'évoquer l'existence, ou non, d'un biais de confusion ou d'interprétation. Il s'agira d'estimer l'importance de chacun des biais que l'on aura identifiés, voire, idéalement, en s'appuyant sur des études analogues, d'en quantifier l'effet. Il s'agira aussi, naturellement, de renseigner le lecteur sur le sens de leur impact (sous-estimation ou au contraire sur-estimation du résultat observé). Il s'agira enfin, à propos de chacun de ces biais, de préciser, du point de vue de l'auteur et ce point de vue devra être argumenté, dans quelle mesure ils affectent ou non la validité de tel ou tel résultat.



On le voit, cette partie ne peut s'apparenter à un simple récapitulatif de tous les biais possibles et imaginables. La discussion devra en effet s'appuyer sur une réflexion approfondie permettant au lecteur de se forger une opinion sur la rigueur scientifique avec laquelle l'étude a été menée. Il ne faudrait pas pour autant, tout en restant honnête, détailler à l'excès tous les biais que l'on pourrait rencontrer en y introduisant de longs commentaires inutilement négatifs dévalorisant, à tort, la portée de l'étude. Tout est affaire, ici, mais ce n'est pas le plus facile, de tact et de mesure.

La discussion portera, dans un second temps, sur les résultats observés en les comparant aux données de la littérature et, plus généralement, en les situant dans le contexte de l'étude. C'est à ce stade, avec les limites énoncées précédemment compte tenu des biais qui auront été identifiés, qu'il s'agira de répondre aux questions que l'on se sera initialement posées. En dernière analyse, tous les articles scientifiques se jugent sur ce dernier paragraphe. En effet, pour discuter sérieusement les résultats d'une étude, et donc les interpréter, encore faut-il avoir pu en démontrer la validité puis s'appuyer sur une revue, sinon exhaustive, du moins suffisamment large de la littérature. Sans référence bibliographique et sans une réflexion rigoureuse sur la validité de la méthode utilisée, interpréter les résultats d'une étude relève davantage de l'art du conteur que de l'exercice scientifique. Toutefois, la rédaction de cette partie ne doit pas tomber dans le travers qui consiste à multiplier les références bibliographiques sans avoir pris soin de sélectionner les plus pertinentes.

Soigner son style : savoir être simple et précis

La rédaction d'un article scientifique ne s'improvise pas. Il s'agit de trouver le ton juste et de faire preuve de rigueur. En matière de style, les phrases courtes, de structures simples (sujet, verbe, complément) sont, de loin, préférables aux longues démonstrations. On cherchera à s'exprimer d'une manière claire et précise sans trop se préoccuper des répétitions ou du rythme des phrases. Il ne s'agit pas d'écrire un roman ni même un article de journaliste. Les contraintes à respecter, dans ce dernier cas, sont, en effet, tout autres avec une démarche inverse de celle de la rédaction d'un article scientifique (l'accroche, en introduction, résume toute l'information à transmettre qu'il s'agit, ensuite, de développer dans le corps du texte). Il ne s'agit pas, toutefois, en rejetant une approche trop littéraire, d'adopter le style brouillon ou télégraphique ! Chaque phrase doit être construite, cohérente et rédigée en bannissant absolument le jargon et les sigles propres à l'univers de travail de l'auteur. Il s'agit d'écrire pour être lu, et compris, autant d'un universitaire québécois que d'un clinicien exerçant en médecine de ville (...).

La seule vraie contrainte, en matière de style, est celle du respect des temps des verbes à utiliser selon les parties du texte. L'introduction, lorsqu'elle relate des faits avérés (synthèse d'études, enjeux et contexte) doit être écrite au

présent. L'énoncé de la méthode et la présentation des résultats doivent l'être au passé, tandis que la discussion alterne entre le passé, pour les résultats de l'étude, et le présent pour données de la littérature (...).

La rédaction d'un plan détaillée permet de recenser précisément tous les points à aborder dans chacune des parties du texte. Il s'agira, alors, de rédiger une première ébauche sans beaucoup se préoccuper du style, des répétitions, des termes employés, de ce qui pourrait être oublié, ou de ce qu'il faudrait supprimer. Il est plus facile de corriger un texte que l'on a sous les yeux que d'écrire une première version. Il s'agira, ensuite, de reprendre son ouvrage. Une fois... Deux fois... Et plus... A plusieurs jours d'intervalle... Une fois le soir, une fois le matin. Rien de tel que d'oublier un texte pour en repérer plus facilement le défaut. Enfin, et c'est là le secret, il est toujours extrêmement profitable de faire lire autour de soi cette première ébauche ! Personne, sauf exception, n'écrit spontanément de bons textes. On oublie toujours quelques chose. Mais aussi, on en dit toujours trop. Il faut se dire, a priori, que les premiers lecteurs d'un texte ont nécessairement raison ! S'il s'avère qu'un collègue de travail ne comprend pas ce qu'on a voulu dire, ou bien si ce collègue identifie un biais auquel on n'avait pas pensé, tout porte à croire qu'il ne sera pas le seul dans ce cas. Mais les autres lecteurs risquent d'être un peu moins indulgents et, surtout, ils ne pourront guère bénéficier des explications orales qui pourraient leur être fournies. C'est dire qu'à ce stade toutes les remarques qui seront faites doivent être prise en considération (...). La rédaction devra être revue pour que d'autres lecteurs ne puissent être confrontés aux mêmes interrogations. Au fil des versions, le propos se fera alors plus précis, mais aussi plus simple, c'est à dire plus limpide.

Sans oublier le titre ni le reste...

Le titre s'impose souvent de lui-même après avoir rédigé la discussion des résultats. Mieux vaut donc ne pas trop s'y attarder avant. Le choix du titre, à la lumière des conclusions argumentées que l'on aura pu tirer des résultats de l'étude, permet alors de parachever le sens général que l'on souhaite donner à l'article. Ce titre doit être court, informatif et accrocheur. Court, c'est-à-dire percutant. Pas plus de dix mots si possible ! Il est bien préférable de compléter le titre d'un sous-titre que d'imposer au lecteur, avec un titre trop long et rébarbatif, un effort de réflexion excessif. Informatif ? Inutile de préciser que le titre devra annoncer précisément, et en toute honnêteté, le contenu même de l'article. Il ne s'agit pas de promettre au lecteur plus qu'il ne peut y trouver. Accrocheur ? Les titres interrogatifs le sont souvent à conditions toutefois, nous l'avons dit, que le texte permette effectivement de répondre à la question posée. Les titres associatifs (Asthme et adolescence) peuvent également constituer une bonne alternative en tenant compte du fait que la position forte, dans un titre, est toujours le premier mot, qui mérite donc d'être soigneusement choisi. Enfin, rappelons ce qui peut sembler accessoire à l'auteur d'un article ne l'est pas toujours aux yeux du

comité de rédaction de la revue à laquelle il s'adresse. Il en est ainsi de la présentation des références qui devra être strictement conforme à la convention de Vancouver [14, 15]. Il en est ainsi, également, de la rédaction du résumé et du choix des mots-clés auxquels l'auteur devra apporter une attention toute particulière. Dans ce domaine, comme dans d'autres, on se référera à l'ouvrage de L.-R. Salmi dont le chapitre tout entier traite de ces questions [17]. Et puis, comment ne pas terminer par un dernier conseil ? Toutes les revues ont arrêté une liste d'instructions aux auteurs qu'ils font souvent figurer en dernière page. Ces instructions, destinées à faciliter la lecture et la reproduction des articles qui parviennent à leur comité de rédaction, concernent, notamment, le format du texte à leur adresser (interlignes, nombre de caractères par lignes, etc.) Il n'est guère imaginable d'en ignorer la teneur ou de vouloir s'en affranchir. Sauf à risquer de voir son article refusé sans avoir été lu ! Ce qui serait vraiment dommage. Car on aura compris, à lire ce qui précède, que la rédaction d'un article demande, tout de même, un certain travail...

Remerciements à P. Fender, J. Guilhot, B. Salanave et B. Tilly pour les conseils précieux qu'ils m'ont donnés à la lecture d'une première version de cet article.

Références

1. Salmi L.-R. *Lecture critique et rédaction médicale scientifique*. Paris : Elsevier ; 1998.
2. Huguier M. *Maisonneuve H. La rédaction médicale*. Paris : Doin ; 1998.
3. Laurent-Beq A. Deschamps JP. *Démarche pédagogique à propos d'un article*. *Santé publique* 1998 ; 10:2:125-44.
4. *Guide de rédaction d'un compte-rendu de recherche d'informations médicalisées*. Paris : CNAMTS/ENSM ; 1992.
5. Benhamou CI. Girardet-Le Quintrec JS. Dougados M. *La rédaction médicale : une technique de communication scientifique*. Paris : Sandoz Editions ; 1989.
6. Huguier M. *Maisonneuve H. La rédaction médicale. De la thèse à l'article original*. *La communication orale*. Paris : Doin ; 1990.
7. *Maisonneuve H. La rédaction scientifique*. *Cahiers Santé* 1991 ; 1:325-6.
8. Huguier M. *Maisonneuve H. Benhamou CL. De Calan L. Grenier B ; Franco D. Galmiche JP. Lorette G. La rédaction médicale*. Paris : Doin ; 1994.
9. Marc B. *Réaliser une communication scientifique : méthodes*. Paris : Editions hospitalières ; 1994.
10. Lussier G. *La rédaction des publications scientifiques*. Presses de l'Université du Québec ; 1997.
11. Desjeux M. Mary JY. Desjeux JF. *Guide pratique de la communication scientifique*. Paris : Ellipses ; 1997.
12. Deschamps JP. Baudier F. *Un défi éditorial : la publication des actions de santé publique*. *Santé publique* 1998;10:2:119-23.
13. Salmi LR. *La publication dans une revue scientifique*. In Salmi LR. Eds. *Lecture critique et rédaction médicale scientifique*. Paris : Elsevier ; 1998. p.199-212.
14. *International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. *N Eng J Med* 1997 ; 336:309-15.
15. *International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. *Med Educ* 1999 ; 33 (1):66-78.
16. Salmi LR. *Les nombres, les tableaux et les graphiques*. In : Salmi LR. Eds. *Lecture critique et rédaction médicale scientifique*. Paris : Elsevier ; 1998. p. 151-70.
17. Salmi LR. *Titre et résumé du rapport de recherche*. In : Salmi LR. Eds. *Lecture critique et rédaction médicale scientifique*. Paris : Elsevier ; 1998. p. 64-9.



L'Agence Régionale de l'Hospitalisation PACA

L'ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur est installée depuis le 2 avril 1997, elle est issue de la réforme hospitalière d'avril 1996 qui a consacré l'échelon régional comme niveau pertinent de pilotage et de régulation de l'organisation hospitalière.

L'objectif de l'ARH est de prendre en charge l'ensemble des problèmes hospitaliers. L'agence est chargée : "(...), de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitalier, d'analyser, de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer leurs ressources".

Ces cinq années de fonctionnement ont été particulièrement marquées par une synergie de tous les acteurs au service de la démocratie sanitaire. Loin d'avoir une approche uniforme sur l'ensemble du territoire, l'agence s'est efforcée d'agir en tenant compte avant tout des besoins de la population, de l'intérêt des malades et de la place des établissements dans le paysage sanitaire... La conduite de chantiers majeurs n'en a pas moins permis de poursuivre la recomposition hospitalière, engagée dès 1997, au travers d'une politique d'allocation de ressources toujours centrée sur la réduction des inégalités et la mise en œuvre de priorités de santé publiques et d'utilisation des outils de planification.

Le fonctionnement de l'agence repose en permanence sur l'association de l'ensemble des acteurs du système hospitalier : personnels médical et non médical, équipes de direction, professionnels de santé libéraux, syndicats de salariés et professionnels, élus, usagers,...

A travers une politique active de concertation et d'information, l'ARH s'est positionnée comme un **acteur de santé publique régional** fondamental développant des liens étroits avec l'ensemble des acteurs de santé. C'est dans ce cadre que s'est inscrite la participation de l'agence aux Conférences Régionales de Santé (CRS) de 1997, 1998 et 1999 et la prise en compte de leurs recommandations dans la politique d'allocation de ressources. De plus l'agence entretient des liens étroits avec l'ensemble des organismes régionaux.

Cette mobilisation des énergies a permis la finalisation des **Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire**

(SROS) de court séjour et de psychiatrie en 1999. Dès cette date, l'élaboration d'annexes opposables concernant des thèmes majeurs a été déclenchée.

Mars 2000/mai 2002 : *insuffisance rénale chronique*

Octobre 2000 : *périnatalité*

Juin 2001/mai 2002 : *annexe SROS MCO et suivi du SROS*

Novembre 2001 : *urgences*

Février 2001 : *cancérologie*

Octobre 2002 : *imagerie et radiothérapie*

Décembre 2002 : *soins palliatifs*

A cela, s'ajoutent 16 Contrats d'objectifs et de moyens signés depuis 1999 et 63 Projets d'Établissement pour lesquels la Commission exécutive s'est prononcée. En 2002 le montant des moyens alloués représentait 3 377 312 000€, (RTT comprise), pour les **117 établissements sous dotation globale de financement (DGF)** de la région ce qui situe notre région au 3^{ème} rang des régions françaises - en terme de volume financier - derrière les régions Ile de France et Rhône Alpes.

	Evolution de l'enveloppe nationale en début de campagne	Evolution de l'enveloppe régionale en début de campagne	Evolution globale des dépenses PACA en fin de campagne Taux de progression annuel
1998	1.41%	+ 1.27%	- 1.74%
1999	2.05%	+ 1.88%	+ 2.02%
2000	2.20%	+ 1.90%	+ 2.67% (+ 0.65) compte tenu de l'attribution des crédits d'Etat (plan ALBRY) le taux réel de progression des budgets hospitaliers s'est élevé pour cette année à 3.33%
2001	3.06%	+ 2.55%	3.23 % Taux de la dotation finale (ONDAM) + 0.63 % de CNR Total du taux d'évolution de l'année 2001
2002	3.30%	+ 2.89% (+1.06% de RTT) = 3.95%	

L'année budgétaire vis-à-vis des établissements sous DGF a été caractérisée en 2002 par trois points forts :

- la mise en place de la réduction du temps de travail,
- la mise en œuvre des priorités nationales et régionales de santé publique (pour 2002 les points forts ont été le médicament, la psychiatrie, la néonatalogie, la sécurité sanitaire, la cancérologie),
- et l'accélération de la démarche contractuelle avec les établissements.

Concernant les **établissements sous objectif quantifié régional**, dès la création de l'agence il a été mis en place une nouvelle politique contractuelle avec les établissements privés basée sur la

transparence, l'équité et la concertation. Aujourd'hui, l'agence poursuit la politique de santé publique qu'elle avait engagée dès 1998 avec les négociations contractuelles et les annexes aux premiers contrats des cliniques. Les relations qui ont été nouées avec les établissements ont permis de mettre en place un observatoire des cliniques privées (associant les cliniques). Aujourd'hui, l'agence a décidé de s'engager avec les établissements dans une nouvelle démarche d'élaboration de réels projets d'établissements.

Enfin sur le plan de l'organisation interne la coordination et la cohérence des interventions de l'État et de l'assurance maladie se concrétisent en un lieu unique de décision : l'ARH dont l'instance décisionnaire est la **Commission exécutive**.

La Commission exécutive est une autorité de décision, centralisée et cohérente qui définit de façon collégiale sa stratégie. La forme souple réversible d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP) ne constitue pas un niveau de décision administratif supplémentaire. En effet, le principe de subsidiarité permet de confier aux membres de l'ARH la mise en œuvre des actions décidées par la Commission exécutive et réalisées en son nom.

Toutes les actions et décisions relevant des compétences de l'agence pour les établissements publics comme privés :

- autorisations de fonctionnement,
 - allocation de ressources,
 - contrats et tarifs...,
 - création de postes médicaux dans les établissements sous DGF,
 - programme de travail de l'agence...
- sont délibérés au sein de la Commission exécutive et tiennent compte des engagements suivants :
- mieux répondre aux besoins de santé de la population,
 - promouvoir la complémentarité entre les établissements de santé (quel que soit leur statut),
 - assurer l'égalité et la sécurité des soins,
 - optimiser l'utilisation des moyens.

COMPOSITION DE LA COMMISSION EXÉCUTIVE

Le Président

Christian DUTREIL, Directeur de l'ARH

Les représentants de l'État :

Vice-Président,

Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
Le Médecin Inspecteur Régional,

Les Directeurs Départementaux des Affaires Sanitaires et Sociales des Alpes de Haute Provence (04), des Hautes Alpes (05), des Alpes Maritimes (06), des Bouches du Rhône (13), du Var (83), du Vaucluse (84).

Les représentants de l'Assurance Maladie

Vice-Président,

Le Directeur Général de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est

Le Médecin Conseil Régional (DRSM),
Le Médecin Conseil - Chef de service (DRSM),
Le Directeur de l'URCAM,

Le sous-directeur de l'Assurance Maladie (CRAM-SE),

Le Directeur de la MSA (04-05),

Le Directeur de la CMR de Provence,

Le Médecin Conseil de la CMR de Provence

Siègent également à la Commission Exécutive : le Contrôleur d'État, et l'Agent Comptable,

Nb : l'agence est également composée d'une équipe rapprochée qui comprend 11 personnes, (dont 6 chargés de mission) qui assistent le directeur dans l'ensemble de ses tâches.

ARH PACA,
141 avenue du Prado,
13008 MARSEILLE
Tél. 04 91 29 92 50
Fax : 04 91 79 74 44



● **“Plus de lien... Moins de Violence ?
Parlons-en”**

Séminaire de réflexion proposé par l'ADRESCS (Association départementale des responsables d'établissements et services à caractère social), en collaboration avec l'URIOPSS, qui se déroulera dans le Var les 20 septembre, 4 octobre, 15 novembre et 13 décembre.

**Informations : ADRESCS, Tél. : 04 98 00 90 90
URIOPSS, Tél. : 04 96 11 02 20**

● **5^{ème} colloque de pédiatrie et psychanalyse :**
“La guérison aujourd'hui : réalités et fantasmes”, à Avignon. Les 15 et 16 novembre au Palais des Congrès.

Informations et inscriptions : Journal des psychologues, Brigitte DUMONT, 8 rue de l'Hôpital Saint Louis 75010 PARIS

● **“Troubles d'apprentissage du langage oral et écrit”**

Troisièmes journées organisées les 15 et 16 novembre 2002 par l'Université de Provence. La journée du 15 novembre à Aix-en-Provence est réservée aux professionnels, le congrès du 16 à Marseille est ouvert à tous.

Renseignements : 04 42 95 37 30

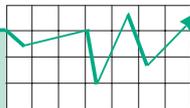
● **“Prévention du suicide et pratiques de réseaux”**

Deuxième congrès international de la Francophonie en prévention du suicide, organisé à au Palais des Congrès de Liège, en Belgique, du 18 au 22 novembre 2002, parrainé par la société francophone de prévention du suicide.

Informations : Tél. + 32 4 232.31.68, Mail : joelle.gerardy@prov-liege.be

A nos lecteurs : Merci de nous informer de vos actions et de vos manifestations : contactez le CRES, 178 Cours Lieutaud, 13006 Marseille, Tél. 04 91 36 56 95, Fax 04 91 36 56 99, Mail : cres-paca@wanadoo.fr

Chiffres



REPÈRES

1,2 million C'est le nombre d'appels suscités en trois jours par la dernière campagne médiatique sur la cigarette de l'INPES et de l'Assurance Maladie. Le 23 juin dernier, un spot télévisé alertait le grand public sur le fait qu'un produit de grande consommation contenait des traces d'acide cyanhydrique, de mercure, d'acétone et d'ammoniac.

1.300.000 C'est le nombre de personnes affiliées à la CMU de base au 31 mars 2002, soit 1,8% de la population métropolitaine et 15% des DOM. A la même date, 4.600.000 de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire, soit 7% en métropole et 36% dans les DOM.

(Source : DREES)

2.192 C'est le nombre de connexions enregistrées sur le site Internet du CRES d'avril à septembre 2002.

+ 20% C'est la surmortalité régionale par rapport au niveau national pour les cancers des bronches et du poumon chez les femmes de PACA ; une surmortalité qui s'élève à + 6 % chez les hommes. (Source : ORS)

45.000 C'est le nombre de décès annuels en France attribuables à l'alcool. (Source : INPES)

82,2 ans C'est l'espérance de vie à la naissance des femmes en France, ce qui les place en tête de l'Union Européenne. Elle s'élève à 74,6 ans pour les hommes et s'est accrue de 3 mois par an au cours des vingt dernières années. (Source : INSEE)

9,5% C'est le pourcentage du PIB que consacre la France à la santé

37.330 C'est le nombre de personnes examinées en un an en PACA par les Centres d'exams de santé, soit un taux de couverture de la population générale de 8,3%. (Source : chiffres 1999 Cetaf)

0,5 g/l C'est le taux d'alcoolémie au-dessus duquel il est interdit de conduire un véhicule en France.

Priorités Santé

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Education pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax 04 91 36 56 99

Directeur de la Publication
Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Directeur de la Rédaction
Madeleine MAGNAN, Directrice

Rédacteur en Chef
Zeina MANSOUR,
Directrice du centre de ressources documentaires
et de communication

Rédaction
Lisbeth EVESQUE-FLEUR
Avec la collaboration de Julie Carruelle et Florence
Heimburger, étudiantes à l'Ecole de Journalisme et de
Communication de Marseille, stagiaires au CRES

Conception graphique
Studio CARGO, Toulon

Impression
Imprimerie Zimmermann, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 3.000 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 PRSI et PRAPS
des DDASS de la région : M^{mes} Masini, Hennegrave-Davin
et Dupont (DDASS 04),

M^{mes} Kessalis et Locuratolo (DDASS 05),
Mme Thibert-Daguet et M. Amiel (DDASS 06),
M. Coruble et M^{mes} Hatchiguian et Tourame
(DDASS 13),

M^{mes} Decoppet et Amari (DDASS 83),
M^{mes} Montigny, Grange et Persec (DDASS 84).

N°5 - Septembre/Octobre/Novembre/Décembre 2002
Périodicité : 3 numéros par an
N°ISSN : 1628-2884

CRES Paca

178 Cours Lieutaud - 13006 MARSEILLE.
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99
e-mail : cres-paca@wanadoo.fr
Site : www.cres-paca.org

CoDES 04

Centre Médico-social,
18 av. Demontzey - 04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. 04 92 36 76 62 - Fax : 04 92 31 46 92
e-mail : codes.ahp@wanadoo.fr

CoDES 05

5, rue de Camargue - 05007 GAP Cedex
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
e-mail : codes-05@wanadoo.fr

CoDES 06

Centre administratif, Bâtiment "Audibergue" - BP 7,
06201 NICE Cedex 3
Tél. 04 93 18 66 87 - Fax : 04 93 18 66 86

CoDES 13

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

CoDES 83

158, av. de la République, "Le Jean Bart" - 83000 TOULON
Tél. 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98
e-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
e-mail : codesdu84@aol.com