

Priorités Santé

n° 46
Mai/Juin/Juillet/Août
2 0 1 6

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.cres-paca.org

DOSSIER

Moi(s) sans tabac : les acteurs de prévention de la région ont rejoint le mouvement



**Aire toulonnaise : l'équipe mobile précarité santé,
un pilier pour les personnes à la rue p.8**



**Valbonne : le Good Behavior Game,
une expérimentation qui marche p.10**



**Mouans-Sartoux : manger bio à la cantine,
c'est possible p.11**



Sommaire

Dossier



Moi(s) sans tabac : les acteurs de prévention de la région ont rejoint le mouvement 3 à 5



Femmes enceintes, parents

■ Var
Le soutien à la fonction parentale avec l'AVEF à la Seyne-sur-Mer 6



■ Alpes de Haute-Provence
Une initiative pour soutenir les parents : le "Voyages à domicile" 7



Personnes vulnérables

■ Var
L'équipe mobile précarité santé, un pilier pour les personnes à la rue 8



■ Bouches-du-Rhône
Des outils de repérage pour améliorer le dépistage du diabète de type 2 9



Enfants, adolescents, jeunes

■ Alpes-Maritimes
Le Good Behavior Game, une expérimentation qui marche 10



Population générale

■ Alpes-Maritimes
Manger bio à la cantine, c'est possible 11



Personnes vieillissantes

■ Bouches-du-Rhône
Des ateliers nutrition en direction de résidents de foyer ADOMA 12



Maladies chroniques

■ Vaucluse
L'éducation thérapeutique pour les patients VIH toujours nécessaire 13



Portrait

Odile Baraghini, infirmière, service communal d'hygiène et de santé, Arles 14

Au microscope 15

Conseil régional de l'Ordre des Infirmiers PACA-Corse

Espace CRES

1/ Actualités 16

2/ Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé 17

3/ Documentation 18

Agenda 19

Moi(s) sans tabac : les acteurs de prévention de la région ont rejoint le mouvement



Les acteurs de la prévention de PACA se sont mobilisés pour Moi(s) sans tabac, la campagne inédite d'aide à l'arrêt du tabac qui s'est déroulée en octobre et novembre en France. Plus de 190 actions de sensibilisation et d'information ont en effet été organisées sur le territoire régional.

Le plus grand défi de santé publique jamais organisé en France, c'est en ces termes que la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, a lancé officiellement l'opération Moi(s) sans tabac le 6 octobre dernier, "une campagne de communication inédite, conçue comme un défi collectif, pour inciter un maximum de fumeurs à arrêter de fumer".

Le tabac continue à tuer chaque année en France 73.000 personnes et représente la première cause de mortalité évitable.

La prévalence du tabagisme ne baisse pas dans notre pays, et, comme le déplore François Bourdillon, directeur général de Santé publique France (ex-INPES), "affiche une stabilité désespérante. Les données les plus inquiétantes sont les tendances observées entre 2000 et 2013 chez les femmes, pour qui la mortalité a été multipliée par deux sur la période" ⁽¹⁾.

Le tabagisme quotidien concerne 13 millions d'adultes en France. En région PACA, la prévalence est légèrement supérieure à la moyenne nationale, 29,5% contre 28,1% selon les données 2014, ce qui représente environ un million de fumeurs quotidiens ⁽²⁾.

Et l'on sait que 60% des fumeurs souhaitent arrêter de fumer...

C'est dans ce contexte qu'a été lancée l'opération Moi(s) sans tabac, pilotée par Santé publique France en partenariat avec l'Assurance maladie, et inspirée de l'expérience anglaise Stoptober (voir encadré).

La campagne, d'un ton nouveau et non culpabilisant pour les fumeurs, s'est appuyée sur des messages positifs autour des avantages de l'arrêt du tabac. Les fumeurs étaient incités, du 1^{er} au 30 novembre, à relever le défi collectif d'un mois sans tabac. Car après 30 jours d'abstinence, la

dépendance est bien moins forte et le fumeur a 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement.

Durant cette période, les fumeurs ont pu bénéficier d'outils et de soutien grâce à leur inscription sur Tabac info service (coaching en ligne, application 3989 ou envoi de kits d'aide à l'arrêt) ainsi que d'actions de proximité dans les régions.

Moi(s) sans tabac associait pour la première fois des actions de communication de masse dans les médias et des actions de proximité.

La campagne était en effet relayée dans les régions par les ARS, qui s'appuyaient sur des ambassadeurs. En Provence-Alpes-Côte d'Azur c'est le CRES PACA qui avait été retenu, aux côtés d'Addiction Méditerranée, de l'ANPAA, de la CPAM et de la Ligue contre le cancer, en partenariat avec les CoDES et les acteurs de la lutte contre le tabagisme.

La mobilisation a démarré dès le mois de juillet. Très vite, de nombreux partenaires ont souhaité participer à l'opération et mettre en place des actions de proximité : des actions de communication pour recruter des participants, en octobre, ou des actions de soutien, en novembre, pour soutenir l'arrêt du tabac.

Plus de 190 actions ont ainsi été comptabilisées en région PACA pour relayer Moi(s) sans tabac. Des journées d'information avec évaluation du statut tabagique et dépistage de la BPCO, des consultations tabacolo-



Kits d'aide à l'arrêt

Dossier

giques, des ateliers collectifs d'aide au sevrage, des remises de substituts nicotiques, des animations et des défis sportifs (flashmobs, rallyes, courses d'orientation...) etc.

Plusieurs entreprises se sont par exemple mobilisées. Comme Arcelor Mittal Méditerranée, à Fos-sur-Mer, qui a mis en place des consultations tabacologiques étalées sur 7 journées pour cibler les 40% de fumeurs parmi ses 2500 salariés. La Cemex à Aix-en-Provence, entreprise de matériaux de construction, a fait de même, organisant une journée d'information sur Moi(s) sans tabac pour recruter des salariés - avec diffusion d'un film, discussion

et échanges autour du kit d'aide à l'arrêt et des aides à disposition - mais aussi un défi collectif rassemblant les volontaires avec cérémonie d'arrêt, signature d'un pacte d'engagement et organisation d'animations pour remplacer la pause cigarette.

Un colloque pour les étudiants en pharmacie a également été organisé par l'Union régionale des professionnels de santé-pharmaciens.

Les militaires ont fait l'objet d'actions de sensibilisation par le CES-PA, le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées à Marseille, et se sont vus proposer un rallye mi-novembre et plusieurs ateliers collectifs d'aide au sevrage.



Un camion aménagé en studio photo a fait escale à sur le Vieux Port de Marseille les 21 et 22 octobre, comme dans 7 autres grandes villes de France.

Les CoDES de la région ont mis en place des séances de sensibilisation des partenaires locaux pour les inciter à relayer le dispositif en septembre et octobre.

De nombreux établissements de santé ont également souhaité ini-

tier des actions pour le personnel et les patients. Le centre hospitalier de Carpentras a ainsi organisé une conférence grand public sur le sevrage tabagique avec mise à disposition des kits d'aide à l'arrêt. Ceux de Cannes, d'Avignon et de Nice avaient retenu les stands d'information et de dépistage de la BPCO ou mis en place des consultations de sevrage.

Quelques élèves de lycées des Alpes-Maritimes, du Vaucluse, des Hautes-Alpes et d'un collège varois ainsi que des étudiants des Bouches-du-Rhône ont été sensibilisés...

La liste détaillée des actions et des partenaires qui se sont impliqués en région est disponible sur le site internet du CRES PACA. Les actions sont également répertoriées dans OSCARS Moi(s) sans tabac⁽³⁾, le module de la base de données OSCARS qui a été adopté par Santé publique France et développé par l'ensemble des régions pour recenser les actions organisées durant la campagne.

Combien de fumeurs la campagne Moi(s) sans tabac aidera-t-elle à arrêter de fumer ? Espérons que les Français seront aussi réceptifs que leurs homologues anglais qui sont environ 250.000 chaque année à participer à Stoptober. Début novembre, Moi(s) sans tabac enregistrait 163.000 participants —■



Campagnes de communication anti-tabac : quel impact sur les comportements ?

Dans un article publié en 2009, Patrick Peretti-Watel et al. ⁽¹⁾ avaient évalué l'impact des campagnes de prévention en France, en particulier sur le tabac, l'alcool et la nutrition. Il en résultait que "les dernières campagnes menées avaient eu un impact très significatif sur les comportements, au moins à court terme".

Concernant le tabagisme, 43% des anciens fumeurs estimaient que les messages préventifs avaient été une motivation importante pour arrêter de fumer. Parmi les personnes fumant au moment de l'enquête, 65% déclaraient qu'au cours des 12 derniers mois, elles avaient réduit leur consommation ou essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine. Parmi elles, 43% estimaient que les messages sur les dangers du tabac expliquaient leur changement de comportement (pour 52% c'est le prix qui avait été une motivation importante).

Autre enseignement de cette enquête : seul 1 Français sur 8 concentrait les qualités d'un récepteur idéal aux campagnes de prévention, fréquemment jugées moralisatrices et angoissantes.

Qu'en est-il de l'évaluation de l'expérience anglaise Stoptober, dont s'inspire Moi(s) sans tabac ?

Stoptober, Stop Tobacco in October, est une campagne d'aide à l'arrêt du tabac mise en place en Angleterre par Public Health England depuis 2012. L'évaluation est notamment présentée dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire du 6 octobre dernier, qui consacre un numéro spécial au tabagisme en France ⁽²⁾.

Stoptober y est décrite comme une campagne de marketing social conçue avec les techniques du marketing comme déclic pour arrêter de fumer, soutenue par des universitaires et des cliniciens et relayée par les 152 autorités locales anglaises, et s'appuyant sur une bonne connaissance des consommateurs et de leurs comportements.

Stoptober s'appuie sur des données validées et évaluées, qui ont démontré qu'une personne a 5 fois plus de chances d'arrêter complètement de fumer si elle a été capable de tenir bon pendant 28 jours. La décision d'arrêter de fumer ne serait pas prise par une personne isolément, mais reflète plutôt les choix de groupes de personnes reliées entre elles. Ainsi, les fumeurs ont 67% de chances de plus de réussir à arrêter si leur conjoint arrête, 36% de plus s'il s'agit d'un ami proche et 34% de plus s'il s'agit d'un collègue de travail. L'évaluation de Stoptober 2012 a conclu que "concevoir une campagne nationale de santé publique avec un objectif de modification des comportements et en se basant sur des ressorts psychologiques-clés peut conduire à d'importants changements des comportements et avoir un impact réel en santé publique".

En octobre 2012, une augmentation de 50% des tentatives d'arrêt du tabac a été observée, par comparaison aux autres mois de la même année.

En 2014, plus de 250.000 fumeurs en Angleterre ont participé à Stoptober et plus de 62% de ceux qui ont répondu à l'enquête ont déclaré avoir tenu 28 jours. Depuis 2012, Stoptober a enregistré près d'un million de participants.

Stoptober a été conçu comme un outil de soutien positif et amusant pour arrêter de fumer et poursuit depuis 2014 dans le registre de l'humour. En 2016, des messages sur l'intérêt de la cigarette électronique ont également été introduits. Stoptober a fait des émules en Nouvelle-Zélande, Pays-bas et désormais en France.

Sources :

(1) La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes, Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror, Enguerrand du Roscoat (et al.), *Evolutions*, n° 18, 2009-07, 6 p.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1242.pdf>

(2) Stoptober : Supporting smoking cessation in England, Kevin Fenton, BEH, n° 30-31, 2016-10-06, 496-4988, http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_1.html

(1) Editorial. 2016 : une année cruciale dans la lutte contre le tabagisme, François Bourdillon, BEH, n° 30-31, 2016-10-06, pp. 494-496 http://www.invs.sante.fr/beh/2016/2-3/pdf/2016_2-3_3.pdf

(2) Comparaison régionale du tabagisme et de l'usage de cigarette électronique en France en 2014, Nicolas Berthier, Romain Guignard, Jean-Baptiste Richard (et al.), BEH, n° 30-31, 2016-10-06, pp. 508-514 http://www.invs.sante.fr/beh/2016/2-3/pdf/2016_2-3_3.pdf

(3) Oscars Moi(s) sans tabac : <http://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/moisansstabac/index.php>



3 Questions à ...

Dr Alain Ribaute
Médecin addictologue,
AP-HM, Marseille



Comment fonctionne l'addiction au tabac ?

L'addiction est liée à la personne, pas au produit: derrière chacune, qu'il s'agisse d'addiction au tabac, à l'alcool, au jeu, à la cocaïne, il y a le parcours d'une personne. Certaines vont trouver dans le tabac une aide face à une difficulté existentielle et devenir dépendants, d'autres non. Tous les jeunes essaient la cigarette, mais tous ne deviennent pas accros!

Besoin et plaisir caractérisent une addiction. Selon l'Académie nationale de médecine, une drogue se définit comme une substance dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, agissent sur le cerveau, incitant à un usage répétitif, avec un syndrome de manque lorsqu'elle n'est plus consommée. La consommation devient alors un besoin. Il existe des **causes neurologiques à l'addiction**. Fumer active dans le cerveau le circuit de la récompense, procure un plaisir, et la dépendance fait du plaisir un besoin. Le fumeur est soumis à un dysfonctionnement neurologique, sa dépendance est une réponse à une difficulté existentielle.

La **dépendance c'est une rencontre** et il faut agir sur le sens de cette addiction pour la personne. Sinon la personne arrêtera de fumer mais pourra transférer sa dépendance vers l'alcool, le sport, ou autre...

Le tabac contient deux produits importants.

Tout d'abord la **nicotine**, qui en est le principal produit psychotrope. Notre cerveau n'en contient pas, mais il possède un grand nombre de récepteurs sur lesquels elle peut venir se fixer. Fumer augmente le nombre de récepteurs nicotiques de 50 % par rapport aux non-fumeurs. Il y a libération de dopamine. La force de la dépendance induite par la nicotine est équivalente à celle de la cocaïne.

Ensuite, de nouvelles recherches mentionnent également la présence dans le tabac de **substances inhibitrices de la monoamine oxydase**, ou IMAO. Ces substances, en inhibant la monoamine oxydase,

empêchent la destruction de la dopamine et, comme pour certains antidépresseurs, sont capables d'augmenter la sérotonine dans le cerveau par rapport à l'adrénaline, ce qui permet une meilleure gestion du stress.

Avec la nicotine le tabac stimule, avec les IMAO il calme et apaise.

Le tabac est une drogue paradoxale, car il agit rapidement et en profondeur sur le cerveau sans modifier les états de conscience ni perturber la vie sociale et affective, ce qui fait du tabac une drogue plus facilement admise socialement, et nettement moins stigmatisée.

Quels sont les effets du tabac sur la santé ?

Fumer provoque une BPCO* permanente. Fumer réduit le diamètre des bronches, diminue la quantité d'oxygène et entraîne un essoufflement. Inhaler la fumée - c'est elle qui est nocive, et non la nicotine - augmente les risques de cancer.

L'impact du tabac sur la santé dépend beaucoup plus de l'ancienneté de la consommation journalière que de la quantité consommée par jour. **Doubler la quantité de tabac consommé par jour multiplie par 2 le risque de cancer bronchique. Doubler la durée de consommation multiplie par 20 ce risque.**

Sans oublier le tabagisme passif: 80 % de la fumée produite par une cigarette n'est pas inhalée par le fumeur et contamine l'air ambiant. Sa toxicité est identique en termes de facteurs de risque. Les résidus de fumée restent 72 heures dans une pièce.

98 % des fumeurs connaissent les méfaits du tabac, la connaissance n'est donc d'aucune utilité dans le changement de comportement. Les fumeurs négligent les conséquences à moyen et long terme, mais ne les ignorent pas.

*Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

Quelles sont les clés d'un sevrage tabagique réussi ?

Dans le sevrage, je tiens à préciser que la cible c'est le tabac, et pas les fumeurs! Il s'agit d'aider quelqu'un à trouver le sens de son addiction et à en sortir.

Les **substituts nicotiques** représentent une aide efficace car ils fournissent la nicotine par voie transdermique et évitent l'inhalation de la fumée et les pathologies liées. Mais c'est une aide incomplète car ils n'agissent pas sur les IMAO, et on n'a aucun moyen aujourd'hui de le faire, donc la dimension neurophysiologique du tabagisme n'est pas entièrement prise en compte.

La **cigarette électronique** constitue un moyen supplémentaire pour sortir de l'addiction, elle fonctionne avec évaporation, vapeur d'eau, et non combustion et fumée. On ne connaît pas vraiment sa toxicité sur le long terme mais elle est utile car permet de gérer la dimension psychologique de l'addiction, de compenser l'effet « rituel » de la cigarette.

Combiner substituts nicotiques et cigarette électronique est intéressant.

Arrêter de fumer, comme sortir d'une addiction, est complexe. Arrêter le produit ne suffit pas, il faut **travailler sur la gestion du stress et les émotions** sans avoir recours à l'aide du tabac, engager un travail motivationnel et une prise en charge psychologique.

En conclusion, retrouver une créativité existentielle, dire "*oui à la vie sans produit*", et pas seulement "*non au produit*" !

Femmes enceintes / parents

→ Le soutien à la fonction parentale avec l'AVEF à la Seyne-sur-Mer

L'Association Vivre en famille, à la Seyne-sur-Mer, accompagne les parents ayant besoin d'aide et de soutien vis-à-vis de leurs jeunes enfants.

Var

Si tous les parents sont éventuellement ciblés dans cette ville du Var par l'association AVEF, ce sont essentiellement les populations fragilisées qui intéressent cette structure.

Son objectif : « Promouvoir, assurer, gérer toutes actions de soutien à la fonction parentale par l'information, l'animation, la prévention, l'accompagnement, le suivi pour les personnes ayant besoin de conseils ou d'aide dans leur fonctionnement familial. Et mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs toutes actions partenariales et de constitution de réseau, de formation des acteurs de terrain dans les domaines concernés. »

En effet, selon le diagnostic effectué sur ce territoire de l'Ouest toulonnais, les indicateurs sociaux, au fil du temps, se sont fortement dégradés. Ce qui amène la Politique de la ville à se pencher sur divers quartiers et à favoriser des actions envers certaines populations. Dont l'AVEF, tête d'un réseau REAAP qui regroupe plusieurs structures régionales, toutes tendues vers des actions sur la parentalité.

Un nombre important de familles déstabilisées, isolées, manquant de repères nécessitent une prise en charge sur la relation à leurs enfants qui présentent des troubles du comportement divers : sommeil, alimentation, propreté, agressivité.

« Autour de la fonction paren-

tale, explique la psychologue clinicienne de l'AVEF, Alexandrine Sanchez, nous effectuons de la guidance. Notre pratique consiste à recevoir les familles en consultation individuelle sur notre site mais aussi à intervenir auprès des établissements scolaires, voire à domicile ».

Les parents arrivent vers eux grâce au bouche-à-oreille, mais aussi envoyés par des professionnels inclus dans des associations et institutions locales. « Nous recevons environ une centaine de familles par an, pour des groupes de parole. Et chaque demande que nous recevons est orientée et traitée. Il s'agit d'abord d'écouter, d'accompagner et de tenter de développer des compétences, à partir d'outils et de concepts systémiques. Les résultats sont favorables, voire très bons ».

Les interventions portent sur des thématiques inhérentes à tous les âges, qu'il s'agisse de violences, de fratrie, pour évoquer la place de chacun dans la famille, de communication difficile, de la place des pères... L'association s'est spécialisée vers un public multiculturel. « Les parents que nous rencontrons, poursuit Alexandrine Sanchez, ont besoin d'être confortés dans leur rôle de premiers éducateurs, capables d'autorité et de poser les cadres, ce que nous devons favoriser et valoriser ».

Manque de moyens

« Les besoins, surtout autour des écoles, de la radicalisation de certains, augmentent pendant



que les moyens baissent, souligne Manuel Prieto, directeur de l'AVEF. Le système de prise en charge pédopsychiatrique n'est pas suffisant. Nos financements sont trop fractionnés. Nous souhaiterions pouvoir agir de manière plus globale en réseau et en complémentarité sur le territoire. Si nous apportons de la guidance parentale, ce sont les thérapies familiales vis-à-vis des violences conjugales notamment, dont les enfants pâtissent, qui devraient se développer. Nous devrions mettre en place des actions transversales avec d'autres structures dédiées à la petite enfance. Nous avons besoin de réponses administratives face aux nombreuses demandes de formation des professionnels de notre secteur, qui nous permettent de dégager beaucoup plus de temps pour les actions et les échanges envers les familles, menées non seulement par les associations mais par les personnels de l'éducation, souvent très impliqués». ■

Contacts :

Daniel Prieto,
Alexandrine Sanchez,
AVEF 83, 24 rue Beaussier,
La Seyne-sur-Mer
Tél. : 04 94 06 67 34,
vivre-en-famille@wanadoo.fr

Femmes enceintes / parents

→ Une initiative pour soutenir les parents : le “Voyages à domicile”

A Manosque, le REAAP use d'un outil original pour susciter des échanges bénéfiques lors de groupes de paroles à destination des familles.

Suite au rapport remis à l'issue de la Conférence sur la famille de 1998 au ministre de l'emploi et de la solidarité, des structures départementales, les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) tentent d'agir contre le point de vue anciennement partagé que les parents confrontés à des difficultés avec leurs enfants seraient démissionnaires.

Car la société a évolué, changé, les besoins des familles sont différents et l'approche de leurs problèmes aussi. Les REAAP ont pour mission de susciter des occasions de rencontres et d'échanges entre les parents, de mettre à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement leur rôle éducatif, enfin de mettre en réseau tous ceux qui contribuent à conforter les parents dans leur rôle structurant vis-à-vis de leurs enfants.

Ainsi ils font le lien entre différentes structures et institutions qui travaillent avec les parents et/ou les enfants telles les centres sociaux pour les familles, les CCAS, la PMI et diverses associations dédiées. Dans le département des Alpes de Haute-Provence, le dispositif, dont la coordination a été confiée à l'UDAF (Union départementale des associations familiales), a pour comité de pilotage des représentants de la Caisse d'allocations familiales, de la Direction départementale de la cohésion sociale, du Conseil départemental et de la Mutualité sociale agricole,

de la Protection judiciaire de la jeunesse et de l'Inspection académique, ainsi que des référents de secteurs.

“Nous organisons notamment tous les deux ans une Semaine des familles, explique Claire-Jeanne Maget, coordinatrice du REAAP pour l'UDAF. Les sept secteurs de proximité du département se concertent et mettent en place des actions pour créer du lien entre les parents. Nous avons appris l'existence d'un dispositif expérimenté dans le Vaucluse et avons souhaité mettre en notre propre outil de maison symbolique « Voyages à domicile ».

Beaucoup de partenaires se sont montrés intéressés à l'instar de Magali Claudet, coordinatrice de l'atelier santé ville de Manosque qui m'a accompagnée dans la mise en place, et insèrent l'outil dans leurs séances d'échanges respectives”.

Voyages autour d'une maison

Grâce au soutien des financeurs du REAAP, dont la CAF, deux professionnels sont en charge de la corégulation du groupe avec des membres du réseau compétents en la matière, par exemple une conseillère conjugale et familiale ainsi qu'une éducatrice pour faciliter la pertinence des rencontres et renforcer les liens, à la fois pour les groupes et pour les structures. « Voyages à domicile » est constitué d'une maison pliable, transportable dans tout le département. Dans une dynamique de construction collaborative, des partenaires ont réfléchi à l'élaboration technique, d'autres se sont engagés dans la réalisation.



Tout un chacun peut se projeter dans cette maison symbolique qui comporte des pièces, des meubles et des objets « comme une vraie ». Le point d'accroche des visiteurs ce sont des phrases inscrites sur des cartes, réparties dans les différentes pièces. Des phrases que l'on entend ou que l'on prononce au quotidien. “A table ! Ça fait 10 fois que j'appelle” ; “Dépêche-toi, on va être en retard” ; “Je suis la seule de ma classe à ne pas avoir de portable” ; “Quand est-ce que j'ai du temps pour moi ?”... Ce sont elles qui font démarrer au quart de tour les échanges entre les participants. Il arrive aussi qu'elles ramènent les parents à leur propre enfance !

« En 2015, plus de 650 personnes ont visité la maison. Elle impulse de la créativité et du dynamisme. On retient les rires, les réactions positives, les échanges constructifs et la reprise de confiance des parents. Le bilan est très satisfaisant et stimulant. L'initiative se

poursuit cet automne, selon les projets des partenaires, conclut Claire-Jeanne Maget. Nous réfléchissons aussi à la transmission de cette belle expérience”. —

Contact :

Claire-Jeanne Maget,
coordinatrice REAAP 04,
UDAF 04,
Le Florilège, Bd. Victor Hugo,
Digne-les-Bains,
Tél. : 04 92 30 58 50
Mail : cjmaget@udaf04.unaf.fr

Personnes vulnérables

→ L'équipe mobile précarité santé, un pilier pour les personnes à la rue

L'équipe mobile, portée par l'association Solidarité Aire Toulonnaise, travaille au repérage et à la protection des personnes à la rue. Elle s'appuie sur des binômes travailleur social-infirmier.

Var

L'équipe mobile précarité santé a commencé sa mission le 1^{er} novembre 2014. Avec la volonté affichée d'aller à la rencontre des publics parmi les plus démunis et qui, parfois, ne font même plus la démarche d'interpeller les structures sociales. Trop éloignés du droit, des soins et de tout lien social quel qu'il soit. Cette "Équipe mobile précarité santé" (EMPS), fruit d'une volonté des services de l'État, a été créée à l'initiative de la Direction départementale de la cohésion sociale, de la préfecture du Var et de l'ARS PACA.

C'est le collectif associatif "Solidarité aire Toulonnaise", qui rassemble de nombreuses associations dans le champ de l'exclusion qui a été choisi, afin de gérer ce dispositif. "Il s'agit de la structure porteuse, dans un ensemble d'associations qui remplit plusieurs missions, indique Elisabeth Laborel, directrice de cette EMPS". Et de citer un bus de nuit qui distribue entre 80 et 120 repas par soir, pour les personnes à la rue de l'aire toulonnaise, 365 jours par an.

Solidarité aire Toulonnaise propose aussi un accompagnement global des familles Rom avec l'accent mis sur l'insertion par le logement, ce qui permet aussi de travailler l'accès aux droits, l'accès aux soins, la parentalité, la scolarisation des enfants etc. Enfin, SAT gère une unité de stabilisation pour des personnes issues de la rue, en amont des autres structures d'hébergement comme les CHRS, entre

l'urgence et le logement. Ces personnes peuvent se poser pendant deux ou trois mois, afin de trouver une solution plus pérenne.

23 communes concernées

Cette offre auprès des personnes en situation d'exclusion s'est donc enrichie avec le démarrage de cette équipe mobile, le recrutement de trois travailleurs sociaux par l'association et la signature d'une convention avec le centre hospitalier intercommunal Toulon - La Seyne (CHITS), qui met trois infirmiers à disposition.

"Au départ, poursuit Elisabeth Laborel, nous avions deux travailleurs sociaux et deux infirmiers. Nous avons pu finaliser la constitution de la 3^{ème} équipe à partir de janvier 2016. Ce qui fait qu'il y a toujours un binôme dans la rue, composé d'un travailleur social et d'un infirmier. Nous faisons en sorte que les équipes tournent afin de brasser les binômes. Cela nous semble essentiel pour connaître les situations et favoriser le partage d'informations par tout le monde".

Concrètement, deux équipes avec deux professionnels se relaient sur le terrain, de 10 heures à 23 heures, cinq jours sur sept, du lundi au samedi, avec des astreintes les dimanches et jours fériés. Une équipe est du matin, l'autre du soir, avec un temps de passage de relais. La troisième permet de couvrir les absences pour congé ou maladie. "On travaille sur 23 communes du



département, on ne chôme pas. Le samedi et deux autres jours de la semaine, nous bénéficions de l'aide de l'Ordre de Malte en soirée".

En journée, il s'agit plutôt de répondre aux sollicitations ou de mettre en relation des partenaires, PASS, services hospitaliers, pompiers, associations... Le volet maraude est toujours plus présent en soirée. "Nous sommes sollicités par le 115 ou d'autres pour accompagner ou orienter des personnes. L'infirmier peut faire un pré-diagnostic médical, le travailleur social, un pré-diagnostic social, en vue de penser un accompagnement plus global".

Il existe aussi un partenariat très étroit avec la structure d'accueil d'urgence portée par une autre association toulonnaise pour mettre à l'abri les personnes pour une nuit. Mais aussi avec les structures adaptées sur les 23 communes de Hyères à la

Seyne-sur-Mer, des accueils de jour pour personnes en situation précaire (Archaos et les amis de Jéricho), Promo Soins, leur interface Siloé... "Nous sommes un pilier. C'est nous qui détectons les situations d'urgence. Nous avons vu 800 personnes l'année passée sur l'ensemble du territoire. Nous avons une mission de veille sociale, qui s'arrête au lieu d'hébergement sécurisant et stable. Nous ne sommes pas référents sociaux mais le maillon, le point d'accroche pour une personne en situation difficile".

L'EMPS peut démarrer un vrai projet d'accompagnement à la personne, toujours dans un esprit collectif, transdisciplinaire et multi partenarial. —

Contact :

Elisabeth Laborel,
Solidarité aire toulonnaise,
1930, chemin départemental 46,
Toulon
Tél. : 04 94 13 04 24

Personnes vulnérables

→ Des outils de repérage pour améliorer le dépistage du diabète de type 2

La plateforme Santé croisée, développée par l'association Marseille Diabète, sensibilise et forme les acteurs sociaux au repérage et à l'orientation des patients vers le dépistage du diabète de type 2.

L'association Marseille Diabète est à l'origine un réseau de professionnels libéraux qui assurent plusieurs missions : appui aux médecins, coordination des parcours en lien avec les professionnels (infirmiers, pharmaciens, diététiciens...), formation, éducation thérapeutique des patients, dépistage... sur le territoire de Marseille et du sud des Bouches-du-Rhône. Organisée aujourd'hui en plateforme ouverte à d'autres maladies chroniques et appelée « Santé croisée », l'association assure de plus une mission de veille territoriale.

Dans ce cadre, elle a été amenée à présenter plusieurs diagnostics de territoire issus de ses relations avec les intervenants du secteur social (assistants sociaux, médiateurs santé, référents famille...) autour du diabète de type 2. Ces constats ont fait apparaître des situations de plus en plus à risque : population isolée, rupture de parcours de soins, pluri-pathologies, absence de dépistage de proximité, augmentation des complications.

En 2015, avec le soutien de l'ARS PACA, Santé croisée met en place des actions spécifiques autour du repérage et du dépistage du diabète de type 2 auprès des populations vulnérables. Considérant les intervenants sociaux comme en première ligne, Santé croisée leur propose une sensibilisation au repérage qui accompagne des outils permettant de réorienter la personne dans un parcours de soins. Articulée avec sa mission de dépistage, cette action a comme objectifs d'éviter l'isolement des personnes à risques

et de lutter fortement contre la rupture du parcours de soins.

Relier les acteurs, communiquer et rompre l'isolement

Pour constituer le programme de sensibilisation et des outils, un groupe pluridisciplinaire a été créé. Depuis avril 2015, date de la mise en place du dispositif, ce sont plus de 90 acteurs sociaux et acteurs de la prévention primaire qui ont été sensibilisés au repérage (assistants sociaux, référents de centres sociaux, responsables de résidences ADOMA, conseillers en économie sociale et familiale, médiateurs santé, agents d'accueil, éducateurs de santé...).

Premier bilan : plus de 351 personnes dépistées, 28 en rupture de parcours ont pu être réinsérées et 96 patients ont intégré un programme d'éducation thérapeutique personnalisée.

“Nous notons un effet levier important induit par notre action autour du repérage, estime Carole Joseph, coordinatrice du programme pour Santé croisée - Marseille Diabète. Face à l'augmentation des situations critiques et les remontées fréquentes des acteurs sociaux sur la précarisation sanitaire de leur public, l'appui et l'accompagnement au repérage étaient indispensables”.

En tant qu'acteurs de proximité, ces intervenants sociaux aident les personnes à placer la prise en charge de leur santé au rang des priorités. C'est un effet global : le diabète est la porte d'entrée vers le soin, nombreux sont ceux qui ont plusieurs pathologies. Les acteurs sociaux deviennent ainsi les acteurs d'une orienta-



tion qualifiée et assurent une mission de passerelle avec les professionnels de santé.

“Nous gérons deux types d'orientation, soit la personne est en rupture de parcours et la situation va nécessiter une prise en charge urgente ; soit nous sommes face à l'association de facteurs de risques et l'orientation implique un dépistage. Dans tous les cas cette intervention de repérage facilite la prise en charge. Ce qui était aussi essentiel c'est de rappeler l'importance de sensibiliser les patients au suivi régulier. Pour cela le climat de confiance qui existe entre l'intervenant social et la personne est un déterminant exceptionnel. Que les intervenants soient du champ social ou qu'ils soient issus de projets associatifs (club culturels...) les liens tissés avec les différents réseaux permettent d'anticiper de nombreuses situations”.

Dans les prochaines années la structure prévoit d'intensifier la veille territoriale, “le bon bilan de l'action de repérage vis-à-vis du diabète de type 2 incite à la décliner pour d'autres maladies telles l'obésité ou les affections cardiovasculaires, en élargissant le public bénéficiaire”, imagine pour conclure Carole Joseph. —■

Contact :
Santé croisée-Marseille Diabète,
Carole Joseph, coordinatrice,
11 rue Montgrand, Marseille
Tél. : 04 91 80 32 58,
contact@marseille-diabete.fr
www.sante-croisee.fr

Enfants, adolescents, jeunes

→ Le Good Behavior Game, une expérimentation qui marche

Une école de Valbonne expérimente un programme innovant de développement des compétences psychosociales destiné aux enfants de l'école primaire.

Alpes-Maritimes

La ville de Valbonne est depuis longtemps engagée pour la prévention des conduites addictives et la santé des jeunes sur son territoire. Les acteurs de cette commune ont mis en place il y a 8 ans, avec son atelier santé ville et de multiples partenaires, un dispositif de prévention des addictions à l'attention des jeunes.

Cela a donné lieu à l'édition d'un guide méthodologique, destiné aux acteurs des collectivités territoriales, pour faciliter la mise en œuvre de stratégies de prévention adaptées aux territoires de proximité. Leur évaluation a également mis en évidence la nécessité de renforcer les actions de prévention auprès des plus jeunes en amont des premières consommations.

« De ce fait, les professionnels et les élus valbonnais ont souhaité œuvrer pour consolider les facteurs de protection dès l'enfance vis-à-vis des conduites addictives, des conduites à risques, de l'éducation à la citoyenneté.auprès d'enfants qui ont des conditions d'existence difficiles sur le plan social, éducatif et économique ».

Et c'est ainsi que l'expérience du dispositif addictions valbonnais et son évaluation ont permis l'implantation de la première expérimentation du « Good Behavior Game », le GBG, en France.

A l'école de Garbejaire, tous très motivés !

De quoi s'agit-il ? Le Good Behavior Game est un programme de développement des compétences psychosociales destiné aux enfants de l'école primaire et fondé sur des preuves scientifiques. Les séances dédiées au programme sont présentées aux enfants comme un jeu, d'où le



Source : site de l'académie de Nice

nom du programme en langue anglaise « le jeu du bon comportement ».

Ce programme a été conçu au cours des années 1960 par un enseignant exerçant dans l'État du Kansas. Depuis, de multiples études scientifiques ont montré que ce programme avait un impact majeur sur la santé et l'insertion sociale des jeunes : la méthode GBG représente l'une des rares approches de gestion préventive des comportements agressifs et perturbateurs, qui a démontré avoir un effet à court et long termes, comme l'ont prouvé des enquêtes de terrain.

Ces résultats ont convaincu l'équipe pédagogique de Garbejaire de s'impliquer dans cette expérimentation et de se former à cette nouvelle stratégie de gestion du comportement en classe. Une gestion basée sur le travail d'équipe, le respect et l'observation partagée des comportements. *« Le GBG est atypique car après une phase consacrée à sa mise en place (formation des enseignants puis organisation dans la classe), il ne*

nécessite pas de temps dédié car la stratégie est mise en place pendant que les enfants travaillent sur leurs activités scolaires habituelles », explique Catherine Reynaud-Maurupt, sociologue du Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale.

De l'amélioration dans le climat scolaire et les apprentissages

Si les études scientifiques publiées dans la littérature internationale ont montré l'impact bénéfique du programme GBG sur la réduction des inégalités sociales de santé à l'âge adulte (réduction des conduites addictives, de la délinquance et des troubles de la santé mentale), l'expérience conduite à Valbonne confirme ses bénéfices immédiats en classe, sur le comportement des enfants.

C'est un programme qui améliore le climat scolaire en favorisant la réduction des comportements perturbateurs et qui améliore la qualité des apprentissages. Il s'appuie notamment sur le renforcement positif et

la solidarité dans le travail en équipe. *« Le GBG est une source de réussite durable pour les élèves, confirme la sociologue : ils sont plus concentrés sur le travail à réaliser, les interruptions dues à des comportements agressifs ou perturbateurs sont moins nombreuses, et les enseignants ont plus de temps à consacrer au programme scolaire ».*

Cette expérimentation se poursuit cette année à l'école de Garbejaire. Le GBG est désormais inscrit dans le projet d'école. Mais il sera aussi développé par deux nouveaux sites scolaires : l'école de Langevin II à Vallauris, et l'école René Arziari à Nice. Avant peut-être un élargissement plus conséquent. ■

Contacts :

Catherine Reynaud Maurupt,
Groupe de Recherche sur
la Vulnérabilité Sociale,
www.grvs06.org

Population générale

→ Manger bio à la cantine, c'est possible !

A Mouans-Sartoux, la municipalité a fait le pari d'une restauration scolaire 100% bio, basée sur une politique volontariste écologique. Un observatoire de la restauration scolaire durable vient confirmer la satisfaction de tous.

Que du bio pour une restauration scolaire, beaucoup d'élus en ont rêvé mais y ont renoncé, invoquant les coûts ou la faisabilité du projet. Et pourtant, Mouans-Sartoux, une petite commune des Alpes-Maritimes, montre que, quand on pense que manger bio est une priorité, c'est possible. Et que l'on peut même aller au-delà des 20% imposés par la loi Grenelle pour la restauration collective, même si cela a suffi à de nombreuses collectivités.

A Mouans-Sartoux, tous les enfants des écoles et des crèches ainsi que le personnel communal mangent 100 % bio depuis le 1^{er} janvier 2012. *"Il faut une politique cohérente et volontariste"*, explique Gilles Pérole, maire-adjoint, délégué à l'enfance et à l'éducation de la ville, quand on lui demande comment sa commune y est parvenue. *"La qualité dans l'assiette n'est pas forcément hors de prix. Il est par exemple possible de faire des économies substantielles sur les restes alimentaires, que nous avons diminués de 80 % en quatre ans et qui ont permis d'économiser 20 centimes par repas. Il faut aussi acheter avec vigilance. Pour cela on ne commande qu'en connaissant le prix du produit... et s'il est trop cher, on change le menu. Nous sommes passés de 20% de bio en 2008, avec un coût matière de 1,92 € par repas, à 100 % de bio pour un coût de 1,86 € en 2012"*.

Une politique globale

A Mouans-Sartoux, le passage au bio a été adopté, évidemment pour des raisons liées à la protection de l'environnement mais aussi pour la bonne santé de tous, le développement économique local harmonieux avec une relocalisation de la

production et l'entretien du paysage vivant...

La municipalité a choisi de créer sa propre régie agricole, confiée à deux agriculteurs municipaux qui produisent 22 tonnes de légumes chaque année, soit 80 % des besoins de la restauration scolaire. Et il a été décidé également de manger moins de viande aux repas, de redécouvrir certaines protéines végétales, de réfléchir aux portions servies, aux restes alimentaires, etc.

L'école et la restauration sont intégrées dans un même service. Ce sont des dispositions qui, au-delà de l'établissement, permettent d'être en accord avec les recommandations du plan national nutrition santé : moins de sel, plus de fruits et légumes, une activité physique soutenue visant la réduction du risque d'obésité, pour lesquelles Mouans-Sartoux s'active depuis 2005. Résultat : tout est pensé pour une politique globale autour de l'alimentation bio et du développement des équipements sportifs.

Un observatoire pour dupliquer

Mais pour pouvoir dupliquer cette action, il a fallu analyser cette réussite auprès des personnes concernées. Mouans-Sartoux a créé en 2013, avec le soutien du Conseil régional Paca et du Programme national pour l'alimentation du ministère de l'agriculture, un observatoire de la restauration scolaire durable qui a permis d'objectiver les données et de donner quelques clés pour d'autres.

Cet observatoire est composé de membres de la ville de Mouans-Sartoux, de l'association Un Plus



Photo : Pierre CLOT

Bio, du CoDES 06, du CRES PACA, de la DRAAF PACA et de Skema business school. Leurs derniers résultats en septembre 2016 montrent que les parents mouansois plébiscitent la restauration scolaire avec un taux de satisfaction de 99 % pour les parents et de 98 % pour les enfants.

Les agents municipaux, majoritairement, se disent également séduits par ces pratiques et le choix des menus servis. *"Dans leur grande majorité, les enfants interrogés comprennent l'intérêt d'une alimentation saine, variée et équilibrée pour l'environnement autant que pour leur santé. Un dialogue dynamique se noue avec les parents quand ils rentrent à la maison. De leur côté, 66% des parents se disent amenés à faire évoluer leurs propres pratiques. Ce sont des résultats encourageants"*, poursuit Gilles Pérole.

Pour faciliter cette transmission et cette ouverture vers d'autres municipalités, un site reprend toutes les étapes de cette politique municipale : <http://restauration-bio-durable-mouans-sartoux.fr>

On peut y télécharger une brochure pour manger bio et local. ■

Contact :

Ville de Mouans-Sartoux,
Gilles Pérole,
délégué à l'enfance et à l'éducation
Mail : enfance@mouans-sartoux.net

Personnes vieillissantes

→ Des ateliers nutrition en direction de résidents de foyer ADOMA

A Port-de-Bouc dans les Bouches-du-Rhône, l'association pour l'animation socio-éducative du quartier des Comtes (AASEC) prévient les risques de malnutrition-dénutrition de personnes en situation précaire, à travers une action ciblée.

Bouches-du-Rhône

Cette action de l'AASEC, qui intervient depuis 2002 sur deux foyers ADOMA qui hébergent des travailleurs migrants, concerne un public d'hommes retraités, isolés (leur famille étant pour la plupart « au pays »), en situation de précarité sociale.

“Au foyer Saint-Jean, cible principale de nos ateliers nutrition, précise Yannick Combaluzier, directrice de l'association, nous avons pu constater, notamment grâce aux professionnels du centre médical local dédié aux publics précaires, qu'un certain nombre de déterminants sociaux affectent de façon négative les conditions de vie et l'état de santé des résidents, qui, migrants, reflètent des caractéristiques particulières : ils ont vécu des conditions de travail pénible ; n'ayant pas eu accès à l'éducation, ils peuvent être illettrés et certains communiquent difficilement en français ; ils pâtissent de carences affectives, du fait de l'éloignement de leur famille. En conséquence, ils souffrent de pathologies diverses, souvent liées à une mauvaise alimentation : diabète, cholestérol...”

À partir de ce diagnostic, et dans le cadre du plan local de santé publique du secteur, l'AASEC, en partenariat avec l'équipe du foyer, le CCAS, le centre social Lucia Tichadou et le médecin RSA, a mis en place un projet de « café social » à deux volets : une assistance à l'accès aux droits sociaux et l'accès aux soins dont l'un des axes est l'éducation à la santé.

L'action se compose de quatre ateliers. Versant santé, l'un,



mensuel et pédagogique, vise à apporter des connaissances théoriques sur les aliments mais aussi sur l'hygiène, avec des propositions de recettes de saison à petits budgets et éventuellement la réalisation d'un plat. L'autre, pratique, est axé sur le petit déjeuner, qui ne doit pas se résumer à un verre de thé ou de café, et a lieu deux fois par mois.

Une intervention à plusieurs portées

Versant physique et culturel, des séances de marche à pied sont régulièrement organisées à la belle saison dans les parcs et forêts environnantes. Et des sorties proposées, soit en relation avec le thème de l'alimentation (marchés, fabriques) soit des visites de musées ou de lieux patrimoniaux à proximité.

“Durant les cafés sociaux, beaucoup de problèmes administratifs sont réglés, procurant un réel apaisement aux bénéficiaires,

constate Yannick Combaluzier. Quant aux ateliers et sorties, la participation, basée sur le volontariat, rassemble environ 50 % des résidents du foyer (60 sur 130). En 14 ans de cette action, nous avons vu se réaliser d'énormes progrès. Une aide ménagère a pu s'implanter, malgré les réticences de ces hommes soucieux de leur intimité. Globalement, leur hygiène corporelle s'est améliorée. Par ailleurs, malgré un individualisme largement répandu, nous avons pu installer au foyer la notion de convivialité, de groupe, à travers par exemple le partage de la préparation et de la consommation des repas. Un repas réunissant les résidents est d'ailleurs organisé par eux une fois par an. Enfin, de meilleures habitudes de nutrition s'instaurent peu à peu, notable notamment dans la moindre absorption de sucres et de graisses”.

Autre effet induit, l'isolement de ces hommes est égale-

ment rompu lors des sorties à l'extérieur, lors desquelles ils se trouvent mêlés à des générations plus jeunes, ce qui ne se produisait pas spontanément. Ils développent aussi leur curiosité pour les lieux de culture qu'ils découvrent.

“Forts de ce bilan positif, nous souhaitons vivement que les financements de notre projet se poursuivent !” conclut la directrice de l'AASEC. ■

Contact :

Yannick Combaluzier, directrice, AASEC, Centre Social Lucia Tichadou, Avenue Joseph Millat, Port-de-Bouc, Tél. : 04 42 06 46 3 asec740@orange.fr

Maladies chroniques

→ L'éducation thérapeutique pour les patients VIH toujours nécessaire

Même si elle a évolué ces dernières années, l'éducation thérapeutique du patient VIH doit continuer d'aborder les questions de la prévention et de la sexualité en général.

Depuis 1996, les traitements antirétroviraux ont profondément modifié la perception de la séropositivité en combattant l'infection et en allongeant la durée de vie. Il s'agit désormais de vivre avec le VIH. Avec l'amélioration du traitement et le développement des nouvelles molécules, les personnes atteintes de VIH peuvent mener une vie quasi normale, tant au niveau professionnel que personnel. Cela a forcément modifié la donne au niveau de la prise en charge de ces patients.

Il en est de même aussi pour l'éducation thérapeutique du patient. Cette ETP est proposée, comme pour tous les patients atteints de maladies chroniques, pour les aider à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie. Depuis, ces séances d'ETP organisées dans le service d'oncologie hématologie immunodépression VIH, à l'hôpital Henri Duffaut d'Avignon, au sein d'un réseau thérapeutique ETP84, évoluent.

“Depuis le début de l'action, on sent bien que le cœur de l'activité a changé, explique le Dr Gilles Pichancourt, praticien hospitalier. On s'est adapté à l'évolution de la maladie traitée et ses nouveaux traitements, de plus en plus simples d'utilisation et plutôt bien tolérés”.

Définir un langage commun

A l'époque, la complexité des traitements, leurs effets secondaires et le risque lié à l'émer-

gence de résistances virales ont justifié la mise en place de programmes éducatifs pour les personnes vivant avec le VIH. Aujourd'hui “les personnes n'ont plus autant d'épée de Damoclès sur la tête, assure le Dr Pichancourt. C'est devenu une maladie chronique, et cela change le suivi. Mais l'ETP reste très utile pour différentes choses”, notamment pour l'observance des traitements adaptés dans le but de vivre une vie normale. Et en premier lieu, le médecin référent de ces séances à l'hôpital d'Avignon pointe qu'il est nécessaire de proposer ce programme pour des personnes qui découvrent leur séropositivité.

“Nous devons les informer et parler de la maladie, des traitements et de leurs conséquences, pour construire ensemble un langage commun. Mais il faut aussi prévoir de proposer des consultations d'éducation sexuelle, pour travailler autrement sur la sexualité et la prévention”.

Parler de sexualité en général

La notion de prévention systématique a forcément évolué avec l'arrivée des PREP ces dernières années. Pour rappel, la PREP, ou prophylaxie pré-exposition, est un outil préventif qui permet à une personne séronégative courant un risque d'infection à VIH, de réduire ce risque en prenant un traitement antirétroviral.

Malgré cela, la question de la prévention, avec l'utilisation du préservatif, continue d'être

posée, comme d'autres touchant à la sexualité en général. “C'est vrai aussi pour des personnes vivant en couple séro-discordant, quand ils désirent un enfant, par exemple. De multiples thèmes peuvent être abordés dans ces groupes, concernant la précarité, la diététique, ou l'usage de nouvelles drogues qui aboutissent souvent à l'hépatite C avec les problèmes associés.”

Peut être également abordée la question de la discrimination toujours présente dans notre société. « Comment le dire à sa famille », reste une problématique récurrente posée aux soignants de l'équipe ETP (le médecin, deux infirmières, une diététicienne et un cadre coordinateur). Permettre de mieux vivre avec sa maladie, tel est toujours l'objectif pour la centaine de patients reçus dans ces séances. —

Contact :

Dr Gilles Pichancourt,
centre hospitalier Henri Duffaut,
service donco-hématologie / immunodépression-VIH
du pôle cancérologie,
Tél. : 04 32 75 93 00



Odile Baraghini

Infirmière, service communal d'hygiène et de santé, Arles

“Mon objectif a toujours été de prendre soin des autres, justifie Odile Baraghini en évoquant son parcours paramédical, c’est la relation humaine qui me motive ainsi que les diverses problématiques sociales que je rencontre dans le cadre de ma pratique. Mes deux formations initiales se complètent. Le volet santé me paraît plus un outil, tandis que l’éducation spécialisée au service de personnes souffrant de tout type de handicap ou d’enfants présentant des troubles physiques ou mentaux me permet de garder la personne au cœur de mes préoccupations. Je ne me retrouve pas dans le milieu hospitalier, qui ne prend en compte que les soins proprement dits, et pâtit de lourdeurs administratives”.

Parcours



Très investie dans ses fonctions, cette responsable du secteur vaccinations du SCHS de la ville d'Arles a mené un parcours qui ne doit, semble-t-il, rien au hasard. Elle a commencé par une formation d'éducatrice spécialisée à l'Institut régional de travail social de Metz. Et a poursuivi par trois années à l'Institut de formation en soins infirmiers d'Arles, où elle venait de s'installer. Pour finir récemment par un diplôme interuniversitaire de médecine tropicale et santé internationale à la Faculté de Montpellier, qui cadre avec son poste actuel.

Dès son premier poste d'infirmière au foyer de vie arlésien Le Mas Saint-Pierre, vouée aux lourds handicapés mentaux ou physiques, adultes et enfants (via l'association La Chrysalide), elle s'est sentie touchée et à l'aise à la fois. *“La petite enfance est un point fort pour moi. J'ai d'ailleurs participé à l'origine de cette structure, dans toutes ses dimensions, de l'accueil à la décoration. En 1984, le projet était très innovant, donc ardu à monter. Il fallait former les équipes et apaiser leurs tensions car à l'époque il n'était ni courant ni facile de se confronter à l'accueil d'enfants handicapés. C'est beaucoup plus courant aujourd'hui”.*

Odile Baraghini fut ensuite directrice d'une halte-garderie dans sa ville et animatrice Famille secteur adulte d'un centre d'animation intergénérationnelle, où elle concevait des activités dans des quartiers en partenariat avec associations et travailleurs sociaux. C'est en 2005 qu'elle intègre la mairie d'Arles, en tant que coordinatrice de la plateforme de services d'une Maison de quartier. Depuis près de dix ans maintenant, elle œuvre au SCHS. Outre le secteur vaccinations publiques et internationales, elle a en charge des actions d'éducation à la santé, et de promotion à la santé, domaine que la politique de la Ville souhaite développer, autour de la nutrition, de l'audition et des dépistages (diabète, cancers...). Cheville ouvrière de ces actions, les partenariats qu'elle entretient sont multiples et ne cessent de s'élargir : associations, établissements scolaires, atelier santé ville... dans le cadre du Plan local de santé.

“Pour plus d'efficacité encore, je souhaiterais que chacun comprenne que le domaine de la santé est transversal. En plus du service sport qui intervient déjà dans le même sens que nous, il faudrait que les secteurs de l'urbanisme, de l'habitat, de l'environnement entre autres y soient sensibilisés par le personnel politique. Mais j'apprécie déjà de travailler dans des champs d'activités variés et la latitude de proposition que me laissent les élus. Une confiance s'est instaurée, au vu des résultats obtenus, et les partenaires des réseaux sociaux et médico-sociaux, que je connais de longue date, suivent volontiers. Sur la durée, la confiance du public nous est également acquise”. Si en termes d'évaluation, les bilans sont difficilement quantifiables, ils sont globalement positifs. Les changements de comportement des populations précaires et en situation difficile sont perceptibles, sur le plan de la nutrition notamment.

Odile Baraghini et ses équipes ont pour prochain projet un forum santé sur la ville, incluant la prévention. *“30 structures sont d'ores et déjà partantes pour s'adresser d'une part à un public jeune au sujet de l'alimentation, des addictions, du bien-être sur la base d'un spectacle théâtral axé sur leurs préoccupations suivi d'un débat. Par ailleurs, le Forum organisera une série de dépistages et proposera des stands d'information et de tests pour tout public”.*

Personnellement captivée par sa vie de famille, la nature, la cuisine et la culture sous toutes ses formes, cette mère de deux enfants eux-mêmes investis dans le médico-social est une femme engagée et convaincue qui se définit comme positive, optimiste, capable de déployer une énergie sans faille devant les difficultés ou l'inertie ambiante. *“Je ne suis jamais blasée, j'aime bouger les gens !”* conclut-elle. —

Conseil régional de l'Ordre des Infirmiers PACA-Corse

Le bureau

Président : **Patrick CHAMBOREDON** (*collège public*)
Vice-Présidents : **Catherine KIRNIDIS** (*collège libéral*)
Christophe ROMAN (*collège privé*)
Trésorier : **Stéphane BERNARDI** (*collège libéral*)
Secrétaire : **Michèle ISNARDI** (*collège privé*)

Présentation

La loi du 21 décembre 2006 portant création d'un Ordre national des infirmiers regroupe obligatoirement tous les infirmiers, quel que soit leur mode d'exercice (art. L. 4312-1 à 9 et R. 4311-52 à 94 CSP).

L'organisation s'appuie sur :

- trois conseils départementaux (C.D.O.I.) : Alpes-Maritimes (06), Bouches-du-Rhône (13), Var (83)
- deux conseils interdépartementaux (C.I.D.O.I.) : Alpes Vaucluse (Alpes-de-Haute-Provence (04), Hautes-Alpes (05) Vaucluse (84)), Corse (Corse du Sud (2A) et Haute Corse (2B))
- le conseil inter-régional (C.I.R.O.I.) : Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse
- le conseil national (O.N.I.)

L'inter région compte à ce jour plus de 26 000 professionnels inscrits à son tableau, répartis en secteurs salarié (public, privé) et libéral, représentés par 106 élus bénévoles.

Les partenaires sont notamment les ARS PACA et Corse, le Conseil régional, le CISS, le CRES PACA, la DRJSCS, les URPS, l'AMU, les organisations et syndicats professionnels, les autres ordres professionnels de santé.

Les missions

- 1 - Contrôler l'accès à la profession,
- 2 - Maintenir les principes éthiques,
- 3 - Veiller à développer la compétence des infirmiers,
- 4 - Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins,
- 5 - Défendre l'honneur et l'indépendance de la profession d'infirmier,
- 6 - Concilier les litiges entre un patient et un infirmier ou entre professionnels de santé,
- 7 - Promouvoir la profession,
- 8 - Étudier les questions, projets, textes légaux et réglementaires en lien avec la profession,
- 9 - Participer au suivi de la démographie de la profession infirmière,
- 10 - Organiser toutes œuvres d'entraide,
- 11 - Accompagner les infirmiers face aux violences,
- 12 - Représenter la profession dans le cadre de ses missions.

Contact :

Conseil Inter-régional de l'Ordre des Infirmiers PACA Corse
426 rue Paradis - 13008 Marseille - Tél. : 04 84 26 84 20
Mail : ciroi.pacacorse@ordre-infirmiers.fr

Espace CRES

Actualités

► Oscars fait peau neuve

Une nouvelle version d'Oscars, la base de données cartographique des actions et des programmes de prévention et de santé publique, est désormais en ligne : www.oscarsante.org

C'est le redécoupage des régions qui est à l'origine de ce remaniement, Oscars étant partagé par 9 des nouvelles régions de France.

Sa nouvelle version propose un graphisme plus attrayant et est aujourd'hui accessible sur tablettes et smartphones, notamment les résultats cartographiques des recherches effectuées.

Rappelons qu'Oscars, conçu par le CRES et l'ARS PACA, recense sur le plan national 22.000 actions, dont 7.000 pour la région PACA.

Du nouveau est également enregistré du côté de ses modules :

- Oscars ETP, qui recense les programmes d'éducation thérapeutique autorisés dans une région (près de 300 en PACA), a fait l'objet début 2016 d'une déclinaison pour le grand public, le site ETaP : etap.paca.ars.sante.fr. Site qui a lui-même été adopté par la région Midi-Pyrénées sous le nom de www.mon-etp.fr
- Oscars Moi(s) sans tabac a été lancé en octobre dernier, retenu comme base de données nationale des actions de l'opération Moi(s) sans tabac (voir dossier de ce numéro) par Santé publique France. Oscars Moi(s) sans tabac étant partagé sur le plan national par toutes les régions de France.



Contacts :

Nathalie Cornec, CRES PACA, nathalie.cornec@cres-paca.org

► Prévention des risques auditifs chez les collégiens

« Ecoute tes oreilles ! », c'est le slogan de la campagne de prévention des risques auditifs chez les collégiens que lancent le CRES et le Graine PACA (réseau régional pour l'éducation à l'environnement). Le bruit est en effet très présent dans la vie quotidienne des enfants, qu'il s'agisse des lieux de vie (école, domicile, loisirs), des déplacements (transports) ou des pratiques excessives et précoce d'écoute de musique amplifiée. Au-delà de l'impact direct sur le système auditif, le bruit a des effets néfastes sur le bien-être, la santé et les performances scolaires.

Après une étude de faisabilité durant l'année scolaire 2015/2016, la campagne régionale va se dérouler en 2017 dans 30 collèges de la région qui se sont portés volontaires, et devrait durer trois ans. Financée par l'ARS PACA, elle est menée en partenariat avec les rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, le Centre d'information et de documentation du bruit (le CIDB), les CoDES de la région ainsi que les structures de l'éducation à l'environnement et au développement durable.

Le programme comprend une rencontre régionale de lancement le 15 décembre, la formation de deux personnes par établissement scolaire participant sur le thème « bruit et santé », deux interventions de 2 heures par le CIDB auprès des élèves de 6^{ème}, et un temps de bilan.



Contact :

Elodie Pétard, CRES PACA, elodie.petard@cres-paca.org

Le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé

Acteurs de la recherche et acteurs de la promotion de la santé : 1^{ère} rencontre régionale

Le 17 octobre dernier, 22 acteurs de la recherche et de la promotion de la santé se sont réunis dans le cadre du comité technique méthodologie de projet du pôle régional de compétences PACA.

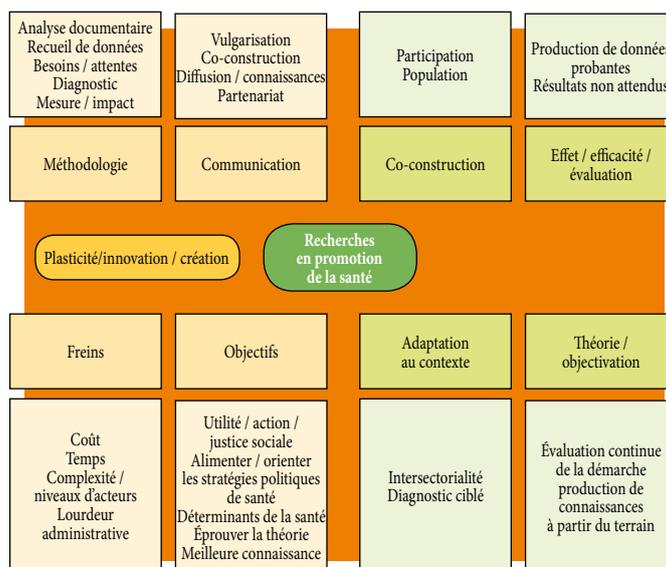
L'objectif de cette journée de travail et d'échanges était d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs.

Deux exercices de groupes ont permis de travailler sur les représentations mutuelles des professionnels en présence et sur une définition partagée de la recherche en promotion de la santé.

Le cycle de travail entre acteurs de la recherche et acteurs de la promotion de la santé, initié avec le thé santé du 23 mai 2016 intitulé « recherche-action en éducation et promotion de la santé : comment se saisir des données probantes pour mettre en place des actions ? », devrait se poursuivre jusqu'à fin 2018. La finalité de ce travail est de renforcer les collaborations entre les acteurs en vue de développer sur le territoire régional des recherches-actions en promotion de la santé. ■

Contact : Sarah Vernier,
CRES PACA,
sarah.vernier@cres-paca.org

	Comment les chargés de projet en éducation et promotion de la santé se représentent les chercheurs	Comment les chercheurs se représentent les chargés de projet en éducation et promotion de la santé
Dans le tête (les motivations)	OBSERVER ANALYSER ARGUMENTER Faire la PREUVE/DÉMONSTRER Faire ÉVOLUER les savoirs, pratiques DIFFUSER les savoirs/NOTORIÉTÉ	AGIR pour promouvoir la santé LUTTER contre les inégalités sociales de santé Être EFFICACE Être COHÉRENT SOUTENIR
Dans le cœur (les valeurs)	Éthique et déontologie Rigueur Impartialité Engagement Disponibilité = vocation	Respect Équité Justice Faire avec Accompagnement
Dans les mains (les outils)	Méthode Publication Équipe	Diagnostic Savoir faire Animation/formation Méthodologie de projets Bases de données Documentation/guides Réseaux Politiques nationales
Dans les pieds (freins et leviers)	LEVIERS Équipe Autres acteurs Lien avec le terrain Notoriété	FREINS Argent / subventions Lobbying
Autre		LEVIERS Moyens financiers Accroche populationnelle Légitimité
		FREINS Superposition d'acteurs
		Lien entre besoins/attentes et actions Dynamique Politiques



Prochainement un colloque sur l'efficacité en promotion de la santé

Au premier semestre 2017, dans le cadre du pôle régional de compétences, le CRES PACA organisera un colloque sur le thème de l'efficacité en promotion de la santé. Le programme, en cours d'élaboration, s'articulera autour d'invités prestigieux qui poseront les principes conceptuels et les avancées en la matière en France. ■

Outil pédagogique

Ludobio : des jeux pour en avoir dans la citrouille !



La mallette pédagogique Ludobio est conçue par l'association Bio Consom'acteurs, qui a pour objet d'agir pour une agriculture biologique locale et équitable. Elle sensibilise et informe les citoyens sur l'importance de leurs choix de consommation. Elle interpelle les élus sur la nécessité de mettre tous les moyens en œuvre pour favoriser le développement de cette agriculture. Elle encourage des échanges garantissant du producteur au consommateur des pratiques sociales et économiques respectueuses de l'homme et de son environnement.

Les cinq jeux contenus dans la mallette Ludobio ont été conçus pour permettre de découvrir, dès l'âge de 6 ans, les spécificités de l'agriculture biologique de façon ludique, en abordant les questions de biodiversité, d'élevage, ainsi que des thématiques transverses comme l'équilibre alimentaire, le goût et la connaissance des aliments.

Ludobio propose plusieurs approches de sensibilisation à l'agriculture et à l'alimentation bio, à partir de jeux de questions/réponses, jeu de loie ou de reconnaissance sensorielle.

Elle comprend :

- 1 manuel d'utilisation,
- 4 boîtes en carton,
- 40 cartes «végétaux»,
- 1 plateau de jeu, 6 pions, 1 dé,
- 13 cartes «situation/affirmation»,
- 4 puzzles de 6 pièces

<http://ludobio.webflow.io/>

Référence :

Ludobio, Jourden Claude, Clairicia Eden, Bio Consom'acteurs, 2015

Le tabac : usages, prévention et prise en charge

Ces ouvrages et articles sont disponibles auprès de la chargée d'informations du DICAdd13, Dispositif d'information et de coordination en addictologie des Bouches-du-Rhône :
Béatrice Bessou Tél : 07 61 41 27 85, mail : b.bessou@ch-allauch.fr?



Le tabagisme en France : comportements, mortalité attribuable et évaluation de dispositifs d'aide au sevrage

GUIGNARD Romain

Réf. : BEH, Numéro thématique, n°30-31, 2016-10-06

A l'occasion du lancement de la campagne Moi(s) sans tabac, le BEH propose un numéro spécial tabac. Il présente la campagne Stoptober d'aide à l'arrêt du tabac en Angleterre, dont s'est inspirée l'opération française ainsi que des données épidémiologiques sur la consommation de tabac et l'usage de la cigarette électronique en population générale, chez les lycéens et à domicile.

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/pdf/2016_30-31.pdf



L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature

GRIGNON Michel, REDDOCK Jennifer

Réf. : Questions d'économie de la santé, n° 182, 2012-12, 8 p.

Parmi les 64 revues de littérature identifiées, une majorité porte sur l'arrêt du tabac. Les interventions en la matière sont plus efficaces menées par des professionnels de santé qui fixent une date d'arrêt de fumer et qui prescrivent des substituts nicotiques. L'aide par téléphone portable ou Internet est également efficace.

<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>



Avis du 22 février 2016 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale

Réf. : HCSP Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé, 2016, 26 p.

Le HCSP actualise son avis du 25 avril 2014 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale. Des travaux du HCSP, il ressort que la cigarette électronique peut être considérée comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac des fumeurs, pourrait constituer une porte d'entrée dans le tabagisme, et induit un risque de renormalisation de la consommation de tabac compte tenu de l'image positive véhiculée par son marketing et sa visibilité dans les espaces publics.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>



Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019

Réf. : Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Ce programme, mesure 10 du plan cancer 2014-2019, s'inscrit en cohérence avec les autres chantiers stratégiques du gouvernement, en particulier la stratégie nationale de santé et le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Il s'organise autour de trois axes forts : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à s'arrêter, agir sur l'économie du tabac.

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

Voir également le rapport annuel 2015 qui présente un bilan de la première année de mise en place du programme.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2015.pdf



Tabagisme et arrêt du tabac en 2015

LERMENIER-JEANNET Aurélie

Réf. : OFDT, 2016-02, 9 p.

Depuis avril 2004, l'OFDT rassemble chaque mois au sein d'un « tableau de bord tabac » différents indicateurs-clés. Ce bilan annuel donne une vue synthétique des évolutions au cours de l'année écoulée. Les niveaux de consommation se maintiennent à un niveau élevé en population adulte et ont augmenté entre 2011 et 2014 chez les jeunes de 17 ans. Toutefois, selon l'enquête HBSC 2014, chez les collégiens, le tabagisme quotidien a reculé par rapport à 2010.

http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_15bil.pdf



L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature.

GRIGNON Michel, REDDOCK Jennifer

Réf. : Questions d'économie de la santé, n° 182, 2012-12, 8 p.

Parmi les soixante-quatre revues de littérature identifiées, une majorité porte sur l'arrêt du tabac. Les interventions en la matière sont plus efficaces menées par des professionnels de santé qui fixent une date d'arrêt de fumer et qui prescrivent des substituts nicotiques. L'aide par téléphone portable ou Internet est également efficace.

<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>



Traitement du cancer et tabac

Réf. : INCA, 2016-09

L'Institut national du cancer s'inscrit dans le défi collectif Moi(s) sans tabac. A cette occasion, il propose des documents pensés pour faciliter l'appréhension des bénéfices de l'arrêt du tabac pour les patients atteints de cancer. Ces documents font le point sur les idées reçues et précisent les modalités d'intervention possibles.

- « Proposer systématiquement l'arrêt du tabac - Points clés pour accompagner vos patients atteints de cancer ». L'objectif est de les aider à intégrer simplement le sevrage tabagique dans le suivi de leurs patients atteints de cancer, le moment du diagnostic étant particulièrement propice à l'arrêt. Un document de référence plus complet est également disponible pour que chaque professionnel puisse connaître de manière plus précise les bénéfices de l'arrêt du tabac en lien avec sa pratique, ainsi que des éléments complémentaires pour faire face à des situations particulières : patient réticent, stressé, âgé, poly-addictif...
- Pour les patients, l'Institut propose un dépliant intitulé « Traitement du cancer et tabac - Pourquoi arrêter et comment me faire aider ? ». Ce document rappelle les bienfaits de l'arrêt du tabac sur la santé et l'ensemble des dispositifs d'aide à l'arrêt adaptés aux personnes atteintes de cancer.

Dépliant pour les professionnels : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Proposer-systematiquement-l-arret-du-tabac-Points-cles-pour-accompagner-vos-patients-atteints-de-cancer>

Dépliant pour les patients : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Traitement-du-cancer-et-tabac-Pourquoi-arreter-et-comment-me-faire-aider>



Utilisation de la cigarette électronique et du tabac : premières données de la cohorte Constances, France, 2014

GOLDBERG Marcel, HOURANI Iris, CYR Diane

Réf. : BEH, n°15, 2016-05

L'usage de la cigarette électronique (E-cig) s'est très rapidement répandu. Cependant, on dispose de peu de données concernant son innocuité, son efficacité pour l'arrêt du tabagisme ou sa facilitation vers le passage au tabac. Les données préliminaires issues de la cohorte Constances présentées dans cet article, décrivent la prévalence de l'usage du tabac et de la E-cigarette et les trajectoires sur un an.

http://www.invs.sante.fr/beh/2016/15/2016_15_2.html



Agenda

Assises

■ 6^{èmes} assises du CISS PACA 29 novembre 2016, Marseille

Les assises du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) en région PACA auront pour thème « le parcours de santé d'une personne atteinte d'une maladie chronique : cancer, diabète, maladies neuro-dégénératives ».

Lieu : Marseille

Informations : Tél. : 04 91 06 47 68,

Mail : contact@ciss-paca.org.

Programme :

<http://www.ciss-paca.org/fr/actus-1365.html>

Congrès

■ 2^{ème} Congrès Paca-Corse des Soins de Support en Cancérologie 24 novembre 2016, Nice

Le Réseau régional de cancérologie Oncopaca-Corse souhaite rassembler les professionnels de santé hospitaliers et libéraux autour de thématiques phares de cette prise en charge pour leur permettre d'actualiser leurs connaissances et d'échanger sur leurs pratiques. Les associations de patients sont invitées à apporter leur vision complémentaire et enrichissante pour les acteurs de la prise en charge.

Lieu : Nice

Programme et inscriptions :

<http://www.congres-cssc.fr/>

Colloque

■ 8^{ème} Colloque Média et Santé : Le sport, c'est la santé 1^{er} décembre 2016, Marseille

Organisé par La Provence et Aix-Marseille Université.

Lieu : Marseille

Programme et inscriptions :

<http://www.medias-sante.com>

Rencontres

■ 14^{èmes} rencontres du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids 24-26 novembre 2016, Paris

Ces rencontres auront pour sujet « le poids des émotions ».

Lieu : Paris

Programme et inscriptions :

<http://gros2016.affinitesante.com/index.html>

■ 6^{èmes} rencontres d'éducation thérapeutique 2 décembre 2016, Lyon

Rencontres organisées par la SEFOR : Santé Éducation Formation.

Lieu : Lyon

Programme et inscriptions :

<http://www.se-for.com/medias/retp6/programme-retp6.pdf>

■ Premières rencontres nationales « Bruit et santé » 13 décembre 2016, Paris

Ces rencontres, qui ont pour thème « Les conséquences du bruit sur les enfants et les adolescents et leur coût pour la société », sont organisées par le Centre d'information et de documentation sur le bruit (CIDB) en partenariat avec la SFA, le CINOV-GIAC et l'association Journée nationale de l'audition.

Lieu : Paris

Contact : CIDB, Tél. : 01 47 64 64 62

En savoir plus : <http://www.bruit.fr/les-premieres-rencontres-nationales-bruit-et-sante.html>

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

Directeur de la publication
Professeur Roland SAMBUC, Président

Rédacteur en chef
Zeina MANSOUR, Directrice

Rédaction
Lisbeth FLEUR
Responsable de la communication, CRES PACA
Hélène FOXONET et Pascale HUBY
Journalistes

Conception graphique
Studio CARGO - Toulon (83)

Impression
Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 46 - Mai/Juin/Juillet/Août 2016
Périodicité : 3 numéros par an
N° ISSN : 1628-2884
Date du dépôt légal : 28 juin 2004

Pour recevoir gratuitement Priorités Santé,
Merci d'indiquer vos coordonnées postales
par mail :

cres-paca@cres-paca.org
ou par téléphone : 04 91 36 56 95

CRES PACA

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

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. : 04 92 32 61 69 - Fax : 04 92 32 61 72
Email : codes.ahp@wanadoo.fr
Site : www.codes04.org

Codes 05

6, Impasse de Bonne, 05000 GAP
Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
Email : codes05@codes05.org
Site : www.codes05.org

Codes 06

27 bd Paul Montel, Bâtiment Ariane, 5^{ème} étage,
06200 NICE
Tél. : 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Email : c.patano.codes06@wanadoo.fr
Site : www.codes06.org

Codeps 13

2 bis rue du Commandant Imhaus
13006 Marseille
Tél. : 04 91 81 68 49
Email : contact@codeps13.org

Codes 83

Hôpital Georges Clémenceau
Bât. Coste Boyère - 1^{er} étage
421, avenue du premier Bataillon d'Infanterie
de Marine du Pacifique
83130 La Garde
Tél. : 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98
Email : contact@codes83.org
Site : www.codes83.org

Codes 84

13, rue de la Pépinière,
Quartier Saint-Ruf - 84000 AVIGNON
Tél. : 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89
Email : accueil@codes84.fr
Site : www.codes84.fr

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel

Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

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

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

Date :

Signature

