

Priorités Santé

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

n°26

Septembre/Octobre/Novembre/Décembre 2009

Sommaire

L'événement :

Schéma régional de prévention : les préconisations des acteurs de la région p.2

Trois questions à :

Joël CANAPA, Vice-président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur p.3

Rubrique Atelier Santé Ville :

Alpes de Haute-Provence : À Manosque, la MJC invite les jeunes à l'heure du déjeuner p.4

Rubrique Nutrition :

Alpes de Haute-Provence : Ateliers nutrition et activité physique pour les résidents d'un centre d'hébergement p.4

Région : Équilibre nutritionnel : les progrès de l'aide alimentaire p.5

Rubrique Souffrance psychique :

Alpes-Maritimes : Maison d'arrêt de Grasse : un atelier de sophrologie pour mineurs incarcérés p.6

Rubrique Santé scolaire :

Var : "Paramour" parle tabac et cannabis p.6/7

Rubrique Cancer :

Vaucluse : Avignon, une action de prévention du cancer chez les migrants p.7

Région : Parution d'une boîte à outils sur les dépistages des cancers p.8

Rubrique PRAPS :

Bouches-du-Rhône : Contrat local de santé, l'expérimentation marseillaise p.8/9

Hautes-Alpes : France terre d'asile, solidaire des réfugiés p.9

Région : Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), un rôle à renforcer p.10

Au microscope :

Le CREA PACA et Corse p.11

Espace CRES :

Actualités p.12

Sélection bibliographique : "Cantine scolaire et qualité nutritionnelle" p.13

Rubrique Les écrits :

La qualité de l'air intérieur : nécessité, enjeux, bénéfices pour tous, l'état du discours p.14 /15

Agenda et Chiffres Repères :

p.16

éditorial

Le partenariat

Dans le cadre du programme européen ALCOTRA, la région Piémont (Italie) a élaboré le projet O.P.S.A. (Observatoire transalpin pour la Promotion de la SANTé) ; le CRES PACA en est partenaire aux côtés de l'ORS, du GRSP, du Conseil régional de notre région, mais également de l'ERSP Rhône-Alpes, de la région Ligurie et de la Confédération italienne pour la promotion de la santé et de l'éducation sanitaire Piémont (CIPES), ASL 1 Imperia.

Au-delà du projet lui-même qui révèle chaque jour sa pertinence et son intérêt, c'est surtout le partenariat que je souhaiterais ici souligner.

Souvent galvaudé, ce terme trouve ici tout son sens : l'engagement dans le partage d'un projet.

Voici un bel exemple de partenariat réel où, confronté à un enjeu commun, chaque membre est contraint de réinterroger ses acquis, de prendre du recul, de confronter ses pratiques et d'aller vers des consensus.

Le partenariat est d'autant plus consolidé que ses membres sont différents, structurellement et géographiquement.

Un effort a été fait pour définir le terme "réseau" ; le terme "partenariat" en mériterait autant...

Abonnez-vous à la lettre électronique mensuelle du CRES PACA www.cres-paca.org

Zeina Mansour
Directrice du CRES PACA



Schéma régional de prévention : les préconisations des acteurs de la région

Retour sur 8 mois de rencontres territoriales organisées en région par les comités d'éducation pour la santé et le GRSP, afin de produire des recommandations pour la future Agence régionale de santé.

En décembre dernier s'est tenue à Marseille une journée intitulée "Du Plan régional de santé publique au Schéma régional de prévention : quelles préconisations des acteurs de la région PACA ?".

Cette rencontre, organisée conjointement par le CRES et le GRSP, a clôturé une série de séminaires territoriaux qui ont eu lieu courant 2009 dans chacun des départements de la région, et qui ont réuni les acteurs de terrain autour d'échanges de pratiques et d'élaboration de recommandations pour la future Agence régionale de santé (ARS).

Voici ci-dessous, présentées de façon synthétique, les préconisations qui ont émergé de chacun de ces forums départementaux :

➤ Dans les Alpes de Haute-Provence, c'est le thème "Actions de santé publique : partenariat et place des collectivités territoriales" qui a été retenu ; ou comment optimiser le partenariat et la place des collectivités territoriales dans le développement du schéma régional de prévention, en identifiant les freins et les leviers au développement de projets partenariaux, ainsi que les articulations à instaurer pour la mise en place d'actions de santé publique dans les territoires.

Les propositions ont été les suivantes :

> Mobiliser tous les acteurs qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé
> Permettre aux collectivités de développer des plans locaux de santé publique

> Faciliter les relations entre acteurs de terrain, collectivités et interlocuteurs de l'ARS

➤ Dans les Hautes-Alpes, en juin 2009, la rencontre avait pour sujet l'importance du diagnostic dans l'élaboration d'un projet de santé. L'occasion d'aborder des thèmes comme la difficulté pour obtenir des données locales, l'importance de l'analyse et de la rédaction du diagnostic, afin de dégager les problèmes prioritaires de la population ou du territoire ; avec le souhait de tirer des expériences existantes de diagnostic, comme à Briançon, une méthodologie modélisable.

➤ Dans le Var, la journée était consacrée à la démarche participative dans les projets d'éducation et de promotion de la santé et à la place accordée aux bénéficiaires des actions. Ce forum a abouti à une série de

recommandations portant à la fois sur la formation des acteurs, le financement des actions (pluriannuel, avec reconnaissance du besoin de financement des diagnostics...) et l'organisation de la politique de santé par territoire.

➤ Dans les Bouches-du-Rhône, le forum était intitulé "Emergence d'une dynamique locale : liens entre les plans locaux et le programme régional de santé".

Au travers d'exemples de réseaux mis en place, comme les réseaux périnatalité de Salon et d'Aix-en-Provence, l'accès aux soins des plus démunis à Salon, le réseau santé précarité de La Ciotat, du quartier Kallisté à Marseille... la journée a permis d'illustrer la richesse et la diversité des dynamiques partenariales locales. Une préconisation a notamment émergé : les contrats locaux de santé peuvent représenter l'articulation entre les niveaux local et régional à venir.

➤ Dans les Alpes-Maritimes, le forum a été dédié à la place de la formation dans les actions d'éducation et de promotion de la santé. Il a permis une prise de conscience du manque de formation au sein de certaines structures, a incité à la réflexion sur l'amélioration des actions par la formation, qui est apparue comme une nécessité, un outil au service du projet.

➤ Dans le Vaucluse, la rencontre territoriale a invité ses participants à réfléchir sur la prévention et les inégalités sociales de santé. Les recommandations ont convergé autour de 4 priorités :

> Inscrire la santé comme une préoccupation transversale des politiques publiques : habitat, sport, éducation, jeunesse, famille, économie...

> Travailler au plus près de la population, partir davantage de ses besoins et de ses attentes : consacrer en particulier du temps et des moyens à des phases de diagnostic local et participatif

> Concevoir des approches de santé plus globales, qui ne se focalisent pas seulement sur la santé mais aussi sur les déterminants (revenus, habitat, éducation...)

> Ne pas inscrire les actions de prévention uniquement dans des registres de modification des comportements, mais plutôt de renforcement des capacités des personnes.

La rencontre régionale, organisée en décembre dernier à Marseille, a quant à elle permis de restituer toute une série de préconisations issues de séminaires régionaux qui ont réuni au CRES pilotes des programmes du PRSP et membres du GRSP de juillet à octobre 2009.

Le groupe s'était notamment penché sur l'architecture du futur schéma régional de prévention prévu par l'ARS, et sa place dans le projet régional de santé.

La première recommandation préconise que les trois futurs schémas – prévention, soin et médico-social – fonctionnent dans la cohérence et la complémentarité.

Pour assurer l'articulation entre les trois schémas, il serait intéressant de disposer de référents et d'animateurs territoriaux ayant les trois compétences et partageant une culture commune transversale. Il conviendrait également d'assurer au niveau de l'ARS des formations communes et décloisonnées, de prévoir une programmation glissante pour un dialogue permanent entre la stratégie régionale et les remontées locales, de promouvoir et soutenir les réseaux et la démarche communautaire, ou encore d'assurer la formation continue des acteurs.

Une série de recommandations a par ailleurs émergé sur les niveaux de territoire et les spécificités : de la transparence ; une démarche fondée sur les échanges ; des équipes pluridisciplinaires ; une animation territoriale transversale ; des formations croisées.

La proposition du groupe serait d'aller vers un schéma régional de prévention dont les portes d'entrée seraient populationnelles : enfants-adolescents-jeunes, personnes âgées, précaires et/ou vulnérables, grands précaires, malades chroniques, professionnels à risque, population générale. Avec à chaque fois la prise en compte de publics prioritaires ou particulièrement à risques.

L'évaluation de tous les aspects de cette organisation est prévue, et la réduction des inégalités de santé constituant bien le fil conducteur de ce dispositif.

Pour en savoir plus, une synthèse des recommandations est en ligne sur le site internet du CRES www.cres-paca.org



3 QUESTIONS À ...

Joël CANAPA, Vice-président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur



● Question n°1 :

Quelles sont les nouvelles compétences de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur en matière de formations du sanitaire et du social ?

La loi de décentralisation du 13 août 2004 a confié aux Régions une responsabilité majeure en termes de structuration, de programmation et de financement de ces formations.

Au-delà de la gestion classique du fonctionnement de ces formations, la Région est désormais tenue d'avoir une vision prospective de l'évolution des besoins de santé de la population. On sait justement que dans 5 ans, 50% des infirmières du public seront à la retraite. Or l'outil de formation actuel ne permettra pas d'assurer leur renouvellement, et donc le bon fonctionnement du service public. On touche là à l'aménagement du territoire.

Nous avons obtenu avec difficulté cette année du Ministère de la santé 115 places supplémentaires d'infirmiers, faisant passer le quota de 2000 à 2115. Mais ce sont 750 étudiants supplémentaires qu'il faudrait former chaque année pour tenir compte, non seulement des départs en retraite prévisibles, mais du manque de personnel chronique des hôpitaux, de l'augmentation de la population de la région, et de son vieillissement !

● Question n°2 :

Vous venez de terminer avec Michel Vauzelle la visite des Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI) de la région. Comment se déroule la réforme de la formation des infirmiers, engagée depuis la rentrée 2009 ?

Effectivement, nous avons rendu visite avec Michel Vauzelle aux IFSI de la région. Les étudiants et les équipes rencontrés ont été ravis d'avoir des interlocuteurs à proximité.

La réforme des IFSI a de bons côtés : la formation des infirmiers a désormais une dimension universitaire, avec reconnaissance à Bac + 3 des infirmiers diplômés d'État, ce que la Région soutient depuis 10 ans.

Mais elle comporte aussi des interrogations, et il existe des limites qu'en tant que financeur nous ne franchirons pas.

Aujourd'hui, la région dispose d'un réseau de 23 IFSI correspondant à un maillage territorial de qualité. Il est important de trouver des instituts de formation aussi bien dans les grandes villes qu'en milieu rural, c'est déterminant pour le fonctionnement des hôpitaux locaux, pour l'économie des bassins de vie ou encore pour l'accès à ce type d'études. Nous resterons très vigilants quant à la préservation de ce maillage territorial.

Par ailleurs, le fait que la formation soit dispensée par des professionnels de santé nous paraît primordial. L'Université doit créer les conditions pour que l'enseignement ne devienne pas seulement la transmission d'un savoir théorique, mais qu'il conserve la transmission d'un savoir-faire que seul les professionnels de santé sont en mesure de proposer.

Enfin, la force des études d'infirmiers, c'est l'alternance. Les étudiants passent autant de temps en cours qu'en stages, ce qui en fait des professionnels employables quasi immédiatement, et cela, nous ne voulons pas le perdre !

Une réforme n'est pas toujours synonyme de modernité, parfois l'existant fonctionne très bien !

Nous avons aussi présenté les aides régionales pour améliorer les conditions de vie des étudiants. La Région verse chaque année plus de 12 millions d'euros d'aides aux élèves et étudiants inscrits dans une formation sanitaire et sociale. Et elle préconise la gratuite totale des formations d'infirmiers, certains instituts privés étant payants.

Par ailleurs, ces déplacements dans les IFSI ont été l'occasion de nous rendre compte de l'état de délabrement de certains établissements. Le fonctionnement des organismes est désormais décentralisé, mais pas les investissements, qui restent du ressort de l'État.

● Question n°3 :

Quels sont les grands axes du schéma régional des formations sanitaires et sociales qu'a voté la Région l'an dernier ?

Le schéma met l'accent sur la nécessaire évolution du dispositif : structuration de l'offre de formation, amélioration des conditions de vie des jeunes, gouvernance régionale. Il prévoit le développement de métiers en lien avec l'hospitalisation, afin de faire face aux départs à la retraite massifs, de conserver le maillage territorial sur toute la région.

Nous n'approuverons jamais une démarche d'économies d'échelles. L'aménagement du territoire se fait avec du service public – un hôpital, une école d'infirmiers, une Poste... - et de la dépense publique !

ALPES DE
HAUTE-PROVENCEManosque : la MJC invite
les jeunes à l'heure du
déjeuner

Au départ, il y a des dizaines de jeunes issus des centres de formation de Manosque qui squattent les bancs publics à l'heure du déjeuner, ce que les commerçants et habitants ne voient pas toujours d'un très bon œil. Il y a la MJC qui peine à attirer ce public et ne demande qu'à les accueillir. Il y a aussi le point information jeunesse auprès de qui les jeunes de la ligue de l'enseignement font une demande de local pour le repas du midi. Et le CoDES qui anime des ateliers alimentation auprès de ces jeunes sans pouvoir mettre en pratique ! Et puis il y a l'atelier santé ville, qui, au vu de tous ces constats, va réunir les protagonistes et susciter la création d'un lieu dédié à l'accueil des jeunes dans les locaux de la MJC, le temps de la pause déjeuner. Sans oublier la forte implication de la Politique de la ville et du service jeunesse de la mairie de Manosque.

Ouvert de 11h30 à 13h30 le lundi, mardi, jeudi et vendredi, cet "office", baptisé Kass Krout Libre le 11 janvier dernier, met à la disposition des adolescents des tables, des chaises, un micro-ondes, une cafetière, un point d'eau... Deux personnes ont été recrutées et se relaient pour l'animer. Le local doit également constituer un lieu de rencontre entre les jeunes et les professionnels, tous étant invités à se l'approprier, mais aussi un lieu de découverte de différents services proposés par la ville, tels que le point information jeunesse, la ludothèque, la bibliothèque.

Cette initiative est expérimentale. Les responsables se sont donnés six mois pour faire connaître ce nouvel espace. Près de 100 élèves des GRETA, Ligue de l'enseignement, ADREP, CFPJ de Carpiagne et lycées de Manosque pourraient être concernés.

Contacts : ASV, 04 92 32 61 71
MJC, Tél. 04 92 72 19 70

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Ateliers nutrition et activité physique
pour les résidents d'un centre d'hébergement

L'association Porte Accueil, dans les Alpes de Haute-Provence, propose des ateliers nutrition et des activités de randonnée à ses résidents, des hommes sans domicile fixe. 25% d'entre eux y participent, effectuant leurs premiers pas vers la réappropriation de leur corps.

L'Association Porte Accueil est née à Manosque il y a 20 ans, et depuis, ses objectifs restent les mêmes : combattre l'exclusion et la marginalisation des personnes vulnérables.

En deux décennies, cette association a su construire un réseau de bénévoles et de professionnels solides. Désormais installée à Sainte-Tulle, au lieu dit "Les Charbonnières", Porte Accueil gère un centre d'hébergement pour hommes en errance essentiellement, un magasin et un chantier de réinsertion autour de la rénovation et du recyclage d'objets de récupération.

L'association fonctionne aujourd'hui en accueillant plus de 100 personnes en difficultés. C'est une équipe toujours plus nombreuse de 13 salariés qui gère le centre d'hébergement, avec pour seul but la réinsertion des personnes accueillies.

Plusieurs actions sont menées dans cette optique. Une des dernières initiatives mises en place dans ce centre concerne l'hygiène de vie et la nutrition. "Nous recevons des hommes seuls qui ont connu l'errance, la marginalisation et de grandes difficultés, explique Bernard Elefterakis, directeur du centre. *Fragilisés, ces personnes ne prennent plus soin d'elles, et surtout de leur état physique. Nous avons donc décidé de proposer une action d'hygiène complète dès leur arrivée, avec la distribution d'un kit santé hygiène, un petit sac à dos qu'ils conservent avec le nécessaire à toilette, des serviettes, des préservatifs... tout ce qui relève du besoin élémentaire.*"

Il s'agit d'une première étape dans la prise de conscience de son corps que les éducateurs jugent impérative. "Quand ils se sentent un peu mieux, nous leur proposons aussi de participer à des ateliers de nutrition, ajoute Bernard Elefterakis. *Nous avons la chance de faire notre cuisine nous-mêmes avec une maîtresse de maison et un cuisinier formés à la diététique et qui travaillent aussi avec le CoDES du département. Sur la base du volontariat, les personnes peuvent y*



apprendre à cuisiner et à respecter certaines règles élémentaires d'équilibre alimentaire."

Cet atelier permet aussi de lutter contre les conduites addictives, l'alcool étant absent de toutes les préparations culinaires. Un quart des résidents du centre participe aux ateliers et retrouve le goût, le plaisir de manger mais aussi la convivialité et l'envie de partager et de cuisiner pour les autres. Cette initiative fait partie d'un accompagnement global pour un retour vers l'autonomie et une réinsertion réussie.

Un éducateur sportif a mis en place, en parallèle, une activité randonnée et course à pied pour compléter le travail mené sur le physique et la réappropriation de son corps. Bernard Elefterakis insiste sur l'importance de la prise en charge du psychisme et du physique : "C'est indispensable de travailler sur les deux registres, psychisme et physique en même temps. Ces personnes ont besoin de redécouvrir l'enveloppe qui les constitue pour réapprendre le goût, ressentir des émotions et prendre conscience de leur personne dans son entier."

Bénéficiant de financement pérenne, l'association réussit à maintenir cette activité et à développer encore son action dans le domaine de la santé. Quatre places en Lits halte soins santé (LHSS) viennent d'être créées au centre.

Contact :

Porte Accueil, Tél. 04 92 87 27 85

RÉGION

Équilibre nutritionnel : les progrès de l'aide alimentaire

Pour améliorer l'équilibre nutritionnel de l'aide alimentaire dont bénéficient les plus précaires, le CRES et les CoDES de la région mènent depuis plusieurs années un programme de formation des personnels en charge de la distribution.

Plus de 2 millions de personnes bénéficient aujourd'hui de l'aide alimentaire en France. L'enquête ABENA ⁽¹⁾ a révélé il y a quelques années que la situation nutritionnelle des personnes recourant à l'aide alimentaire était détériorée, associant des apports alimentaires insuffisants, des carences multiples et des taux élevés de pathologies telles que l'hypertension ou l'obésité. Sans oublier que cette aide est souvent pour les bénéficiaires leur source unique d'approvisionnement.

En 2003, pour améliorer l'équilibre alimentaire des personnes en situation de précarité, le Programme "alimentation insertion" a été mis en place par le secrétariat d'État à la lutte contre l'exclusion, en cohérence avec le Plan national nutrition santé (PNNS).

C'est dans ce cadre que le CRES et les CoDES de la région ont proposé pour la première fois de former les personnels des structures d'aide alimentaire, afin de renforcer leurs connaissances sur le thème de l'alimentation et de la précarité, d'améliorer la composition des colis alimentaires remis aux bénéficiaires, mais aussi d'aider au développement de projets d'actions d'éducation nutritionnelle.

Cette initiative a pris de l'ampleur depuis 2007, grâce aux financements du GRSP et de l'INPES ⁽²⁾, qui ont permis de répondre à la demande. Elle est devenue un programme régional décliné dans les six départements de PACA par le réseau des comités d'éducation pour la santé, en partenariat avec l'unité INSERM de recherche en nutrition humaine de la Timone.

Pour Zeina Mansour, directrice du CRES PACA, qui a coordonné le programme et en a fait l'évaluation : *"L'objectif général consiste à faire en sorte que les populations les plus défavorisées puissent accéder aux messages de prévention sur l'alimentation et l'activité physique favorables à la santé"*.

58 structures de tous les départements de la région se sont ainsi portées volontaires



pour suivre ces deux dernières années une formation de trois jours. Soit 74 personnes, professionnels et bénévoles de structures comme les Restos du cœur, la Croix rouge, le Secours catholique, le Secours populaire... qui ont pu améliorer leurs connaissances des règles de l'équilibre alimentaire, travailler sur leurs représentations de la précarité, ou encore être formés à la méthodologie de projet.

Ces formations ont ensuite permis la mise en route de 50 nouveaux projets ainsi que le redéploiement de 8 projets existants.

Citons parmi les actions mises en place la création d'ateliers cuisine avec élaboration de livrets de recettes, la modification du mode de distribution des colis intégrant les préférences des bénéficiaires, l'aménagement des locaux et la création d'espace pour mieux accueillir les bénéficiaires, un projet d'épicerie sociale... Ou encore le projet d'un jardin solidaire dans les Alpes-Maritimes qui, comme le précise Sandra Bonnet, diététicienne au CoDES 06, *"prévoit la participation des bénéficiaires et leur implication dans la conception et l'entretien du jardin"*.

Malgré le turn over des bénévoles et la disponibilité réduite des personnes en charge de la distribution de l'aide

alimentaire, de nombreux points forts ont été identifiés : l'implication des équipes en charge de la distribution par exemple, qui ont fortement participé, mais aussi le développement de partenariats locaux, ou encore la participation des bénéficiaires dans la mise en œuvre des projets.

La collaboration de l'équipe universitaire de recherche a également été primordiale. Le contenu de la formation proposée s'est en effet largement appuyé sur les études menées par Nicole Darmon, de l'INSERM, ainsi que sur les outils créés avec la Fédération française des banques alimentaires sur la composition optimale des colis.

Reconduit cette année, le programme pourrait bientôt bénéficier du label PNNS, qui garantit qu'un projet répond aux objectifs du Plan national nutrition santé.

Contacts :

CRES et CoDES de la région PACA

(1) Étude Abena, 2004-2005.

Rapport de l'étude épidémiologique, InVS 2007/11, 103 p.

(2) 5 régions ont été financées par l'INPES dans ce cadre : PACA, Poitou-Charente, Aquitaine, Rhône-Alpes, Haute-Normandie

ALPES-MARITIMES

Maison d'arrêt de Grasse : un atelier de sophrologie pour mineurs incarcérés

Proposé depuis 6 ans, cet atelier thérapeutique apporte de nombreux bénéfices aux jeunes participants. Il les aide notamment, par la concentration, à accéder à la maîtrise de soi, dans le cadre de la résolution des conflits.

Sandra Rougier est psychologue à temps plein à la maison d'arrêt de Grasse qui accueille des adultes essentiellement mais aussi un quartier « mineurs ».

Outre des entretiens individuels, cette psychologue propose des ateliers au contenu divers et varié pour essayer de faire avancer différemment ces personnes en difficulté. C'est ainsi qu'il y a 6 ans, elle démarre avec une sophrologue Muriel Van Campenhoudt, une co-thérapie en atelier spécifique de sophrologie. Cette sophrologue travaillait déjà sur une animation de groupe pour adultes. Mais l'idée les tente de développer un atelier spécifiquement pour les mineurs.

“L'objectif était de leur montrer qu'on peut canaliser son énergie et son impulsivité autrement. Le groupe permet en outre des interactions, à la fois entre eux, et avec l'adulte référent, qui peuvent s'avérer extrêmement intéressantes au niveau du respect et de la confiance que l'on peut avoir dans l'autre.” L'association des deux spécialités ouvre en effet des perspectives d'analyse pour ces jeunes en recherche de repères et de distanciation par rapport à la violence.

“Nous avons aussi comme but de tenter de faire évoluer ces mineurs incarcérés dans leur rapport à leur corps par la médiation de la sophrologie, leur permettre de préciser leurs limites corporelles par la découverte de leurs perceptions propres, d'activer leur capacité de concentration et leur faire prendre conscience de leurs capacités de relâchement. Il est très important de les encourager à une prise de distance, à une analyse de soi et sur soi afin de mettre en place un autre mode de résolution des conflits que le passage à l'acte.”

L'atelier proprement dit se déroule sur 4 demi-journées en stage intensif, deux ou trois fois dans l'année, pour des groupes de 5 ou 6 jeunes, sur la base du volontariat. Parmi les motivations qui les conduisent à intégrer l'atelier, les participants expriment

le besoin et le plaisir de se retrouver et d'échanger en groupe. Ils découvrent en outre, au fil de l'atelier, un réel intérêt pour la sophrologie.

À l'issue de ces séances, les jeunes mineurs sont invités à exprimer leur ressenti, sur le plan corporel bien sûr mais pas seulement. *“Ils sont déjà surpris de voir qu'il peut se « passer des trucs » au sein de leur corps. Ils sont aussi souvent étonnés de voir qu'ils peuvent se détendre et ressentir un bien être lié à cette détente. On sent une évolution en fin d'atelier assez perceptible dans la plupart des cas.”* Cet échange permet de découvrir à plusieurs qu'on peut évacuer les tensions de manière non violente. Ces jeunes sont passés à la verbalisation sans trop de retenue. Et ont montré qu'ils pouvaient atteindre des niveaux de ressenti de plus en plus fins. *“En plus d'une réelle sensibilité à leur corps, ajoute Sandra Rougier dans son bilan, nous avons pu constater une facilité au niveau de la mise en mots. Les mineurs n'ont eu besoin que de peu de stimulations pour parvenir à exprimer le constat de ressentis corporels positifs et à valoriser leurs propres capacités. De nombreux ressentis douloureux ont été exprimés et ont été mis en lien avec la levée des tensions.”*

Surpris de découvrir des ressources, des manifestations corporelles jamais soupçonnées jusqu'alors, les mineurs ont très vite saisi que l'atelier leur offrait un lieu d'échanges, de liberté d'expression, de recentrage sur eux et de mise à distance de l'univers carcéral, comme une « pause » dans leur parcours de détention. Du coup cette activité, soutenue à la fois par le GRSP et l'administration pénitentiaire, doit se poursuivre dans les prochains mois.

Contact :

UCSA, Sandra Rougier
Association APSUG,
maison d'arrêt de Grasse,
Tél. 04 93 40 36 92

VAR

“Paramour” parle tabac et

L'association toulonnaise mène une campagne de produits psychoactifs en la tendance d'un usage de plus en plus

La vocation première de l'association “Paramour” cible plus précisément l'information et la sensibilisation des jeunes sur les modes de contamination du VIH, des hépatites et autres maladies sexuellement transmissibles, l'utilisation des outils de prévention et l'importance du dépistage.

Elle propose aussi, dans un cadre plus large, le développement des actions de prévention et de promotion de la santé. De fait, la demande a pris une autre tournure ces dernières années au fil des interventions menées dans les collèges et lycées du département du Var sur la sexualité.

C'est ainsi que Paramour a été sollicitée par les infirmières scolaires et les professeurs sur des problématiques tabac, cannabis et toxicomanies. Les enseignants constatent régulièrement que la consommation de tabac, malgré les nouvelles lois, reste importante et que celle du cannabis est en augmentation chaque année. À ces constats se mêlent les résultats d'études scientifiques montrant que l'âge moyen de la première cigarette est de 11,3 ans et que la consommation régulière de cannabis progresse de 1 à 21 % entre 14 et 18 ans.

Pour répondre à cette demande, Paramour a mis en place dès l'année 2008-2009 un programme d'actions sur ce thème auprès des collégiens et lycéens de 10 à 18 ans des établissements du Var. *“Durant cette période, explique Ingrid Accardo, coordinatrice de l'association, nous avons rencontré dans ces groupes 2599 jeunes de 109 classes réparties sur 16 établissements, 3 lycées et 13 collèges de Fréjus, Hyères, Brignoles et Draguignan, entre autres.”*

Dans le protocole d'interventions réalisé depuis, une animatrice spécialisée en santé prévention a proposé tout au long de l'année, sur deux heures de temps en demi-classe, des éléments d'information sur la loi et la santé en général, débat et jeu. L'utilisation d'affiches montrant la composition du tabac par exemple suscite des questions sur la nocivité des cigarettes.

Les questions fusent aussi autour du cannabis. *“Les élèves sont souvent surpris d'apprendre que cultiver*



Avignon : une action de prévention du cancer chez les migrants

Depuis de longues années maintenant, les chercheurs font état de résistances et de freins vis-à-vis des actions de prévention santé. C'est le cas notamment des populations migrantes, qui montrent parfois de réelles difficultés à intégrer les campagnes de prévention, et à participer aux campagnes de dépistage des cancers par exemple.

Le comité régional d'éducation pour la santé a réalisé à ce sujet en 2007, dans le cadre du Plan régional de santé publique, une étude-action sur cette problématique, nourrissant l'objectif de pouvoir améliorer la prévention et le dépistage des cancers auprès des populations migrantes.

Malgré l'absence de chiffres précis sur la participation de ces dernières, la situation décrite initialement révélait des taux de participation faibles aux différents dépistages des cancers chez les personnes en situation de précarité.

Les liens entre la situation socio-économique et l'accès à la prévention et aux soins sont certes connus, mais au-delà de la précarité économique, il existe d'autres facteurs qui peuvent favoriser ou freiner l'accès au dépistage en particulier, et à l'accès aux soins en général. Ces paramètres ont pu être identifiés en partie dans cette étude menée dans différentes cours d'alphabétisation à Marseille et dans le Vaucluse et repérés comme des freins d'ordres culturels essentiellement ou dus à la barrière de la langue. Les stratégies des actions de prévention avec prédominance de l'écrit semblent ainsi peu adaptées à ces populations.

L'espace social et culturel Croix des oiseaux, à Avignon, a participé à cette étude dans le cadre de ses cours d'alphabétisation.

"Nous avons un public mixte, ce qui est assez rare, car il y a généralement plus de femmes que d'hommes dans ces cours, souligne Michel Gazi, directeur de la structure. Nous avons sensibilisé le public à ces démarches de dépistages et les destinataires ont été associés à la construction des outils et du discours. Ce furent les meilleurs ambassadeurs du message de prévention."

Concrètement, cette action a été menée dans ce centre social sur deux ans auprès de deux groupes d'une douzaine de personnes, féminin en journée et mixte en soirée.

Contact : Centre social et culturel Croix des oiseaux, place Tambour d'Arcole - 84000 Avignon, Tél. 04 90 13 41 41 - Fax : 04 90 87 33 79

Après le débat, l'animation s'organise autour du jeu de la ligne, avec un choix concret à réaliser en étant d'accord ou pas avec telle ou telle affirmation. "Cela permet de faire le point sur ses connaissances, poursuit Ingrid Accardo."

Un questionnaire a ensuite permis d'établir autour de 1082 témoignages recueillis - essentiellement des 10-15 ans - un bilan de cette action.

Dans le profil qui se dégage de ce questionnaire, 82% des jeunes n'avaient jamais fumé, 16 % ont déjà essayé ou fument régulièrement. "L'animation a été globalement bien accueillie par les élèves, cela correspond aux préoccupations de leur âge alors qu'au lycée, on est déjà passé à d'autres drogues plus dures si préoccupation il y a. Beaucoup de questions concernent les effets des produits, les conséquences, ou le tabagisme passif." Paramour reconduit l'action cette année. Tout en continuant ses animations spéciales sur le Sida, auprès des étudiants à la faculté de Toulon ou sur les plages du Var tout l'été, sans oublier des forums tout au long de l'année avec des débats sur la sexualité.

Contact : Association Paramour, Le Pelican, 333, avenue le Bellegou - 83000 Toulon, Tél. 09 53 57 42 68

sur la connaissance du sujet et la sensibilisation des personnes, témoigne Hassan Mouloudi, chargé de cette animation à l'espace social et culturel Croix des oiseaux. Comment peut-on croire que les gens vont parler de ce sujet s'il reste tabou ? Une information sur les différentes formes de cancer, sur les guérisons possibles, sur le dépistage et la prévention a été réalisée en priorité.

"Nous avons fait le pari que ces « apprenants », comme nous les avons appelés, quand ils s'étaient saisis de la problématique, pouvaient en parler avec les autres. C'est ce qui s'est passé. Quand ils ont maîtrisé le sujet, ils se sont autorisés à en parler autour d'eux."

L'information a commencé à circuler. Et dans un second temps, les personnes apprenantes ont construit des outils pour encore mieux informer.

"Ce sont les meilleurs ambassadeurs qui soient, assure encore Michel Gazi. Nous avons créé des outils avec eux pour faire passer l'information."

Des affiches ont été conçues en utilisant les langues d'origine, avec des illustrations. "C'est un peu ma frustration, observe Hassan Mouloudi. Nous aurions aimé développer ces outils de communication. Mais au final c'est une expérience très enrichissante, tout ce travail de fourmi s'est traduit par moins de peur et d'incompréhension."

Cette initiative peut être reproduite dans le cadre d'un travail global sur la santé. "Aujourd'hui, il s'agit d'une action transversale de santé qui se décline sur des actions spécifiques, commente Michel Gazi. On remarque une dégradation de l'état général, sur des problématiques particulières et visibles comme l'obésité, plus ou moins liées à la souffrance, la transmission, la parentalité. Alors on sensibilise autour d'actions cuisine."

Pour les intervenants du centre social, "il faut sans cesse inventer pour sensibiliser davantage et mieux".

Contrat local de santé : l'exp

Un projet pilote de préfiguration d'un le début de l'année 2009 à Marseille. santé des habitants d'un territoire de modélisé.

Le plan espoir banlieue de juin 2008 prévoit la mise en œuvre de contrats locaux de santé publique, prolongement contractuels des ateliers santé ville (ASV), permettant de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires, au service de l'amélioration de la situation sanitaire de la population des quartiers populaires.

Par ailleurs, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) précise que le Directeur de l'ARS (Agence régionale de santé) élaborera un projet régional de santé, constitué d'un plan stratégique régional de santé ; de schémas régionaux de mise en œuvre ; de programmes déclinant les modalités d'application de ces schémas. La programmation pourra prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé. Ceux-ci, conclus notamment avec les collectivités territoriales, porteront sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Dans le cadre de la préfiguration des ARS, à la suite d'un appel à projets national, des projets pilotes régionaux ont été retenus sur différentes thématiques, dont celle des territoires de santé. C'est dans ce cadre qu'en PACA, a été conduit le projet pilote de préfiguration d'un contrat local de santé avec la Ville de Marseille.

Cette initiative a été présentée le 3 décembre dernier lors de la journée régionale du CRES et du GRSP (voir page 2 de ce numéro), par Mireille Floch-Lavit, inspectrice hors classe à la DDASS des Bouches-du-Rhône et chef de projet : "Nous avons fait le pari, avec la Ville de Marseille et les autres partenaires du projet, d'inventer en un an ce que pourrait être un contrat local de santé ; en nous appuyant notamment sur les ateliers santé ville qui existent depuis 10 ans dans les Bouches-du-Rhône. Il y en a 3 sur Marseille, et autant de diagnostics disponibles. Après évaluation, ces contrats locaux de santé pourraient être généralisés".

Les priorités sont définies d'un commun accord entre tous les membres de la future ARS (DRASS, ARH, GRSP, URCAM, DDASS, RSI), le Préfet ACSE, la Ville de Marseille, la CPAM et le Conseil Général, dans le cadre d'une gouvernance territoriale partagée.

CANCER ■
■ RÉGION

Parution d'une boîte à outils sur les dépistages des cancers

Une boîte à outils sur les dépistages des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus vient d'être réalisée dans notre région. Elle propose à tous les professionnels susceptibles d'intervenir sur ces thématiques des supports clés en main : diaporama de formation, photoexpression, jeu de cartes de questions/réponses, planches anatomiques etc.

Cette boîte à outils a pour objectif principal de fournir aux professionnels des outils d'intervention clés en main pour faciliter l'information et l'éducation des populations ciblées par les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus.

Elle est née d'un besoin ressenti par les structures de gestion des dépistages de la région de disposer d'un outil d'intervention adapté à la diversité des publics qu'elles touchent. Plus largement, elle s'adresse à tous les professionnels du sanitaire ou du social, médicaux, paramédicaux, bénévoles associatifs... désireux d'intervenir sur ces thématiques.

Elle comprend :

- Un diaporama de formation qui permet de mettre à jour ses connaissances médicales, scientifiques et épidémiologiques sur les cancers et les dépistages ; il est proposé en deux versions, complet ou allégé, adaptable au profil de l'animateur, à la durée ou au contenu de l'intervention
- Les réponses aux 50 questions les plus fréquemment posées sur le cancer et les dépistages
- Le mode d'emploi de deux techniques d'animation particulièrement adaptées pour faciliter l'expression d'un groupe et faire émerger représentations et connaissances des participants : le focus groupe et le photoexpression
- Des planches anatomiques (coupe d'un sein, d'un intestin, du col de l'utérus)
- Des questionnaires d'évaluation pour les intervenants
- Des ressources documentaires
- Et un livret de l'utilisateur, mode d'emploi de l'outil.

Réalisée par le CRES, l'ensemble des structures de gestion de la région – Apremas,



ADOC 05, Arcades, ISIS 83, ADCA 84 – et l'URCAM la boîte à outils a été financée par l'Assurance Maladie.

Elle est disponible auprès des structures de gestion, des CoDES de la région et du CRES.

Des ateliers de formation à son utilisation sont proposés tout au long de l'année 2010 par les CoDES :

- le 4 mars à Gap, Tél. CoDES 05 : 04 92 53 58 72
- le 17 juin à Marseille, Tél. CoDES 13 : 04 96 11 16 63
- le 25 mai à Toulon, Tél. CoDES 83 : 04 94 89 47 98
- le 30 septembre à Digne-les-Bains, Tél. CoDES 04 : 04 92 32 61 69
- le 16 décembre à Avignon, Tél. CoDES 84 : 04 90 81 02 41

Contact :

CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

Érimentation marseillaise

contrat local de santé se déroule depuis
Ce nouveau dispositif en faveur de la
santé pourrait, après évaluation, être

Huit thématiques ont été retenues, ainsi que des plans d'actions et leur évaluation : santé et habitat, santé mentale, vieillissement, VIH et hépatites, addictions, accès aux soins, nutrition et vigilance sanitaire. *“Les résultats attendus en terme de santé publique sont nombreux : une réelle territorialisation des politiques de santé, à laquelle les collectivités soient pleinement associées, fondée sur un contrat ; l'identification en commun des besoins puis des axes sur lesquels développer des actions, en cohérence avec les orientations régionales ; la mobilisation de financement sur les actions prioritaires ; et la mise en œuvre de plans d'actions transversaux et intersectoriels, qui décloussent l'offre de soins, le médico-social, la promotion de la santé, la santé environnementale mais aussi par exemple les problématiques liées au logement”*, ajoute Mireille Floch-Lavit.

Les instances ont été mises en place en février 2009. D'avril à décembre, chaque groupe de travail, à partir des éléments de diagnostic existants, a déterminé les problématiques relevant de sa thématique à Marseille, rédigé le contenu du contrat local de santé et, sur certaines thématiques, débuté la mise en œuvre des premières actions. Parallèlement, un référentiel d'auto-évaluation du processus a été élaboré. L'évaluation du projet par l'IGAS devrait se dérouler de décembre 2009 à février 2010, en vue de la modélisation sur le territoire national.

La démocratie sanitaire s'est exercée au-travers du pilotage conjoint du projet avec l'élue à la santé de la Ville de Marseille. Le Conseil Général a participé également aux travaux. D'autre part, les diagnostics, à partir desquels a été défini le plan d'actions, ont associé, en amont du projet, professionnels sanitaires et sociaux, et habitants dans le cadre des Plans locaux en santé publique (PLSP), du PRSP (plan régional en santé publique), du Conseil d'orientation en santé mentale de la Ville de Marseille etc. Le projet ayant vocation à s'inscrire dans le temps, le COPIL a demandé aux groupes de travail d'indiquer les modalités d'une inscription progressive et dans la durée de la démocratie sanitaire.

En termes d'améliorations attendues à l'échelle du territoire, citons le développement du travail en réseau par les acteurs de terrain, et une meilleure articulation entre les priorités régionales et territoriales.

■ HAUTES-ALPES

France terre d'asile, solidaire des réfugiés

L'association France terre d'asile agit depuis près de 40 ans pour le respect du droit d'asile. À Gap, 91 demandeurs d'asile bénéficient actuellement de son soutien.

Étranger à la recherche d'une protection, craignant pour sa vie et sa liberté, le demandeur d'asile a été contraint de quitter son pays. Le statut de réfugié lui offre une protection internationale particulière qui s'est concrétisée en France par une législation spécifique.

Dans les Hautes-Alpes, ils sont en ce moment 91, originaires de Tchétchénie, Arménie, Sri Lanka ou Afrique. L'antenne de Gap de l'association France terre d'asile les prend en charge, dans son Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) de 50 place ou dans le cadre de l'hébergement d'urgence.

Comme l'explique Alain Deliot, responsable de la structure, il s'agit d'une population spécifique, dont l'état de santé est affecté par de multiples facteurs de vulnérabilité et des difficultés d'accès aux soins.

“Il y a la barrière de la langue, la méconnaissance du système de soins et des démarches, ainsi que les traumatismes subis dans le pays d'origine, le stress et la détresse psychologique. Les demandeurs d'asile ont tous un parcours difficile. Certains arrivent en familles, d'autres sont isolés”.

Les six salariés de France terre d'accueil gèrent les dossiers de demandes d'asile.

“La procédure pour obtenir le statut de réfugié dure de 6 mois à plusieurs années. Si l'asile est accordé, nous poursuivons l'aide à l'insertion par un soutien au logement et à l'emploi. Nous parvenons généralement à régler le problème du logement, mais en ce qui concerne l'emploi, les solutions sont plus précaires. Les réfugiés trouvent des emplois de travailleurs saisonniers, dans l'hôtellerie-restauration, les sports d'hiver, le bâtiment ou le ramassage des pommes”. Pour ceux qui sont déboutés de ce droit, l'association tente de les régulariser comme des étrangers classiques. Elle accueille également les étrangers du département en particulier pour tout ce qui concerne le regroupe-

ment familial, le retour volontaire, les titres de séjour.

L'équipe de France terre d'asile propose également un accompagnement vers l'accès aux droits et aux soins : ouverture des droits à la CMU, à l'AME, orientation et suivi de pathologies lourdes.

“Nombre d'entre eux souffrent de problèmes pulmonaires”.

Financées dans le cadre du PRAPS, l'association développe des actions complémentaires depuis plusieurs années, des ateliers mis en place pour répondre aux besoins de résidents.

Outre l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins, qui se traduit également par de l'accompagnement physique en consultation médicale ou des aides au transport (68 bénéficiaires cette année), un atelier concerne la restauration de l'estime de soi. Il comprend des abonnements à un club de fitness et de musculation, ainsi que des ateliers créatifs et d'expression artistique, ou encore un volet bien-être avec hammam et soins du corps.

Enfin, des actions de promotion et d'éducation à la santé sont actuellement proposées aux résidents. Au programme : une formation aux gestes de premiers secours, par le médecin et l'infirmière de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ; un atelier sur l'hygiène, l'équilibre alimentaire, les addictions, le stress et le sommeil par le CoDES ; ou encore sur l'alimentation de la femme enceinte, la contraception et la vaccination, par les services du Conseil général.

En région, France terre d'asile n'est implanté qu'à Toulon et Gap.

Contact :

France terre d'asile, Gap

Tél. 04 92 20 65 11

www.france-terre-asile.org

■ RÉGION

Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) : un rôle à renforcer

Les permanences d'accès aux soins de santé jouent un rôle majeur dans la lutte contre les exclusions. Mais pour mieux répondre aux besoins des publics en situation de précarité, elles doivent redéfinir leur organisation et améliorer leur visibilité.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont un rôle essentiel à jouer dans le fonctionnement des établissements de santé. Créées par la Loi contre les exclusions de 1998, les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui facilitent l'accès des personnes démunies au système hospitalier, mais aussi aux réseaux de soins et d'accompagnement social.

La PASS-type se situe dans un établissement hospitalier ayant un service d'urgences. Constituée d'une assistante sociale et parfois d'une infirmière et/ou d'un médecin, une PASS accueille des personnes en grande difficulté sociale pour lesquelles l'accès aux soins est difficile, le plus souvent faute de droits ouverts ; il peut s'agir de personnes sans domicile fixe, de gens du voyage, d'étrangers en situation irrégulière, mais aussi de femmes victimes de violences...

L'assistante sociale va donc s'attacher à ouvrir leurs droits (aide médicale d'État pour les étrangers, CMUC ...) et à permettre un accès aux soins, soit à partir des consultations réalisées par le personnel médical ou infirmier de la PASS, soit par un accès au service approprié de l'hôpital (consultation, réalisation d'examen complémentaires, accès à la pharmacie hospitalière,...). Les PASS travaillent en réseau pour orienter les patients en particulier à l'issue d'une hospitalisation vers les partenaires en ville (médecins libéraux, Lits halte soins santé, CHRS...).

Une journée régionale, organisée conjointement par la DRASS et l'ARH, a récemment réuni l'ensemble des PASS de la région à Marseille. Il s'agissait de reconnaître l'importance de leur rôle, de réfléchir à un nouveau fonctionnement institutionnel qui les soutienne et de présenter les résultats de l'enquête régionale menée dans le cadre du pilotage du PRAPS⁽¹⁾ auprès des 34 PASS de la région.

Cette journée de rencontre et d'échanges de pratiques a également permis de découvrir les expériences intéressantes des PASS des centres hospitaliers de Gap, d'Antibes ou de Toulon, de mieux comprendre le travail effectué sur le terrain par les assistant(e)s sociales, infirmier(e)s et médecins, mais aussi d'évoquer les difficultés rencontrées.

À l'heure de la création des agences régionales de santé (ARS), leur rôle est réaffirmé. Mais leur modèle d'organisation doit être redéfini, en fonction d'une part des recommandations nationales éditées par la DHOS⁽²⁾ et d'autre part, en fonction de celles formulées à l'issue de l'enquête régionale⁽³⁾, notamment en terme d'organisation.

Les conclusions de l'évaluation ont en effet révélé quelques points préoccupants : leur fonctionnement n'est pas optimal, elles souffrent d'un problème de visibilité, la composition des équipes est variable (nombre de médecins), et surtout, faute d'indicateurs et d'outils, il est impossible de rendre compte de leur activité et de les comparer entre elles.

En outre, malgré l'important travail réalisé par le personnel des PASS et leur expérience spécifique de l'accueil et de l'écoute des publics précaires, la file active des personnes reçues apparaît proportionnellement assez faible, comparée au taux de précarité enregistré en PACA.

Les résultats de l'enquête montrent la nécessité de rendre visibles les permanences (16 sur 32 seulement disposent de locaux spécifiques bien identifiés), de développer et de structurer leurs partenariats (que ce soit dans le cadre d'un réseau local santé et précarité ou pas) et de les doter d'une équipe pluridisciplinaire, avec un temps de médecin significatif.

Il est également préconisé d'harmoniser les critères d'inclusion des patients. S'inspirant de l'expérience de la région Picardie, les critères suivants sont proposés : "Est bénéficiaire des PASS toute personne présentant un problème de

santé (définition OMS) et au minimum un des problèmes suivants : rupture de lien social, absence de logement stable, problème de couverture sociale, difficulté d'accès aux soins". Sans oublier l'harmonisation du recueil des données, à la fois pour pouvoir rendre compte de l'activité des PASS et améliorer le suivi des patients.

Le rapport recommande enfin la sensibilisation/formation des personnels hospitaliers à l'accueil et à la prise en charge des publics précaires et de ses spécificités.

Chaque établissement concerné de la région a ainsi été invité par l'ARH PACA à redéfinir pour fin 2009 le projet de sa PASS. Des réunions régionales des PASS devraient donc se tenir régulièrement, afin de définir des outils, un suivi annuel et un processus d'évaluation.

Par ailleurs, la journée a permis de préciser les perspectives offertes par l'appel à projet 2010 de la DHOS, comme la création de PASS dans le champ de la psychiatrie, de consultations dentaires PASS, ou encore la désignation d'une PASS régionale de référence qui permettra de généraliser les bonnes pratiques.

Comme l'a rappelé Jean Chappellet, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales à cette occasion, la santé des populations précaires sera forcément l'une des priorités des Agences régionales de santé, et les PASS vont devenir encore plus un élément essentiel du dispositif.

(1) Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des publics en situation de précarité, PRAPS III 2008/2010 en cours

(2) Ministère de la santé, Organiser une PASS, recommandations et indicateurs, Référence : Editions DICOM, 2008/05, 8 p.

(3) Organisation des PASS : résultats de l'enquête régionale 2008, Laurence Clément, DRASS PACA, Dr Gérard Coruble, DDASS 13, www.paca.sante.gouv.fr

Évaluation régionale des PASS : les chiffres-clés

- 32 PASS de la région sur 34 ont participé à l'enquête qui s'est déroulée durant l'été 2008
- 9 sont rattachées aux urgences, 7 à un pôle administratif de l'hôpital
- 16 seulement disposent de locaux bien identifiés
- Les PASS disposent au total de 32 équivalents temps plein d'assistantes sociales, de 5,3 ETP d'AS mises à disposition, de 3,6 ETP de médecin, de 5 ETP de personnel paramédical, de 6,8 ETP de personnel administratif et de 0,5 ETP de psychologue
- 28 PASS proposent de l'accès aux droits, 27 de l'accès aux soins, 20 des consultations médicales, 6 de l'interprétariat
- la file active s'élève à environ 10.000 personnes par an, dont 54% sans logement ou en habitat précaire
- 51% des orientations sont intra-hôpital et 50% vers un réseau social extérieur
- Presque toutes les PASS ont noué des partenariats extérieurs pour assurer la continuité de soins, mais ceci reste peu formalisé



Le CREAI PACA et Corse

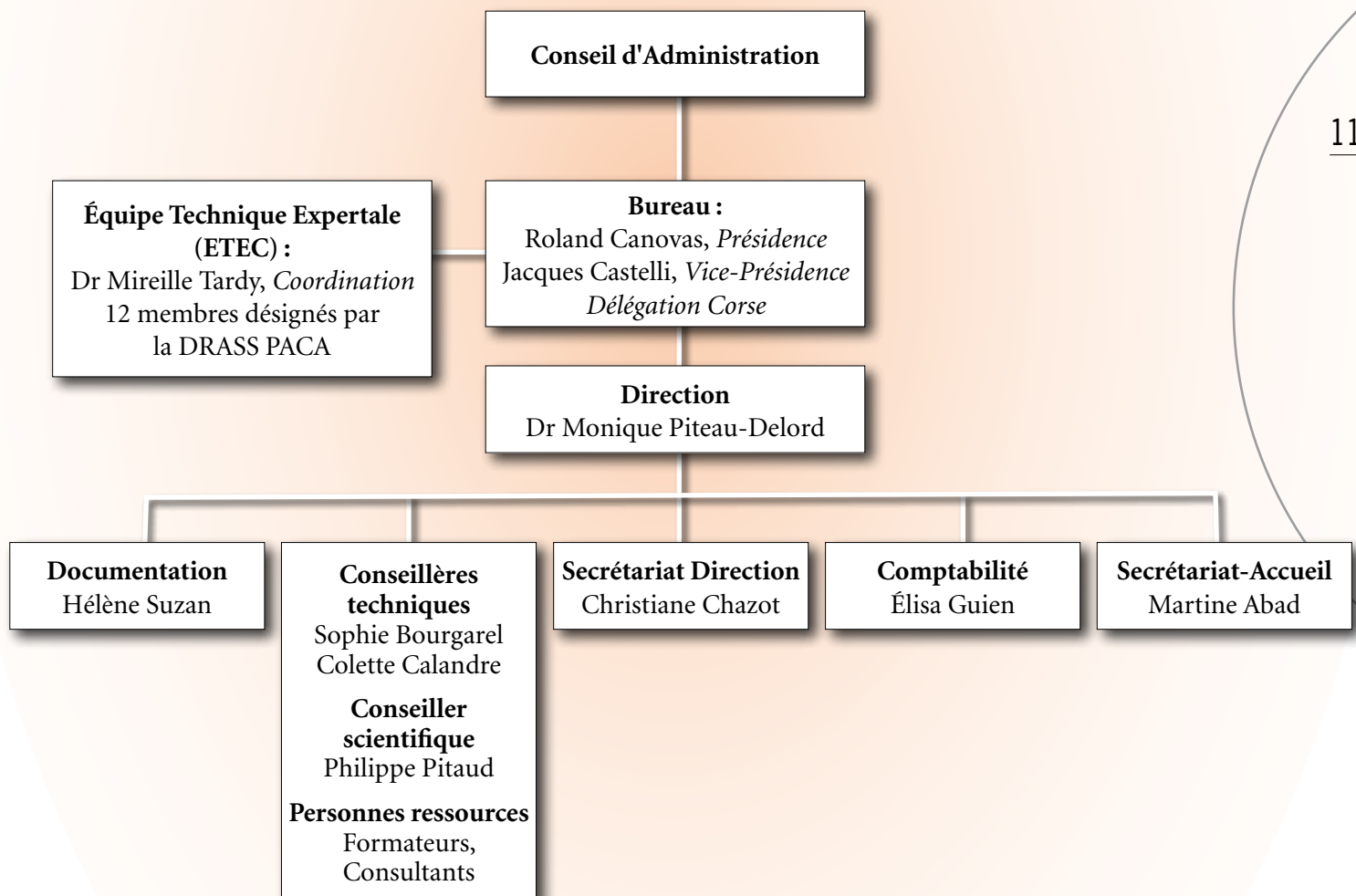
Le CREAI PACA et Corse (Centre interRégional d'Étude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation) est un outil technique, un lieu de rencontre, de réflexion et d'observation.

Il assure un rôle d'interface entre les instances publiques, le secteur associatif et les usagers dans le champ du handicap et de l'inadaptation.

Dans sa fonction d'observation et de centre ressources, le CREAI PACA et Corse réalise des études, colloques et journées ainsi que des expertises techniques d'évaluation et d'ingénierie de projets auprès des structures spécialisées.

Il propose des formations en lien avec les évolutions et problématiques spécifiques du secteur.

Le répertoire PACA et Corse des établissements et services sur le handicap et l'inadaptation (enfants-adolescents, adultes), le document "Handidonnées", le numéro spécial annuel thématique sont quelques-uns des outils produits par le CREAI PACA et Corse.



CREAI PACA et Corse

Association loi 1901 à mission de service public (arrêté du Ministère de la Santé du 22 janvier 1964)
6, rue d'Arcole - 13006 Marseille - Tél. : 04 96 10 06 60 - Fax : 04 96 10 06 69
contact@creai-pacacorse.com - www.creai-pacacorse.com



ACTUALITÉS

Nouveau : Les formations du CRES à l'éducation thérapeutique du patient

Un module de formation de 5 jours est proposé aux professionnels de santé souhaitant se former à l'éducation thérapeutique du patient, les 7, 8, 9, 28 et 29 juin 2010, de 9h00 à 17h00.

La formation est assurée par Alain Deccache, directeur de l'unité "éducation pour la santé et éducation du patient" à l'Université catholique de Louvain, en Belgique.

Coût : 450 €.

C'est la troisième session que propose le CRES cette année, les deux premières, coanimées par le CRES Languedoc-Roussillon, ayant affiché complet.

Rappelons que le comité a également organisé ces derniers mois, à la demande de l'ARH, 9 modules de formation inter-hospitalières pour les personnels d'une quarantaine d'établissements hospitaliers publics et privés de la région. Le Centre de rééducation fonctionnelle Paul Cézanne à Mimet a également sollicité le CRES pour sensibiliser son personnel à l'ETP. Deux modules de 3 jours sont en cours de réalisation.

Contact :

CRES PACA - Tél. 04 91 36 56 95

www.cres-paca.org > rubrique Programmes de santé > rubrique Éducation thérapeutique du patient

OSCARS : de nouvelles fonctionnalités

Une nouvelle version de l'outil de suivi cartographique des actions régionales de santé, plus connu sous le nom d'OSCARS, est désormais en ligne sur les sites du CRES et du GRSP PACA. Elle propose essentiellement trois nouveautés.

La première est la possibilité d'une recherche multicritères plus fine dans la base des actions (2700 répertoriées à ce jour), grâce à de nouveaux critères comme le territoire de l'action, le financeur, le nom du porteur, le caractère régional de l'action etc.

Deuxièmement, une analyse statistique des résultats est désormais proposée. Elle permet le croisement de nombreuses données ainsi que des tris sous le format Excel.

Enfin, dernière nouveauté, c'est la base de données Oscars en accès national, une nouvelle structuration qui permet à d'autres régions de France d'intégrer l'outil.

Pour l'instant, seule la Martinique y propose les actions de son plan régional de santé publique. Mais à terme, on peut imaginer qu'Oscars recensera les actions de santé de nombreuses régions, permettant des recherches multicritères sur de nombreux territoires, ainsi que des comparaisons d'une région à l'autre. Une perspective également intéressante pour les actions relevant de plans nationaux.

www.cres-paca.org, onglet "oscars"

www.briques-sante.fr/oscars/



Le site internet du CRES certifié HONcode

La Fondation Health On the Net (HON) est l'organisme habilité par la Haute autorité de santé pour certifier les sites Internet de santé en France et garantir la qualité et la fiabilité de l'information diffusée.

Elle attribue un système de certification, un code de déontologie utilisé dans 118 pays : le HONcode. 900 sites Web sont à ce jour certifiés en France, et depuis cet été le site du CRES : <http://www.cres-paca.org>.

La certification traduit l'engagement du site à respecter des principes de transparence et à diffuser de l'information de santé répondant à des critères de qualité.



BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA



À titre individuel

Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom :

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

Prénom :

Date :

Signature :

Organisme :

Adresse :

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

Tél.

E-mail :

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

“Cantine scolaire et qualité nutritionnelle”

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

■ **Promouvoir l'équilibre et la qualité nutritionnelle dans l'alimentation collective des enfants. Programme expérimental d'intervention**



auprès de petites communes de Rhône-Alpes
BOUCHET Claude, GOUDIN Sébastien, BEAUPOIL Marie-Line

Référence : CRAES-CRIPS Rhône-Alpes, ADES du Rhône, ADES de la Drôme, 2007/06, 18 p.

Cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de collèges et de communes de la région Rhône-Alpes. Elle a analysé le niveau d'application de différentes recommandations, en particulier celles émanant de la circulaire de juin 2001 sur la nutrition des enfants scolarisés, autour de 3 axes : besoins nutritionnels, éducation au goût et sécurité alimentaire.

■ **Les petits marmitons de Vallauris. L'histoire d'un programme d'éducation nutritionnelle en écoles maternelles**



DURAND Pascaline, RIMBERT Dominique, THIBERT-DAGUET Armelle

Référence : CoDES des Alpes-Maritimes, URCAM Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2006, 35 p.

Présentation des projets d'éducation nutritionnelle réalisés pendant 5 ans dans les écoles maternelles de la ZEP de Vallauris dans le cadre du Programme régional santé des enfants et des jeunes (PRS Jeunes) et qui a obtenu le logo du PNNS. Illustré par les dessins des enfants concernés, le document est diffusé auprès des professionnels du secteur sanitaire et social et des décideurs des collectivités locales désireux de développer ce type de programme.

■ **Changer le restaurant de l'école : pourquoi et comment ? Guide des familles pour une restauration scolaire de qualité**



Référence : UNAF, 63 p.

Ce guide sur la restauration scolaire des enfants de 3 à 8 ans propose une information sur le fonctionnement des cantines scolaires et sur la qualité des aliments servis. Il propose des pistes d'action et de réflexion pour améliorer la qualité des repas servis et faire de ce temps un moment privilégié d'éducation au goût, à l'équilibre alimentaire, à la convivialité. Pour cela, de nombreux outils sont cités en références.

■ **Améliorer l'offre en matière d'alimentation saine dans les écoles et les collectivités : expériences et pistes pour relever le défi**



GUGGENBUHL Nicolas

Référence : Fondation Roi Baudoin, 2008/06, 58 p.

Ce guide synthétise la démarche mise en œuvre par la Fondation Roi Baudoin dans les neuf expériences menées dans les écoles afin d'améliorer l'offre alimentaire. Après avoir exposé le fonctionnement et l'organisation de l'offre alimentaire, rappelé les objectifs d'une alimentation saine et dressé un état des lieux dans les écoles, le guide aborde les différents paramètres qui apparaissent comme des points clés : le goût, le coût, le personnel, la logistique, l'environnement du repas etc. Il est composé des fiches projets qui présentent les points forts et les points faibles accompagnés de trucs et astuces.

■ **Allergies alimentaires et restauration scolaire. Guide pour l'accueil en restauration collective des enfants porteurs d'allergies ou d'intolérances alimentaires**



ZALAY Zoltan, BOLOH Yanne, MORICE Caroline

Référence : Association française pour la prévention des allergies, 2007/01, 16 p.

Ce guide fournit des informations validées par le Conseil national de l'alimentation (CNA) et l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) pour organiser l'accueil en toute sécurité des enfants ayant des allergies ou des intolérances alimentaires. Il propose un tableau de “lignes directrices pour l'accueil”.

■ **Cantines scolaires : enquête auprès des élèves**



Référence : Consommation logement et cadre de vie (CLCV), Ministère de l'alimentation de l'agriculture et de la pêche, 2009/12/03, 11 p.

Cette synthèse présente les résultats d'une enquête menée auprès de 1400 élèves et de 255 parents afin de cerner leurs avis et leurs attentes. La qualité gustative, le bruit dans le restaurant scolaire et le temps consacré aux repas sont quelques-uns des principaux aspects à améliorer.

■ **Nutrition à l'école “Alimentation et activité physique”. Dossier national d'information à destination des équipes éducatives**



Référence : Ministère de l'éducation nationale et de la recherche, 2009/02, 37 p.

Ce dossier a pour objectif d'informer et de sensibiliser les enseignants des établissements scolaires aux enjeux éducatifs et sanitaires de l'éducation nutritionnelle, de l'alimentation et de l'activité physique. Il propose 7 fiches thématiques destinées à les aider à développer des projets éducatifs en lien avec les enseignements. Ces fiches abordent successivement la politique nutritionnelle en France, la politique nutritionnelle à l'école, la nutrition dans les programmes d'enseignement, l'offre alimentaire en milieu scolaire, l'éducation nutritionnelle au goût et à la consommation, la pratique de l'activité physique et le dépistage des problèmes de surpoids, d'obésité, d'anorexie, de troubles du comportement alimentaire. Les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels qui peuvent participer aux actions et projets sont également mentionnés.

■ **Avis sur la restauration scolaire révisant les avis antérieurs du CNA**



BELLOT Claude, LAGRANGE Louis, MONTICELLI Christine

Référence : CNA, 2004/05/26, 29 p.

Afin d'évaluer la restauration scolaire sous l'angle de préoccupations de qualité nutritionnelle, six points ont été abordés : amélioration de la qualité nutritionnelle des repas, amélioration de l'environnement des repas, rôle éducatif de la restauration scolaire, différents types et conditions d'approvisionnement, information fournie aux convives.

Contacts : Ces ouvrages et articles sont disponibles auprès des documentalistes du CRES PACA : Nathalie Cornec, Gaëlle Lhours, Stéphanie Marchais, Tél. 04 91 36 56 95, mail : cres-paca@cres-paca.org
Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00.



LES ÉCRITS

La qualité de l'air intérieur : nécessité, enjeux, bénéfices pour tous : l'état du discours

Un article de Sylvia Cornet, auteur scientifique, créateur de projets d'économie créative et environnementaux. Artiste conceptuelle.



Les déplacements et brassages de populations variées dans des sites collectifs posent le problème de la respiration humaine en ces lieux. Comme par ailleurs les alertes climatologiques signalent d'autres problèmes liés aussi à l'air et à l'atmosphère.

Rappel anatomique

Pour un volume courant moyen de 500 ml et une fréquence respiratoire de 12 cycles par minutes, la ventilation pulmonaire est de (...) 6l d'air entrant dans les poumons ou en sortant chaque minute.

L'air que l'on respire dehors et celui des endroits clos diffèrent comme suit :

	Diazote	Dioxygène	Dioxyde de Carbone
environnant	79	21	0,03
espace clos	79	6,5	4,5

Ainsi, l'air comme nombre d'éléments sur terre se réduit peu à des "états" mais consiste en dynamiques d'énergies d'où la vigilance accrue qui s'impose à tous et la circonspection de plus en plus grande à l'égard des "chaînes" de causalités qui peuvent se mettre en œuvre.

Si l'on se réfère au calendrier des pollens des Alpes-Maritimes par exemple on constate que de janvier à septembre des influences polliniques vont se manifester. D'où un air en quelque sorte alourdi et différemment actif.

La multiplication des allergies peut résulter de la santé fragile chez certains mais aussi dans le milieu naturel on peut enquêter sur les effets du déficit en "insectes butineurs et moissonneurs" de tous types... Qui désaturent l'air de pollens en les "traitant"... Il y a dix mille ans, vivaient environ 6 à 7 millions d'êtres humains contre 6 à 7 milliards aujourd'hui, soit mille fois plus. À cette époque reculée les hommes étaient chasseurs - cueilleurs et leur action se situait au niveau de la feuille, tout au plus de l'arbre. À l'heure actuelle, les humains défrichent environ 300 Km² de forêt tropicale chaque jour. Plus grave encore les bouleversements apportés par l'homme au climat dépasseront, en moins de 100 ans, ce qui mettait des millénaires à se produire. Sans vouloir être alarmiste, ne convient-il pas de se poser les bonnes questions à tous niveaux : très locaux autant que globaux ?

Comme l'a suggéré le Président Nicolas SARKOZY, on peut avoir des préoccupations de civilisation et se fonder sur une recherche de la qualité de vie et du bien-être comme le prône le Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social commandé par l'Élysée aux professeurs Joseph E. STIGLITZ ; Amartya SEN et Jean-Paul FITOUSSI.

Les observations de la qualité de l'air intérieur vont dans ce sens et sont entérinées par l'article sur ce sujet

dans les textes du Grenelle de l'Environnement voté en 2007 et en particulier le Projet de loi de programme relatif à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement Soit la loi n° 2009-967 du 3 août 2009 parue au JO n° 179 du 5 août 2009- Économie et finances, fiscalité / Environnement / Société.

La volonté politique du Ministre Jean-Louis BORLOO dans son intervention sur le projet de loi portant engagement national pour l'environnement dit "GRENELLE 2" est nette. C'est de rendre aux générations futures ce que nous leur empruntons depuis maintenant plusieurs décennies, c'est-à-dire, des sols fertiles, une eau de qualité, un air pur, une biodiversité riche, un climat soutenable, des ressources énergétiques...

Les progrès par la veille et la surveillance

Sur le plan concret retraçons à rebours l'historique de l'AFSSET. L'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail a lancé du 25 août au 18 septembre 2009 un appel à candidatures d'experts scientifiques pour le renouvellement du groupe de travail : Valeurs Guides de qualité d'Air Intérieur II soit : VGAI II.

L'AFSSET a proposé une méthode d'élaboration de VGAI fondée sur des critères sanitaires ainsi que des VGAI pour un certain nombre de polluants préalablement sélectionnés (formaldéhyde, monoxyde de carbone, benzène, naphthalène, tétrachloroéthylène, trichloroéthylène et particules). Les VGAI telles que proposées par l'Agence visent à garantir l'absence d'effet pour la population générale, incluant des populations vulnérables comme les enfants. Cette expertise collective a été instruite par un groupe de travail pendant la période 2005-2009. Le nouveau groupe de travail "VGAI II" poursuivra l'expertise initiée.

Les travaux de 2006 ont abouti à la mise en place d'un étiquetage des produits... jugé prioritaire par le Plan National Santé Environnement (PNSE) qui envisage à l'horizon 2010 un taux de 50 % de produits mis sur le marché étiquetés et devrait permettre aux utilisateurs (maître d'ouvrage, maître d'œuvre, architecte) d'orienter leurs choix vers des produits plus respectueux pour la santé humaine. Cette démarche s'inscrit aussi dans le cadre d'une harmonisation européenne dans l'évaluation des produits de construction.

Pendant longtemps la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, au contraire de la qualité de l'air extérieur, n'a pas fait partie des préoccupations sanitaires majeures en France. Pourtant, chaque individu passe, en climat tempéré, en moyenne 85 % de son temps dans des environnements clos dont une majorité de ce temps dans l'habitat.

L'environnement intérieur offre une grande diversité de situations de pollution par de nombreux agents physiques et contaminants chimiques ou microbiologiques, liés aux bâtiments, aux équipements, à l'environnement extérieur immédiat et au comportement des occupants.

ronnement extérieur immédiat et au comportement des occupants.

Ceci confirme l'attention croissante portée à ce sujet, avec la création par les pouvoirs publics, dès 2001, de l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI) mis en œuvre par le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB). Il s'agit de dresser un état des lieux des expositions aux polluants de l'air observés dans les lieux de vie et d'en identifier les déterminants, afin d'apporter les informations nécessaires à l'évaluation et à la gestion des risques éventuels.

L'étude pilote de 2001 dans des logements et des écoles, suivie de la campagne nationale sur les logements (2003/2005), ont permis de mesurer les niveaux de pollution de l'air intérieur ainsi qu'une liste de substances pour lesquelles l'élaboration de valeurs guides de qualité d'air intérieur a été jugée prioritaire. Soit : formaldéhyde, monoxyde de carbone, benzène, trichloroéthylène, particules de diamètre inférieur à 10 µm (PM10) naphthalène tétrachloroéthylène phtalate de di(2-éthylhexyle) (DEHP) dioxyde d'azote acétaldéhyde ammoniac radon. À l'échelle internationale, des valeurs de recommandations sont proposées dans certains pays et par quelques organismes reconnus, parmi lesquelles les valeurs guides pour la qualité de l'air (OMS, Air quality guidelines for Europe, second edition European series n°91, 2000) et plus récemment celles issues du projet européen INDEX ("Critical Appraisal of the Setting and Implementation on Indoor Exposure Limits in Europe Union")..

Des hypothèses d'action

Qu'en serait il de l'installation dans les lieux collectifs de :

• Plantes et verdure

Ainsi dès 1973, à la suite de la mission SKYLAB III, comme l'explique le Dr Wolverton, la NASA s'est impliquée dans l'étude des polluants de l'air intérieur et en particulier : le programme BIOHOME. Il a s'agit d'étudier des systèmes de vie écologique assistée en intérieur fermé.

Les premiers résultats publiés en 1984 démontrent la capacité des plantes à détruire des polluants type composés chimiques organiques (VOC). Toutes les mesures qui furent effectuées - y compris sur le biosystème plante et microbes associés dans les racines - ont été favorables et ont permis de confirmer l'apport bénéfique indubitable des plantes. Au Japon, dans les hôpitaux, on relève aussi l'utilisation des plantes pour leurs propriétés d'assainissement de l'air ambiant ainsi que de réduction du taux de microbes présents dans l'air ambiant.

On y évoque aussi les bienfaits psychologiques de la proximité des plantes sur les humains. À la suite du désastre du 11 septembre 2011 le Dr Wolverton déclare encore que les industries du bâtiment doivent prendre la mesure des risques de bio terrorisme par infection biologique ou chimique des airs dans les

Vous souhaitez publier un article dans "Priorités Santé"? Cette rubrique est à votre disposition, acteur de prévention qui souhaitez apporter un témoignage, faire le récit d'une initiative innovante, partager une réflexion... Faites-nous part de vos suggestions au : 04 91 36 56 95 ou par mail : cres-paca@cres-paca.org

ventilations et l'urgence de produire un air intérieur purifié revitalisé et recyclé.

Plus récemment, les professeurs Jennifer S. doxey et Tina Marie WALICZEK, Dept Agriculture de l'Université du TEXAS ont publié dans HortScience (in Science Daily du 6 septembre 2009) les résultats d'une étude d'impact de l'insertion de plantes vertes dans les classes universitaires. On constate que les plantes, au-delà de leur valeur esthétique en intérieur, promeuvent un climat positif et agréable auprès des étudiants dont aussi la disposition à apprendre, l'enthousiasme et l'organisation générale.

• Systèmes d'ionisation de l'air

Une étude menée en Israël à la Sackler school of medicine, Tel Aviv. en 1990 par les professeurs GABBAY J.; BERGERSON O.; LEVI N.; BRENNER S.; ELI I.; démontre que l'ionisation de l'air restreint la pollution microbienne de l'air des cliniques dentaires et les risques d'infections par hasard des équipes y travaillant.

Un ouvrage très important préfacé par le Professeur André MICHEL, de la Faculté des Sciences d'Orsay et directeur de recherche de laboratoire du CNRS et signé du Docteur Hervé ROBERT, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Paris XIII et médecin spécialiste en communication médicale, nous informe plus avant sur l'ionisation de l'air. Ce praticien a toujours été un fervent défenseur de la prévention en médecine. Après de nombreux ouvrages ayant pour thème la nutrition et le sevrage tabagique, l'auteur a travaillé sur l'ionisation négative dont il a pu vérifier l'intérêt en clientèle.

Ainsi les ions négatifs présents et actifs dans l'air de la mer du grand air ou de la montagne s'avèrent particulièrement bénéfiques sur les sujets sains dans les registres de leur énergie, de la sexualité, du sport et du contrôle du stress. L'ionisation est utile aussi dans les maladies car notamment sur le sang, sur les glandes endocrines, sur les maladies intestinales...

Citons aussi en Allemagne, à l'Université de BOCHUM (STUTT GART) l'Institut für Wärme, Klima & Verfahrenstechnik qui réalise des mesures sur des systèmes d'éclairages et/ou d'ionisation de l'air intérieur. Leurs études démontrent l'amélioration de ces dispositifs. Ce qui les rend préconisables aux citoyens sans problèmes respiratoires particuliers type asthme et allergies. On peut donc s'interroger sur la mise en place selon les lieux et les cas de dispositifs :

- naturels à base de combinaisons de plantes dévorant la pollution : poussières, tabacs, microbes voire pollutions électroniques ambiantes
- par machines qui ionisent l'air, le purifient et le rendent de nouveau "actif".

L'attitude mentale de précaution et de respect typique de certains scientifiques est confirmée par le sondage Ipsos 2009 qui place en première place des tenants du développement durable : la NASA, le CNRS, le CNES.

Afin de clore cet humble "état du discours" regardons ce qu'en disent les textes des législateurs afin d'anticiper sur ce qui sera possible et nécessaire dans les meilleurs délais.

LES EXTRAITS DE TEXTE DE LOI

Un deuxième plan national santé environnement a été élaboré de manière concertée en 2009. Il porte

sur la connaissance, l'anticipation, la prévention et la réduction des risques sanitaires liés à l'environnement. Pour la période 2009-2012, il comportera notamment, ainsi que détaillé dans les articles 22 et 38 à 42 de la présente loi :

- a) Un plan destiné à réduire les rejets des substances les plus préoccupantes dans l'environnement (benzène, mercure, trichloroéthylène, perturbateurs endocriniens, perchloroéthylène...)
- b) Des mesures destinées à améliorer l'anticipation des risques liés aux substances les plus préoccupantes
- c) Un plan de réduction des particules dans l'air
- d) Des mesures relatives à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur
- e) Des mesures concernant les relations entre la santé et les transports
- f) Un programme de « biosurveillance » permettant de mettre en relation la santé de la population et l'état de son environnement
- g) Des mesures destinées à renforcer l'équité face aux impacts sanitaires des atteintes à l'environnement et portant notamment sur des consultations en santé environnementale
- h) La création de pôles de recherche pluridisciplinaires en santé environnementale.

Conformément à la réglementation communautaire, la préservation de l'environnement et de la santé impose à titre préventif de restreindre ou d'encadrer strictement l'emploi des substances classées comme extrêmement préoccupantes pour la santé, notamment dans les lieux publics.

L'interdiction de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et biocides contenant de telles substances est prévue pour les usages non professionnels ainsi que dans les lieux publics, sauf dérogation exceptionnelle. Cette interdiction sera effective dans les six mois suivant la publication de la présente loi pour les produits phytosanitaires.

L'État accompagnera une politique ambitieuse de substitution, conformément aux exigences fixées par décision communautaire, des substances chimiques les plus préoccupantes pour l'environnement et la santé, notamment par la recherche et l'innovation. Il renforcera également ses moyens de contrôle dans ce domaine.

La France participera à l'élaboration et soutiendra les nouveaux accords internationaux relatifs à l'enregistrement, à l'évaluation et à l'autorisation des substances chimiques ainsi qu'aux restrictions applicables à ces substances.

La réduction de l'exposition aux substances préoccupantes, notamment en milieu professionnel, nécessite une meilleure information des entreprises et de leurs salariés.

Un portail internet de diffusion des données environnementales sera mis en place.

Les fiches de données de sécurité seront perfectionnées et le suivi de l'exposition aux substances préoccupantes en milieu professionnel sera renforcé par une concertation entre les partenaires sociaux, avec la contribution des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, et des médecins du travail.

Un dispositif visant à assurer un meilleur suivi des salariés aux expositions professionnelles des substances classées cancérigènes, mutagènes ou toxiques

pour la reproduction de catégories 1 et 2 (CMR 1 et CMR 2) sera expérimenté.

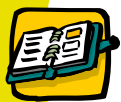
Cette expérimentation, dont le bilan devra être fait avant le 1er janvier 2012, a pour objet de permettre à l'Etat et aux partenaires sociaux de définir des modalités de généralisation d'un dispositif confidentiel de traçabilité des expositions professionnelles. Ce dispositif devra être généralisé avant le 1er janvier 2013.

La lutte contre la pollution de l'air intérieur et extérieur sera renforcée sur la base des polluants visés par l'Organisation mondiale de la santé.

En ce qui concerne l'air extérieur, le plan de réduction des particules appliquera la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil, du 21 mai 2008, concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe, et visera si possible un objectif de 10 microgrammes par mètre cube de particules fines inférieures à 2,5 micromètres. Il pourrait retenir 15 microgrammes par mètre cube comme valeur cible en 2010 et comme valeur limite à partir de 2015. Dans les zones urbaines et dans certains sites en dehors de celles-ci où ces seuils ne sont pas atteignables à ces échéances, une dérogation pourrait permettre d'appliquer les seuils respectivement de 20 et 25 microgrammes par mètre cube.

En ce qui concerne l'air intérieur, il est prévu de soumettre les produits de construction et d'ameublement ainsi que les revêtements muraux et de sol, les peintures et vernis et l'ensemble des produits ayant pour objet ou pour effet d'émettre des substances dans l'air ambiant à un étiquetage obligatoire à partir du 1er janvier 2012, notamment sur leurs émissions et contenus en polluants volatils, et d'interdire dans ces produits les substances classées cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 (CMR 1 et CMR 2) au sens de la réglementation européenne. Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, l'Etat publiera une étude sur la nécessité d'étendre ces mesures à d'autres catégories de produits de grande consommation susceptibles de polluer l'air intérieur dans les domiciles ou les lieux publics clos, tels que les produits d'entretien ou ayant pour fonction d'émettre des substances volatiles dans l'air ambiant. Des systèmes de mesure et d'information sur la qualité de l'air intérieur seront mis en place dans les établissements recevant des populations vulnérables ou du public.

Enfin, la présence simultanée de polluants et d'allergènes pouvant induire des effets synergiques, la création, dans chaque département, de postes de conseillers en environnement intérieur chargés d'identifier les diverses sources d'allergènes et de polluants au domicile de personnes affectées sera mise à l'étude. ■



AGENDA

● 25 février 2010 - Hyères

Colloque "Agriculture et santé publique"

Ce colloque est proposé par l'association régionale des organismes de la Mutualité Sociale Agricole de la région PACA (AROMSA PACA) et le Groupement régional de santé publique PACA.

Lieu : LEGTA Agricapampus - Amphithéâtre - 32, chemin St Lazare 83400 Hyères

Renseignements :

Laurent Legroux - Tél. 04 91 29 69 06,
GRSP-PACA@sante.gouv.fr,
www.grsp-paca.sante.fr

● 25 et 26 février 2010 - Marseille

5^{ème} colloque annuel du Cancéropôle PACA

La première journée est consacrée au cancéropôle PACA, la deuxième a pour thème "Facteurs de risque environnementaux et cancer : de l'épidémiologie à la biologie".

Lieu : Hôtel de Région,
place Jules Guesde, Marseille

Inscription : www.atoutcom.com

● Mars 2010 - Sophia-Antipolis

2^{ème} édition du salon professionnel du développement durable et de l'innovation dans la santé

Enjeux et évolutions actuels des métiers de la santé et de la gestion des bâtiments hospitaliers. Sont proposés des conférences, des ateliers concrets, des animations. La Ligue contre le cancer des Alpes-Maritimes est le parrain d'honneur de ce salon.

Inscription : www.sante-agera.com

● 9 mars 2009 - Montréal, Québec

Journées annuelles de santé publique. Des réseaux et des gens

Grand rendez-vous annuel de formation continue de la santé publique québécoise, les journées regroupent plus de 250 conférenciers et attirent annuellement quelque 2.000 participants.

Renseignements :

mgagnon@aspq.org
www.inspq.qc.ca

● 17 mars 2010 - Marseille

Colloque sur les risques psychosociaux,

au palais des congrès, organisé par la DIRECCTE PACA, la CRAM-SE, et ACT MÉDITERRANÉE

Renseignements :

04 91 15 12 93

● 10 et 11 juin 2010 - Paris

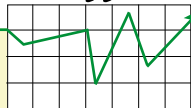
Journées internationales des professionnels de l'enfance

Ces journées auront pour thème "L'enfant de 0 à 3 ans : je sens donc je suis"

Renseignements :

http://www.jdpe.fr/evenement.html

Chiffres



REPÈRES

226

C'est le nombre d'acteurs de l'éducation thérapeutique du patient recensés en région PACA en établissements hospitaliers, structures ambulatoires ou réseaux de santé. Leurs coordonnées figurent dans un répertoire disponible sur le site internet du CRES PACA www.cres-paca.org, rubrique "Éducation thérapeutique du patient".

100

C'est le nombre de décès qui chaque année en France sont causés par les intoxications au monoxyde de carbone, lesquelles entraînent également 1000 hospitalisations. Quelques mesures simples à mettre en œuvre permettent pourtant de prévenir ces drames.

55.253

C'est le nombre de mammographies qui ont été réalisées l'an dernier dans les Bouches-du-Rhône par l'association Arcades. Le taux de cancers dépistés est de 4,5 pour mille. Parmi les cancers dépistés, 12,8% ont été décelés par la deuxième lecture. Le taux de participation annuel a été de 41% (contre 52,5% en France).

467.000

C'est le nombre de jeunes qui ont été accompagnés en 2008 par les missions locales en France, soit plus qu'en 2007 (452.000).

Priorités Santé

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

Directeur de la publication

Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef

Zeina MANSOUR, Directrice

Rédaction

Lisbeth FLEUR, Chargée de communication
Hélène FOXONET

Conception graphique

Studio CARGO - Toulon (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 10 000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants du GRSP, de la DRASS, de l'URCAM,
de l'ORS, des DDASS, des Rectorats,
du Laboratoire de santé publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux pilotes des programmes du
PRSP et aux correspondants des DDASS de la région.

N° 26 Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2009

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

CRES Paca

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

Codes 04

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

Codes 05

1, place du Champsaur, Les lavandes, 05000 GAP
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
Mail : codes-05@wanadoo.fr
Site : www.codes05.org

Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Mail : c.patuno.codes06@wanadoo.fr
Site : www.codes06.org

Codes 13

8, rue Jules Moulet, 13006 MARSEILLE,
Tél. 04 91 04 97 30 - Fax 04 91 04 97 25
Mail : codes.bdr@wanadoo.fr
Site : www.codes13.org

Codes 83

Immeuble le Verdon, 82, bd Léon Bourgeois,
Saint-Jean du Var, 83000 TOULON
Tél. 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98
Mail : codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

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