

Priorités Santé

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

n°15

Janvier / Février / Mars / Avril 2006

Sommaire

L'événement	
Colloque régional sur les parents d'adolescents, Marseille	p.2
Trois questions à	
D' Yves Rinaldi, médecin coordinateur de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans les Bouches-du-Rhône	p.3
Rubrique PRSP	
La Conférence régionale de santé rend son avis sur le PRSP	p.4
Rubrique Cancer	
83 : Une action tabac/précarité à Draguignan	p.4
06 : Grasse : mobilisation autour de la prévention du cancer	p.5
Rubrique Environnement	
13 : Hôpital d'Aubagne : prévenir et traiter le saturnisme infantile	p.6
Rubrique PNNS	
Région : Lycées agricoles : l'alimentation équilibrée remise au goût du jour	p.7
04 : La nutrition s'invite sur les chantiers d'insertion	p.8
Rubrique Santé des jeunes	
05 : "Accueil Dys", pour informer sur les troubles du langage	p.8
Rubrique PRAPS	
13 : GHU, l'unité mobile médicalisée dans le département	p.9
13 : Aix-en-Provence présente son plan local de santé publique	p.10
Au microscope	
Les Rectorats : Promotion de la santé et service social en faveur des élèves	p.11
Espace CRES	
Abonnez-vous à la newsletter du CRES PACA	p.12
Un système de veille documentaire pour accompagner le PRSP	p.12
Une sélection bibliographique sur le thème :	
contraception et interruption volontaire de grossesse (IVG)	p.13
Les écrits	
"Propos sur la maltraitance et les violences", un article du P' Philippe Pitaud, Université de Provence, Institut de gérontologie sociale	p.14
Agenda	p.16
Chiffres-repères	p.16

éditorial

Les 60 ans du CRES

Les archives du CRES nous rappellent que le comité, installé à l'heure actuelle au 178 cours Lieutaud, a derrière lui 60 ans d'histoire.

On peut lire dans le compte-rendu de la première Assemblée Générale : "le jeudi 14 novembre 1946, à 17 heures a eu lieu la première Assemblée Générale de la filière marseillaise de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale" qui deviendra en 1947 le Centre Interdépartemental de l'Education Sanitaire dont le budget s'élève à 856 000 anciens francs !

C'est en 1955 que l'association change de dénomination et devient la filiale de Marseille du "Comité National d'Education Sanitaire".

La lecture des compte-rendus des réunions des années 40, 50, 60... fait sourire : on y évoque "le versement tardif des subventions..." et une exposition sur "les grands fléaux sociaux : la mortalité infantile, l'alcoolisme, le secourisme, les maladies vénériennes, le cancer, la tuberculose, la typhoïde".

Les administrateurs accordent alors une attention toute particulière à la "propagande écrite (bulletins) et à la "propagande visuelle (foires, expositions...)"

C'est le 9 juillet 1975 que le CRES prend sa dénomination actuelle, déclarée en Préfecture sous le numéro 8907.

Le CRES est resté fidèle à l'esprit de ses membres fondateurs. L'équipe s'est étoffée, les missions se sont diversifiées mais l'objectif reste toujours le même : mobiliser pour promouvoir la santé des habitants de notre région !

NOUVEAU
Abonnez-vous à la newsletter mensuelle du CRES ! (voir p. 12)

1



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES

L'ÉVÉNEMENT

Les parents d'adolescents désespérés

Plus de 600 personnes - parents, professionnels et jeunes - ont assisté au récent colloque organisé par le Conseil régional et le CRES PACA à l'Hôtel de Région sur les relations parents/adolescents : une journée consacrée au désarroi de certains parents devant les conduites pathologiques de leurs enfants et à la présentation des structures ressources disponibles en région.

La plupart des parents se sentent démunis lorsque leur enfant, à l'âge de l'adolescence, prend ses distances et commence à construire sa propre identité. Mais ce désarroi peut devenir une infinie solitude lorsque le comportement de l'adolescent relève du pathologique, lorsque les tentatives de suicide se multiplient, ou qu'apparaissent de graves troubles du comportement alimentaire.

À partir de quand s'inquiéter ? Vers qui se tourner lorsque l'adolescent va vraiment mal ? Quels retentissements sur la structure familiale ? Autant d'interrogations auxquelles le colloque "Être parents d'adolescents : un bonheur ? Un métier ? Une épreuve ?" s'est efforcé de répondre le 31 janvier dernier dans l'hémicycle de l'Hôtel de Région.

Tout au long d'une journée présidée par Joël Canapa, vice-président de la Région, délégué à la Solidarité, à la Prévention et à la Sécurité, les interventions d'experts de l'adolescence ont permis au public de mieux cerner les problématiques en jeu.

Un hôpital d'adolescents à Marseille d'ici 2009

Le Pr Marcel Rufo, dans son introduction, a tenu à rappeler que 90% des adolescents allaient bien, mais qu'ils étaient tout de même environ 600.000 en France à aller mal. Aujourd'hui responsable médical de la Maison de Solenn-Maison de l'adolescent à Paris, il a par ailleurs annoncé la création d'un hôpital d'adolescents à Marseille, de 60 à 70 lits, qui devrait voir le jour d'ici 2009.

À la question : "quand faut-il consulter ?", le Dr Antoine Alaméda a répondu, dans son intervention sur la part du pathologique dans les comportements déviants : "quand les parents sont inquiets". Pour le pédopsychiatre toulonnais, les signes les plus tangibles du mal-être sont la rupture comportementale, le fléchissement durable de l'activité scolaire, les difficultés d'endormissement ou la tendance à l'isolement. Michel Fize, sociologue au CNRS, a insisté sur la "crise du milieu de vie" que traversent les parents, en miroir de ce que l'on nomme la "crise de l'adolescence", et que l'on se garde bien de connecter l'une à l'autre.



"Car l'adolescence, c'est un enfant qui a grandi, et un adulte ou un parent qui a vieilli, selon le principe des vases communicants de la vie". A l'opposé des discours des soignants, il observe quant à lui dans sa pratique de sociologue un monde où "l'adolescent est un être fondamentalement heureux, porteur d'extraordinaires capacités. Ce qui est typiquement propre à l'adolescence, c'est le dynamisme, la créativité, l'intelligence !"

Quant à Gérard Neyrand, sociologue, il a apporté un éclairage très intéressant sur l'événement que constitue "l'autonomie résidentielle" des jeunes, à savoir ce moment où ils quittent le domicile de leurs parents pour prendre leur indépendance.

Autre temps fort de la journée : les interventions poignantes de parents d'adolescents en souffrance, venus témoigner de l'enfer de leur quotidien.

La mère d'une jeune fille suicidaire, Danièle Zink, a raconté sa découverte du mal-être de son enfant par l'appel d'une infirmière scolaire, puis les épreuves de l'hospitalisation et de la sortie de l'hôpital. Catherine Reggio a fait part quant à elle du quotidien d'une famille qui vit au rythme des crises d'anorexie et de boulimie de la fille aînée, âgée de 19 ans. Enfin, Rose-Marie Vilafranca-Guiraud a témoigné de sa lente reconstruction après le décès de son fils unique et du combat qu'elle mène aujourd'hui pour la prévention du suicide des jeunes, avec l'association Christophe dont elle est présidente.

De nombreuses structures ressources

Cette journée d'échanges a ensuite été consacrée à la présentation des structures ressources existants en région pour venir en aide aux parents.

Il en existe dans chacun des six départements de PACA, qu'il s'agisse des espaces santé jeunes, de l'école des parents, des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), de la maison départementale de l'adolescent, de points écoute ou d'associations locales...

Au-delà d'un inventaire des activités et des initiatives de ces structures, l'objectif de ce colloque était bien de démontrer la nécessité de créer des lieux d'écoute et de paroles spécifiquement dédiés aux parents et de sensibiliser les professionnels et les décideurs à cette problématique. Car les besoins existent réellement.

Le bilan de cette journée doit d'ailleurs constituer une base de réflexion à la définition d'actions d'accompagnement des parents, un thème d'actualité en région, l'un des programmes du Plan régional de santé publique 2005/2009 étant consacré à cette thématique. Par ailleurs, Joël Canapa a réaffirmé la volonté de la Région de mener une politique de santé volontariste en direction des jeunes, au sein de laquelle la fonction parentale et plus largement les relations familiales occupent une place prépondérante.

Les actes de cette journée sont disponibles sur le site Internet du CRES PACA :

www.cres-paca.org

Quelques structures ressources

- ➔ **Espaces santé jeunes de Salon de Provence :**
04 90 56 78 89 ; de Cannes : 04 93 38 06 80
- ➔ **Ecole des parents et des éducateurs 13 :** 04 91 33 09 30
- ➔ **Maison départementale de l'adolescent, Marseille :**
04 91 37 33 77
- ➔ **REAAP de la Seyne-sur-mer :** 04 94 06 67 34
et du Briançonnais : 04 92 21 25 76
- ➔ **Association Christophe :** 04 91 81 27 60
- ➔ **Guide répertoire sur la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire en PACA, publié par l'ORS, téléchargeable sur le site : www.orspaca.org**



3 QUESTIONS À ...

D^r Yves Rinaldi, *gastro-entérologue, médecin-coordonateur d'Arcades-côlon, Marseille.*



● Question n°1 :

Peut-on faire un premier bilan du dépistage organisé du cancer colorectal dans les Bouches-du-Rhône*, après trois ans de mise en œuvre à titre expérimental ?

À ce jour, 518 000 hommes et femmes de 50 à 74 ans ont été invités à se faire dépister. Sur les 439 000 constituant la population éligible**, 183 000 ont réalisé le test de dépistage, soit un taux de participation de près de 42%. Le test proposé à la population est l'Hémocult : réalisé à domicile, il permet de détecter du sang microscopique dans les selles. 3 679 tests se sont révélés positifs, nécessitant une coloscopie. 3 066 ont été réalisées, permettant de détecter 843 adénomes (tumeur bénigne) et 510 cancers.

S'il ne fallait retenir qu'une information, ce serait celle-ci : 70% des cancers détectés l'ont été à un stade précoce (stade 0 ou 1), ce qui augmente d'autant plus le taux de guérison. Nous avons constaté que les femmes participaient davantage que les hommes (+ 4 points), peut-être en raison de leur plus grande culture du dépistage, je pense au cancer du sein.

Sur le plan qualitatif, on peut dire que le dépistage dans les Bouches-du-Rhône donne des résultats plus qu'encourageants. Le pourcentage de cancers dépistés est supérieur au taux requis par le cahier des charges national, et il en est de même pour le taux de cancers à un stade précoce. Quantitativement, il nous reste des efforts à accomplir pour parvenir à 50% au moins de taux de participation, objectif nécessaire pour observer une diminution de 20% de la mortalité par cancer colorectal. Certains départements, comme l'Ille-et-Vilaine, y parviennent ; mais ils pratiquent le dépistage depuis plus de 10 ans.

Aujourd'hui, au terme d'une campagne qui a permis d'inviter l'ensemble de la population cible, une deuxième campagne démarre. Le test de dépistage est en effet prévu tous les deux ans. Il va désormais falloir convaincre les assurés de participer à nouveau au programme, et inciter ceux qui n'ont encore

jamais participé de le faire, notamment les tranches d'âges les plus jeunes, les 50/54 ans.

Je rappelle que le programme est coordonné par la structure de gestion Arcades, et financé par l'Assurance maladie, le Conseil général et la DRASS.

● Question n°2 :

Quelle a été l'implication des médecins généralistes du département ?

45% des médecins généralistes du département ont reçu une formation d'Arcades ces deux dernières années (soit 1 100 professionnels sur un total de 2 600). Dans un premier temps, au travers de réunions organisées le soir (plus de 60) ; depuis septembre 2005, via une déléguée médicale qui se déplace à leur cabinet. Cette deuxième formule est complémentaire et permet de former 80 médecins par mois. Notre visiteuse médicale a pour missions de rencontrer les généralistes non encore formés, les gynécologues qui en auront fait la demande, mais également de revisiter les professionnels formés au démarrage du programme !

Je voudrais insister sur le rôle fondamental que jouent les médecins généralistes dans le dépistage du cancer colorectal. Ils sont au cœur du dispositif. Ce sont eux qui reçoivent en consultation l'assuré invité par Arcades et qui lui remettent le test Hémocult. Ce sont eux qui assurent le suivi du dépistage. Si le test de leur patient est positif, le médecin les oriente vers une coloscopie, puis éventuellement vers un acte chirurgical, prenant également en charge les aspects psychologiques de la découverte d'un cancer. En cas de test négatif, nous leur demandons également de fidéliser leurs patients et de les inciter à renouveler la démarche dans deux ans.

Depuis peu, nous allons encore plus loin, en incitant les médecins à remettre le test à tous leurs patients de la tranche d'âge, sans attendre de demande de leur part.

Environ 80% des généralistes des Bouches-du-Rhône participent à la campagne, qu'ils soient formés ou pas, c'est-à-dire qu'ils remettent

à leurs patients des tests de dépistage, à un rythme plus ou moins soutenu. L'objectif que nous nous sommes fixé à Arcades est une distribution d'au moins 50 tests par an et par médecin. Dans le département, nous en sommes à 16 pour les médecins non formés et à 25 pour les formés. Comme on le constate, si Arcades coordonne le dépistage, le véritable acteur, c'est le médecin généraliste.

● Question n°3 :

Prévoyez-vous des actions de communication spécifiques pour augmenter la participation au dépistage ?

Nous avons beaucoup travaillé ces derniers mois pour améliorer la qualité des documents destinés au grand public, les rendre plus lisibles et attractifs. Nous avons revu la conception de notre lettre d'invitation et du mode d'emploi du test de dépistage. Des brochures d'information sur le cancer colorectal ont été réalisées pour accompagner le courrier envoyé aux assurés. Nous avons mené des relations presse auprès des médias locaux. Des outils de communication nationaux sont également en cours de conception à l'Institut national du cancer (INCA). Nous participons d'ailleurs à leur élaboration. Le public doit être sensibilisé par tous les moyens. Chacun de nous peut être concerné. En réalisant le test tous les deux ans, on met toutes les chances de son côté pour prévenir ce cancer qui est en forte augmentation. Il faut considérer le dépistage comme une chance.

* Les Bouches-du-Rhône font partie des 23 départements pilotes à proposer le dépistage organisé du cancer colorectal, qui devrait être généralisé à tout le territoire français en 2007.

** Une fois ôtées les personnes exclues pour raison médicale, déjà suivies hors campagne etc.

Contacts : Arcades-côlon, D^r Yves Rinaldi, D^r Karim Tifratène, 72 traverse des Bonnets, Marseille, Tél. 04 91 61 69 04, mail : arcades@cesdoria.com, site : www.arcades-depistages.com

La Conférence régionale de santé rend son avis sur le PRSP

Après discussion, le Plan Régional de Santé Publique a été validé avec quelques recommandations par les membres de la Conférence régionale de santé réunis le 28 mars dernier à Marseille.

Le PRSP, accompagné de l'avis de la Conférence, a été soumis à la signature du Préfet.

Le PRSP sera mis en œuvre par le Groupement régional de santé publique (GRSP) qui sera prochainement constitué

Site : www.paca.sante.gouv.fr

Les textes de référence :

- ➔ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. J.O n° 185 du 11 août 2004.
- ➔ Décret n° 2005-1539 du 8 décembre 2005 relatif aux conférences régionales ou territoriales de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). J.O n° 287 du 10 décembre 2005.
- ➔ Décret n° 2005-1234 du 26 septembre 2005 relatif aux groupements régionaux ou territoriaux de santé publique. J.O n° 229 du 1^{er} octobre 2005.
- ➔ Décret n° 2005-1235 du 26 septembre 2005 relatif à la convention constitutive type des groupements régionaux ou territoriaux de santé publique. J.O n° 229 du 1^{er} octobre 2005.

Une action tabac / précarité à Draguignan

L'association Promosoins propose à Draguignan une consultation d'aide au sevrage tabagique à un public particulièrement défavorisé de sans abris, lesquels peuvent bénéficier gratuitement de substituts nicotiniques.

Médecin généraliste à la retraite, le Dr Henri Cardona propose deux fois par mois une consultation d'aide au sevrage tabagique dans les locaux de Promosoins, bd Trans, à Draguignan. Sa vocation s'adresse tout particulièrement aux personnes les plus démunies et aux sans abris de la commune, venus consulter pour un problème de santé et qui se voient proposer à cette occasion un accompagnement spécifique.

"Sur 39 personnes reçues en consultation médicale à Promosoins sur une période donnée, 27 fumaient. A la question "Souhaitez-vous arrêter ?", 9 ont répondu non, 18 étaient d'accord", explique le Dr Cardona, qui a alors mis en place avec elles un programme d'aide au sevrage.

En théorie, cela se traduit par l'arrêt immédiat du tabac, par la délivrance gratuite de patchs et par une consultation de suivi tous les 15 jours, avec contrôle du taux de monoxyde de carbone dans les bronches. Et en moyenne, la période du sevrage dure deux mois. Mais dans la pratique, cela n'est pas si simple. Sans être découragé, le Dr Cardona s'avoue un peu déçu des résultats obtenus, lui qui n'a jamais touché une cigarette...

Au terme d'un an d'accompagnement de ces 18 personnes, 2 ne fument plus et 3 sont toujours en traitement. Ce qui n'est déjà pas si mal ! Pour le reste, 5 ont repris et les autres se sont évaporés dans la nature.

Principale difficulté évoquée : parvenir à faire respecter à cette population en grande précarité les horaires des consultations de sevrage tabagique.

"Sur les 66 rendez-vous initialement fixés, seulement 39 ont été honorés. Les autres ont été oubliés. La plupart des personnes en sevrage ont suivi rigoureusement le traitement au départ. Puis, peu à peu, leur motivation a diminué. Certains avouaient que cela les ennuyait de ne plus fumer. Au-delà de l'aspect financier, fumer reste un de leur seul plaisir.

Le patch les dérangeait, refuser une cigarette offerte au sein du groupe ne se fait pas... Les raisons évoquées sont multiples. Néanmoins, ceux qui sont parvenus à ne plus fumer sont très reconnaissants. Et puis il y a ceux qui, sans avoir arrêté, ont nettement diminué leur consommation", ajoute le Dr Cardona.

Cette initiative varoise, qui existe depuis trois ans et que l'on peut saluer, s'inscrit dans le cadre du Plan cancer et de la lutte contre le tabagisme, première cause de mortalité évitable en France. L'un des axes du dispositif étant de multiplier les aides à l'arrêt du tabac sur tout le territoire. A ce titre, 36 consultations de tabacologie* maillent la région PACA à l'heure actuelle.

* leur liste est disponible sur le site du CIRDD PACA : www.ampta.org

Contact : Dr Cardona, Promosoins Draguignan, Tél. 04 94 50 64 70

Une permanence en alcoologie inaugurée à Toulon

Également présente à Fréjus / S' Raphaël et à Toulon, Promosoins voue l'essentiel de son activité à favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies. À Toulon, son espace santé de la rue Mirabeau propose depuis peu aux personnes accueillies lors des consultations médico-sociales une permanence en alcoologie, tenue tous les 15 jours par une infirmière de l'ANPAA 83.

"L'an dernier, 35 patients l'ont sollicitée pour des entretiens individuels. 4 d'entre eux ont entrepris à la suite de cela une démarche de suivi et de soins au centre d'alcoologie", commente José Garcia, le directeur toulonnais.

Par ailleurs, après un démarrage difficile il y a 4 ans, la formule des "petits déjeuners santé" semble avoir trouvé son public. L'équipe de Promosoins parvient en effet à réunir tous les mois, autour d'un petit déjeuner, un groupe de gens de la rue (11 en moyenne) prêts à évoquer leurs difficultés et leur santé. Des instants privilégiés pour parler d'hygiène, de tabac, d'alcool... et qui constituent pour certains le premier pas vers une consultation médicale.

Contact : Promosoins Toulon, José Garcia, Tél. 04 94 91 50 10

ALPES-MARITIMES

Grasse : mobilisation autour de la prévention du cancer

La Ville et le centre communal d'action sociale de Grasse multiplient les initiatives en matière de santé publique et de prévention - notamment du cancer - en faveur des habitants de la commune.

Depuis plus de trois ans, le maire de Grasse, Jean-Pierre Leleux, s'applique à développer une politique locale de santé publique. Il en a confié le pilotage à Danièle Tubiana, l'adjointe déléguée aux affaires sociales et familiales, son pilotage, et a chargé le centre communal d'action sociale (CCAS) et son "réseau social santé" de sa mise en œuvre.

Pour Elisabeth Bruno, chargée de mission de ce dispositif : "l'objectif a consisté à mettre en réseau l'ensemble des acteurs du sanitaire et du social de la commune, soit environ 200 structures. Tout d'abord par le biais de groupes de travail thématiques, autour desquels les partenariats ont pu se créer. Nous animons par exemple des groupes sur la souffrance psychique, l'IVG/contraception ou encore le handicap. Puis par la mise en place d'actions en faveur de la santé des habitants".

Depuis deux ans, la prévention des cancers constitue ainsi l'un des axes forts des activités "santé" du CCAS, qui s'est traduit par de nombreuses initiatives en direction des 45 000 habitants de la commune. Le CCAS a bénéficié en 2005 d'un financement en appui à cette action.

Dépistage du cancer

À propos du cancer du sein, un objectif a porté sur l'amélioration de la participation au dépistage organisé des Grassoises de la tranche d'âge concernée, les 50/74 ans. Seules 32% d'entre elles avaient en effet participé au dispositif en 2004. Un pourcentage dans la moyenne des taux enregistrés sur le plan national, mais susceptible d'être amélioré, l'objectif du gouvernement étant de parvenir à 70% de participation.

Pour cela, tous les professionnels-relais du "réseau santé social" de Grasse ont été mobilisés l'an dernier et se sont vus proposer une journée de formation.

"Il s'agissait de sensibiliser les acteurs de terrain, médiateurs santé, aides à domicile, assistantes sociales etc. à l'intérêt de ce

dépistage, afin d'en faire des relais auprès des femmes qu'ils côtoient au quotidien.

La journée a été organisée avec Apremas, la structure de gestion responsable du dépistage dans les Alpes-Maritimes, et le CoDES 06", souligne Elisabeth Bruno. Un moyen également de promouvoir la culture du dépistage auprès de la population, d'autant plus utile que la ville de Grasse a été retenue comme zone-test expérimentale pour le dépistage organisé du cancer du colon, fin 2005.

Semaine de la "fraîch attitude"

Le CCAS a également choisi de faire de la prévention du cancer par une approche nutritionnelle, en valorisant la consommation de fruits et de légumes frais, objectif majeur du plan national nutrition santé (PNNS).

Depuis deux ans, la semaine de la "fraîch attitude" est proposée aux Grassoises, organisée en partenariat avec l'Agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes (Aprifel).

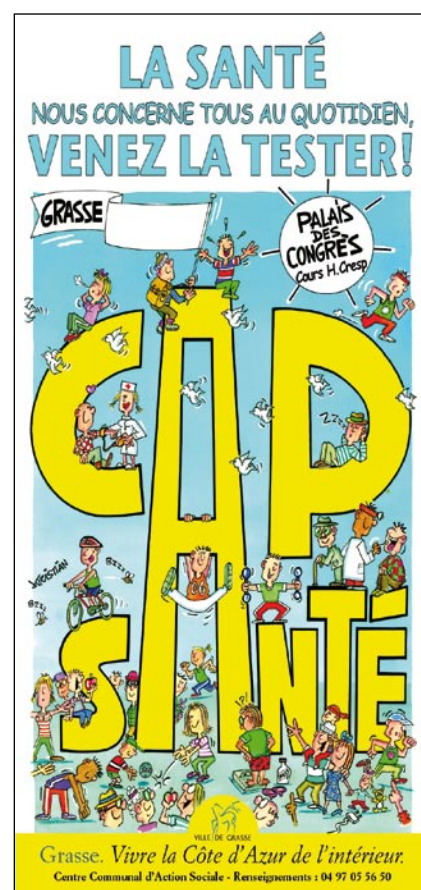
La manifestation se déroulera cette année du 17 au 24 mai prochain et proposera de nombreuses animations autour de l'alimentation, dans les établissements scolaires, les centres de loisirs, les résidences pour personnes âgées ou encore dans les rues de la ville.

"Cap Santé" du 19 au 21 octobre

Le CCAS organise par ailleurs, pour la troisième année consécutive, une manifestation grand public d'information et de sensibilisation autour de la santé, "Cap santé", prévue les 19, 20 et 21 octobre prochain.

Au programme : des ateliers, des tables-rondes, des représentations théâtrales et des conférences autour des 24 thématiques retenues cette année.

Outre la présence du "bus information cancer" du Conseil général, la lutte contre le cancer y sera abordée par des portes d'entrée visant à valoriser les comportements favorables à la santé, et relatifs à la nutrition, la consommation d'alcool, de tabac etc.



"Les différents aspects de la prévention sont abordés sous un angle ludique. Au-delà de trois journées de manifestations, "Cap Santé" génère des activités sur ces thèmes tout au long de l'année."

L'an dernier, 82 classes de la commune et des villes voisines y avaient été accueillies, soit plus de 1 800 élèves ; mais aussi de nombreux groupes de jeunes filles, de personnes isolées ou de personnes âgées, accompagnés par les associations du réseau.

A noter que l'ensemble de ces actions bénéficie de l'appui de plus d'une centaine de structures partenaires du "réseau santé social".

Contacts : Danièle Tubiana, adjointe déléguée aux affaires sociales et familiales, Elisabeth Bruno, chargée de mission Réseau, CCAS de Grasse, Villa Guérin, 42 bd Victor Hugo, 06130 Grasse, Tél. 04 97 05 56 50

BOUCHES-DU-RHÔNE

Hôpital d'Aubagne : Prévenir et traiter le saturnisme infantile

Une consultation spécialisée pour le saturnisme infantile a été créée en janvier dernier dans le service de pédiatrie du centre hospitalier d'Aubagne. C'est le troisième service de ce genre dans le département, avec Marseille (la Timone) et Salon-de-Provence.

Le saturnisme de l'enfant est une intoxication causée par le plomb ou les sels de plomb. Il s'agit depuis une vingtaine d'années d'une priorité nationale de santé publique. Et le dépistage a été renforcé pour les familles particulièrement exposées.

Plusieurs sources environnementales peuvent contribuer à leur exposition, surtout dans des sites près des zones industrielles. Depuis 1985, la dégradation des peintures, celles utilisées dans l'habitat jusqu'en 1948, par exemple, a été identifiée comme une source d'exposition pouvant conduire à des intoxications chez l'enfant, ce qui a justifié la mise en place des premiers programmes ciblés de dépistage du saturnisme infantile en France.

Le réseau Saturne Sud

Pour traiter ce problème dans les Bouches-du-Rhône, les principaux acteurs institutionnels - DDASS, services de protection maternelle et infantile du Conseil général, AP-HM...- ont créé en 1991 un réseau appelé Saturne Sud autour de l'hôpital d'enfants de la Timone et du service du professeur Jean-Louis Bernard.

Ce réseau poursuit divers objectifs comme promouvoir la prévention et le dépistage par des actions générales ou ciblées en direction de la population et des professionnels, contribuer à la prise en charge sanitaire des enfants dépistés, constituer un centre ressources sur le sujet pour le public et les professionnels, ou encore coordonner les enquêtes environnementales et les actions de réhabilitation avec les situations sanitaires et collaborer au système national de surveillance du saturnisme infantile.

Après la Timone, d'autres services viennent de s'ouvrir à Salon-de-Provence et à Aubagne.

Dépistage et suivi des cas signalés

Au centre hospitalier d'Aubagne, une consultation spécialisée pour le saturnisme infantile vient d'être créée le 23 janvier



2006 dans le service de pédiatrie du Docteur Olivier Bernard et confiée dans sa gestion quotidienne à une infirmière, Laurence Almhana. Elle intervient surtout dans la prise en charge du dépistage et du suivi des enfants qui lui sont signalés, dans le sud-est du département des Bouches-du-Rhône, essentiellement, pour Aubagne et les villages alentours.

“Nous organisons les séances de dépistage pour des enfants qui semblent exposés, assure Laurence Almhana.

Soit parce qu'ils habitent des zones à risque, soit dans des logements insalubres. On nous demande une vérification, je fais alors une prise de sang pour déterminer la plombémie - le taux de plomb dans le sang - ce qui permet de voir s'il est ou non imprégné ou intoxiqué et à quel niveau. Je donne quelques conseils aux parents, il y a beaucoup de travail d'information et de prévention.”

Un document format carte postale, écrit en Français, Arabe et Comorien leur est distribué, reprenant les divers conseils : ne pas écailler les murs et ne pas mettre la peinture à la bouche, bien couper les ongles, ne pas soulever la poussière mais utiliser une serpillière mouillée, bien se

laver les mains. “Il s'agit des principes de base nécessaires pour éviter l'intoxication. Il est vrai que les symptômes ne sont pas flagrants, des maux de ventre parfois, de la constipation, de l'instabilité à l'école, rien qui fasse directement penser à ça. Mais cela peut devenir très grave et atteindre le cerveau, en provoquant des déficiences mentales.”

Une fois les enfants repérés, la DDASS est alertée pour travailler sur le logement lui-même. *“Des organismes sont dépêchés sur place pour faire le nécessaire ; je travaille en étroite collaboration avec Karine Hadji, ingénieur des études sanitaires.*

Nous travaillons à la fois sur le volet santé et le volet social, c'est ce que je trouve très intéressant.”

Une grande partie de la mission consiste aussi à informer les différents acteurs sociaux, les médecins, les élus locaux, les services sociaux, les écoles etc. pour une action plus large de veille sur ce sujet.

Contact : Centre Hospitalier d'Aubagne, Laurence Almhana, infirmière, 179, Avenue des sœurs Gastine, 13677 Aubagne, Tél. 06 19 92 56 87, mail : CHA.Saturnisme@ch-aubagne.fr

■ RÉGION

Lycées agricoles : l'alimentation équilibrée remise au goût du jour

Onze lycées agricoles de la région ont suivi un programme de formation à l'équilibre alimentaire proposé par les comités d'éducation pour la santé (CoDES). Au lycée Carmejane, les projets "nutrition" mis en œuvre par la suite ont rapidement séduit les jeunes.

Début 2005, à la demande de la Direction Régionale de l'Agriculture et des Forêts, les CoDES de la région ont mis en place au sein de onze lycées agricoles (voir encadré), des formations pour renforcer les connaissances des professionnels sur les grands principes de l'équilibre alimentaire et sur les comportements alimentaires des jeunes. Ce programme prévoyait également un appui méthodologique à la mise en œuvre, dans un deuxième temps, de projets nutritionnels en faveur des élèves.

Ces formations/actions s'adressaient plus particulièrement aux infirmières, personnels de cuisine, gestionnaires ou enseignants des établissements participants et étaient animées durant 5 jours par les diététiciennes des comités.

Au total, plus de 120 professionnels en ont bénéficié. La plupart des lycées agricoles participants ont à ce jour entrepris des projets pour améliorer l'alimentation de leurs lycéens, conformément aux objectifs du Plan national nutrition santé, dans le cadre duquel a été financé ce programme.

L'exemple de Carmejane

Le lycée agricole de Carmejane, dans les Alpes de Haute-Provence, s'est ainsi montré particulièrement dynamique en multipliant les actions en faveur et en partenariat avec ses élèves, qu'il s'agisse des demi-pensionnaires, des apprentis ou des internes.

Écoutons l'infirmière scolaire de l'établissement, Monique Audoly : "Je constatais depuis des années que les élèves venaient régulièrement à l'infirmerie en hypoglycémie, à 10h00 et à 16h00. De son côté, l'équipe de cuisine m'avait informée des mauvaises habitudes alimentaires des élèves, avec surconsommation de féculents, de frites et de desserts sucrés, absence de fruits et légumes, sans oublier les repas "sautés". Les constats n'étaient pas meilleurs à l'internat. Parallèlement, les élèves et leurs familles se plaignaient d'une inadaptation des menus,

trop souvent à leur goût composés de produits semi-élaborés, poissons et viandes reconstitués etc. Sans oublier la suppression des distributeurs automatiques qui a suscité de vives protestations chez les jeunes. Il était temps d'envisager une action ciblée sur l'alimentation !" Selon Monique Audoly, le développement d'une synergie entre tous les professionnels ayant décidé de s'impliquer - équipe de cuisine, gestionnaire, élèves, infirmière, parents et enseignants - s'est révélé primordial pour faire évoluer les comportements alimentaires. "L'intervention de la formatrice diététicienne du CoDES 04, Laurence d'Aribeau, nous a permis de renforcer nos connaissances en nutrition, et de travailler avec des outils communs fiables. Et l'implication des professeurs a permis de mettre en place des actions auprès des élèves".

Alimentation "bio" et commission des menus

Parmi celles-ci, citons la création d'une commission des menus qui doit se réunir tous les trimestres autour des élèves et du personnel volontaires (équipe de cuisine, gestionnaire et infirmière) ; le nouvel affichage des menus de la cantine avec un code couleur ou encore la mise en place d'un menu "biologique" par mois à la cantine, subventionné par le Conseil régional ; ou encore la réalisation d'une exposition de photographies sur les plateaux-repas.

Une autre initiative a ciblé tous particulièrement les élèves apprentis agricoles du lycée, comme l'explique Philippe Boniface, formateur en aménagement des espaces verts : "Je forme des apprentis qui à 16 ans doivent avoir une bonne condition physique pour travailler en extérieur, à des températures extrêmes, pendant longtemps etc. Ayant constaté de réels problèmes de comportement alimentaire, je leur ai

proposé de suivre une séance d'information nutritionnelle. Leur travail a porté sur la conception de repas froids équilibrés, qui ont fait l'objet de fiches réutilisables."

De nouveaux projets nutritionnels spécifiques, visant à rendre les élèves toujours plus acteurs et consommateurs avertis, sont déjà programmés pour l'année scolaire 2006 / 2007.

Contact : CoDES 04, 42, bd Victor Hugo, 04000 Digne-les-Bains, Tél. 04 92 32 61 69



Les 11 lycées agricoles participants

- ➔ **1 dans les Alpes de Haute-Provence :** lycée Carmejane, du Chaffaut
- ➔ **1 dans les Hautes-Alpes :** lycée Les Emeyères, à Gap
- ➔ **3 dans les Bouches-du-Rhône :** lycées Valabre de Gardanne, Marseilleveyre de Marseille et Les Alpilles de St Rémy de Provence
- ➔ **2 dans le Var :** lycées les Palmiers à Hyères et les Magnanarelles aux Arcs/Argens
- ➔ **4 dans le Vaucluse :** lycées Pétrarque d'Avignon, La Ricarde de l'Isle/Sorgue, Giraud de Carpentras et Château Mongin d'Orange.

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

La nutrition s'invite sur les chantiers d'insertion

L'Association dignoise d'insertion par le travail offre tous les midis un repas équilibré aux ouvriers de ses chantiers d'insertion. Une initiative prise dans le cadre du Plan national nutrition santé.



L'association dignoise d'insertion par le travail (ADIT 04) gère depuis plus de 15 ans des chantiers d'insertion spécialisés dans les travaux de débroussaillage et d'espaces verts, pour les communes des trois vallées ou les particuliers.

Les chantiers s'adressent à un public en difficulté, Rmistes, travailleurs handicapés ou jeunes éloignés de l'emploi. Le travail proposé est un moyen d'insertion sociale autant que professionnelle. L'intégration dans une équipe, la conscience d'appartenir à un groupe et de participer à l'accomplissement d'une mission, participent à la revalorisation de la personne et de son travail.

Chaque année, l'ADIT 04 suit ainsi une trentaine de personnes en contrats aidés, sur des périodes allant de 6 à 24 mois. Désormais, au-delà de l'apprentissage de règles de vie en commun, elle veille aussi à leur équilibre alimentaire, en proposant tous les midis de la semaine à ses ouvriers un repas équilibré cuisiné sur place.

Améliorer le quotidien

Comme l'explique Isabelle Lenfant, la directrice de la structure : *"les chefs de chantiers avaient constaté que tout le monde n'apportait pas son repas, à midi. Déjà que de nombreux ouvriers ne prenaient pas de petit déjeuner, comment dans ces conditions fournir un effort physique durant toute la journée ! Nous avons donc commencé par proposer un café en milieu de matinée, puis un en-cas, et enfin nous avons conçu le projet de fournir tous les jours un véritable repas équilibré"*.

Cette action a pu être financée dans le cadre du Plan national nutrition santé. Désormais, des repas chauds sont cuisinés tous les jours sur place, initiative qui est très appréciée des ouvriers, notamment en hiver lorsqu'il fait très froid sur les chantiers de Digne et de ses environs.

L'équipe de l'ADIT a par ailleurs bénéficié des recommandations du CoDES 04 en matière de nutrition pour concevoir des menus équilibrés et à petit budget. Les achats des ingrédients se font une fois par semaine par le personnel encadrant de l'association, mais c'est une personne du chantier qui cuisine sur place chaque jour *"des grillades ou de délicieux tajines !"*.

"Beaucoup de salariés ont pu découvrir ce qu'était une alimentation diversifiée, et notamment les légumes ! On a pu constater une évolution de leurs goûts et de leur façon de s'alimenter", ajoute Isabelle Lenfant.

L'an dernier, sur les 29 personnes suivies par l'association, 8 ont trouvé un emploi réel, dont 3 en CDI. L'objectif de réorienter chacun vers un emploi classique n'aboutit pas toujours, certains ayant de très lourdes difficultés, handicaps ou conduites addictives... Néanmoins l'ADIT met en place autour d'eux une dynamique qui permet à chacun d'améliorer sa situation. Et tous sortent au moins, notamment les plus jeunes, avec une expérience professionnelle, ce qui leur donne de l'assurance pour chercher un emploi.

**Contact : ADIT, 3 rue Aubin,
04000 Digne-les-Bains,
Tél. / fax : 04 92 32 19 76**

■ HAUTES-ALPES

"Accueil Dys", pour informer

"Accueil Dys", c'est le nom donné à une l'information sur les troubles du langage

"Accueil Dys" est né en 2003 d'une initiative conjointe de l'Inspection Académique, de la DDASS et de la CPAM 05, qui ont créé un comité de pilotage pour réfléchir à la façon de prendre en compte et de traiter les problèmes liés aux troubles du langage.

L'Union départementale des associations familiales des Hautes-Alpes (UDAF 05) est alors mandatée pour développer le projet, avec des associations de parents et de professionnels concernés (Apedys), qui se sont largement investies pour que ce projet prenne corps, sous la forme dans un premier temps de permanence d'accueil.

La structure voit le jour grâce à l'engagement financier de la DDASS, de la CPAM et du Conseil général des Hautes-Alpes.

"Accueil Dys" fonctionne désormais avec une permanence téléphonique, effective tous les jours de la semaine au numéro 06 84 77 13 05. Et un lieu d'accueil principal où ont lieu les rencontres avec les enfants et les familles (dans les locaux de l'UDAF, à Gap, le Select, 128 boulevard Pompidou). Mais à la différence de l'année précédente, il ne s'agit plus de "permanences" régulières dans le lieu d'accueil, des rendez-vous peuvent être pris au coup par coup à la convenance de l'appelant. Trois personnes bénévoles de l'association Apedys ont ainsi reçu 100 appels en 2005 et rencontré plus de 50 personnes.

Dyslexie, dysphasie, retard scolaire...

L'objectif principal consiste à harmoniser les relations, faciliter les contacts et la communication entre les différents acteurs - enfants, familles, professionnels, associations, et les familles entre elles - autour de ce problème spécifique des troubles du langage, en proposant un véritable lieu d'accueil, d'écoute et d'information.

Que l'on vienne pour un enfant dyslexique, dysphasique ou un simple retard scolaire, familles et professionnels trouvent là un point de rencontre et les informations nécessaires sur ces troubles en eux-mêmes et sur les structures et les professionnels qui peuvent les prendre en charge.

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

GHU : l'unité mobile médicalisée dans le département

Le GHU (gestion des hébergements d'urgence) a mis en place une unité mobile médicalisée auprès des SDF en refus d'hébergement, qui se déplace sur l'ensemble du département.

Le GHU a été créé en 1997 comme émanation d'une association plus ancienne, "SARA", service d'accueil et de reclassement des adultes. En 1988, avec l'instauration du RMI, l'association s'inscrit totalement dans l'accompagnement des personnes en situation de réinsertion. Après avoir pris ses distances avec le Secours catholique, SARA, dirigée par Jean-Jacques Merlin, s'engage sur la voie de l'accueil d'urgence, en créant cette association-sœur, dite "Gestion des situations d'urgence" qui s'est donné pour mission la prise en charge des SDF. Autour de quatre activités : la gestion du 115 - le numéro vert gratuit pour l'écoute et l'orientation des personnes en situation d'urgence - du SHAS permettant de stabiliser les personnes sortant de l'hébergement d'urgence, de l'accueil de jour créé récemment à Aubagne et de la prise en charge médicalisée des sans domicile fixe en refus d'hébergement.

"En 2002, nous avons remarqué que des gens ne souhaitaient pas aller dans les hébergements d'urgence et restaient sur place, explique Marie-Chantal Peri, infirmière dans cette unité mobile médicalisée. On ne voulait pas les laisser à l'abandon pendant les grands froids et les grandes chaleurs. Nous avons commencé à tourner dans la rue juste pour passer les voir et créer du lien ; on offrait un café ou des bouteilles d'eau, on a aussi toujours avec nous des chaussettes et des slips. A partir de là, nous endençons le dialogue et nous parlons de la santé."

À Salon, Arles, Aix, Aubagne et Marseille

Marie-Chantal Peri tourne avec un éducateur spécialisé, Thomas Scandellari et un accompagnateur, Yahia Schafa. Cette unité mobile se déplace sur tout le département : le mardi matin à Salon-de-Provence et l'après-midi à Arles, le jeudi à Aix-en-Provence, le vendredi après-midi à Aubagne et à Marseille sur signalement.

Toujours en concertation avec différents services : SAO, CCAS et PASS* des hôpitaux. *"Par exemple à Salon, nous allons effectuer des petits soins à l'accueil de jour, en lien avec le CCAS. L'assistante sociale de la PASS des hôpitaux nous permet également d'aller aux urgences en cas de nécessité. Nous allons aussi voir un monsieur qui vit dans la colline. La toilette*

se fait à l'eau du puits, nous faisons de petits soins infirmiers mais j'ai découvert aussi une grosseur sur le côté, et un essoufflement à l'effort. J'ai pu le convaincre d'aller voir un médecin, il est ainsi surveillé une fois par semaine."

À Arles, l'équipe de la PASS consulte sur le site même de l'accueil de jour, deux jours par semaine. *"Nous allons aussi prendre le café dans un squat, à Salon, avec des jeunes souvent en rupture familiale; des majeurs qui vivent en communauté. Il faut surveiller et dialoguer. A Aix-en-Provence aussi, il existe une dominante jeunes."*

À Aix justement, le service d'accueil et d'orientation a mis en place une unité mobile composée de deux éducateurs spécialisés. Alors Marie-Chantal Peri n'intervient qu'à la demande, pour des plaies sur tatouage, de piercing, de morsures. *"Par ce biais, je peux faire de l'information sur la santé, parler des vaccinations, des MST, de la prévention et de la réduction des risques liée à l'alcool et la toxicomanie."*

À Aubagne, le travail se fait en lien avec l'accueil de jour la Maison du Partage que le GHU a ouvert et la PASS de l'hôpital. *"Exemple de collaboration active en 2004, un homme nous a été signalé dans un squat. Après des rencontres hebdomadaires pendant six mois, nous avons pu l'envoyer vers un foyer d'hébergement des Restaurants du cœur. Après un séjour d'un an, il a intégré un foyer Sonacotra où il se sent très bien."*

Chaque semaine l'équipe de l'unité mobile prend en charge une vingtaine de personnes. *"C'est un travail de longue haleine. Je trouve très intéressant de leur offrir un temps de pause pour réinvestir leur corps, travailler sur le rapport aux médecins ou aux dentistes. Mais mon objectif c'est qu'ils aient envie d'autre chose que ce qu'ils vivent dans la rue."* Marie-Chantal Peri espère surtout que cette unité mobile sera bientôt pérennisée.

* Service accueil orientation (SAO), Centre communal d'action sociale (CCAS) et Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

**Contact : GHU, M. Merlin, Directeur,
23 rue François Simon, 13003 Marseille,
Tél. 04 91 62 94 93**

sur les troubles du langage structure vouée à l'accueil, l'écoute et des apprentissages, à Gap.

Pour le directeur de l'UDAF des Hautes-Alpes, Philippe Hébrard, *"cette mission est utile pour toutes les familles et les personnes confrontées aux troubles du langage et de l'apprentissage. Pour chacun, les difficultés sont différentes, les besoins divers, les degrés de souffrance aussi, on a donc voulu développer un dispositif qui travaille en quelque sorte au cas par cas."*

Est traitée aussi la demande des professionnels soucieux de se former. La structure permet de mieux repérer les besoins de chacun et ainsi de proposer les rencontres adéquates avec les partenaires, associations, professionnels ou familles partageant les mêmes difficultés.

Philippe Hébrard insiste sur l'essentiel de cette expérience : *"Orienter les familles vers les personnes les plus aptes à les aider. Avec ce dispositif, chaque famille touchée par ce handicap doit trouver là des moyens de vivre sa différence. Un lieu et une possibilité d'exprimer cette différence devraient permettre de mieux l'accepter en trouvant des solutions pour déterminer ses propres réponses et les personnes susceptibles de lui donner les chances maximales de progression."* Après deux ans d'expérience, le constat est clair : pour tous les protagonistes, cette mission répond bien à une attente. Pour Alain Rodier, Président de l'association Apedys, il s'agit de : *"fournir une réponse à la personne, qui corresponde à ce qu'elle attend certes, mais aussi qui prenne en compte son parcours et là où elle en est lorsqu'elle vient nous voir. Nous sommes là pour l'escorter, c'est la rencontre de plusieurs expertises, la nôtre avec notre expérience et celle de la personne avec sa propre expérience."*

Tous parlent d'une expérience innovante et originale. Ce dispositif participe de la prévention. Il permet de donner des repères, d'orienter les demandes et d'accompagner les personnes dans les démarches qu'elles entreprennent.

Contact : UDAF 05, le Select, 128 boulevard Pompidou, Gap, Tél. 06 84 77 13 05

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Aix-en-Provence présente son plan local de santé publique

Après Salon-de-Provence, Marseille centre et Martigues-Port de Bouc, c'était au tour d'Aix-en-Provence de présenter récemment son plan local de santé publique, élaboré au terme de près de trois années "d'atelier santé ville".

L'atelier santé ville d'Aix-en-Provence a démarré en mai 2003, avec le soutien de la municipalité et l'appui méthodologique de l'OREP*, comme l'a rappelé la déléguée à la santé le D^r Marie-Pierre Sicard-Desnuelle lors d'une récente présentation publique. Concentrée dans un premier temps sur les territoires de la politique de la ville, la démarche concerne l'ensemble des personnes en difficulté et en situation de précarité de la commune d'Aix-en-Provence.

Au terme de près de trois années consacrées au diagnostic des besoins de santé des habitants et des professionnels ainsi qu'aux réflexions de sept groupes de travail sur les thématiques et les publics retenus, le plan local de santé publique a été présenté début mars en Mairie à un public de professionnels des secteurs médical, sanitaire, social ou éducatif.

Le diagnostic des besoins de santé de la population, présenté 18 mois plus tôt, avait à titre d'exemple révélé l'existence d'un public précaire important, connaissant mal ses droits et rencontrant des difficultés d'accès aux soins, notamment parmi la jeune population étudiante. Ou encore un taux important de grossesses non désirées et d'IVG chez les jeunes femmes. Le plan local de santé publique (PLSP) a été élaboré en réponse à ce type de problématiques locales repérées et constitue désormais pour tous les acteurs de la ville un cadre d'interventions pour développer des actions de prévention adaptées aux besoins de santé des aixois.

Un plan local en 4 axes

Comme l'a indiqué la coordinatrice de l'atelier santé ville : "quatre grands axes ont été retenus dans le plan local, déclinés en objectifs généraux et en propositions d'actions".

Le premier s'intitule "**Promotion, éducation pour la santé et prévention des conduites à risques**", et donne lieu à trois objectifs généraux : étendre le bénéfice du dépistage précoce aux populations vulnérables (cancer, mala-



dies cardiovasculaires et diabète), prévenir les conduites à risques liées aux usages psychoactifs et promouvoir l'élaboration de projets globaux d'éducation pour la santé en milieu scolaire.

Le deuxième axe du PLSP : "**Accès aux droits, aux soins, et continuité des soins**" a pour objectifs généraux de faciliter l'accès aux droits sociaux et de santé, promouvoir l'accès aux soins des populations précaires, favoriser la continuité des soins des précaires et des SDF.

Le troisième axe : "**Prévention de l'isolement social et de la dégradation de l'état de santé physique ou mental**" est décliné autour de trois populations cibles : protection de la mère et de l'enfant en situation de précarité et de détresse, repérage précoce des adolescents en souffrance psychique, lutte contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées les plus vulnérables.

Le quatrième axe : "**Mutualisation des informations et coordination des actions de santé**" s'articule autour de deux objectifs : organiser une veille sanitaire et sociale (de type cellule locale d'observation en santé), développer la coordination professionnelle en santé et promouvoir l'efficacité des réseaux de santé.

À chacun de ces objectifs généraux correspondent enfin des propositions d'actions (20 au total), qui visent toutes à améliorer la santé des aixois. Il s'agit d'orientations vers lesquelles les acteurs de terrain peuvent à présent s'engager.

Chaque porteur de projet local est ainsi invité à s'approprier les objectifs du plan local de santé publique et à les concrétiser.

Pour ce qui est de leur financement, comme l'a indiqué Nathalie Molas-Gali, de la DDASS 13 : "*Le PRAPS et les appels à projets du Plan régional de santé publique constitueront, lorsqu'ils paraîtront, une opportunité de financement des actions figurant dans ce plan local. Il en est de même pour le volet santé des contrats de ville.*"

Aboutissement d'une démarche participative soutenue par les partenaires du contrat de ville - Etat, Région, Conseil général 13, Assurance maladie et Ville - le plan local de santé publique est désormais sur les rails. Selon plusieurs intervenants présents ce jour-là, la démarche menée à Aix-en-Provence, jusque-là inédite, a déjà porté ses fruits tant par le rapprochement des acteurs (élus, institutionnels, services publics et associations) que par le dynamisme nouveau impulsé grâce au travail de coordination.

* Observatoire régional d'épidémiologie (OREP), employeur de la coordinatrice.

Contact : Direction habitat et politique de la ville, Hôtel de ville, 13616 Aix-en-Provence Cedex 1, Tél. 04 42 91 89 10, Fax 04 42 91 89 01



Académie d'Aix-Marseille

Jean-Paul de Gaudemar

Recteur de l'Académie

D^r Alain Brémond, Médecin conseiller technique Tél. 04 42 95 29 50

Joëlle Durant, Infirmière conseiller technique Tél. 04 42 95 29 50

Anne Pastor, Conseiller technique au niveau social Tél. 04 42 95 29 52

Inspection d'Académie 04

Daniel Berlion, Inspecteur d'académie

D^r Jouglard, médecin conseiller technique

M^{me} Centofanti, infirmière conseiller technique

M^{me} Carre, assistante sociale conseiller technique

Tél. 04 92 31 17 76

Inspection d'Académie 05

Daniel Amedro, Inspecteur d'académie

D^r Bauer, médecin conseiller technique

M^{me} Lallement, infirmière conseiller technique

M^{me} Lavarec-Revol, assistante sociale conseiller technique

Tél. 04 92 56 57 25 / 04 92 56 57 17

Inspection d'Académie 13

Gérard Treve, Inspecteur d'académie

D^r Pelleing, médecin conseiller technique

M^{me} Lafeuille, infirmière conseiller technique

M^{me} Azard, assistante sociale conseiller technique

Tél. 04 91 99 67 22 / 04 91 99 67 27

Inspection d'Académie 84

Jean-Charles Cayla, Inspecteur d'académie

D^r Martinez, médecin conseiller technique

M^{me} Bancal, infirmière conseiller technique

M^{me} Clerin, assistante sociale conseiller technique

Tél. 04 90 27 73 14 / 04 90 27 73 15

Adresse : Rectorat de l'Académie d'Aix-Marseille, Place Lucien Paye,

13621 Aix-en-Pce CEDEX 1, Tél. 04 42 91 70 00

Site Internet : www.ac-aix-marseille.fr



Abonnez-vous à la newsletter du CRES !

Tous les mois, recevez la lettre électronique du CRES PACA et retrouvez toute l'actualité nationale et locale de la promotion et de l'éducation pour la santé.

Créée en janvier dernier, cette lettre permet d'être informé des nouvelles campagnes de prévention, des programmes ou plans mis en œuvre en santé publique, des avis rendus, des études ou ouvrages récemment publiés... Elle propose de nombreux liens vers les documents en ligne ou les sites Internet de référence. Sans oublier l'actualité du réseau du CRES et des CoDES, ainsi qu'une sélection de colloques ou de formations.

Si les deux premiers numéros ont été envoyés par mail à une liste de tous les partenaires et contacts du CRES, les suivantes n'ont été transmises qu'aux personnes ayant rempli le formulaire d'abonnement.

Ce formulaire se trouve à la fin des newsletters déjà parues (4 à ce jour) et qui sont archivées à partir de la page d'accueil du site Internet du CRES : www.cres-paca.org.

Un système de veille documentaire pour accompagner le PRSP

Pendant six ans, le centre de ressources du CRES a accompagné d'une activité documentaire les programmes régionaux de santé "Santé des enfants et des jeunes" et PRAPS*. Avec l'instauration en PACA du Plan Régional de Santé Publique (PRSP), qui constitue l'une des applications de la loi du 9 août 2004, les activités documentaires du CRES évoluent. A la demande de la DRASS, elles vont désormais couvrir 13 des 20 programmes de santé retenus dans le PRSP, à savoir :

- Nutrition santé (programme 05)
- Dépistage des cancers (programme 06)
- Hygiène et dépistage buccodentaire (programme 07)
- Contraception et IVG (programme 09)
- Accidents de la vie courante (programme 10)
- Usage du médicament (programme 11)
- Vaccination (programme 12)
- Souffrance psychique et suicide (programme 13)
- Santé scolaire et éducation pour la santé à l'école (programme 16)
- Accompagnement de la parentalité (programme 17)
- Prévention des risques liés au vieillissement (programme 18)

- PRAPS (programme 19)
- Et, de façon transversale, le Schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS).

Les utilisateurs du CRES peuvent désormais trouver au centre de ressources toute la documentation relative à ces nouveaux programmes.

En outre, le CRES propose désormais un système de veille documentaire à tous les membres des groupes pilotes des programmes cités. Cette activité consiste à leur communiquer toute nouvelle information relative aux thématiques de leur programme respectif - nouvelles publications, actions, colloques, appels d'offres, études en cours... - via une procédure de repérage et de transmission des informations sous forme électronique. Les documentalistes du comité analysent actuellement les besoins de l'ensemble des groupes pilotes, afin de proposer le système de veille le plus pertinent.

* Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations précaires

Contacts : Nathalie Cornec, Gaëlle Lhours, documentalistes, CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

12



Bulletin d'adhésion au CRES PACA 2006

À titre individuel Au titre de l'organisme

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Adhésion au CRES PACA au tarif de 15 euros (l'adhésion vous permet de participer à l'Assemblée Générale et à la vie associative du Comité).

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

Date : _____ Signature : _____

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

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE : contraception et interruption volontaire de grossesse (IVG)

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

■ Interruptions volontaires de grossesses. Etat des lieux en France et en PACA, revue des connaissances et recommandations pour des études-actions en 2005 - ORS PACA

Réf. : ORS Provence Alpes Côte d'Azur, 2005/02, 60 p.

Le taux de recours à l'IVG en PACA figure parmi les plus élevés de France. Alors que la contraception semble quasi-généralisée en France, dans un cas sur deux, le recours à l'IVG est imputable à un échec de la contraception. On constate que cet échec est souvent à l'origine d'un manque d'information et que les médecins généralistes, les plus fréquemment consultés sur ce point, sont peu formés à ce sujet et n'engagent pas la femme dans le choix de sa contraception. Par ailleurs, le délai de prise en charge des IVG est beaucoup trop long et le nombre d'établissements pratiquant les IVG a fortement baissé en PACA. Des mesures législatives ont été engagées au niveau national en matière de contraception et d'IVG, un système d'informations statistiques et des enquêtes ont été mis en place, des recommandations de l'ANAES ont été formulées.

■ Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique

AFSSAPS, ANAES, INPES

Référence : ANAES, 2004/12/07, 234 p.

Ces recommandations relatives aux stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme permettent d'établir un état des lieux des connaissances, de déterminer des recommandations sur la prescription d'une contraception, de promouvoir l'information des femmes par les professionnels de santé.

■ Contraception - Prévention des IVG. Etat des lieux et proposition d'actions en PACA

LOQUET Ludovique

Référence : CRES PACA, DRASS PACA, 2003/03/01, 37 p. + annexes

Ce document recense les actions réalisées sur trois ans en PACA et les compétences dans le domaine de la contraception.

■ De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues

BAJOS Nathalie, FERRAND Michèle

Référence : INSERM, 2002, 348 p.

Des entretiens ont été menés auprès de 73 femmes confrontées à une grossesse non prévue, vivant en France, de tous les âges et se trouvant dans des situations sociales et familiales volontairement diversifiées, afin de comprendre pourquoi, 35 ans après la législation de la contraception et plus de 25 ans après la Loi Veil, permettant l'IVG, tant de femmes se retrouvent enceintes sans l'avoir prévu. Leurs comportements et les normes adoptées en matière de désir d'enfant, de vie de couple, de parentalité et de sexualité, de méthode contraceptive utilisée sont analysés ; tout comme leur décision de mettre un terme ou non à leur grossesse et le système de santé prenant en charge les IVG. Une attention particulière a été portée aux mineurs, aux femmes d'origine maghrébine et aux femmes ayant dépassé les délais légaux de recours à l'IVG.

■ Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens. Un autre regard dans l'accompagnement psychologique

RONDOT-MATTAUER Bernadette

Référence : Erès, 2003, 192 p.

L'auteur témoigne ici de sa pratique de clinicienne à l'écoute de femmes de tous horizons qui se voient dans l'obligation sociale ou psychique d'interrompre leur grossesse.

■ La contraception et le recours à l'avortement en France dans les années 2000. Présentation et premiers résultats de l'étude Cocon.

BAJOS Nathalie, LERIDON Henri, JOB-SPIRA Nadine

Référence : Population, 2004/05, pp. 407-517

Présentation de la méthode utilisée et des résultats d'une enquête dénommée Cocon, menée sur 5 ans, pour connaître l'évolution des pratiques contraceptives, les circonstances des échecs de contraception, les facteurs décisionnels pour choisir de mener à terme une grossesse non prévue, les filières d'accès aux soins pour une IVG, les effets sur la santé des méthodes contraceptives utilisées et des méthodes d'IVG.

■ Comment aider une femme à choisir sa contraception ?

Référence : INPES, 2005, 4 p.

Cette brochure d'information destinée à accompagner les professionnels de santé dans leur pratique répond en quatre pages aux principales questions concernant le choix d'une contraception pour une femme et notamment pour une adolescente.

ARTICLES

- ➔ JACQUEMIN Hélène. Adolescentes devenant mères. Les fantasmes de la grossesse. In : L'école des parents, Hors série n° 2, 2005/09, pp. 56-57
- ➔ MOREAU Caroline, BAJOS Nathalie, BOUYER Jean. Les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France. In : Revue médicale de l'Assurance maladie, vol. 36 n° 1, 2005/01/01, pp. 77-87
- ➔ BAJOS Nathalie, MOREAU Caroline, LERIDON Henri. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? In : Population et sociétés, n° 407, 2004/12/01, 4 p.
- ➔ BAJOS Nathalie, MOREAU Caroline, FERRAND Michèle. Filières d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France : approches qualitative et quantitative. In : Revue d'épidémiologie et de santé publique, n° vol. 51 n° 6, 2003/12, pp. 631-647
- ➔ DUPUIS Marc. Contraception : la pilule reste difficile à avaler. In : Monde de l'éducation, n° 318, 2003/10/01, pp. 58-59
- ➔ LERIDON Henri, OUSTRY Pascale, BAJOS Nathalie. La médicalisation croissante de la contraception en France. In : Population et sociétés, n° 381, 2002/07/01, 4 p.
- ➔ PERRIN Hélène, WARSZAWSKI Josiane, BAJOS Nathalie. Les modes de contraception utilisés par les femmes. In : Santé de l'homme, n° 356, 2001/11/01, p. 43

Ces ouvrages et articles sont disponibles au centre de ressources du CRES PACA.

Contact : Nathalie Cornec et Gaëlle Lhours, documentalistes, tél. 04 91 36 56 95

mail : cres-paca@cres-paca.org

Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00
- 178, cours Lieutaud 13006 MARSEILLE



Propos sur la maltraitance et les violences,

par Philippe PITAUD, Professeur à l'Université de Provence (DESS - Action Gérontologique et Ingénierie Sociale), Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale, Marseille.

Nos sociétés qui croyaient avoir banni la violence sous toutes ses formes la redécouvrent non sans une certaine candeur et nos regards se portent également sur les violences urbaines, sur les violences faites à celles et ceux qui perdent leur emploi, sur le cortège de ceux qui souffrent de l'exclusion sous toutes ses formes et par-là, sur la maltraitance ou plutôt les maltraitements comme résultantes de ces pratiques de violence.

On dira plus prosaïquement que la ou les maltraitements sont désormais à l'ordre du jour et qu'elles hantent ici et là, réelles ou virtuelles, notre quotidien, qu'il soit civil ou professionnel. Dans cette dynamique, un article paru dans le journal le Monde en novembre 2001 déplorait que près de 85 000 enfants maltraités ou en situation de danger avaient été recensés en France pour la seule année 2000 selon un rapport de l'ODAS; parmi les maltraitements faits aux enfants, l'ODAS note ainsi une diminution des signalements pour négligences lourdes et violences psychologiques, mais une augmentation des signalements pour abus sexuels (5 500 en 2000 contre 4 800 en 1999).

A propos des maltraitements et d'une manière générale, dès 1992, le Conseil de l'Europe avait senti la nécessité de sensibiliser l'opinion publique et les professionnels sur ce thème. Il a, dans cette perspective, relié la définition de ce concept à la notion de violence; ceci au travers de sept catégories, à savoir :

- les violences physiques
- les violences psychiques et morales (les plus fréquentes)
- les violences matérielles et financières
- les violences médicales ou médicamenteuses
- les négligences actives
- les négligences passives
- les privations et violations des droits de la personne.

Ces formes de violences peuvent bien évidemment s'additionner pour tendre vers une maltraitance de type multiforme. Dintroz (1996) nous indique dans son article consacré à "une histoire entre maltraitements et maltraités" que depuis le 1^{er} mars 1994, le nouveau Code Pénal a mis en place un dispositif légal nouveau pour tenter d'assurer une meilleure

appréhension du phénomène de maltraitance. Ceci se manifeste en particulier par l'extension de la notion de personne vulnérable. Elle résulte de la volonté de protéger les extrémités de la vie, période où les gens sont vulnérables. Ce n'est plus uniquement les mineurs de 15 ans. Ce sont aussi les personnes incapables de se protéger en raison de leur âge ou de leur état psychique ou physique (personnes handicapées mais aussi personnes âgées).

Ici la notion de mauvais traitements vise non seulement des actes positifs (sévices), mais aussi des actes négatifs (abstention). Pour mémoire, on rappellera alors que la violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe) s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne (ou d'un groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.

Les termes actes ou omissions sont porteurs de valeurs essentielles à la compréhension de la maltraitance. Actes ou omissions peuvent être volontaires ou involontaires; cependant l'impact et leurs conséquences sont souvent les mêmes sur le sujet concerné. Ainsi donner des coups, insulter, menacer sont des actes visiblement destructeurs; ne pas répondre à une demande ou aux besoins d'une personne en souffrance sont des omissions qui brisent son harmonie de vie, ou ce qu'il en reste et deviennent silencieusement destructrices. Dans cette perspective, on avancera l'idée que la maltraitance est la conséquence de violences mal gérées ou non gérées.

Pour compléter l'approche que nous faisons de ce thème, on évoquera également la définition du dictionnaire Robert pour lequel : la violence consiste à agir sur quelqu'un ou le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation. Est violent, tout acte destructif intentionnel ou non qui tend à détruire inutilement les fonctions vitales d'un être humain en lui faisant subir des peines physiques, des angoisses émotives ou des problèmes sociaux. Cette violence ne peut s'exercer que parce que la personne qui la subit est vulnérable car si elle était forte, elle imposerait le respect.

La vulnérabilité peut résulter alors :

- d'une dépendance physique (mobilité réduite, besoin d'aide pour les actes quotidiens...)
- d'une dépendance psychique (abandon social, peur des représailles, sentiment d'être dominé...)
- d'un état confusionnel ou diminué résultant d'une altération des capacités psychiques
- d'un sentiment d'abandon social corrélé à une situation effective (famille démissionnaire).

Des violences aux maltraitements, il n'y a parfois qu'un pas et ce problème est désormais l'une des préoccupations majeures du secteur social et médico-social.

Comment gérer et prévenir les violences ? s'interroge Sarazin dans ASH (février 2000). Se penchant sur les propositions du groupe de travail CSTS, elle nous rappelle qu'elles visent "à mettre en avant la recherche du sens de la violence dans une perspective de restructuration des liens".

En effet, selon l'hypothèse développée par Benghozi, violence et agressivité doivent être distinguées. Alors que "l'agressivité interpelle le lien et convoque l'autre, la violence est desubjectivante, destructrice et symbolicide". Aspects dérivés d'une agressivité qui n'a pas été entendue, les violences traduiraient, selon lui, essentiellement des souffrances du lien d'appartenance, associées par exemple au père, aux problèmes de déracinement, d'exclusion... d'où la nécessité de sortir du débat entre options répressives, éducative ou curative, pour "développer des mesures multipartenariales à tous niveaux".

La prévention des violences s'inscrit ici dans une approche globale de lutte contre toutes les exclusions. Le Conseil des ministres de septembre 1999 s'était d'ailleurs penché sur la question de la violence dans le secteur de l'enfance. Le dispositif adopté alors visait en priorité à renforcer la lutte contre les violences institutionnelles et la protection des salariés auteurs de signalements. Certaines dispositions visaient à renforcer la prévention et à améliorer la prise en charge et le suivi des enfants victimes.

Ainsi, il s'agit :

- de renforcer la lutte contre les violences en établissements
- de mieux former les acteurs de la protection
- de développer les partenariats
- de mettre en place des outils statistiques permettant de recenser et d'analyser les signalements reçus par l'autorité judiciaire ainsi que les décès, les handicaps y compris psychologiques, consécutifs à des actes de maltraitance.

Plus spécifiquement, en institution pour personnes âgées, par exemple, la violence ne se limite pas aux agissements de membres particuliers du personnel ayant des comportements pathologiques quelles qu'en soient les raisons (personnalité, ennuis personnels ou autres). Elle est insidieuse, multiforme.

Ce qui semble la caractériser le plus, c'est une émergence possible de tous les moments et de chaque membre du personnel. Une frontière ténue délimite les gestes, les comportements ordinaires, du rejet, de l'agression. L'organisation actuelle de la majorité des institutions explique en grande partie cette caractéristique. Mais le contexte social à l'égard des plus âgés aggrave cet aspect structurel.

A propos des institutions, dans "Lieux de violence, lieux de parole" D. Argoud, indique que ces lieux oscillent entre la parole et la violence en fonction de la capacité des agents à entendre et à gérer les demandes de nature non technique. Ceci vise à témoigner de l'importance de la prise en compte de la parole, a fortiori pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Plus globalement, on pourra se référer à Bourdieu ("La misère du monde", 1993) pour mieux cerner cette variante "parole/violence (ou souffrance)". Mais ceci pose également la question du rôle du professionnel qui, quelle que soit sa fonction, est de plus en plus prisonnier d'une double contrainte : celle d'en bas qui consiste à décoder la demande des usagers et, donc, à l'écouter, mais également celle d'en haut qui impose des impératifs de productivité.

Dans les sociétés actuelles, qui se veulent pourtant des sociétés de communication, l'écoute tend à être rejetée hors du milieu professionnel qui, lui, a tendance à se techniciser. Il en résulte une identité professionnelle parfois ambivalente du fait de l'écart croissant entre ce qui est perçu comme important par le salarié et ce qui est réellement valorisé dans le cadre de sa fonction professionnelle.

Toujours en institution, Prier observe que la vie quotidienne des adultes dépendants est parsemée de violences infimes, non repérées et d'attitudes professionnelles non revisitées comme par exemple, les accueils qui se passent en l'absence de la personne déficiente, la transmission à son insu d'informations la concernant, mais aussi toutes ces maltraitances diffuses, exercées par des personnes qui veulent aider mais ne prennent pas toujours le temps d'interroger l'intéressé sur ses habitudes et ses difficultés.

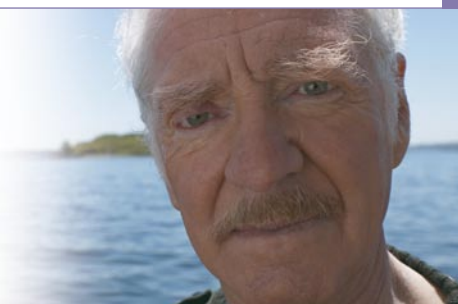
La charge excessive de travail et la solitude des personnels soignants représentent à cet égard des facteurs de risque notables. Et ce, ajoute Maisondieu, surtout lorsque les institutions sont plus préoccupées par leurs résultats financiers que par le bien-être de leurs pensionnaires. Multiplication des séances de kinésithérapie, passage du coiffeur trois fois par semaine, surfacturation des couchés... voilà "tout un tas de petites maltraitances financières que l'on retrouve partout".

Néanmoins, pour Heslon, les frontières restent floues entre le bien et le mal traiter : attacher un vieillard sur son fauteuil pour éviter qu'il ne se blesse en chutant, ou empêcher un adulte handicapé mental de dépenser les sommes dont il dispose sur son compte, est-ce avoir une attitude bien ou mal traitante ?

Il appelle alors à éviter les pièges de l'amalgame absolu - tout pourrait être maltraitance - comme ceux d'une banalisation excessive, qui reviendrait à excuser le phénomène (ASH, juillet 1999).

Pour aller au-delà, nous voudrions avec Abiven ("Echanges de souffrances", 1992) introduire une note sur la souffrance des soignants, une souffrance parfois à l'origine de violences, voire de maltraitances, et dont on ne parle que peu ou pas.

Ainsi, Abiven nous indique qu'une place particulière doit être faite à l'angoisse. On sait en effet combien ce symptôme peut être contagieux. Ainsi, autour du malade grave, qu'il s'agisse de lui-même ou de ses proches, on connaît l'importance de l'angoisse. Que le soignant en soit contaminé, quoi de plus commun, cette angoisse peut d'ailleurs occasionner, en plus de l'épreuve qu'elle représente chez le soignant, une sorte de contrôle et donc une inhibition ou des erreurs devant une décision à prendre, devant un geste à accomplir. Par ailleurs, l'échec que peut représenter la maladie mortelle chez le patient est parfois éprouvé par le soignant de manière très profonde...



Quels retentissements alors pour le soigné ? Ici l'identification jouera peu. Encore que l'on trouve des patients malheureux non pas de ne pas guérir, mais de ce que les soignants soient en échec. L'échange de souffrances risque d'être d'un autre ordre.

Cette blessure narcissique peut se retourner vers le patient sous la forme d'un comportement d'agressivité, voire de violence. Agressivité dans les propos, dans la brutalité de la révélation d'un diagnostic... violence qui peut n'être que verbale mais aussi se traduire par la brutalité d'un examen clinique, la prescription "sauvage" d'un sédatif pour qu'il "nous fiche la paix"... À la limite, cette agressivité se traduira par l'abandon du malade, que son médecin ne passe plus voir.

Voici posée en quelques lignes, la diversité des questions, voire des approches, de la maltraitance/violence/souffrance et on comprendra que ce thème embrasse bien des axes de la misère humaine. Pour de futurs professionnels comme pour les acteurs en exercice du champ gérontologique, l'intérêt d'une telle réflexion sur les maltraitances consiste, avant tout, à mettre l'accent sur ces violences de "tous les jours", sur ces violences ordinaires qui nous entourent mais que nous ne voyons pas ou ne voulons pas voir. De récentes "affaires" locales ont d'ailleurs montré que notre Région n'était pas épargnée en la matière.

Au sein des institutions comme ailleurs, les limites sont floues, on l'a dit, entre maltraitances et effets pervers secondaires des bien-traitances ou voulues comme telles. L'essentiel de cette démarche appelle à un nécessaire retour à l'Humain, à une prise en compte du quotidien de l'autre dans ses différences et ce au-delà des contraintes individuelles ou institutionnelles. C'est à Levinas que nous donnerons le dernier mot en la matière, lui offrant par l'intermédiaire de l'un de ses écrits, l'opportunité de nous montrer l'un des chemins possibles : "Le dialogue oblige autrui à entrer dans le discours qui va l'unir à moi".



AGENDA

● 5 mai, Lambesc

Colloque "Promouvoir et éduquer : la santé en pratiques", organisé par l'UFR de Psychologie, département sciences de l'éducation.

Contact : Université de Provence - Lambesc

Tél. 04 42 57 17 17

● 18 et 19 mai, Salon-de-Provence

9^{ème} colloque international sur la résilience, à l'initiative de Boris Cyrulnik, "Cent familles : enfants placés, déplacés, migrants et adoptés". Avec les interventions de Claire Brisset, Yvone Knibiehler, Boris Cyrulnik, Philippe Gutton...

Lieu : Espace Charles Trénet, Salon de Pce.

Renseignements et inscriptions : Salon action santé,

Tél. 04 90 53 14 69, courriel : colloques@aol.com

● 24 mai 2006, Aubagne

"Parents, professionnels : éduquer ensemble" est le thème de la conférence qu'organise le Collectif santé jeunes d'Aubagne de 14h30 à 17h30, salle du Bras d'or, Av. Simon Lagunas, à Aubagne. Une après-midi de réflexion sur le mal-être des adolescents, avec Bruno Humbeek, de l'Université belge de Mons. Entrée libre.

Renseignements : Tél. 04 42 84 41 08,

E-mail : contact@esjaubagne.org

● 21 au 23 juin 2006, Toulon

14^{ème} symposium international sur le VIH et les maladies infectieuses émergentes (ISHEID 2006)

Site : www.focusing-first-on-people.com/glance.htm

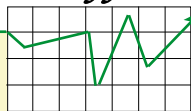
● Du 2 au 7 juillet 2006, Besançon

Troisième Université d'été francophone en santé publique organisée par l'URCAM de Franche-Comté, la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et leurs partenaires. 15 modules d'enseignement sont prévus, dont plusieurs thématiques nouvelles : dépistages, santé et communication, santé des personnes âgées, cancers et santé publique.

Informations et inscriptions :

Tél. 03 81 66 55 75, site : www.urcam.org/univete/index.htm

Chiffres



REPÈRES

185.600 C'est le nombre de familles monoparentales en PACA enregistré en 1999. Un nombre qui a progressé de 32% de 1990 à 1999... (Source : DROS 2006)

12.000 C'est le nombre de décès imputables au cancer en région PACA chaque année. La région enregistre par ailleurs plus de 21 500 nouveaux cancers par an. (Référence : PRSP)

19,1% C'est la part des plus de 65 ans en région PACA, alors que la moyenne nationale s'élève à 16,7%. D'où une 9^{ème} place des régions françaises les plus âgées. (Référence : PRSP)

126.000 C'est le nombre de personnes bénéficiaires du RMI en région PACA, soit 1,8 fois le taux national. PACA est également la 3^{ème} région pour le taux de chômage. (Référence : PRSP)

9 sur 10 C'est le nombre de personnes qui se déclarent plutôt ou très bien informées à propos de tabac et d'alcool, selon les résultats du dernier Baromètre santé de l'INPES. Cela révèle de sensibles progrès en matière d'information. A noter la baisse générale de la consommation : en 2005, 29,9% des Français disent fumer contre 33,1 en 2000. Et 13,7% consomment de l'alcool tous les jours, contre 19,3% en 2000.

55% C'est le taux d'allaitement maternel des nourrissons à la sortie de la maternité en France, l'un des plus faibles d'Europe. Et la moitié des bébés sont sevrés au bout d'un mois. (Source : le quotidien du médecin)

4 sur 10 C'est le nombre des plus de 18 ans qui déclarent pratiquer régulièrement un sport ou une activité physique sportive. (Source : enquête décennale INSEE sur la prévention 2002-2003)

Priorités Santé

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

Directeur de la publication

Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef

Zeïna MANSOUR, Directrice

Rédaction

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

Conception graphique

Studio CARGO (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 4.000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

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

Merci de leur collaboration aux correspondants des programmes de santé des DDASS de la région :

M^{mes} Guillevic et Remoize

(DDASS des Alpes de Haute-Provence),

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

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

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

(DDASS des Bouches-du-Rhône),

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

D^r Avlado (DDASS du Vaucluse).

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

N° 15 / Janvier-Février-Mars-Avril 2006

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

CRES Paca

178 Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE.

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

Mail : cres-paca@cres-paca.org

Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42 bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS

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

Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

Codes 05

5, rue de Camargue - 05000 GAP

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

Mail : codes-05@wanadoo.fr

Codes 06

61 Route de Grenoble - 06200 NICE

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

Mail : c.patuanco.codes06@wanadoo.fr

Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE

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

Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

Codes 83

Immeuble le Verdon, 82 bd Léon Bourgeois,

Saint-Jean du Var - 83000 TOULON

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

codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

1, rue Mourre, Route de Montfavet, 84000 AVIGNON

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

Mail : codes84@wanadoo.fr