

Priorités Santé

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

n°8

Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2003

S o m m a i r e

L'événement :	
Santé et précarité : l'évolution des déterminants	p.2
Trois questions à : Michel Demarteau,	p.3
docteur en santé publique, Observatoire de la Santé du Hainaut, en charge de l'évaluation du PRS Jeunes.	
Actions PRSJ :	
04 : Familles Système 04 : un service de médiation pour déjouer les conflits familiaux	p.4
06 : Soutien à la parentalité : des rencontres avec les parents à la maternité de l'hôpital de Grasse	p.4
13 : Couples et familles : prévenir la violence sexiste dans les relations garçons-filles	p.5
13 : Marseille : les adolescents ont leur Maison	p.6
83 : Demain en main : une marionnette en tournée dans les écoles varoises	p.6
84 : La Homarderie : interface entre la cité et l'école	p.7
Actions PRAPS :	
Région : L'alimentation au service de l'insertion	p.8
05 : Rompre l'isolement des aînés du Queyras	p.8
06 : L'antenne de premier accueil médicalisé du CCAS de Nice	p.9
13 : Hospitalité pour les Femmes, l'urgence sociale depuis plus d'un siècle	p.9
83 : Faire route avec toi : un lieu d'accueil pour se réadapter à la vie sociale	p.10
Partenaires :	
Mutualité Française PACA :	p.10
le théâtre interactif en faveur du bon usage du médicament	
Au microscope :	
Organigramme du CRES PACA	p.11
Espace CRES	
Une sélection bibliographique sur le thème "Vieillesse et santé"	p.12-13
Actualité	p.13
Les Ecrits :	
L'évolution d'un programme par son évaluation par Zeina Mansour, Directrice du CRES PACA	p.14 -15
Agenda	p.16
Chiffres-repères	p.16

é d i t o r i a l

L'éducation pour la santé et... les moins jeunes

Pour beaucoup, éducation pour la santé rime avec enfants, jeunes, parents... mais l'éducation pour la santé est omniprésente tout au long de la vie et, plus précisément à certains moments stratégiques.

C'est le cas de l'entrée au CP, du passage en 6^{ème}, de l'après 3^{ème} mais également, lorsque l'on est un peu moins jeune, au moment du passage à la retraite...

Il s'agit là d'un nouveau chapitre d'une vie, du début d'une autre histoire qu'il est important de vivre pleinement, tant pour soi-même, que pour son entourage... Ceci se prépare ; l'éducation pour la santé peut y contribuer et les équipes des CoDES sont souvent sollicitées dans ce cadre.

J'ai à l'esprit ma collègue et amie Danièle Baranski, éducatrice de santé dans les Alpes de Haute-Provence depuis quelques décennies... Elle est aujourd'hui à la retraite mais encore active, bénévolement, au CoDES. Je suis persuadée qu'elle-même et son époux, également à la retraite, mettent en pratique les conseils qu'elle a maintes fois prodigués à de futurs retraités de diverses entreprises du département. La Direction Départementale de l'Équipement s'est, en particulier, montrée très sensible à la préparation de ses futurs retraités et le CoDES 04 a ainsi pu débattre avec eux de l'importance du maintien d'une bonne hygiène de vie.

J'entends encore Danièle Baranski insister sur l'alimentation équilibrée avec des prises de repas régulières en évitant le grignotage, la qualité du sommeil et le respect des rythmes biologiques, l'importance d'une petite sieste compensatrice des réveils matinaux, l'activité physique modérée telle qu'une bonne marche quotidienne, les visites médicales régulières chez l'ophtalmologiste et l'oto-rhino-laryngologiste, la protection de la peau, la vaccination antigrippale, la participation aux dépistages organisés, l'aménagement de la maison pour éviter certains accidents et en particulier la chute tant redoutée, le maintien d'une vie sociale active, le rejet de l'automédication, la prise de boissons régulières au cours des chaleurs estivales etc.

Tout un programme et peut-être une nouvelle habitude à prendre, celle de s'occuper, enfin, de soi-même...

De simples conseils ne suffisent pas et le recours à une démarche éducative dans le cadre de groupes de paroles permettrait l'adoption volontaire et réfléchie de comportements favorables à l'avancée en âge. Ces groupes sont encore très rares en France contrairement aux États-Unis ; il serait important d'inciter à leur développement au sein des quartiers, des clubs, et de toute structure susceptible de les organiser.

1

**Le Conseil d'Administration
et l'équipe du CRES PACA
présentent aux lecteurs
de Priorités Santé leurs
meilleurs vœux
pour l'année 2004 !**

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



Santé et précarité : l'évolution des déterminants

Le colloque organisé par le CRES et la DRASS le 30 octobre dernier au Centre Hospitalier d'Aix-en-Provence a réuni plus d'une centaine d'acteurs du PRAPS. Son objectif était d'analyser dans quelle mesure les déterminants de la santé des populations précaires avaient évolué depuis la loi contre les exclusions de 1998.

Cette rencontre devait permettre de faire le point sur la première génération du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et d'orienter les choix des décideurs pour améliorer la prise en charge des populations touchées par l'exclusion dans le cadre de la définition du nouveau PRAPS. Selon Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, "la santé des personnes en situation de précarité comme priorité de santé publique est relativement nouvelle en France. Cette notion s'est imposée en 1998 avec le premier rapport du Haut Comité de Santé Publique. Largement reprise par les conférences régionales puis la conférence nationale de santé, elle trouve une traduction législative, chose rare, avec la loi d'orientation contre les exclusions du 29 juillet 1998 qui rend obligatoire dans chaque région un programme régional de santé spécifiquement consacré à la santé des personnes en situation précaire : le PRAPS".

Si la précarité n'est pas en elle-même un déterminant de la santé, ses multiples formes s'opposent toutefois à l'adoption de comportements sains et favorables à la santé. Les conditions de vie qu'elle impose expliquent une surmortalité prématurée, des conduites à risques plus fréquentes, la prévalence élevée de certaines maladies infectieuses, des pathologies liées aux conditions de vie peu répandues en population générale (le saturnisme) et l'importance de situations de souffrance psychique.

Une région particulièrement touchée par la précarité

La région PACA se trouve particulièrement concernée. Les indicateurs de contexte socio-économique, tels que le PIB par habitant, le revenu moyen net imposable par foyer fiscal ou le nombre d'allocataires des minima sociaux, mettent la région dans une situation plus défavorable que la France métropolitaine. "Sans oublier ses 16 % de chômeurs et un taux de RMIstes de 54 pour mille (contre 31 pour la

moyenne nationale)", a rappelé René Giorgetti, Président de la Commission Solidarités, Santé Prévention du Conseil Régional.

Comme l'a également indiqué Jean Chappellet, "si nous voulons que le pays fasse des progrès dans ce qui est son principal défaut, la mortalité prématurée et évitable, c'est d'abord en direction des populations fragiles qu'il faut travailler. Notamment en privilégiant leur recours au système de droit commun et en concevant des dispositifs spécifiques lorsqu'ils s'imposent, comme les PASS* dans les hôpitaux qui font la preuve de leur efficacité. Mais aussi en accordant une place privilégiée à l'éducation et à la promotion de la santé, et en impliquant dans les actions les publics concernés afin de les rendre acteurs de leur santé."



Dans ce contexte, on comprend la nécessité de bien connaître ce public défavorisé. Car il persiste des décalages entre les priorités des professionnels et celles des publics précaires. Pour Fabien Tuleu, délégué général d'Emmaüs France, les préoccupations des personnes précaires ne sont pas l'illettrisme ou l'alphabétisation, mais plutôt les situations d'urgence qu'elles vivent au quotidien comme les menaces d'expulsion ou l'endettement. La santé ne peut donc pas être traitée de manière isolée, sans tenir compte des autres problèmes qui lui sont liés.

En amont de la prise en charge, le Pr Pascal Auquier a souligné la difficulté d'identifier le public précaire, notamment à l'occasion du passage dans les services d'urgence. D'où l'intérêt du questionnaire conçu par le Laboratoire de Santé Publique de la Faculté de Médecine de Marseille pour repérer les per-

sonnes nécessitant une orientation et une prise en charge adaptées (voir *Priorités Santé* n°7).

A propos du respect des recommandations médicales, le Dr Laurence Bentz, du service de santé publique du CHU de Nice, a indiqué dans son intervention sur les déterminants sociaux de l'observance, qu' "il n'y a pas de profil psychologique de non-observance" : précarité et observance d'un traitement médical ne sont donc pas directement liées.

Précarisation des femmes en situation monoparentale

Gérard Neyrand, responsable de recherche au CIMERSS**, a quant à lui présenté les résultats d'un travail effectué dans le contexte marseillais sur la précarisation des femmes en situation monoparentale : "L'augmentation de la monoparentalité va de pair avec une précarisation accrue de beaucoup de femmes élevant seules leurs enfants. Pour elles, occuper la position de « chef de famille » est d'autant plus difficile qu'elles n'y ont généralement pas été préparées, et qu'à la précarité économique se conjugue un isolement relationnel et une fragilisation psychologique."

Toute intervention efficace dans le domaine de la santé en direction des populations précaires nécessite donc une approche commune, à la fois sanitaire et sociale. Mais aussi une approche territoriale, avec une politique d'éducation à la santé adaptée aux publics concernés.

Une meilleure prise en charge de la précarité passe également par le développement de liens entre les différents intervenants et de réseaux, comme l'a conclu le Pr Roland Sambuc, Vice-Président du CRES, qui a par ailleurs souligné l'importance du suivi de la personne, de la compréhension de son évolution mais aussi du dépistage précoce d'un moment de fragilité, afin de mettre en place "une prévention en continu et ainsi améliorer la qualité de vie".

* Permanences d'Accès aux Soins de Santé.

** Centre Interdisciplinaire Méditerranéen d'Études et de Recherches en Sciences Sociales (Bouc-Bel-Air).



3 QUESTIONS À ...

Michel Demarteau, docteur en santé publique, responsable du secteur "Prévention et Promotion de la santé" à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, Belgique.

En charge de l'évaluation du Programme Régional de Santé "Santé des enfants et des jeunes" PACA en collaboration avec l'APES-ULG, Unité de l'École de santé Publique de l'Université de Liège, spécialisée en Promotion de la santé et Éducation pour la santé (Barbara de Coster, Pascal Detroz et Chantal Vandoorne).

● **Question n°1 : Vous avez été retenu pour assurer l'évaluation intermédiaire du PRS Jeunes en PACA. Quels sont les grands principes de votre démarche ?**

Tout d'abord, l'évaluation est au service de l'action. Elle doit servir à piloter les programmes et à en améliorer la qualité, à guider les décisions tout en respectant et en mettant en cohérence les contraintes et les enjeux des institutions et des services impliqués.

Dans ce contexte, une évaluation doit être conçue de manière interactive et participative. Elle implique que les acteurs et l'évaluateur puissent négocier leurs perceptions et leurs référentiels, la performance du programme est alors jugée à partir de critères définis par les acteurs. Cette participation des acteurs au processus d'évaluation est déjà présente dans le cas du PRSJ. Notre travail en est facilité. Le cahier des charges auquel nous avons répondu fait apparaître une importante réflexion préparatoire de la cellule évaluation du PRSJ, émanation du comité de pilotage régional, cette dernière ayant déjà fixé les objectifs, les critères et les indicateurs pour cette évaluation intermédiaire. La plus-value apportée par l'équipe d'évaluation consiste à proposer et à réaliser des collectes d'informations qui rencontrent ces critères et indicateurs de la manière la plus fiable possible. Nous devons ensuite mettre en forme ces informations d'une manière communicable pour permettre des prises de décision sur l'avenir du programme à court terme (la fin de sa réalisation et la mise en place de l'évaluation finale) et à moyen terme (sa reconduction éventuelle).

Nous accordons une importance particulière à trouver, en collaboration avec cette cellule évaluation, les meilleurs moyens de rendre compte du travail d'évaluation à l'ensemble des acteurs du programme et à conforter les principes de participation et d'interaction.

● **Question n°2 : Pouvez-vous décrire les principaux axes de cette évaluation qui**

restera intermédiaire puisque le PRSJ 2000/2005 est encore en cours ?

Les objectifs de l'évaluation, tels que définis dans le cahier des charges, sont :

- ▶ Réaliser une évaluation intermédiaire en vue de réorienter éventuellement le programme pour renforcer certaines actions ;
- ▶ Préparer l'évaluation finale : recherche des indicateurs dont la collecte par les acteurs de terrain apparaît réaliste ;
- ▶ Apprécier la nécessité de reconduire le PRSJ pour une nouvelle période quinquennale.

Ces objectifs devront être mis en perspective à travers des thèmes comme la mobilisation autour du programme, la mise en place des partenariats, la qualité des projets et des outils développés et la pertinence du choix des objectifs.

Pour obtenir de l'information quant à l'état de réalisation de ces objectifs, les étapes du travail sont les suivantes :

1 - **Une analyse détaillée des documents** que nous avons récoltés sur le programme et de documents complémentaires en collaboration avec la cellule évaluation du PRSJ afin de compléter les indicateurs proposés. Cette étape a pour but de préciser le protocole d'évaluation. Les documents examinés comprennent aussi quelques éléments budgétaires, qui feront l'objet d'une analyse complémentaire.

2 - Une première approche du dispositif par des **entretiens qualitatifs** au niveau de la région et de chaque département. En juin 2003, nous avons rencontré individuellement les acteurs institutionnels (État, Assurance Maladie, Education Nationale, Région, Départements, Villes parfois). Un entretien de groupe avec des acteurs de terrain était aussi prévu dans chaque département. En septembre, cette première phase fera l'objet d'un rapport intermédiaire. Cette phase qualitative sert aussi à construire le questionnaire utilisé lors de la phase suivante.

3 - Une deuxième approche consiste à réaliser **une enquête par voie postale** auprès de l'ensemble des porteurs de projet des objectifs 1, 3 et 4 du PRSJ. Nous leur demanderons d'apprécier les contraintes et les bénéfices qu'ils ont tirés de leur participation au PRSJ, ainsi que de nous suggérer des indicateurs pertinents pour rendre compte de leur travail.

4 - Enfin, nous présenterons l'ensemble des résultats et les recommandations que nous en tirons lors d'une journée de travail avec la cellule évaluation.

● **Question n°3 : Allez-vous évaluer certaines actions du PRS et si oui lesquelles ?**

Oui et non. Tout dépend de la signification donnée au terme évaluation. Oui car pour approfondir la question des indicateurs à privilégier au terme du programme, nous demanderons à certains d'entre eux, sélectionnés par les DDASS, de nous faire parvenir un rapport d'activité. Non, car cette évaluation intermédiaire n'est pas à proprement parler une évaluation des résultats des actions menées. Il nous est demandé d'évaluer le dispositif (mobilisation, partenariat, outils...) et les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs. Nous analyserons ces rapports d'activités pour les apprécier en tant que sources d'informations sur le programme global et, éventuellement, faire des suggestions aux porteurs de projets et aux décideurs. Cet examen ne servira pas à évaluer de manière spécifique les actions des porteurs de projet pour guider des décisions sur ces actions, mais bien à appuyer la recherche des indicateurs possibles pour l'évaluation finale du PRSJ. Une troisième phase de travail avec analyse en profondeur des dynamiques mises en place sur trois territoires locaux est programmé pour 2004.



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes

Provence, Alpes, Côte d'Azur

■ ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Familles Systèmes 04 : un service de médiation pour déjouer les conflits familiaux

Grâce au PRSJ, l'association a mis en place dans la vallée de l'Ubaye un service de médiation familiale, appelé "Trait d'union". Il s'agit d'un dispositif d'aide à la cohésion des relations familiales et du maintien des liens entre parents et enfants.

Les dysfonctionnements familiaux ont une influence non négligeable sur la santé psychique et physique des enfants et des adolescents. La médiation a pour objectif de susciter l'échange et la communication dans le groupe familial, de libérer les tensions afin de permettre à chacun des membres du groupe d'être en cohésion avec le reste de la famille.

Familles Systèmes 04 a créé le service de médiation familiale "Trait d'Union" en Ubaye il y a trois ans. Il s'agit d'un lieu d'écoute, de soutien et de prise en charge, afin de faciliter les relations entre conjoints, parents et enfants, mais aussi d'aider au maintien des relations lorsque les familles sont désunies.

Implanté à Barcelonnette, ce service met à la disposition des familles des permanences de professionnels :

psychologue, conseillère conjugale, assistante de médiation et thérapeute familial. Les entretiens visent à aider les parents à surmonter leurs difficultés, qu'elles soient conjugales, scolaires ou relevant de conduites addictives (toxicomanie, alcoolisation...) mais aussi à prévenir le développement des difficultés d'ordre psychologiques, notamment chez les jeunes.

L'équipe de l'association travaille en partenariat avec de nombreux acteurs locaux : institutionnels, milieu enseignant et éducatif, services sociaux, communes de la vallée, cabinets médicaux... anime un réseau d'écoute parents-enfants (le REAAP, réseau d'aide et d'accompagnement des parents) et diffuse un trimestriel d'information "L'Echo des parents". Des lieux de rencontre et de médiation sont également proposés pour accueillir les parents et les enfants en

difficulté, mais aussi dans le cadre de droits de visites interrompus ou conflictuels.

Chaque année, l'association vient en aide à plus d'une trentaine de familles, à même par la suite de reprendre en main, rééquilibrer et mieux gérer leurs relations familiales.

Selon son Directeur, Thierry Bondiguet : "Notre action constitue une solution innovante pour régler les dysfonctionnements familiaux et leurs conséquences sur la jeunesse, notamment auprès des populations rurales de la vallée de l'Ubaye. Une approche « structurante » des relations familiales par une facilité donnée aux familles d'un dialogue entre générations pour que chacun retrouve sa place."

Contact : Patricia Bouquet, Trait d'Union, Résidence Les Allarys n°20, 6 allée des Lilas, 04400 Barcelonnette, Tél. 04 92 81 45 19 et à Oraison 04 92 78 66 47.

Site internet : <http://traitdunion.free.fr>

■ ALPES-MARITIMES

Soutien à la parentalité : des réunions avec les parents à la maternité de l'hôpital de Grasse

Un jeudi par mois de 18h30 à 20h30, les nouveaux parents sont accueillis après leur sortie de la maternité, pour des réunions dont l'objectif est de prévenir les troubles du comportement de l'enfant et de favoriser un développement harmonieux*.

Les séjours de plus en plus courts à la maternité ne favorisent pas l'éducation et l'apprentissage du rôle de parent. Cette nouvelle fonction doit être soutenue pour prévenir les éventuels dysfonctionnements de la relation parent-enfant.

C'est sur la base de ce constat que le service de maternité du centre hospitalier de Grasse a mis en place depuis 2001 des réunions rassemblant parents, psychologue, sage-femme et puéricultrice. Au-delà de cette formation, c'est le renforcement de la place et de la fonction paternelle dans le système familial qui est en jeu. Avec cette initiative et grâce à l'aide de la DDASS et du Conseil Général, l'hôpital devient un lieu d'échanges permettant aux parents de rompre l'isolement dans lequel ils peuvent volontairement ou non se trouver. Faciliter le dialogue et créer des liens avec tous les

professionnels de santé fait partie, parmi d'autres, des objectifs de ces rencontres. Au final, la prévention, dont les effets à moyen terme sont difficilement mesurables, doit permettre de réduire les maltraitances, les dépressions maternelles, les troubles du comportement de l'enfant et les souffrances psychiques.

50 familles par an

Le territoire concerné par cette initiative ne se limite pas à la ville de Grasse et ses environs mais concerne également les départements limitrophes aux Alpes-Maritimes. Au cours de l'année 2002, 119 participants ont assisté assidûment aux réunions mensuelles, dont des couples et des femmes seules. Présentes à chaque séance, une psychologue de la maternité, une sage-femme et une puéricultrice de PMI mènent les débats et accompagnent ensuite les parents si besoin.



Un questionnaire, remis en fin de séance à tous les participants (parents, équipe de maternité, de pédiatrie et de PMI, professions libérales), permet de mesurer le travail accompli. Chaque année, une cinquantaine de familles profite de ces rencontres.

*(Source : Trait d'union, journal interne de l'hôpital de Grasse, n°14)

Contact : CH de Grasse, maternité, Tél. 04 93 09 55 55

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Prévenir la violence sexiste dans les relations garçons / filles.

L'association Couple et Familles des Bouches du Rhône, à Aix-en-Provence, mène depuis deux ans une action de prévention de la violence sexiste auprès des collégiens.

Pour Elisabeth Klefstad, directrice de Couples et Familles, "la violence sexiste est de plus en plus banalisée, en particulier dans les médias, les publicités ou sur Internet. Elle est vécue par les adolescents dans leurs relations amoureuses et constitue une composante récurrente des difficultés que rencontrent les femmes. Il nous a semblé urgent que les jeunes prennent conscience de ce phénomène qui peut nuire à leur développement, compromettre leur intégrité physique, psychologique ou sexuelle."

L'association a donc mis en place depuis deux années un programme de prévention d'inspiration canadienne, dans plusieurs collèges d'Aix-en-Provence. Il s'agit d'amener les jeunes à une prise de conscience de leurs attitudes dans le but de promouvoir un changement dans les comportements entre garçons et filles, de faire prendre conscience des droits de chacun, du respect que l'on doit à l'autre et à soi-même. En 2004, cette action sera aussi menée en classe de seconde et auprès de jeunes de la mission locale du pays d'Aix.

Les conseillères conjugales et les médiatrices familiales de Couples et Familles interviennent ainsi dans chaque classe de 4^{ème} puis de 3^{ème}, à raison de deux fois deux heures.

Par petits groupes, les élèves sont invités à participer à des saynètes de théâtre forum. L'intérêt consiste à faire réfléchir les adolescents en les mettant en situation et en les aidant à comprendre leurs émotions et leurs réactions.

Comment réagir par exemple à la situation suivante : un jeune homme passe chercher sa petite amie pour l'emmener à une soirée ; elle a mis une minijupe qu'il juge trop sexy, il lui demande d'aller se changer ; la jeune fille réagit avec agressivité. Comme l'explique Elisabeth Klefstad : "les jeunes sont amenés à réfléchir sur ce qui se passe entre ces deux personnes. Ils comprennent très vite qu'il s'agit du désir de l'un à contrôler l'autre et comment une situation apparemment banale peut se terminer par un conflit, voire évoluer dans la violence. Après analyse et réflexion sur la situation, ils sont invités à rejouer la scène avec des paroles ou des comportements différents jusqu'à ce qu'un terrain d'entente entre les deux jeunes soit trouvé, dans le respect de chacun. Ils sont le plus souvent très enthousiastes à l'issue des interventions et souhaitent poursuivre la réflexion".

Des attitudes stéréotypées
L'utilisation des jeux de rôles permet d'aborder une multitude de thèmes avec les adolescents : le contrôle d'autrui, les droits de chacun des partenaires, les stéréotypes véhiculés par la société et la littérature, les situations de jalousie ou de possessivité... Les élèves n'ont aucun mal à reconnaître le comportement inacceptable dans les scènes proposées. Néanmoins, leur attitude révèle souvent que garçons et filles partagent l'idée d'une inégalité des sexes. Les adolescents ont souvent du mal à proposer une autre attitude que celle de la lutte pour le pouvoir dans leurs improvisations. Il leur faut du temps pour penser à l'humour qui dédramatise ou au fait d'exprimer ses sentiments sans exiger.

A l'issue des interventions, un travail en transversalité est proposé aux professeurs des classes de 4^{ème} et de 3^{ème}, pour continuer la réflexion avec les jeunes. Cela peut prendre la forme d'un cours d'histoire sur l'émancipation de la femme, d'un cours de citoyenneté sur le respect de l'autre, d'un cours d'éducation physique sur le respect de la relation à l'autre etc.

Par ailleurs, si un problème concernant un adolescent est révélé à l'occasion de ces interventions, l'association et le personnel du collège orientent l'élève vers un réseau de prise en charge. Les échanges se révèlent fructueux car ils offrent aux jeunes de nouvelles perspectives, telles que l'accès à une pensée plus réfléchie et plus adulte des relations garçons/filles,

intégrant l'écoute des désirs et des besoins de l'autre. Systématiquement interrogés à l'issue des deux interventions, ils ont des réactions très positives.

Contact : Elisabeth Klefstad, Directrice, Couples et Familles, 1 rue Emile Tavan, 13100 Aix-en-Provence, Tél. : 04 42 27 55 61 Fax : 04 42 22 48 70.

Couples et Familles des Bouches du Rhône : le conseil conjugal, la médiation familiale.
L'association aixoise Couples et Familles, créée en 1975, regroupe des conseillers conjugaux et familiaux, des thérapeutes de couples et des médiateurs familiaux. Outre la prévention de la violence sexiste dans les relations garçons/filles, l'association anime des groupes de jeunes ou d'adultes sous forme d'atelier de paroles sur des thèmes variés : apprendre à vivre ensemble, la puberté, les règles d'auto-protection, la vie affective et sexuelle, les dépendances... Elle est à l'écoute des couples et des familles en difficultés relationnelles et leur propose des consultations de conseil conjugal, de thérapie de couple ou de médiation familiale.



intégrant l'écoute des désirs et des besoins de l'autre. Systématiquement interrogés à l'issue des deux interventions, ils ont des réactions très positives.

Contact : Elisabeth Klefstad, Directrice, Couples et Familles, 1 rue Emile Tavan, 13100 Aix-en-Provence, Tél. : 04 42 27 55 61 Fax : 04 42 22 48 70.

Couples et Familles des Bouches du Rhône : le conseil conjugal, la médiation familiale.

L'association aixoise Couples et Familles, créée en 1975, regroupe des conseillers conjugaux et familiaux, des thérapeutes de couples et des médiateurs familiaux. Outre la prévention de la violence sexiste dans les relations garçons/filles, l'association anime des groupes de jeunes ou d'adultes sous forme d'atelier de paroles sur des thèmes variés : apprendre à vivre ensemble, la puberté, les règles d'auto-protection, la vie affective et sexuelle, les dépendances...

Elle est à l'écoute des couples et des familles en difficultés relationnelles et leur propose des consultations de conseil conjugal, de thérapie de couple ou de médiation familiale.



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes
Provence, Alpes, Côte d'Azur



■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Marseille : les adolescents ont leur Maison



La Maison Départementale de l'adolescent vient d'ouvrir ses portes à Marseille, au 169 rue Paradis. Inaugurée par le Président du Conseil Général, Jean-Noël Guérini, en présence de Marcel Rufo et de Claire Brisset, défenseur des enfants, cette nouvelle structure a pour objet d'accueillir les 12/18 ans seuls ou en famille et de leur proposer écoute et accompagnement, qu'il s'agisse de leur santé, de leur vie intime, de leur parcours scolaire, de leurs droits, de leurs loisirs ou de leur avenir...

Ouverte du lundi au samedi, c'est la troisième structure de ce type à ouvrir en France, après le Havre et Bordeaux.

Selon Claire Brisset, à l'origine du projet, "10 à 20 % des adolescents ont besoin d'aide à un moment donné".

Contact : 04 91 37 33 77

Mail : mda@cgl3.fr

RAPPEL

Les 5 objectifs généraux du PRSJ à l'horizon 2005

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

■ VAR

Une marionnette en tournée dans les écoles varoises

Pour faire face aux troubles du comportement constatés par les enseignants parmi leurs élèves, l'action Demain en main® d'Interface Santé 83 vise à développer les compétences psychosociales des enfants.

Cette initiative a été mise au point dans les écoles primaires du Var pour répondre à la demande des enseignants. Ces derniers constataient en effet l'apparition de comportements violents et inadaptés chez certains enfants dès le plus jeune âge. Ces manifestations de mal-être, en s'installant de façon durable, dérangent alors non seulement l'enfant lui-même mais tout son environnement.

D'où l'idée de former les enseignants à mieux prendre en compte la santé mentale et sociale des élèves, dans une optique de prévention précoce des comportements violents et à risques à l'adolescence.

Pour Interface Santé 83*, à l'origine de l'action, il est possible d'améliorer le bien-être psychique et social de l'enfant et ses relations avec son entourage en faisant la promotion de ses propres compétences psycho-socio-affectives. Des animations avec marionnettes sont ainsi proposées depuis trois ans aux jeunes élèves de grande section de maternelle, de CP et de CE1.

Comme l'explique Geneviève Menaud, médecin de l'Education Nationale, "Notre animatrice, Régine Gossé, intervient quatre fois auprès des élèves de chaque classe. Pour s'adresser aux enfants et faire passer ces messages, elle utilise comme personnage central une marionnette prénommée Niam. Perchée sur son théâtre, Niam interprète des saynètes auxquelles les enfants doivent réagir."

Apprendre à vivre ensemble

Les thèmes les plus variés sont alors abordés, en favorisant le jeu et l'interactivité : la connaissance de soi, la place de l'enfant dans le monde qui l'entoure, le respect de soi et des autres, la manifestation des émotions...

L'élève apprend à se connaître, à comprendre ses émotions et à les contrôler, à nouer des relations fructueuses avec son entourage. Il devient capable de fixer son attention, d'avoir confiance en lui-même comme dans les autres et de savoir communiquer en utilisant des gestes et des symboles

Selon Geneviève Menaud, "les enfants peuvent intégrer ces compétences très tôt dans la vie, si le discours est adapté à leur niveau de compréhension."

Depuis son lancement, environ 200 classes de Toulon, La Seyne-sur-mer, Bandol, Pierrefeu, Fréjus... ont bénéficié de ce programme, ce

qui représente plusieurs milliers d'enfants.

Parmi les outils pédagogiques utilisés avec les petits, un jeu de cartes des sentiments, type «7 familles» a également été conçu, ainsi qu'un album de coloriages. Ils sont proposés dans le document Demain en main® cycle II, support remis aux enseignants qui souhaitent mettre en place l'action dans leur classe. A

noter qu'Interface Santé 83 forme au préalable les enseignants volontaires et prépare avec eux les thèmes de chacune des interventions de la marionnette. L'association rencontre également les parents d'élèves, afin de leur présenter le dispositif. Preuve de son succès : elle est aujourd'hui totalement débordée par les demandes émanant des établissements scolaires.

* Interface Santé 83 est composée de : L'Inspection Académique du Var, la Mutualité Française du Var, le CODES.

Contact :

Interface Santé 83, 164 Bd de Tessé,
83000 Toulon, Tél. : 04 94 92 92 73
mail : sante.83@wanadoo.fr

■ VAUCLUSE

La Homarderie renforce l'interface entre la ZEP d'Orange et la Cité

Depuis plus de deux ans, Guy Meunier, éducateur spécialisé, anime dans le collège Barbara Hendricks, un "lieu de parole" pour aider les élèves en difficulté dans leur effort d'intégration scolaire. En 2004, La Homarderie développera un lieu d'écoute et d'échange pour les parents d'élèves "au comportement difficile" et un Point d'accueil et d'écoute jeune.

A Orange, on les appelle les "quartiers Nord"... Comme à Marseille, certaines cités de la ZEP font partie des quartiers les plus défavorisés de la commune. S'y accumulent les problèmes de violence familiale, de chômage, de drogue... aux côtés de structures sociales à bout de souffle. C'est dans ce cadre que Guy Meunier, soutenu par l'Association Régionale pour l'Intégration PACA et sa direction départementale du Vaucluse, a fait ce projet, devant l'ampleur de la souffrance décelée chez les enfants et les jeunes de ces quartiers. Il a créé "La Homarderie", un lieu de paroles au sein du collège Barbara Hendricks. L'objectif est de promouvoir des échanges de qualité entre les habitants des cités et les écoles, en favorisant la compréhension mutuelle des besoins. "Ma fonction est celle d'un médiateur entre l'école et les élèves des cités. Les jeunes concernés sont ceux qui posent le plus de problèmes au sein de l'établissement scolaire, d'intégration, de comportement violent... Il y a aussi ceux qui souffrent sans actes significatifs, qu'il faut repérer et aider", explique Guy Meunier qui ajoute "il faut trouver le juste équilibre entre le problème de l'adolescent à l'extérieur, dans sa famille et dans la cité, les symptômes qu'il présente au collège et la discipline qu'il doit respecter dans la vie scolaire."

Présent deux matinées par semaine, il a rapidement été repéré par les adolescents qui peuvent spontanément le consulter où être "invités" dans un lieu appelé officiellement (et malencontreusement) "le parloir".

Soutenue par l'ARI Paca et la DDASS du Vaucluse, la Homarderie bénéficie également de l'implication du personnel encadrant, qui se réunit chaque semaine pour faire le point sur les élèves suivis.

Durant l'année scolaire 2002/2003, Guy Meunier a pu créer un groupe d'élèves, composé de six à huit élèves d'origine

maghrébine qui l'avaient sollicité pour organiser des discussions de groupes. De nombreux thèmes ont pu être abordés, comme les relations familiales, la religion, la drogue, le respect des filles... "Nous avons aussi beaucoup travaillé sur la revalorisation de l'image du père, souvent ouvrier agricole au chômage. Ces jeunes s'en tireront, car ils ont mis à profit cette année pour formuler des choix pour leur avenir; des stages professionnels ou des classes d'insertion. Ils n'ont plus besoin de moi et m'envoient certains camarades en difficulté. En revanche, il en existe de plus "récalcitrants" qui refusent tout soutien et à qui La Homarderie espère parvenir à proposer un soutien au cœur même de la cité".

Devant l'ampleur et l'urgence des demandes, le temps d'éducateur spécialisé a pu bénéficier depuis un an du soutien d'un temps partiel de psychologue clinicienne, Isabelle Duvin, du réseau des intervenants sociaux (prévention, centre social, ANPE jeunes...) et de la santé scolaire.

Deux lieux d'écoute en projet

Un lieu d'écoute et d'échange pour les parents d'élèves et un Point d'accueil et d'écoute jeunes (en partenariat avec le service de prévention spécialisé de l'ADVSEA) pourraient prochainement compléter le dispositif. Avec le premier, les parents d'élèves auront la possibilité d'échanger avec des professionnels expérimentés, à propos des difficultés qu'ils rencontrent dans leur rôle éducatif. Le second permettrait "hors de l'école, d'y parler; à partir des expériences quotidiennes, de la vie à l'école et de l'accession au monde du travail."

**Contact : Guy Meunier, La Homarderie,
Tél. : 06 74 89 16 91**

Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver

La nouvelle expertise collective de l'INSERM qui porte ce titre est disponible au centre de ressources du CRES.

L'obésité, l'anxiété, la dépression, la prise de risque avec l'alcool chez les jeunes enregistrent une prévalence élevée. Ainsi, environ 12% des enfants et adolescents français souffrent de troubles mentaux qui interfèrent avec leur développement, freinent leurs apprentissages scolaires et compromettent leur devenir par une répercussion sur la qualité de vie au quotidien. La prévalence de l'obésité est également de 10 à 12 % chez les enfants de 5 à 12 ans. Environ 10 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans auraient une consommation régulière d'alcool et 5 % connaissent des ivresses régulières.



Prévenir et éduquer représentent donc un enjeu majeur en santé publique, mais les actions entreprises, pour être efficaces, doivent s'inscrire dans un cadre cohérent qui mobilise tous les acteurs et tous les secteurs de la société. L'ouvrage de l'INSERM émet 17 propositions d'actions qui s'adressent à tous les adultes qui ont en charge les jeunes – parents, enseignants, éducateurs, médecins... – mais aussi à tous ceux qui, du fait de leurs responsabilités, modèlent leur cadre de vie.

**Collection Expertise collective
opérationnelle, De l'expertise à l'action,
INSERM, 2003, 206 p.
CRES - Tél. : 04 91 36 56 95**

■ RÉGION

L'alimentation au service de l'insertion

Le programme d'actions "Alimentation et insertion" de Dominique Versini, secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion, a été présenté aux acteurs de la distribution alimentaire le 27 novembre dernier à la Préfecture de Région, à Marseille.

Ce programme a pour objectif de mieux prendre en compte l'alimentation des personnes en situation de précarité, dont un grand nombre souffre de carences nutritionnelles graves dues à une alimentation déséquilibrée ou à une méconnaissance des règles nutritionnelles.

Le plan prévoit d'agir en faveur d'un meilleur équilibre nutritionnel et de faire de l'alimentation un facteur d'insertion, en favorisant, autour du repas, toutes les actions créatrices de lien social. Le programme se traduit par trois axes :

- la mise en place d'un plan de formation pour les bénévoles des associations d'aide alimentaire, afin de donner des conseils pratiques au plus grand nombre de bénéficiaires ;
- la réalisation d'une étude pour mieux connaître les personnes ayant recours à l'aide alimentaire et à évaluer les incidences du programme de formation sur leurs habitudes en matière d'alimentation ;
- le lancement de l'opération "1 restau pour 2" offre la possibilité à une personne en voie de réinsertion d'inviter la personne de son choix dans un restaurant afin de nouer des liens autour du plaisir de la table.

Des supports de communication ont été développés dans ce cadre : un calendrier à afficher dans les locaux des associations caritatives et un guide d'accompagnement pour les bénévoles.

A noter que les six comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) de la région travaillent actuellement à la mise en place d'actions de formation et d'éducation nutritionnelle en faveur des professionnels de la distribution alimentaire.

■ HAUTES-ALPES

Rompre l'isolement des aînés du Queyras

L'association culturelle, sociale et sportive du Queyras multiplie les initiatives en faveur de l'accès aux soins de la population rurale âgée, particulièrement isolée géographiquement. La participation des aînés y est très encourageante.

Dans les vallées du Queyras, sur un total de 2.416 habitants, près du quart ont plus de 60 ans. Cette population se caractérise par un recours aux soins très insuffisant, en raison des difficiles conditions d'accès et de l'isolement des communes durant l'hiver. "Imaginez que dans de nombreux villages il n'y a aucune épicerie ni boulangerie ouverte ces mois-là", indique Martine Croce, chargée de mission. Depuis le mois de juin 2003, en partenariat avec la CPAM 05 et dans le cadre du PRAPS, elle a donc mis en place avec beaucoup de dynamisme une série d'initiatives pour améliorer l'accès aux soins de cette population rurale. Chaque année, la visite d'un opticien est organisée dans les huit communes concernées (Abriès, Arvieux, Ceillac, Château-Ville-Vieille, Aiguilles, Molines, Ristolas et Saint-Véran, la plus haute commune d'Europe). Celui-ci se rend parfois jusqu'au domicile des patients les plus infirmes. Gratuitement, il vérifie et répare les montures, ou remplace les verres devenus inadaptés. Une pédicure, dont les seniors font un usage fréquent, se déplace quant à elle tous les mois.

Ramassage en bus pour les campagnes de santé publique

Quand les soins ne peuvent accéder aux villages les plus reculés, ce sont les aînés qui viennent aux soins. Grâce à un dispositif de ramassage en minibus, le taux de participation des seniors du Queyras aux campagnes de dépistage du cancer du sein et de vaccination anti-grippale se révèle exceptionnel !

Pour Martine Croce, qui sillonne inlassablement son département : "Il faut avouer que partir tous ensemble à Briançon ou à Aiguilles, cela fait un peu fête, même s'il s'agit d'aller passer une mammographie ou se faire vacciner ! Tout est organisé : on arrive même à convaincre ceux qui ne vont jamais chez le médecin".

L'association s'appuie sur des référents dans chacun des villages pour l'affichage des

événements, et bénéficie du soutien de nombreux partenaires (ADMR, Assurance Maladie, communes, Ligue contre le Cancer, hôpital d'Aiguilles...). Des conférences animées par un gérontologue sont régulièrement organisées dans les salles communales. Après avoir abordé le thème des troubles de la mémoire, les prochaines traiteront des troubles de la marche, des problèmes cardio-vasculaires, du sport et de la sexualité chez les personnes âgées.

Des actions de promotion de l'équilibre alimentaire doivent bientôt voir le jour, adaptées aux conditions de vie de la population qui n'a pas accès l'hiver à une



grande variété de produits et "déprime parfois vis-à-vis de la nourriture". L'association est en pourparlers avec des épiciers locaux pour que se mettent en place des tournées hebdomadaires dans les villages les plus reculés.

Une personne supplémentaire à mi-temps vient d'être embauchée pour la conduite de toutes ces activités. Et les projets ne manquent pas pour 2004, comme la création d'un dispositif de téléalarme pour relier les plus isolés aux secours ou la mise en place de permanences de dermatologie, de gynécologie et d'ophtalmologie à l'hôpital d'Aiguilles. L'association, qui compte 14 salariés, gère par ailleurs une crèche, des centres de vacances pour les adolescents et organise de nombreux événements culturels pour la population du Queyras.

**Contact : Martine Croce, ACSSQ,
Bât. La Chalp, 05470 Aiguilles,
Tél/Fax : 04 92 46 82 55.**



■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Hospitalité pour les Femmes : l'urgence sociale depuis plus d'un siècle

Le plus important CHRS accueillant des femmes de la région a pérennisé un poste d'infirmière, afin de proposer des permanences médico-sociales aux usagers en précarité.

Hospitalité pour les Femmes est née à Marseille en 1885, près de la gare Saint-Charles. Reconnue d'utilité publique, l'association a notamment pour mission l'hébergement et l'accompagnement social en vue de l'insertion d'un public en difficulté. Le secteur "personne en difficulté sociale" emploie 70 salariés.

Plaque tournante du dispositif de veille sociale, le service accueil orientation de l'association est en lien avec le 115 et tous les partenaires de l'urgence sociale.

Dans les locaux de son CHRS de la rue Honnorat, Hospitalité pour les Femmes accueille et héberge en urgence ou en foyer de moyen et long séjour, une population majeure en grande précarité sociale, matérielle et relationnelle.

Sa capacité d'accueil est de 60 places (plus un lit en surcapacité), 13 places en hébergement éclaté et 27 en appartement personnel.

Chaque année, plus de 300 personnes, dont la majorité sont des femmes, sont reçues en hébergement immédiat. Le CHRS accueille également des couples et possède un studio "mère/enfants". L'association peut aussi prendre en charge pour une durée de plusieurs mois, en internat, une population présentant diverses problématiques personnelles, sociales, mentales ou physiques, pour qui l'absence de solution pérenne en terme d'hébergement constitue un risque de marginalisation très élevé, la plupart n'ayant pour tout revenu que le RMI.

Ouvert jour et nuit, 365 jours par an, le CHRS ne désemplit pas. Les listes d'attente y sont longues. Face à un public démuné de ressources et dont la priorité n'est pas la santé, un poste d'infirmière à temps plein s'est avéré nécessaire. Agnès Knoettler propose des permanences médico-sociales tous les jours de la semaine. *"Une recrudescence importante des problèmes de santé mentale est enregistrée parmi les usagers. Environ 60% suivent un traitement pour troubles dépressifs ou psychiatriques. Il s'agit*

d'un public particulier, pas assez pathologique pour rester en hôpital, mais trop fragile pour aboutir à une réelle insertion par l'emploi, le logement, ou les deux ensemble. Par ailleurs, ma présence rassure les travailleurs sociaux, notamment pour les urgences médicales et le suivi de traitements parfois très lourds", explique-t-elle.

L'objectif de son activité est de réintroduire ces personnes dans le processus de soin, en particulier celles qui sont dans le déni de leur maladie, qu'il s'agisse de conduites addictives ou de problèmes psychiatriques. Elle dirige vers les centres habilités pour un dépistage respiratoire et tuberculeux, prend en charge en partenariat avec les spécialistes les toxicomanes médicamenteux ou utilisateurs de substances illicites. Elle organise les visites avec les médecins, spécialistes, CMP, PMI, hôpitaux... gère la pharmacie, distribue les médicaments, fait de la prévention, des soins et offre une écoute permanente.

Pour répondre aux problèmes psychiatriques les plus difficiles à gérer, des conventions de partenariat ont été signées avec différents organismes. Mais malgré toutes ces bonnes volontés, la saturation des places d'hébergement et le manque de flux laissent à la rue un grand nombre de personnes. Les travailleurs sociaux rencontrent par ailleurs des difficultés pour le relogement des pensionnaires, qui peuvent parfois, dans les possibilités d'accueil, bénéficier des appartements-relais de l'association.

Si le passage au CHRS apporte une solution à une grande partie des usagers, tout un public situé en bordure du social et du sanitaire reste dans une situation encore trop précaire, malgré tous les essais de collaboration entre ces deux secteurs, déplorent ses responsables.

Contact : Agnès Knoettler, infirmière, HPF, 15 rue Honnorat, 13003 Marseille, Tél. 04 91 50 85 18 - Fax : 04 91 95 78 73.

■ ALPES-MARITIMES

CCAS de la ville de Nice :

une antenne de premier accueil médicalisé pour le public en situation de précarité.

Trois antennes de premier accueil médicalisé coexistent à Nice, gérées par la Croix Rouge, Médecins du Monde et le Centre Communal d'Action Sociale de la ville. Cette dernière assure depuis 1989 l'accueil, l'écoute, les soins élémentaires et la médiation entre les plus démunis et les services chargés de l'aide sociale, de la sécurité sociale, de la lutte contre les exclusions, ainsi que les établissements et services de soins. Elle s'adresse à un public sans droits, en attente de CMU ou sans papiers, demandeurs d'asile ou errants... majoritairement âgé de 25 à 45 ans. Francis Bonucci est responsable de l'accueil qui s'effectue tous les matins. Il vérifie l'ouverture des droits en liaison avec la CPAM et oriente vers les nombreuses prestations proposées : consultations médicales, soins infirmiers, délivrance de médicaments... Les personnes nécessitant des soins spécifiques sont quant à elles orientées vers différents établissements spécialisés. Composée d'un médecin et de deux infirmières, l'équipe médicale a accueilli en 2002 plus de 600 personnes.

Une pharmacie unique en France

Pour le public relevant de cette antenne, le CCAS délivre des médicaments gratuitement grâce à sa pharmacie à usage intérieur. Spécificité de la structure : il s'agit de l'unique pharmacie de France implantée au sein d'une administration, qui existe à Nice depuis le Moyen-Âge (1422). De plus, chaque année, environ 1.000 ordonnances supplémentaires y sont délivrées, à des personnes en difficulté et sans couverture sociale envoyées par les partenaires. En 2001, le CCAS a implanté un centre de santé dans les mêmes locaux que son antenne. Les consultations médicales et les actes infirmiers s'adressent ici aux personnes ayant une couverture sociale : le fonctionnement est similaire à celui d'un cabinet médical traditionnel, mais présente l'intérêt de pratiquer le tiers payant, et la fréquentation augmente régulièrement.

Contact : Tél. 04 93 13 51 46

■ VAR

“Faire route avec toi” : un lieu d'accueil pour se réadapter à la vie sociale

Au Pradet, l'association accueille chaque année une vingtaine d'hommes en situation de grande précarité. Objectifs : reprendre progressivement une vie non marginalisée et prendre en charge leur santé.

“Faire route avec toi” (FRAT) est un lieu de vie pour des personnes en grande précarité qui se voient proposer un programme personnalisé de réadaptation progressive à la vie sociale dans des délais relativement courts. L'association est installée depuis 1997 sur les hauteurs du Pradet, sur des terrains mis à sa disposition par la Marine Nationale. Un lieu isolé, qui permet de faire le point et de retrouver un équilibre, sans trop être exposé aux tentations multiples des villes.

Le FRAT s'adresse à des hommes majeurs, relevant de l'administration pénitentiaire, alcooliques en réadaptation ou chômeurs de longue durée. Ils peuvent être totalement pris en charge par l'association qui les loge en chambre individuelle ou bénéficié du même suivi administratif, sanitaire, relatif au logement, à l'emploi... tout en restant externes, en appartements relais ou autonomes. Sur place, une présence continue d'encadrement, de nuit comme de jour, est assurée par 9 permanents et 20 bénévoles.

Un accompagnement personnalisé à la santé

Dans le cadre du PRAPS, le FRAT a mis en place un accompagnement particulier à la santé, qui débute dès l'arrivée de la personne dans la structure. Sont concernés l'accès aux droits, l'accompagnement à des rendez-vous médicaux, les vaccinations, la prévention etc.

“Nombreux sont ceux qui souffrent de problèmes dentaires, ophtalmologiques, hépatiques ou de santé mentale. Nous établissons avec eux un contrat où des objectifs d'amélioration de leur situation sont définis. Une infirmière est présente quotidiennement pour délivrer les traitements et assurer le suivi thérapeutique.

Nous avons également développé un réseau de partenaires pour orienter le public accueilli : médecins généralistes, hôpitaux, CDPAT, CSST... mais aussi CMP pour faire face à l'augmentation des besoins en soutien psychologique” commente Murielle Pillet, coordinatrice de l'association.

Les chantiers d'insertion pour retrouver un rythme de travail

Outre la santé des marginaux qu'il reçoit, l'insertion professionnelle est l'une des priorités du FRAT. Pour une personne désorientée, la participation à une activité valorisante est un moyen de retrouver un équilibre. Les accueillis sont progressivement intégrés dans des chantiers ou des ateliers d'insertion, selon leurs conditions physiques, afin de se réaccoutumer à des horaires réguliers et à une discipline. 16 d'entre eux participent actuellement à cette activité, employés en contrats emploi solidarité, ou contrats emploi consolidés pour un plus petit nombre.

Parallèlement à ces travaux forestiers ou de petite maçonnerie, le FRAT leur propose des formations complémentaires, plus adaptées à leur projet professionnel, en partenariat avec l'ANPE et l'association Césame.

Tout au long de leur séjour, les travailleurs sociaux du FRAT les auront aidés à reprendre progressivement une vie non marginalisée. Après leur passage, 80% d'entre eux vivent en logement autonome, et 30% parviennent à retrouver un emploi.

**Contact : FRAT, BP 43,
2275 chemin de la Gavresse,
83220 le Pradet,
Tél. 04 94 21 40 56
Fax : 04 94 14 34 86/
Mail : FaireRouteAvecToi@hotmail.com**



PARTENAIRES

Mutualité Française PACA :

le théâtre interactif en faveur du bon usage du médicament

Cinq représentations en région de débat théâtralisé, en novembre et décembre dernier, ont été organisées par la Mutualité Française PACA sur le thème du bon usage du médicament, afin de sensibiliser le grand public. Tout au long d'un spectacle intitulé “tranches de vie sur ordonnance”, les quatre comédiens de la compagnie “Entrées de jeu” ont pu aborder les différents comportements des consommateurs : l'automédication, l'hypocondrie, les antibiotiques qui ne “sont pas automatiques”, la surconsommation... Pour les organisateurs, le théâtre interactif était un moyen ludique et convivial d'aborder une thématique grave et peu engageante, notamment les dangers qui peuvent découler d'un comportement ou d'une consommation de médicaments inadaptés. Il s'agissait également de responsabiliser les spectateurs, car les différents régimes d'assurance maladie ont enregistré une hausse de 5,5% des remboursements de médicaments en un an.

**Contact : Hélène Madec,
Mutualité Française PACA,
Tél. : 04 94 91 74 77**

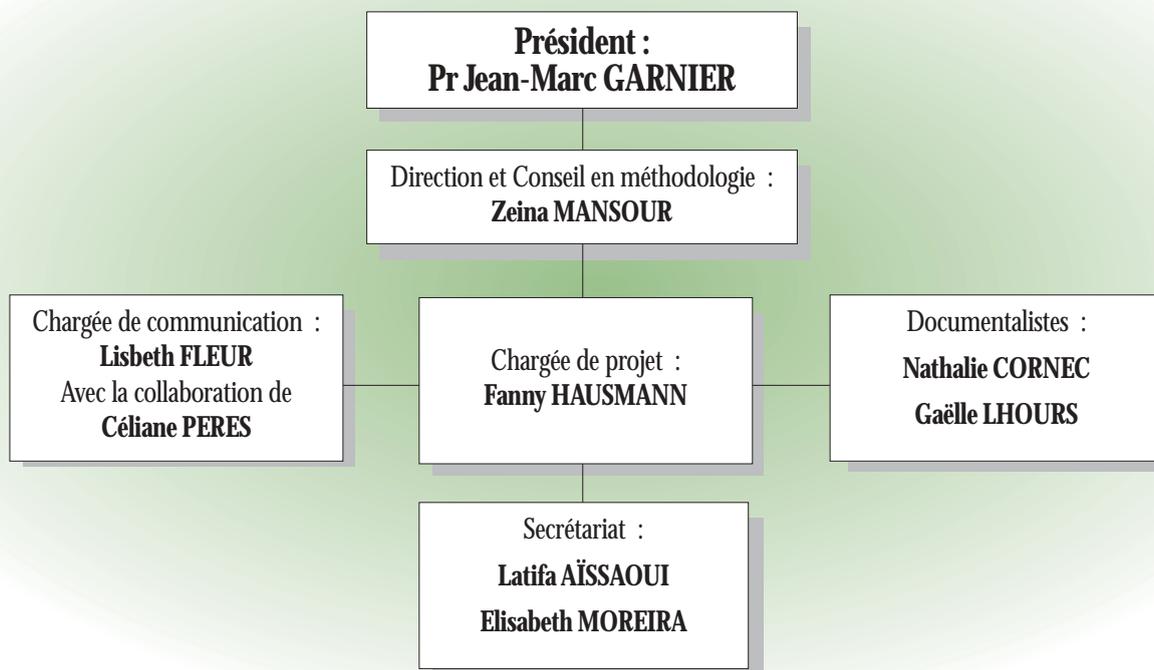
Les 4 objectifs généraux du PRAPS

Afin de limiter les effets de la précarité sur la santé, le PRAPS se décline en quatre objectifs généraux :

- ▶ 1 : Optimiser les dispositifs d'accès aux droits, notamment afin d'accompagner la mise en œuvre de la CMU
- ▶ 2 : Améliorer le fonctionnement et la coordination des dispositifs existants afin de favoriser l'accès aux soins et leur continuité
- ▶ 3 : Favoriser et améliorer la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique
- ▶ 4 : Développer les actions et coordonner les intervenants dans le champ de l'éducation à la santé.



Le Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)



CRES PACA
178, Cours Lieutaud - 13006 Marseille
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99
Mail : cres-paca@wanadoo.fr
Site Internet : www.cres-paca.org



SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : VIEILLESSEMENT ET SANTE

Voici une sélection de quelques uns des ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES sur le thème "vieillessement et santé".

■ Troubles dépressifs et personnes âgées

LOO Henri, GALLARDA Thierry

Référence : John Libbey, 2000, 162 p.

La dépression du sujet âgé est souvent méconnue car il est difficile de distinguer ce qui ressort de la dépression ou d'un processus de vieillissement. L'objectif de cet ouvrage est d'aider au diagnostic d'un état dépressif et de donner des indications précises sur les moyens stratégiques, préventifs et thérapeutiques d'y remédier.



■ Prévention des fractures liées à l'ostéoporose.

Nutrition de la personne âgée

EULLER-ZIEGLER Liana

Référence : Ministère de l'emploi et de la solidarité-direction générale de la santé, AFLAR, octobre 2001, 45 p.

La réduction du risque fracturaire chez les personnes âgées est possible notamment par des actions tendant à corriger les troubles nutritionnels, grâce à l'apport du calcium, de la vitamine D et des protéines. Cette synthèse présente les mécanismes d'actions de ces éléments, les besoins, l'évaluation des apports, les indications et les modalités de supplémentation en pratique quotidienne. Des recettes sont également proposées.



■ Formes et sens du vieillir

Référence : Prévenir, juillet 1998, pp. 1-254

Les vieillesse sont plurielles, c'est ce que souhaite démontrer ce dossier, en portant tout d'abord un examen critique sur les catégorisations imposées et la dualité vieillesse heureuse et vieillesse ingrate, entre troisième âge et dépendance, puis en tentant une approche psychologique du vieillissement, en examinant les relations sociales, familiales et institutionnelles; enfin une dernière partie avance quelques pistes pour un maintien qualitatif du parcours de vie de la personne âgée.



■ Vieillessement, grand âge et santé publique

HENRARD

Jean-Claude, ANKRI Joël

Référence : Editions ENSP, 2003, 277 p.

Cet ouvrage examine les différents thèmes de santé publique dans le domaine du vieillissement : la santé de la population âgée et ses déterminants, le système d'aides et de soins, les politiques mises en oeuvre dont l'enjeu principal aujourd'hui est d'offrir une prise en charge adaptée et égalitaire face à la complexité des interactions entre le vieillissement biologique, les maladies chroniques et les déterminants individuels et collectifs.



■ La santé aux grands âges

INED

Référence : Cahiers de l'INED, 2002, 140 p.

Issus du séminaire de Poigny-la-Forêt les 19 et 20 mars 1998, ces actes permettent de s'interroger sur les évolutions depuis 25 ans de l'état de santé des personnes âgées : baisse de la mortalité aux grands âges, modification de la place des pathologies dans cette mortalité, analyse des inégalités devant la mort, rôle de l'évolution des conditions de vie et de travail, rôle des progrès des techniques et des pratiques médicales.



■ Quelle politique de santé pour le grand âge ? Une réflexion européenne

JOLLY Dominique, LESAGE Isabelle, LAROQUE Geneviève

Référence : Flammarion, IEPS, 1998, 63 p.

Avec le vieillissement de la population, de nouveaux besoins de santé apparaissent. Les expériences d'Europe du Nord rapportées dans ce livre témoignent d'initiatives concrètes et réfléchies, qui bousculent les idées traditionnelles françaises sur la vie des personnes âgées et leur autonomie. Une nouvelle approche des difficultés du grand âge devrait permettre l'élaboration d'une politique de santé mieux adaptée et moins coûteuse pour répondre aux besoins de cette part croissante de la population.



■ Le vieillissement cérébral

Référence : Gérontologie et société, juin 2001, 221 p.

Le vieillissement du cerveau est tout d'abord défini, qu'il soit normal ou pathologique puis il est abordé selon différentes pathologies : démence, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson ; les questions de la prévention, du dépistage précoce, de la rééducation et du rôle du médecin sont aussi abordées.



■ Nutrition de la personne âgée

FERRY Monique, ALIX Emmanuel, BROCKER Patrice

Référence : Masson, 2002, 327 p.

Tous les aspects de la nutrition des personnes âgées sont passés en revue, qu'il s'agisse des besoins nutritionnels ou des comportements alimentaires, afin de prévenir et mettre en oeuvre des traitements adaptés aux problèmes de nutrition des personnes âgées.

■ Gérontologie préventive. Eléments de prévention du vieillissement pathologique

TRIVALLE Christophe

Référence : Masson, 2002, 473 p.

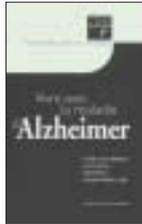
Cet ouvrage développe tous les aspects de la prévention du vieillissement pathologique à partir de 50 ans : sont abordés les aspects physiologiques et socio-psychologiques, à domicile ou en institution.



■ **Vivre avec la maladie d'Alzheimer. L'aide aux aidants en France : identifier, comprendre, agir**

FIOR Sylviane, LALLEMAND Dominique

Référence : Fondation Médéric Alzheimer; 2001, 170 p.



Environ 400.000 personnes en France sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. Si l'on prend en compte les membres de la famille ou de l'entourage qui soutiennent leurs parents malades, on peut doubler le nombre de personnes concernées par cette affection, actuellement incurable et irréversible. En dressant un panorama de la situation en France, cet ouvrage propose différents éclairages : médico-psychosocial, socio-économique, juridique afin de mettre en perspective une approche globale des personnes atteintes et du soutien à apporter aux aidants.

■ **Les aides à domicile au service des personnes âgées**

CFES, CoDES de la Marne, CoDES de la Haute Marne

Référence : Editions CFES, 2000

Cet outil est destiné aux formateurs qui interviennent dans des formations pour les aides à domicile. Il regroupe deux documents : un dossier pédagogique destiné aux formateurs et un outil pédagogique pour les aides à domicile. Le dossier pédagogique présente les fondements d'une démarche éducative. Le classeur se compose de trois grands dossiers thématiques sur le sommeil, l'alimentation et la prévention des accidents de la vie courante ainsi que des photos pour servir de support au photolangage.

**Pour avoir accès à ces ouvrages : contacter Gaëlle LHOURES et Nathalie CORNEC, documentalistes du CRES Paca.
Tél. : 04 91 36 56 98 - Fax : 04 91 36 56 99
Mail : cres-paca@wanadoo.fr**

Lutte contre le cancer :

un état des lieux des acteurs de la région en cours de réalisation

Dans le cadre du Plan cancer gouvernemental, la DRASS et l'ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur ont entrepris de recenser les actions entreprises et les moyens mis en œuvre dans la région pour lutter contre le cancer. Plus de 500 acteurs pré-identifiés ont été invités à décrire leur activité dans l'un ou l'autre des six thèmes retenus par le plan de mobilisation nationale : la prévention, le dépistage, les soins, l'accompagnement, la formation et la recherche.

C'est au CRES qu'a été confiée la tâche d'analyser les résultats de cette enquête qui a pour objet de mettre en parallèle l'existant et les 70 objectifs du plan cancer.

Les résultats seront disponibles en avril 2004. Ils doivent permettre aux décideurs de définir des orientations pour améliorer l'organisation de la lutte contre le cancer en région.

Contacts : Fanny Hesmman, chargée de mission, CRES, Tél. 04 91 36 56 95

Un colloque régional sur les troubles des conduites alimentaires chez les jeunes

Comme chaque année, le CRES et le Conseil Régional organisent conjointement un colloque sur le thème de la santé des jeunes. Après la prévention du suicide et la façon de communiquer en santé publique pour faire évoluer leurs comportements, la manifestation du vendredi 16 janvier 2004 s'intitule : "Les troubles du comportement alimentaire chez les jeunes en région PACA : éducation et prévention".

400 professionnels de l'éducation, du sanitaire ou du social sont attendus dans l'hémicycle de la Région à Marseille, afin d'étudier les attitudes et les comportements des jeunes face à l'alimentation en vue de mieux comprendre comment, et pourquoi, peuvent s'installer certains troubles du comportement alimentaire, causes ou conséquences d'un mal être, voire de problèmes psychologiques.

La journée, pour laquelle des intervenants d'horizons divers ont été sollicités, permettra de faire le point sur la situation épidémiologique et sociologique, d'étudier les déterminants de l'alimentation et de faire connaître des expériences innovantes de prise en charge des dérives alimentaires chez les adolescents.

Contact : Lisbeth Fleur, Communication, CRES, Tél. 04 91 36 56 97

Évaluation de programmes : 4 jours de formation au CRES

Initialement prévu en décembre, le deuxième module de la formation à l'évaluation d'actions et de programmes d'éducation pour la santé se déroule les 22 et 23 janvier 2004 au CRES.

Animée par Chantal Vandoorne, expert et formateur en méthodologie de conception et d'évaluation à l'Université de Liège (Belgique), cette formation est organisée par le CRES pour la troisième année consécutive avec l'Assurance Maladie et l'Etat. L'objectif est de développer les compétences nécessaires aux participants pour devenir relais de l'amélioration des pratiques d'évaluation sur leur territoire. Il s'agit de leur permettre d'assurer un accompagnement méthodologique des porteurs de projet, mais aussi d'organiser et d'animer des formations dans le domaine de l'évaluation.

La durée totale de la formation, suivie par 15 participants, a été de 4 journées.

Contact : Zeina Mansour, Directrice, CRES, Tél. 04 91 36 56 95



L'évolution d'un programme par son évaluation : de la campagne "Équilibre de vie, prévention des cancers et des conduites à risques" ... aux ateliers santé des CoDES

Un article de Zeina MANSOUR, Directrice du CRES PACA

Les **Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé (CoDES)** de la région PACA mènent, aussi souvent que possible, des actions communes sur leur département respectif. Cette démarche consolide les liens établis entre eux et avec le **Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES)**, permet de généraliser sur l'ensemble de la Région des actions souvent efficaces, de développer des méthodologies concertées d'intervention, de construire des outils communs d'évaluation et de mettre en place une démarche évaluative élaborée à partir des expériences et des pratiques de chaque comité.

Un retour sur les **dix dernières années 1994-2004** permet d'observer la capacité de remise en question, d'adaptation, de réorientation et de réactivité des comités. Elle s'explique par la connaissance très objective du terrain qu'ils pratiquent au quotidien et par les diverses opportunités de rencontres et d'échanges avec leurs pairs permettant tant une autocritique qu'une évolution positive de l'activité.

Un exemple illustre particulièrement ce constat ; celui de la leçon tirée de l'évaluation d'un programme d'éducation pour la santé intitulé : "**Campagne équilibre de vie, prévention du cancer et des conduites à risques**" et des suites qui lui ont été données pour renforcer le programme lui-même auprès des enfants, mais également du prolongement qui lui a été assuré, auprès des habitants, par la mise en place des **ateliers santé dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)**.

La campagne "Équilibre de vie, prévention des cancers et des conduites à risques"

Depuis les années 1980, en concertation et en partenariat avec la Protection Maternelle Infantile et l'Éducation Nationale, plusieurs comités de la région PACA mènent, aux sein des écoles maternelles et primaires, un programme intitulé : "campagne équilibre

de vie, prévention des cancers et des conduites à risques". Si ses objectifs intermédiaires évoluent au fil des ans, son **objectif principal est de développer chez l'enfant les compétences qui lui permettent de faire des choix responsables pour préserver son capital santé.**

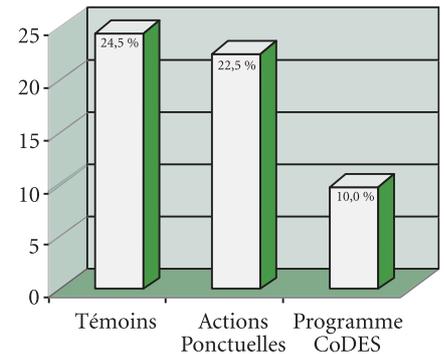
Les interventions sont réalisées en classe tous les 15 jours par une éducatrice de santé du CoDES, en collaboration avec l'infirmière scolaire et l'enseignant. Des réunions avec les parents sont également proposées. Les éducatrices de santé des comités ont des formations variées : infirmières, diététiciennes, conseillères en économie sociale et familiale, psychologues, etc. et bénéficient de formations internes au réseau et de rencontres départementales ou régionales.

Cette campagne a été évaluée en 1994-1995. L'étude a porté sur quatre thèmes : les boissons, le tabac, le petit-déjeuner et les médicaments. Elle a été réalisée avec **4 années de recul** auprès de collégiens, en classe de 3^{ème} en 1994, qui avaient bénéficié de la campagne en 1990 alors qu'ils étaient en CM2. Deux groupes témoins, appariés en fonction de certains critères (âge, sexe, classe, établissement scolaire...) au groupe initial (échantillon de 200 élèves sur 1449), ont été constitués : le premier (200 élèves) regroupait des collégiens n'ayant jamais reçu d'intervention "santé" en classe et le second (164 élèves), des collégiens ayant bénéficié d'interventions ponctuelles et thématiques.

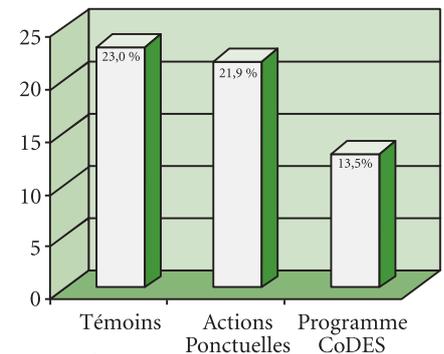
L'évaluation a porté sur le processus d'intervention et sur la modification des connaissances, des attitudes et des comportements des élèves. Elle a été réalisée par un questionnaire remis et rempli en classe par les élèves. Des questionnaires ont également été adressés aux enseignants et aux intervenants.

Concernant les **boissons** (graphique 1) et le **tabac** (graphique 2), les résultats montrent une nette différence entre le groupe bénéficiaire du programme des CoDES et le groupe témoin.

Les différences étant de la même ampleur entre le groupe bénéficiaire et celui ayant



Graphique 1
Pourcentage de collégiens consommant des boissons alcoolisées $p < 0,05$



Graphique 2
Pourcentage de collégiens fumeurs $p < 0,05$

reçu des interventions ponctuelles, on ne peut désormais qu'insister sur la **faible portée d'actions sporadiques et thématiques...**

Si les résultats de cette évaluation montrent une nette évolution des connaissances, des attitudes et des comportements vis-à-vis de la consommation de tabac et d'alcool, les résultats moins significatifs concernant les habitudes alimentaires des collégiens démontraient **les limites d'une intervention en classe avec peu de prolongement auprès des familles.**

Un programme de santé communautaire : Familles et santé contre l'exclusion

En 1997, pour combler ces lacunes, répondant à un appel d'offres lancé par le Fonds d'Intervention en Santé Publique



(FISP), le CRES proposait la mise en place d'un programme de santé communautaire, auprès des habitants, au cœur des quartiers, intitulé **"Familles et Santé contre l'exclusion"**. Proposé pour renforcer la campagne auprès des enfants, son objectif était **d'amener les familles à prendre part, de manière dynamique, à la prise en charge et à la promotion de la santé de tous leurs membres.**

Dix sites de la région ont été investis par les comités, un site étant un quartier ou un village situé en zone vulnérable au sein de laquelle le CoDES était déjà intégré par la campagne "Equilibre de Vie" ou par un autre programme mené au sein de l'école.

L'action a été programmée sur 3 ans : les deux premières ont porté respectivement sur le diagnostic externe et sur diagnostic interne permettant d'établir une connaissance objective du milieu d'intervention et d'établir des liens, tant avec les habitants qu'avec les partenaires, préalable nécessaire à toute intervention de type communautaire.

La 3^{ème} année consacrée à l'accompagnement des familles dans une démarche de responsabilisation et d'autonomie se révélait bien plus complexe que prévue, marquée par des difficultés internes et externes : populations peu mobilisables, absence de relais, absence de légitimité, insuffisance de moyens humains et financiers etc.

Alors que le programme semblait voué à la dérive, les CoDES étaient invités par la circulaire ministérielle de Juillet 1998 de **la Loi de lutte contre les exclusions** à s'associer au dispositif en mettant en place des **ateliers santé auprès de populations en situation de précarité.**

Les ateliers santé

Cette proposition arrivait à un **moment stratégique** ; il s'agissait en fait du maillon manquant au programme "Familles et santé contre l'exclusion", celui qui allait donner aux Comités la possibilité de maintenir une présence quasi-permanente auprès des habitants, d'apporter des réponses à leurs inquiétudes et à leurs questions, de les renforcer dans leurs connaissances et dans leur environnement et de les aider à se révéler à travers des prises de responsabilités dont ils se croyaient jusque-là incapables.

Depuis cinq ans maintenant plusieurs CoDES assurent cette activité auprès de populations vulnérables, qui se caractérisent par un recours tardif aux soins, une interruption fréquente des traitements, des

négligences du respect des rythmes de l'enfant, la démission des adultes face à la violence des adolescents... Le dispositif est intégré à **l'objectif 4 du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).**

Les ateliers santé, dans leur conception et dans leur réalisation représentent un **dispositif précieux de promotion de la santé** permettant un travail au plus près des populations. Tâche ingrate, de longue haleine, heureusement couronnée parfois de succès, la mise en place d'un atelier santé dépend tant de **bonnes volontés que d'une volonté politique locale forte.**

L'objectif des ateliers est de mettre en œuvre **une démarche éducative qui permette à des personnes d'aller vers des projets, de s'inscrire dans une dynamique d'insertion et dans une démarche adaptée de recours aux soins.**

Les **publics touchés se sont diversifiés** ; les premiers ateliers ont été proposés dans les quartiers, ils touchent aujourd'hui des bénéficiaires du RMI, des personnes hébergées en foyer Sonocotra, des parents, des jeunes en formation, des jeunes en rupture familiale etc.

Dans notre région (et ailleurs d'ailleurs...) **l'évaluation a porté sur plusieurs critères** :

- > **la montée en charge des ateliers**
- > **le degré de participation**
- > **le degré de satisfaction**
- > **l'émergence d'initiatives personnelles**
- > **le partenariat avec les dispositifs existants.**

Elle est menée au plus près du terrain, de manière permanente et simultanée avec l'action elle-même. Sa conception a été confiée aux éducateurs de santé qui ont construit des **grilles de suivi et de résultats des ateliers**, encadrés, dans un premier temps par le conseiller en méthodologie du CRES.

La participation aux ateliers a permis à certains bénéficiaires de passer à la mise en acte de la réflexion.

Cette **mise en acte a pris des formes diverses** :

- > consultations médicales plus régulières : ophtalmologiste, dentiste, gynécologue, psychologue, ORL ...
- > réalisation par des femmes illettrées d'outils pédagogiques et d'annuaires des services du quartier
- > recours à la contraception
- > formulation de demandes précises pour

améliorer les conditions de repas et faciliter l'organisation du travail dans un chantier d'insertion

- > inscription de femmes issues de l'immigration dans des clubs sportifs
- > amélioration des relations entre certaines familles et l'école
- > inscription dans des activités bénévoles de vie de quartier
- > adoption de comportements favorables à la santé : alimentation, gestes d'urgence...

En ce qui concerne les **partenaires** c'est au niveau du **décloisonnement de leurs activités** que le programme se révèle efficace. La mise en place d'un atelier santé et son évaluation permanente au sein d'un quartier ou d'une structure est à l'origine de rencontres de professionnels intervenant sur ces lieux, parfois même des formations communes sont organisées permettant ainsi de développer une culture commune de l'éducation pour la santé sur un même site.

Il nous semble que ce clin d'œil jeté aux 10 dernières années permet de témoigner de l'importance de l'évaluation en termes de résultats, certes, mais également et surtout, en termes de remise en question, de réorientation permanente et de réactivité des intervenants.

Aujourd'hui la campagne "Équilibre de vie" a beaucoup évolué ; les ateliers santé également. Il s'agit de deux programmes d'intervention souples et complémentaires qui font preuve d'adaptabilité et de modularité.

Tous deux sont valorisés et portés financièrement par les programmes régionaux : PRS "Santé des enfants et des jeunes" et PRAPS. Le rôle des CoDES dans ce type d'actions semble particulièrement adapté, les comités pouvant à l'aide du partenariat de l'Éducation Nationale, intervenir au sein des établissements scolaires, mais également, assurer un prolongement auprès des habitants, grâce à des partenariats diversifiés : Conseil généraux, mairies, organismes de formation...



● **“Dépasser la contrainte pour mobiliser les possibles : intervention auprès des jeunes et de leur famille”**,

jours d'études organisées par l'association Montjoye (Nice) et l'association Réseau et famille (Montpellier) les 16 et 17 février à Nice.
Lieu : Salle du Parc Phoenix, 405, promenade des Anglais, 06000 Nice.

Informations : Association Montjoye, 10, rue Edith Cavell, 06000 Nice.
 Tél. 04 92 00 24 50.

● **“6^{ème} forum de la petite enfance”**,

les 14 et 15 février à Antibes Juan les Pins, Conférence du Pr Marcel Rufo : “Jouer pour savoir” le 15 février à 10h30.

Lieu : Palais des Congrès de Juan-les-Pins.

Informations : Associations Sources d'éveil, Valérie Giugno, Tél. : 04 93 61 07 49.

● **“Santé mentale, hébergement, précarité : questions et perspectives”**,

colloque organisé dans le cadre de la semaine d'information en santé mentale les 18 et 19 mars 2004.

Lieu : Centre hospitalier La Timone, Marseille - **Informations** : Tél. : 04 37 91 53 90.

● **“Vieillesse et résilience”**

8^{ème} colloque organisé par l'association Salon-Action-Santé à Marseille du 28 au 30 janvier.

Lieu : Théâtre l'Astronef, Centre hospitalier Edouard Toulouse, 118, chemin de Mimet, 13015 Marseille.

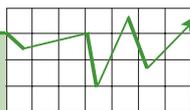
Informations : Salon Action Santé, Françoise Benecchio, Tél./fax : 04 90 53 14 69.
 e-mail : salonactionsante@aol.com.

● **“Les troubles du comportement alimentaire chez les jeunes en région”**,

colloque régional organisé par le CRES au Conseil Régional, le 16 janvier 2004. Il s'adresse à l'ensemble des acteurs du PRSJ, professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social de la région.

Renseignements et inscriptions : CRES, Tél. : 04 91 36 56 95.

Chiffres



REPÈRES

40 C'est le nombre de centres d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances (CIRDD) qui fonctionnent actuellement en France, représentant 64 départements. 21 d'entre eux sont portés par un comité d'éducation pour la santé, CRES ou CoDES. En Paca, les six départements sont dotés d'un CIRDD. Deux d'entre eux sont confiés à des CoDES

(Source : FNES)

- 16,15 % C'est la baisse de la consommation d'antibiotiques enregistrée l'hiver dernier en région PACA, un an après le lancement du programme de l'assurance maladie sur le bon usage des antibiotiques. La baisse s'élève à 10,2% sur le plan national.

(Source : URCAM)

30 % C'est le pourcentage des nourrissons touchés chaque hiver par la bronchiolite ce qui en fait un vrai problème de santé publique. Un dépliant sur les moyens de prévenir cette infection (quelques gestes simples dans la famille et l'entourage de l'enfant) est édité par l'INPES.

+4 % C'est le pourcentage de l'objectif de dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) fixé par le gouvernement pour l'année 2004 contre + 5,3 % en 2003.

(Source : Quotimed, Le Site du Quotidien du Médecin, sept 03)

123 C'est le nombre de “emplois jeunes tabac” actuellement répartis dans 84 CRES et CoDES. Ils ont été recrutés pour mener pendant 5 ans des actions de terrain dans le cadre du dispositif de prévention du tabagisme mis en place par l'Etat, l'Assurance Maladie et l'INPES. En région PACA, il sont au nombre de 8.

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
 Avec la collaboration de Céline PERES

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,
 des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, de l'ORS,
 du Laboratoire de Santé Publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants PRSJ
 et PRAPS des DDASS de la région : Mmes Guillevic
 et Dupont (DDASS des Alpes de Haute-Provence),
 Mmes Kessalis et Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes),
 Mme Thibert-Daguet et M. Amiel
 (DDASS des Alpes-Maritimes), M. Coruble
 et Mme Hatchiguian (DDASS des Bouches du Rhône),
 Mmes Decoppet et Amari (DDASS du Var),
 Mmes Grange et Persec (DDASS du Vaucluse).

N° 8 : Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2003
 Périodicité : 3 numéros par an
 N°ISSN : 1628-2884

CRES Paca

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

Codes 04

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

Codes 05

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

Codes 06

Centre administratif, Bâtiment “Audiberge” BP 7,
 06201 NICE Cedex 3
 Tél. 04 97 18 66 87 Fax : 04 93 18 66 86

Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE
 Tél. 04 96 11 16 63 Fax : 04 96 11 16 67
 Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

Codes 83

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