

Priorités Santé

n° 42

Janvier/février/Mars/Avril

2 0 1 5

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

www.cres-paca.org

DOSSIER

La réduction des inégalités sociales de santé : une priorité en région

Hôpital Nord : repérer les personnes
opérées par chirurgie bariatrique

Une campagne de sensibilisation en région
aux dangers des piercings buccaux

A Vitrolles et Gap, des actions en faveur du
vélo et de la marche pour limiter la pollution

Sommaire

Dossier



**La réduction des inégalités sociales de santé :
une priorité en région** 3 à 5



Population générale

■ Région
**Les épiceries solidaires se mobilisent pour lutter
contre la sédentarité** 6



Enfants, adolescents, jeunes

■ Région
**En Paca, l'URPS des chirurgiens-dentistes
sensibilise aux dangers des piercings buccaux** 7



Maladies chroniques

■ Bouches-du-Rhône
À l'école de l'eczéma à la Timone 8



Le TIPI pour garder un lien social 9



Personnes vulnérables

■ Vaucluse
Se reconstruire à Berdine ! 10



■ Région
Repérer les personnes obèses perdues de vue 11



Santé - Environnement

■ Bouches-du-Rhône & Hautes-Alpes
**Des actions en faveur du vélo ou de la marche
à pied pour limiter la pollution** 12



Portrait

Stéphanie Casanova 13
Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville de Miramas

Au microscope 14

Les centres de santé polyvalents et médicaux par espace de proximité en PACA

Espace CRES

1/ Actualités 15

2/ Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé 16

3/ Documentation 17

Les Écrits

Les Plans de protection de l'atmosphère (PPA) en région PACA 18-19
Un article d'Élodie Pétard, chargée de projets au CRES PACA

Agenda 20

Dossier

La réduction des inégalités sociales de santé : une priorité en région

Photo : Pierre CIOT



À travers divers dispositifs d'action, la lutte pour la réduction des inégalités sociales de santé est engagée en région, prouvant la nécessité d'actions intersectorielles.

Les inégalités sociales de santé renvoient aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Cette relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale est non seulement inique mais évitable, dans la mesure où elle ne relève pas seulement de facteurs biologiques mais de déterminants socialement construits.

Selon le professeur Thierry Lang⁽¹⁾, les inégalités en matière de santé concernent toute la population, mais les données montrent clairement qu'au sein d'un même pays, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé.

Les ISS concernent donc toute la population selon un gradient social. Ces inégalités ont essentiellement pour causes des "déterminants sociaux de santé" (voir encadré), qui reflètent les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face aux pathologies. Ces déterminants relèvent de facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques : choix de vie, revenus, éducation, emploi, cadre de vie, soutien social... dont les effets combinés influent sur l'état de santé. Une imbrication complexe qui empêche qu'y soit donnée une réponse simple et unique tant les causes sont imbriquées et différentes selon les territoires.

Mesurer avant d'agir

En France paradoxalement, malgré un système et une couverture de soins considérés comme performants et accessibles, les inégalités sociales de santé (ISS) se situent à un niveau élevé. Hormis des actions de mobilisation à l'égard des populations précaires, une politique explicite de réduction de ces inégalités ne s'est fait jour qu'à partir de 2009, à partir de rapport du Haut Conseil de la santé publique, qui inscrit cette priorité au programme des agences régionales de santé (ARS).

Pour l'ARS PACA, il s'agit d'un axe majeur de son programme régional de santé (PRS), explique Gérard Coruble, en charge de la mission

Recherche et développement en santé publique. Sa politique en ce sens s'est construite en deux phases. Il a d'abord été nécessaire d'identifier et d'analyser le problème à partir des données locales, régionales avec une analyse approfondie portant sur la mortalité, la morbidité, certains comportements ou publics... Ceci a permis de rédiger le Projet régional de santé avec des objectifs prioritaires au regard de la situation régionale. "Nous avons eu le souci de repérer les zones les plus vulnérables pour élaborer notre stratégie dans le cadre du PRS sur la base d'un indice de défavorisation sociale. Il faut comprendre par ailleurs qu'en ce domaine, les politiques publiques relèvent d'autres acteurs que ceux de la santé (éducation, habitat, transports...). Les mesures à prendre pour réduire les ISS sont nécessairement intersectorielles".

"Nous avons décidé de plans d'action populationnels, poursuit Gérard Coruble, selon les âges-clés de la vie (grossesse, petite enfance), persuadés qu'il faut intervenir le plus tôt possible car les incidences sur la santé sont à très long terme. Nous visons également la population générale dont les revenus se situent juste au-dessus des minima sociaux sur des thématiques telles la souffrance psychique, les comportements favorables à la santé - addictions, alimentation, santé sexuelle -, le dépistage de maladies chroniques et agissons enfin dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies".

Interdisciplinarité et innovation

Concrètement, l'Agence régionale de santé PACA agit, seule ou avec des partenaires, sur l'ensemble des déterminants des inégalités sociales de santé selon trois modalités d'intervention distinctes.

⁽¹⁾ Professeur à l'Université Paul Sabatier (Toulouse III) et CHU Toulouse, Épidémiologiste. Responsable de l'équipe "Inégalités Sociales de Santé, Cancer et Maladies Chroniques" de l'Unité mixte 1027 INSERM-UPS. Directeur de l'Institut Fédératif d'Études et de Recherche Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS). Membre du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), président du groupe de travail sur les inégalités sociales de santé

Dossier

D'abord en inscrivant la lutte contre les ISS dans ses différents schémas et plans d'action comme nous l'avons vu, mais aussi en se posant comme une ressource pour les autres acteurs.

Ainsi, l'ARS PACA soutient des actions innovantes et le développement d'une culture commune, à travers sa mission Recherche et développement. Des séminaires ont été organisés en 2012 et 2013 pour mettre en lien les principales équipes de la région en santé publique, (nutrition, anthropologie, sociologie, géographie de la santé, sciences de gestion, psychologie sociale de santé), qui ont permis le financement de recherches-actions visant à réduire les ISS, présentées conjointement par un acteur de terrain et une équipe de recherche. "Vingt-six actions ont déjà été financées pour les réponses appropriées qu'elles proposaient en fonction des territoires. Citons le projet 4S à Nice, qui a consisté à la fois à réaménager un quartier en intégrant la problématique santé (mise en place d'un parcours de marche) et à proposer un coaching individualisé aux personnes âgées ; ce projet, soutenu méthodologiquement par l'Espace partagé de santé publique, a bénéficié d'un financement important

de la ville de Nice. L'objectif est l'amélioration de la qualité de vie d'environ 4.000 seniors, de plus de 65 ans, habitant le quartier Saint-Roch en leur proposant des activités physiques et sportives tout en recréant du lien social. Ou encore le projet Opticourses, mené dans les quartiers Nord de Marseille. Il a pour but d'améliorer l'accès à des aliments de bon rapport qualité nutritionnelle/prix pour des personnes en situation de précarité. Il s'agit de mettre en place et d'évaluer une démarche interventionnelle participative visant à influencer favorablement les pratiques d'achat et d'approvisionnements alimentaires des personnes en difficulté financière. Ceci se fait d'une part en partageant des bons plans, des astuces et des connaissances sur l'équilibre alimentaire et les aliments bons et pas chers, dans des ateliers animés par des diététiciens, et d'autre part en rendant ces aliments disponibles, visibles et attractifs dans des commerces situés dans les territoires concernés".

Action probante, Opticourses est actuellement en cours de transférabilité sur d'autres sites. La perspective, pour tout projet obtenant des effets positifs est de s'étendre aux territoires en ayant besoin. Enfin, l'ARS met à disposition

Un projet ciblé contre le saturnisme

Dessinant les contours de politiques globales d'intervention en termes de réduction des inégalités de santé, l'ARS se préoccupe également d'avoir des approches thématiques, telle la lutte contre le saturnisme.

Face au constat de présence de plomb dans des habitats indignes et du défaut de suivi médical des populations précaires, fin 2011, une consultation enfant-environnement, permanence d'accès aux soins de santé mère-enfant, a été mise en place à l'hôpital Nord de Marseille, sous la responsabilité du docteur Rémi Laporte, au service des urgences pédiatriques. Elle est menée avec divers partenaires, à compétences sociales et environnementales, dont la PMI et des associations telles Médecins du monde ou le Secours catholique.

L'objectif en est le dépistage et la prise en charge des pathologies environnementales pédiatriques et un accès effectif aux soins pour les enfants. Cette consultation s'assortit de visites d'infirmiers à domicile pour évaluer les conditions d'exposition des enfants et des familles sur leur lieu de vie et d'un accompagnement socio-sanitaire (éducation à la santé, ouverture de droits, aide à l'accès au logement, au travail). "L'habitat indigne, les bidonvilles sont responsables de saturnisme, de difficultés respiratoires, de trouble des comportements et des apprentissages, d'hépatite A et de multiples formes d'infection liées à la saleté, au confinement, à la surpopulation, précise Rémi Laporte. Les visites à domicile et cette consultation spécifique permettent un meilleur dépistage et un meilleur ciblage de la prise en charge, ainsi qu'un rattrapage vaccinal". Depuis la mise en place de cette action, les cas de saturnisme dépistés ont explosé, prouvant l'efficacité du dispositif, lequel devrait se trouver renforcé dans les Bouches-du-Rhône et transféré dans les autres départements de PACA.

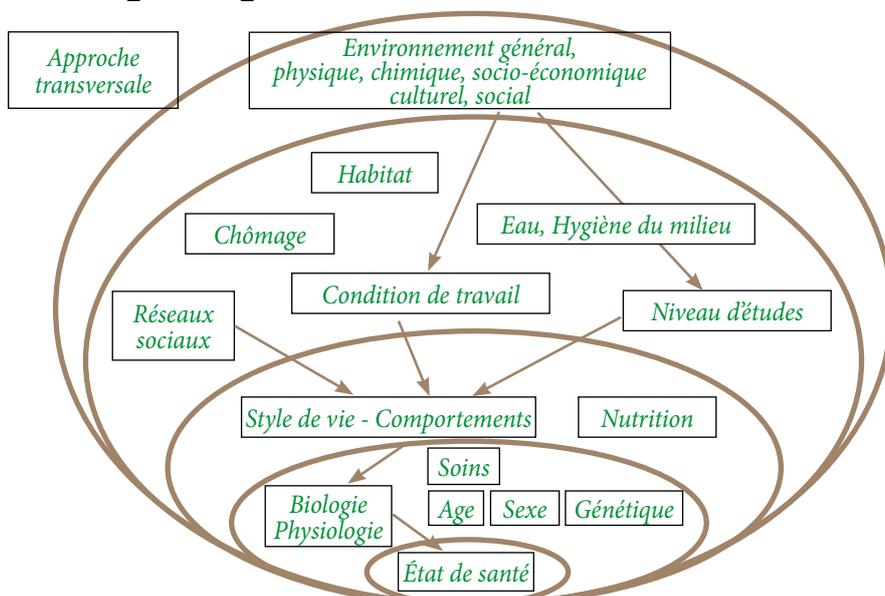
son expertise et les outils qu'elle élabore pour mettre au point des indicateurs de mesure des inégalités sociales de santé. Par

exemple, une étude réalisée avec les deux rectorats de la région a pu préciser les zones où se concentrent les enfants de 6 ans en surpoids ou obèses. Un programme mené dans les écoles maternelles par les CoDES dans le Var et des Alpes-Maritimes en a découlé, de façon à agir au plus tôt sur les comportements alimentaires.

Des partenariats locaux

Troisième modalité d'intervention : développer des projets en partenariat avec les autres acteurs, à l'échelle des territoires. Dans cette direction particulièrement intéressante puisqu'elle permet des actions sur des déterminants sur lesquels l'ARS n'a pas la main, plusieurs outils ont été mis en œuvre : définition de programmes territoriaux de santé, mise en œuvre du Plan régional santé environnement, avec plus de 200 projets intersectoriels labellisés, mobilisant des acteurs

Les principaux déterminants sociaux de santé



D'après Thierry Lang, séminaire novembre 2012, ARS PACA



3 Questions à ...

Un diplôme dédié

Dans le cadre d'un protocole signé en 2012 entre l'ARS, l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences, l'Espace partagé de santé publique (Nice), le CRES PACA, le laboratoire de santé publique Aix-Marseille Université - APHM et le département de santé publique du CHU de Nice-Université de Nice Sophia-Antipolis, un diplôme interuniversitaire (DIU) en e-learning a été ouvert. Intitulé "Animation et coordination territoriale en santé publique", il a été suivi en 2013/2014 par 19 agents de l'ARS impliqués dans les politiques de santé publique. Mieux outillés, ceux-ci pourront accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de programmes territoriaux de santé ou de contrats locaux de santé.

impliqués dans les politiques du transport, de l'urbanisme, des industries, de l'agriculture, etc. ; soutien aux actions des ateliers santé ville ; signature de contrats locaux de santé, comme à Martigues-Port de Bouc, prenant notamment en compte la question des déterminants environnementaux.

"Bien entendu des efforts restent nécessaires pour développer les actions sur les déterminants fondamentaux et mieux implanter cette politique de réduction des ISS, conclut Gérard Coruble. À cet égard, les pistes les plus prometteuses semblent être une coordination des actions toujours plus forte, la mesure fine de leurs effets et la référence aux actions probantes. Autre perspective de développement majeure : développer une démarche concertée de programmation en prévention ou promotion de la santé au plus près des besoins des populations, en s'appuyant sur les dispositifs locaux."



Thierry Lang, Directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherche interdisciplinaires Santé Société (IFERISS)

“ L'échelle de la région est-elle la plus pertinente dans la lutte contre les inégalités sociales de santé ?

Je crois que l'important est surtout la cohérence entre les différents niveaux. Une politique globale est en effet une nécessité. Elle a été annoncée dans des discours et en ce domaine, les attendus figurant dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires de 2010 paraissent encourageants. Mais le débat public est resté limité sur cette loi. Par ailleurs, elle est clairement orientée vers la réduction des dépenses de santé et de protection sociale, ce qui évidemment ne va pas dans le bon sens.

Selon les déterminants néanmoins, la région est un des niveaux à prendre en compte et à travailler. Mais le niveau local ne saura pas suppléer une politique publique globale. La question des inégalités sociales de santé traverse l'ensemble de la société et leur réduction implique des actions menées en synergie. La mobilisation de la société civile ne suffit pas.

Quelles sont les initiatives les plus efficaces ?

Les déterminants se répartissent à tous les niveaux, de l'individuel au macrosocial. Une myriade de critères façonne un état de santé. Qui impliquent de fait une multitude d'interventions à envisager. La santé se construit dès avant la naissance. Il est donc impossible de proposer un programme unique, même local.

Pour identifier les problèmes, les dispositifs statistiques ont bien avancé. Il s'agit ensuite d'agir en montant des programmes de prévention qui se fixent sur différents objectifs à examiner et à réorienter en fonction de leur impact sur la réduction des ISS. Les actions sont très nombreuses mais elles ne sont pas décrites, ce qui empêche qu'elles soient transférées. Or il est essentiel des les valoriser et de les accompagner vers le transfert. En ce sens, un travail avec les acteurs de terrain est nécessaire pour qu'ils formulent leurs actions en distinguant la théorie de la partie contextuelle. Les logiques explicitées seraient ainsi transférables à d'autres territoires.

Selon vous, comment se profile l'avenir dans cette lutte contre les inégalités sociales de santé ?

Il faudrait avant tout développer l'évaluation de l'impact sur la santé de toutes les politiques transversales menées conjointement. Et à ce titre, la région est un bon point d'entrée. Puis débattre à partir de ces évaluations. Le mouvement en ce sens est lancé, un comité interministériel a été créé. Il s'agit d'éclairer des choix, de prendre de bonnes options en termes d'aménagement du territoire pour agir sur les déterminants environnementaux au sens large, socioéconomique du terme. Ce qui bien sûr n'empêche pas les initiatives locales.

Enfin il me semble primordial de mener des recherches, comme le fait mon équipe "Inégalités sociales de santé, cancer et maladies chroniques" à l'Inserm sur la santé au cours de la vie et particulièrement dans ses tous premiers temps. ■

Population générale

→ Les épiceries solidaires se mobilisent pour lutter contre la sédentarité

L'ANDES (Association Nationale de Développement des Epiceries Solidaires) promeut une alimentation équilibrée et l'activité physique auprès des publics en situation de précarité des épiceries sociales et solidaires de la région PACA.

Région

Face au constat que les bénéficiaires de l'aide alimentaire ont un comportement nutritionnel peu diversifié, que la corrélation est forte entre obésité et précarité et que ces populations défavorisées sont souvent isolées et peu enclines à la pratique d'une activité physique, l'association ANDES a entamé en 2012 une action "Manger/Bouger" en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une pratique physique au sein de quelques épiceries solidaires sur les vingt que compte la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Manosque, Saint-Maximin, Draguignan, Nice, Forcalquier, Auriol, Marseille) grâce à un financement de l'ARS PACA.

L'initiative s'adresse aux bénéficiaires des minima sociaux, familles monoparentales, travailleurs pauvres, retraités, étudiants sans ressources. Mobilisant au moins un membre de l'équipe épicerie (salarié ou bénévole) et un éducateur sportif spécialisé dans l'activité physique adaptée, le programme comporte 22 heures d'activité physique à raison de 12 séances d'1 heure 30 et une sortie pique-nique de 4 heures. "Salimenter correctement, c'est aussi être bien dans son corps, reprendre goût à bouger, marcher, s'activer...", justifie Magali Fraysse, animatrice du réseau. Le principal travail est à faire sur l'estime de soi, de façon à ce que ces personnes se sentent dignes et qu'elles aient davantage confiance en leur capacité".

À Saint-Maximin, c'est de la marche nordique qui a été proposée. Cette activité d'extérieur

ne nécessite pas de local et peut se poursuivre individuellement sans matériel particulier. Le choix de l'activité est déterminant dans la mesure où la finalité est de favoriser la reprise régulière d'une activité physique. Selon la spécificité de l'animateur sportif impliqué grâce au partenariat avec l'EPMM – Fédération française de sport pour tous – d'autres activités sont proposées.

Une possibilité d'insertion sociale

Des cours de gymnastique douce ou de Pilates, comme à Draguignan, restimulent en douceur et permettent d'adopter de meilleures postures au quotidien. Les séances sont l'occasion d'engager des discussions autour de l'alimentation, comme la sortie pique-nique dont la composition est évidemment équilibrée. "Une bonne coordination avec l'équipe de l'épicerie est nécessaire pour parvenir à mobiliser les personnes sur la durée et travailler ce projet de manière transversale avec les autres actions de l'épicerie, souvent liées à l'équilibre alimentaire, souligne l'animatrice. Nous organisons par exemple, après les cours de sport, des ateliers pour inciter à cuisiner équilibré et varié le plus régulièrement possible".

Cette action Manger/Bouger a d'autres vertus puisqu'elle permet de faire sortir les personnes de chez elles pour un rendez-vous où elles se sentent attendues. Une possibilité d'insertion sociale qui redonne confiance, permet d'affronter le regard de l'autre, de retrouver un bien-être. "Au début je ne m'en sentais pas capable,



confit un participant, mais au fil des séances j'ai vu que je pouvais y arriver et progresser. C'est très encourageant d'autant qu'il y a une très bonne ambiance dans le groupe".

"Ce programme se déroule sur une durée consécutive de 3 mois à raison d'une séance par semaine et l'assiduité régulière de nos bénéficiaires est un objectif difficile à atteindre. Nous avons du mal à fidéliser un petit groupe de dix personnes et espérons réussir à constituer dans l'avenir des groupes plus importants dont la dynamique serait sûrement plus stimulante".

Un des buts de l'action consiste également à informer les personnes sur leur environnement et les sensibiliser à tout ce qu'il est possible de faire dans leur ville pour se dépenser en dépensant peu. "Nous souhaitons rester ambitieux, mais souples par rapport à nos possibilités et adapter le programme à chacune des épiceries solidaires selon ses besoins et attentes".



Contact :

ANDES, Direction régionale,
Magali Fraysse,
magali.fraysse@epiceries-solidaires.org
Tél. : 06 31 47 30 82

Enfants, adolescents, jeunes

→ En Paca, l'URPS des chirurgiens-dentistes sensibilise aux dangers des piercings buccaux

Si le piercing buccal est une pratique prisée par les jeunes, il n'est pas sans risque pour la santé, loin de là. C'est pourquoi un groupe de chirurgiens-dentistes a mis en place une campagne de mise en garde à l'égard de ses adeptes, et de leurs proches.

“**I**l est de notre rôle de promouvoir la santé et de participer à la prévention”, justifie le Dr Gérard Bordone, l'un des responsables de la campagne régionale d'information et de prévention sur les risques liés au piercing buccal, lancée en fin d'année dernière par l'Union régionale des professionnels de santé des chirurgiens-dentistes de la région Paca.

Très répandu depuis quelques années, le perçage de la lèvre ou de la langue est pratiqué par 10 à 20 % des jeunes de 15 à 25 ans, et ne cesse de gagner du terrain. Or, cette pratique n'est évidemment pas sans risques. S'il est difficile de dissuader ses adeptes, au moins faut-il leur diffuser une information médicale avant la mise en place des bijoux oraux, et après. “Le piercing peut être responsable de dégâts importants et parfois à retardement, poursuit le praticien. Les adolescents le croient à tort anodin. Nous devons donc les informer des risques qu'ils prennent et les inciter à consulter sans tarder à la moindre complication”.

Selon le type de piercing et son emplacement, bien des complications sont à craindre en effet. La plus importante est un risque d'infection dès la mise en place de l'objet métallique qui ouvre la porte à de nombreux germes. Durant la cicatrisation ensuite, la plaie entretenue par le piercing devient un lieu de culture microbienne, avec la possibilité d'infections locales ou à distance (hépatite, problèmes cardio-vasculaires...). Par ailleurs le perçage de la langue peut affecter

des vaisseaux sanguins ou des nerfs. Sont également à redouter des problèmes gingivaux et de déchaussement, une usure dentaire voire des fractures de dents, des troubles de l'élocution ou de la déglutition...

Précautions d'hygiène et consultations régulières

Pour mettre au point sa campagne, l'URPS des chirurgiens-dentistes de Paca a constitué un groupe de travail composé de 18 de ses membres, pour élaborer un message et produire le contenu des différents supports de communication. Affiches et flyers ont ensuite été réalisés et envoyés à tous les cabinets dentaires de la région.

Le but est de permettre aux chirurgiens-dentistes de sensibiliser le plus grand nombre aux risques liés aux piercings buccaux. “Si l'on ne peut pas l'empêcher, il s'agit de recommander les bonnes pratiques en cas de piercing, telles des précautions d'hygiène renforcées et des consultations régulières, précise le docteur Bordone. L'opération trouve un bon écho auprès des praticiens, certains ont d'ailleurs déjà demandé un réassort de la documentation, et l'on s'aperçoit qu'elle déclenche des questions de la part des parents de ces jeunes. S'il est évidemment trop tôt pour évaluer l'impact de la campagne, on s'aperçoit qu'elle répond à une attente. Le sujet n'est pas polémique et il est au cœur de notre spécialité”.

L'information sera par ailleurs relayée auprès des médecins via un article dans le journal de l'URML,



Photo : Pierre CLOT



pour les sensibiliser à leur tour à cette question.

Enfin, les pharmaciens et professionnels de santé de première intention seront également associés au projet.

“Nous aimerions intensifier et étendre notre action de prévention auprès des Points écoute jeunes, des structures Sida Info Service, des mutualités. Voire des collègues, si l'Éducation nationale répond favorablement. Et lors d'un prochain congrès en Paca, nous irons en parler en apportant notre matériel de communication”.

Contact :

URPS chirurgiens-dentistes,
162 rue Consolat, 13001 Marseille,
Tél. 04 96 20 60 98
Courriel : urps@urps-paca-chd.fr

Maladies chroniques

→ À l'école de l'eczéma à la Timone

Avec l'éducation thérapeutique, le patient devient acteur de sa prise en charge. C'est aussi le cas dans le service de dermatologie de la Timone à Marseille.

Bouches-du-Rhône

À l'entente de nombreuses idées reçues, la dermatite atopique que l'on appelle plus communément eczéma, altère souvent la qualité de vie des patients et de leurs familles. Avec le psoriasis et d'autres dermatoses affaçantes, ces pathologies évoluent souvent vers des formes chroniques, et nécessitent une prise en charge adaptée dès leur apparition : "Il ne faut surtout pas banaliser l'eczéma" explique le Dr Stéphanie Mallet, du service de dermatologie-allergologie de la Timone. "J'entends encore trop souvent dire aux parents que ce n'est pas grave même chez les enfants, c'est faux. Cette maladie peut avoir un vrai retentissement sur la qualité de vie. A la douleur physique, s'ajoute la douleur psychique avec le regard que les gens portent sur vous".

L'eczéma est une maladie inflammatoire et chronique de la peau, évoluant par poussées, caractérisée par une sécheresse cutanée, des rougeurs et des démangeaisons. C'est une altération de la barrière cutanée, "une passoire qui laisse passer les allergènes trop facilement". Les soins médicaux sont tout à fait indispensables mais dans ce cas comme dans de nombreuses autres maladies chroniques, ils doivent s'ouvrir à l'apport de compétences diverses. "Il ne faut pas hésiter à faire appel à d'autres spécialités pour accompagner le patient et l'aider à comprendre la maladie, assure encore le Dr Mallet. Dans l'éducation thérapeutique, on donne des pistes pour mieux gérer la maladie au quotidien".

Pour les pathologies de la peau, le service de dermatologie-allergologie de la Timone propose trois programmes d'éducation thérapeutique du patient autorisés et financés par l'Agence régionale de santé : le maquillage médical correcteur, le psoriasis et la dermatite atopique. Au fil des séances, le patient apprend à s'approprier sa dermatose et ses traitements et devient capable d'améliorer sa qualité de vie. C'est ainsi que, pour le psoriasis, les patients sont invités à échanger sur la maladie et les traitements, et à apprendre à mieux le gérer au quotidien, durant 3 séances.

En atelier d'eczéma, le patient expert !

Trois intervenantes animent aussi les séances d'éducation thérapeutique du patient sur l'eczéma, en fonction de l'âge des patients et de leurs problématiques, sur deux séances individuelles qui encadrent trois séances collectives.

Ce sont le Dr Mallet, une infirmière et une jeune pharmacienne, intervenante sur cet atelier comme patient-expert. Florence Leandro a été soignée dans le service en 2012, après avoir eu une recrudescence d'eczéma à l'âge de 21 ans. "Ce service m'a très bien soignée et j'ai eu envie d'y préparer ma thèse d'exercice en fin de cursus. Je n'en suis plus partie, si on peut dire, en animant cet atelier. C'est très important pour les patients ou les parents, cela facilite l'échange en fonction de mon expérience. Je peux aider aussi à faire le lien avec le service".



Tous les problèmes sont abordés dans ces séances, des difficultés de sommeil, au regard de l'autre, en passant par les « cours » de crème. L'application des crèmes doit devenir un moment privilégié entre le parent et l'enfant. Cet apprentissage, réalisé avec une infirmière, est très important, même s'il n'est pas le seul. Plusieurs outils sont utilisés comme le photolangage, le multimédia, les jeux éducatifs avec les enfants voire une boîte magique « pour éviter de se gratter ».

"Les patients aiment beaucoup comparer leur quotidien, leurs traitements, je me mêle alors à eux pour leur montrer que moi aussi j'ai à peu près tout essayé ; je ne me substitue en aucun cas aux professionnels de santé de l'équipe, mais force est de constater que, dans ces groupes, la présence d'un patient ressource a beaucoup apporté".

Depuis, Florence Leandro s'est formée à l'éducation thérapeutique et même au rôle de patient-expert à l'université d'Aix-Marseille. Elle s'est investie aussi dans l'Association Française



de l'EcZéma, une association de patients qui propose de soutenir les personnes atteintes d'eczéma. Le seul but, c'est que le patient devienne acteur de sa maladie... ■

Contact :

Dr Stéphanie Mallet,
Florence Leandro, service de
Dermatologie-Allergologie
du Pr Grob, CHU Timone,
Tél. : 04 91 38 75 95

Maladies chroniques

→ Le TIPI pour garder un lien social

Le TIPI, qui s'occupe depuis 20 ans de personnes vivant avec le VIH, continue de leur proposer un accompagnement.

20 ans déjà que l'association Le Tipi existe et soutient des personnes vivant avec le VIH ou le VHC. Cette association, qui a choisi comme slogan fédérateur, « Tous Impliqués Pour Innover », souhaitait participer à la lutte contre le sida et poser un regard non discriminatoire sur les personnes atteintes de VIH et/ou usagères de drogue. « C'est le lien historique de l'unité du Tipi », confirme Hélène Martin, codirectrice du TIPI.

Créé comme un réseau d'entraide, le Tipi a fonctionné pendant les premières années sur la base du bénévolat et avec une majorité de personnes concernées par le VIH et/ou l'usage de drogues. Depuis 2006, il a développé le volet médico-social de la réduction de risques avec la création d'un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). Des salariés, des animateurs de prévention notamment, proposent un accueil collectif journalier, des sorties et des activités. Une assistante sociale reçoit individuellement les personnes sur rendez-vous.

Avec l'évolution de la prise en charge du VIH et les progrès thérapeutiques, Le Tipi, tout en restant concentré sur ses missions et valeurs premières, s'est orienté d'un côté, vers l'accompagnement social et l'accès aux droits des personnes reçues et de l'autre vers l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

À Marseille, l'association reste l'une des seules structures

accompagnant des personnes vivant avec le VIH, le VHC ou co-infectées, à proposer une prise en charge globale visant à améliorer la qualité de vie

Lutter contre la précarité et l'isolement

« Nous sommes une structure de proximité. Aujourd'hui nous recevons des personnes atteintes du VIH, le plus souvent bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, c'est-à-dire un très faible revenu ; Elles viennent chercher des moments de tranquillité, une écoute, une aide alimentaire à l'épicerie sociale mais aussi du lien social au travers des ateliers nutrition et autres des sorties et animations collectives ». Faute de financements, certaines activités qualifiées « d'occupationnelles » comme la poterie, le dessin ou la mosaïque ont disparu récemment. Mais l'essentiel est encore là : lutter contre l'exclusion, l'isolement et la désinsertion sociale des personnes vivant avec le VIH/VHC en favorisant le dialogue, renouant du lien et créant des dynamiques de soutien mutuel.

Outre l'accès aux informations et au matériel de prévention, les animateurs sont là pour mobiliser les personnes en situation de fragilité, les aider dans leurs démarches d'accès aux soins, aux droits sociaux et de santé. *« L'accès au logement ou le maintien dans celui-ci est une problématique essentielle car, un logement « à soi » c'est un point d'ancrage, la possibilité de « se poser », de retrouver une dynamique de vie. Pour travailler cette question, Le Tipi s'appuie sur un partenariat d'associations compétentes ».*

Par ailleurs, des actions sont me-



nées autour de la nutrition : une épicerie solidaire (qui propose des aliments à moindre coût) est réservée aux personnes concernées par le VIH et/ou le VHC sous traitement. Ce public a des besoins accrus en protéines et énergie, il est en prise aux effets secondaires des traitements, il a un pouvoir d'achat limité, il est souvent isolé et confronté, aujourd'hui aux comorbidités dues au vieillissement. Face à toutes ces problématiques, les usagers sont en demande d'un accompagnement spécifique vers une alimentation adaptée, équilibrée et bon marché. Le Tipi répond à cette demande en recevant individuellement chaque bénéficiaire sur l'épicerie pendant la durée de ses « courses » ce qui permet un contact privilégié et l'apport de conseils personnalisés tant au niveau des produits que de leur préparation. Un nutritionniste reçoit également les personnes sur rendez-vous afin de répondre à leurs interrogations sur l'alimentation, d'aborder leurs éventuelles difficultés (perte ou prise de poids, diabète, cholestérol, etc.) et d'amé-

liorer leur équilibre alimentaire. Enfin, des moments conviviaux autour de l'alimentation sont proposés, au travers notamment de trois collations par semaine et d'un repas mensuel préparés en commun. Pour remplir les rayons de son épicerie, l'association s'approvisionne auprès de plusieurs fournisseurs : la banque alimentaire des Bouches-du-Rhône bien sûr, mais aussi des supermarchés pour les produits frais, un chantier d'insertion de l'ANDES pour les fruits et légumes frais et du poisson surgelé, des producteurs locaux pour le miel ou les fruits secs, un distributeur pour les produits bios (céréales notamment). Une trentaine de personnes poussent la porte du Tipi chaque jour, environ 250 reviennent régulièrement dans l'année. *« Heureusement que de tels lieux existent. Cela aide à vivre... »* —■

Contact :

Le Tipi, 26 A
rue de la Bibliothèque,
Marseille,
Tél. : 04 91 92 53 11

Personnes vulnérables

→ Se reconstruire à Berdine !

La Bergerie de Berdine propose depuis 40 ans un centre d'accueil pour personnes en difficulté qui ne désemplit pas, où travail dans la nature et vie communautaire assurent une réinsertion réussie.

Vaucluse

Dans cette solitude, Dont je prends l'habitude, J'attends, j'attends en vain, Quelqu'un".

Ceci est un extrait de poème de Jean Caillou, un gars de Berdine, qui a retrouvé là-bas dignité et sérénité. Peut-être ne savez-vous pas ce qu'est la Bergerie de Berdine ? Elle existe pourtant depuis 1973, à l'initiative de Josiane Saintpierre, et offre, au travers de cette association, un lieu d'accueil entièrement gratuit aux personnes en grande difficulté notamment toxicomanes et alcooliques, afin de leur permettre de retrouver le goût de vivre. Après des débuts difficiles dans ce lieu-dit, la Bergerie de Berdine, qui donne le nom à l'association, les fondateurs Henri et Josiane s'installent à Saint-Martin de Castillon, mettant en œuvre leur idéal de vie et de partage avec les plus démunis. En 1977, ils rachètent un hameau en ruine, à 18 kms d'Apt dans le Vaucluse, sur le plateau de Courennes.

Depuis, le centre ne désemplit pas. "Nous recevons toujours entre 70 et 80 personnes, 6000 en tout depuis sa création, explique Anna Milliard, chargée de mission auprès de la présidente, Josiane Saintpierre. Des personnes désocialisées, toxicomanes, alcooliques, SDF, certains parfois ont un suivi judiciaire. Ils sont logés, blanchis, nourris. En échange du gîte et du couvert, on leur demande de participer à la vie communautaire en fonction de leurs talents".

Et c'est ainsi que le hameau a été restauré pierre après pierre par

les pensionnaires. Puis d'autres activités se sont développées, la coupe et la livraison du bois de chauffage, le maraîchage bio, avec la culture et la vente des produits de la ferme mais aussi de la miellerie, ou de la fromagerie. Au gré des besoins, chacun peut endosser la casquette de maçon, boulanger, peintre, potier, chevrier...

Les vertus du travail et de la nature

"Notre vie ici est basée à la campagne, tous nos travaux sont manuels. Je crois aux vertus du travail et de la nature, dans ce qu'elle a de rude et simple à la fois, disait encore récemment Josiane Saintpierre. Ce que l'on vit là, ça nous sort de la banalité du quotidien. C'est ce qui nous enracine dans quelque chose d'équilibré. Le jardin et les animaux n'ont pas d'état d'âme. Qu'on se sente bien ou mal, il doit pousser ! Le contact avec la nature est thérapeutique. On est obligé de s'oublier soi-même".

C'est là que l'on peut se reconstruire dans le partage et le respect mutuel. Mais tout cet accompagnement ne ressemble en rien à ce que proposent déjà de nombreuses structures sociales. Sans personnel particulier mais avec des coordinateurs eux-mêmes résidents. Il repose aussi sur un cadre très fort, qui permet "aux personnes dépendantes de retrouver dans l'abstinence totale une santé physique et un équilibre psychologique qui leur assureront une réinsertion réussie". Ici donc pas de portable, ni ordinateur, pas de produits illicites, ni de substances toxiques.



Les personnes se recentrent sur l'essentiel et c'est ainsi qu'elles se reconstruisent. Sans limite de temps. "On a trois groupes, le premier ce sont des personnes accueillies dans l'urgence pour un à 30 jours, le deuxième, c'est du moyen séjour, et pour le troisième, ils ont épuisé tous les circuits classiques, souvent ils restent". Des personnes sont d'ailleurs dans ce centre depuis 30 ans. Et depuis peu, celles qui tombent malades peuvent continuer à être soignées ici, dans l'une des chambres médicalisées de la nouvelle maison bioclimatique. Le médecin bénévole et mari de la présidente, qui s'occupe de l'admission dans

le centre et des petits soins quotidiens, se charge du suivi. Des infirmières assurent le reste ainsi que d'autres professionnels de santé. Tout est fait pour permettre au plus grand nombre de vivre dans la dignité. — ■

Contact :

Bergerie de Berdine,
Basses Courennes,
84750 Saint-Martin de Castillon,
Tél. : 04 90 75 13 08

Personnes vulnérables

→ Repérer les personnes obèses perdues de vue

Une recherche-action a été lancée pour prévenir les complications graves survenant chez les personnes obèses opérées par chirurgie bariatrique et non suivies médicalement. Elle concerne les milieux défavorisés des quartiers nord de Marseille.

La région PACA abrite deux centres spécialisés sur l'obésité : les hôpitaux de Marseille pour la zone ouest et les hôpitaux niçois pour la zone est. Ces centres permettent la prise en charge globale de cette pathologie singulière, qui ne cesse d'augmenter notamment dans notre région. Dans ce contexte, le recours à la chirurgie bariatrique s'est considérablement développé en PACA (bien plus que dans le reste de la France). Et ce ne peut être anodin, car ces techniques nécessitent un suivi clinique et biologique, ce qui n'est pas toujours le cas.

Dans le service du Pr Anne Dutour à l'hôpital Nord, aussi bien avant qu'après, les patients sont parfaitement encadrés pour évaluer le bien-fondé de leur démarche et de leur suivi chirurgical. "Ces opérations bouleversent l'image de la personne, il faut donc travailler avec elles sur le plan psychologique. Et ensuite sur la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour accompagner ces personnes sur le plan médical et psychologique", indique le Dr Anne Galinier, praticien hospitalier en médecine interne et coordinateur du pôle de santé dans les quartiers nord.

Une recherche-action dans les milieux défavorisés

Un grand nombre pourtant d'opérations ont lieu dans le secteur privé qui n'a pas forcément les moyens de proposer un accompagnement au long cours. "Dans le service du Pr Dutour,

nous avons remarqué que nous étions de plus en plus amenés à prendre en charge des patients, après chirurgie, avec de graves complications pour un déficit en vitamines notamment", poursuit-elle. Devant ce constat, ce groupe de spécialistes a initié une recherche-action pour aider au repérage des personnes obèses opérées n'ayant plus de suivi. "Car les conséquences sont importantes individuelle-ment et socialement, avec l'émergence de maladies graves à partir de cette carence en vitamines ou le fait de débiter une grossesse trop tôt, ou de faire une rechute si la perte de poids n'est pas accompagnée".

Cette recherche-action doit donc fournir des outils de repérage auprès des partenaires sociaux et autres professionnels de santé. Notamment dans les quartiers nord où l'obésité touche un quart de la population, au lieu de 8% dans les quartiers sud. Diverses études ont confirmé que cette pathologie concerne principalement des personnes en situation de précarité, les femmes encore davantage que les hommes.

50 personnes ciblées à partir des centres sociaux

Ces outils doivent permettre de retrouver les perdus de vue et leur proposer un suivi plus adapté à leur situation, en pas-



sant notamment par les centres sociaux.

Plusieurs d'entre eux ont été choisis dans le 15^{ème} (La Viste, Saint Louis, Kalliste et les Musardises) et le 3^{ème} arrondissement (Saint-Mauront, Belle de Mai) pour accueillir ces réunions d'information. Les premières ont commencé en avril 2015 avec des intervenants de l'équipe mobile du pôle santé hospitalo-universitaire du quartier. "Nous ciblons 50 personnes au départ avec l'aide de ces équipes des centres sociaux et professionnels de santé pour repérer quels sont les freins à leur accès aux soins et au suivi. Puis nous proposons de définir avec elles un parcours de soins à plus long terme".

La réorientation vers les médecins généralistes est envisageable s'ils sont eux-mêmes formés à cette prise en charge. "Il s'agit aussi de donner aux médecins généralistes des connaissances sur cette chirurgie récente, pour une prise en charge médi-

cale adaptée". Différents partenariats doivent être noués pour permettre de balayer un champ encore plus large. "Soutenu par l'ARS et la HAS, nous espérons rendre ce travail modélisable ailleurs en France".

Contact :

APHM, Dr Anne Galinier, médecin coordonnateur du pôle de santé, Hôpital nord, anne.galinier@ap-hm.fr

➔ Des actions en faveur du vélo ou de la marche à pied pour limiter la pollution

La ville de Vitrolles dans les Bouches-du-Rhône met en place une signalétique piétonne dans ses quartiers, tandis qu'à Gap, l'association Mobil'Idées encourage l'usage du vélo par un faisceau d'actions.

Bouches-du-Rhône & Hautes-Alpes

A Vitrolles, 27 % de la population vit sous les seuils des bas revenus et les conséquences en termes de santé pour ces habitants sont souvent le surpoids favorisé par la sédentarité. Si la ville dispose déjà de cheminements piétons, plutôt concentrés en centre ville et dans les quartiers sud, ceux-ci sont mal identifiés et méconnus des riverains. En 2013, pour inciter les Vitrollais à privilégier la marche et parvenir à réduire l'usage de la voiture en agglomération, la mairie a souhaité développer un plan de signalétique piétonne incitatif qui promeuve à la fois les bienfaits de l'activité physique et l'amélioration de l'environnement. En commençant par le quartier de la Frescoule, qui souffre d'un cadre de vie dégradé.

Cette action, conforme aux objectifs de promotion des modes de transport sains et actifs du Plan régional santé et environnement, a vu se rassembler différents services de la ville, chapeautés par la coordinatrice de l'atelier santé ville. Les directions des services techniques, du développement durable, de l'habitat et de la cohésion sociale, de la vie économique et locale ainsi que de la communication ont donc travaillé de concert sur la mise en œuvre de cette signalétique. Si le développement des modes de transports doux et la promotion de l'activité physique sont les objectifs premiers du projet, celui-ci favorise aussi l'accessibilité de la voirie aux personnes à mobilité réduite et à la mise en avant des commerces

et équipements de proximité, la valorisation des espaces et chemins verts et l'accès aux zones naturelles.

Nouvelle signalétique à Vitrolles

En un an de fin 2013 à fin 2014, le comité de pilotage de gestion transversale du projet a défini la zone de déploiement de la signalétique piétonne, mobilisé les acteurs locaux, conçu un plan de communication et de sensibilisation sur l'intérêt de la marche à pied et installé des panneaux de signalisation. Mâts, panneaux, plans de ville indiquent des temps de parcours, identifient des lieux d'intérêt, proposent des itinéraires.

S'il est encore tôt pour en évaluer les bienfaits et l'appropriation active par les Vitrollais de ces propositions favorables à la santé et à leur environnement, nul doute qu'ils sont déjà mieux informés des bénéfices de la marche à pied sur leur bien-être physique et leur cadre de vie, moins pollué, plus sûr, moins bruyant...

Après cette première mise en place, le plan devrait s'étendre dès 2015 dans d'autres quartiers et zones de la ville, à raison d'un ou deux par an.

Le vélo pour désengorger Gap

À Gap, l'association Mobil'Idées cherche, depuis 2007, à promouvoir les alternatives de mobilité : covoiturage, transports en commun, autostop organisé, intermodalité... et milite pour l'usage du vélo auprès de la population comme des pouvoirs publics. "Depuis 2010, notre travail est plus centré autour du vélo, raconte



Photo : Pierre CLOT

Romain Chabanel. Cette année-là, nous avons ouvert un petit atelier de réparation de vélos comme un service de proximité pour retaper des bicyclettes, la sienne ou d'autres, pour les revendre à faible coût. D'une centaine d'adhérents au départ, nous en sommes aujourd'hui à 230, et grâce au soutien de la Fondation de France, avons changé de local, embauché un salarié à temps plein et formalisé notre activité". Cet atelier participatif s'adresse à un large public de tout âge et toute condition. "Notre but est de désengorger Gap et de faire prendre conscience que le vélo est bon pour la santé, pour diminuer la pollution mais aussi pour faire de l'exercice tous les jours pour ses déplacements domicile-travail ou établissement scolaire". Mais Mobil'Idées mène aussi des actions de communication, auprès des professionnels de santé, des centres sociaux, des collectivités locales et du grand public sur les bénéfices globaux et individuels du vélo au quotidien. Par ailleurs, l'association a créé une vélo-école destinée aux jeunes et aux adultes, pour leur apprendre à rouler et à entretenir leur vélo, car "en bon état de fonctionnement, il y a plus de plaisir à le prendre ! Nous allons

vers les enfants des centres sociaux de la ville, des structures d'accueil jeunesse et des établissements scolaires. Le message passe bien auprès des jeunes par le biais du loisir d'abord. Ils adhèrent ensuite naturellement à ce mode de déplacement et s'inscrivent volontiers à l'association".

Pour faciliter l'accès à des vélos bon marché, Mobil'Idées est entrée dans une logique de recyclage. Les bénévoles récupèrent des engins en déchetterie ou qu'on leur donne, les retapent pour les remettre en circulation, à un tarif oscillant entre 15 et 50 €. L'association s'est sereinement développée grâce aux financements de la Fondation de France, qui arrivent à échéance. Elle entame aujourd'hui de nouvelles démarches de subvention pour pérenniser ce service de proximité et élargir encore son succès. — ■

Contacts :

ASV de Vitrolles,
Pauline Cagnard-Chareun,
association Mobil'idées,
Romain Chabanel,
10 rue Roumanile, Gap,
contact@mobilidees.org

Stéphanie Casanova, coordinatrice de l'atelier santé ville de Miramas



Parcours

Diplôme de l'École d'orthophonie de la faculté de médecine de Nice, Stéphanie Casanova reprend des études : une licence en sciences de l'éducation à la faculté de sciences humaines d'Aix-en-Provence, prolongée par un DESS Promotion de la santé et développement social, à l'École de santé publique de la faculté de médecine de Nancy.

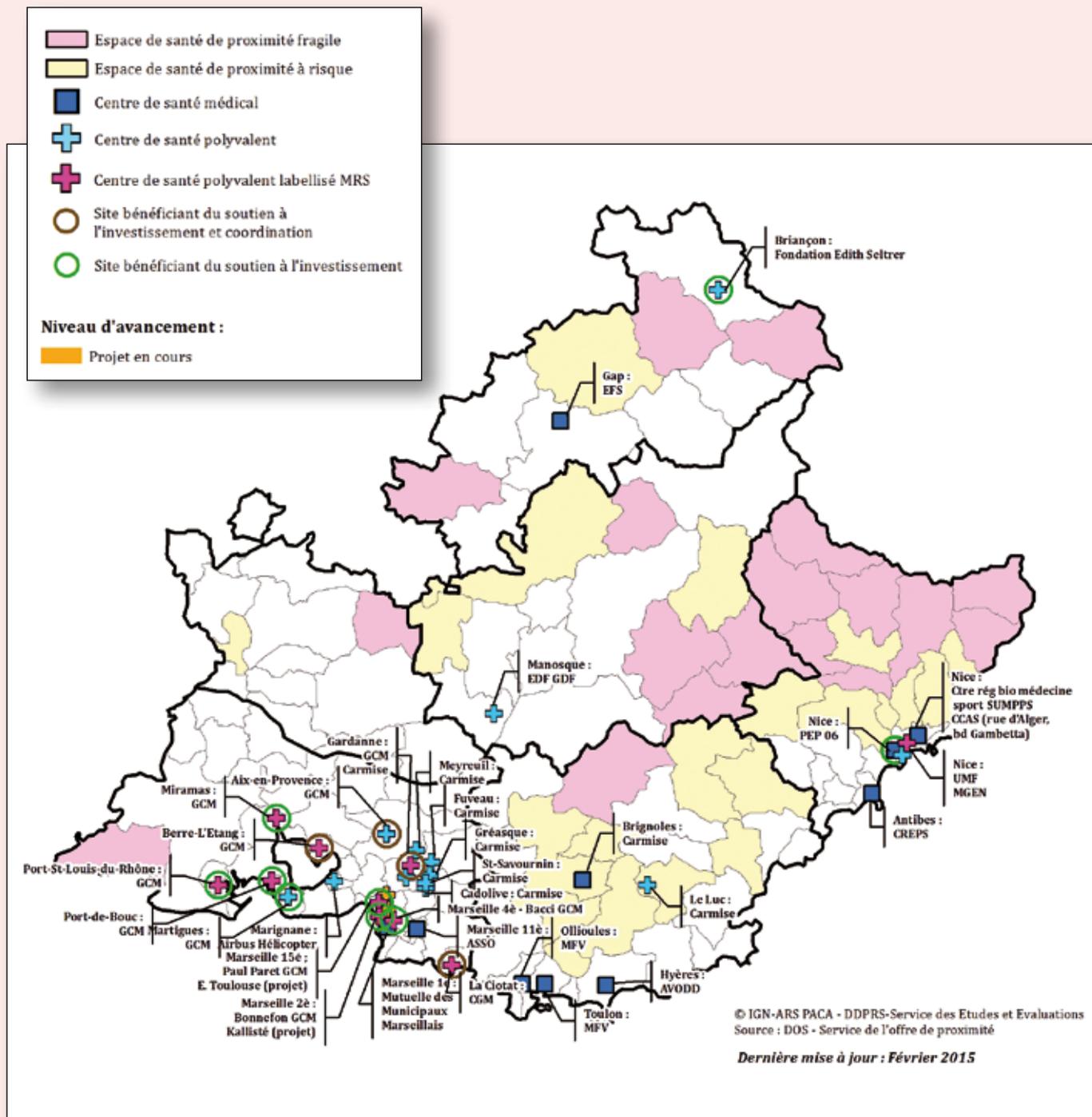
Dotée du diplôme de l'École d'orthophonie de la faculté de médecine de Nice, Stéphanie Casanova a emboîté le pas de ses parents, puisque son père était otorhino-laryngologiste et sa mère elle-même orthophoniste. Elle exerce donc en libéral quelques années dans son cabinet vitrollais mais se sent attirée par une autre forme de pratique dans le domaine de la santé. *“Je sentais que je n'intervenais qu'en réhabilitation. Or la prévention m'intéressait plus. Par ailleurs, je recherchais des interventions collectives plus qu'une pratique libérale. J'étais par ailleurs très attirée par la sociologie de la santé”.*

Après une reprise des études avec une licence en sciences de l'éducation à la faculté de sciences humaines d'Aix-en-Provence, prolongée par un DESS Promotion de la santé et développement social, à l'École de santé publique de la faculté de médecine de Nancy, son nouveau parcours professionnel commence, en tant que chargée de projets santé-social à la DDASS 13 puis à Salon-de-Provence, où elle devient directrice adjointe en charge du service des interventions sanitaires et sociales du CCAS. Depuis 2008, c'est à Miramas qu'elle déploie ses compétences, en tant que chargée de mission, coordinatrice de l'atelier santé ville. La tâche est vaste au sein de ce dispositif de santé publique. Il s'agit d'élaborer un plan local d'actions en santé publique triannuel dans le cadre du plan régional et du contrat urbain de cohésion sociale, pour lutter contre la précarité, organiser la prévention et favoriser l'accès aux soins. D'identifier les problématiques prioritaires et d'ouvrir des pistes pour les résoudre. De coordonner et d'animer de nombreux groupes de travail, regroupant des acteurs de tous bords, décideurs financeurs, professionnels porteurs de projets, population...

Manifestement très impliquée, dotée de grandes capacités d'écoute, d'analyse et... d'enthousiasme, Stéphanie Casanova s'avoue réellement passionnée par son métier. *“Ce qui me réjouit, c'est le maillage interprofessionnel que nous parvenons à mettre en place pour résoudre des problématiques complexes, dans une démarche de projet collective”.* En tant que coordinatrice, elle doit faire preuve de souplesse pour prendre en compte chacun des acteurs des projets et fédérer leurs visions pour une action toujours plus efficace. Selon elle, les ateliers santé ville ont fait la preuve de leur pertinence. Le contexte actuel, délicat, implique changements, remises en question et réorganisation des plans locaux, mais notre chargée de mission espère que ces bouleversements aboutiront à des actions d'encore plus vaste envergure, selon une meilleure coordination interprofessionnelle. *“Il est déjà très satisfaisant que les villes, en relais de l'État, s'intéressent à la santé et permettent des actions de proximité. Sur le terrain, la démarche de coordination avec l'ARS est vraiment appréciable”.*



Centres de santé polyvalents et médicaux par espace de proximité en Provence - Alpes - Côte d'Azur



Actualités

► De nouvelles formations en éducation du patient

En plus de la formation "Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique", le CRES propose cette année 4 nouveaux modules de formation :

- Une formation à la "coordination en éducation thérapeutique" (6 jours), nécessaire au coordinateur de programme depuis l'arrêté du 14 janvier 2015
- Une formation à l'entretien motivationnel (2 jours) : "Les techniques d'entretien pour favoriser le changement de comportement du patient"
- Une formation aux compétences psychosociales (2 jours) : "Identifier, développer et évaluer les CPS dans un programme" Les sessions de 2015 sont gratuites, financées par l'ARS PACA.
- Une formation aux séances collectives en éducation thérapeutique (2 jours) : "Améliorer sa pratique dans la gestion des groupes, l'animation et l'utilisation d'outils pédagogiques".

Plus d'information : sur le site www.cres-paca.org

► Un nouveau site web pour le CRES

Une nouvelle version du site www.cres-paca.org a été lancée au mois de mars. Elle offre aux utilisateurs une interface plus attractive et plus de contenus, l'accès à une multitude de ressources, la possibilité de s'abonner à des newsletters thématiques.

L'actualité en continu sur les priorités de santé publique de la région constitue la partie centrale de ce site, consultable par thématique de santé (vie affective et sexuelle, cancers, vaccination, santé des jeunes, santé et précarité, santé environnement...) ou par population (population générale, parents, jeunes, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques...). Chaque information du site peut également être partagée sur les réseaux sociaux.



► Un trophée pour le fonds documentaire en santé-environnement

La création d'un fonds documentaire en santé-environnement, projet porté par le CRES et le Cyprès depuis plusieurs années, a été retenue par les membres du secrétariat permanent du Plan régional santé environnement PACA 2009-2014 comme l'une des 10 actions probantes du PRSE 2. Le Pr François Eisinger a remis un trophée en janvier dernier à l'Hôtel de Région aux documentalistes Gaëlle Lhours et Elodie Paya.



► La directrice du CRES membre de la CNS

Zeina Mansour, Directrice du CRES PACA, a été nommée en mars dernier membre de la Conférence nationale de santé, dans le collège des acteurs de la prévention, au titre des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé.

► Santé environnement : un pôle démonstratif sur les outils

À Marseille, s'est tenu récemment à l'Hôtel de Région la 3^{ème} édition du Forum régional santé environnement qui annonçait le lancement du nouveau Plan national santé environnement 2015-2019 (PNSE). À cette occasion, le CRES et le Graine PACA ont organisé un pôle démonstratif des outils pédagogiques en santé environnement. Financé par l'ARS et la DREAL, ce pôle avait pour objectif de présenter des outils pédagogiques en santé environnement pour élargir leur diffusion et leur utilisation et favoriser les échanges entre acteurs éducatifs autour de ces outils. Le forum régional a réuni 220 participants.

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel

Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

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

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

Date :

Signature

► Promotion de la santé et santé au travail : les acteurs poursuivent leurs rencontres

Le cycle de travail et d'échanges entre acteurs de la promotion de la santé et acteurs de la santé au travail, initié dans le cadre des comités techniques "méthodologie de projets" du pôle régional de compétences, se poursuit. L'évaluation des deux journées organisées les 8 et 9 décembre 2014, qui ont réuni les CoDES de la région et 8 acteurs de la santé au travail (DIRECCTE PACA, Institut régional du travail, AFT PACA, GEST 05, MSA Provence Azur,

Presance, ORS et Faculté de médecine), témoigne de l'intérêt des participants à renforcer la connaissance réciproque entre les acteurs et à développer des partenariats opérationnels pour promouvoir la promotion de la santé au travail. En collaboration avec la DIRECCTE PACA, le CRES PACA a donc proposé une journée de travail et d'échanges le 16 juin dernier sur le thème "Promotion de la santé et santé au travail : de l'approche individuelle à la

prévention organisée". Articulée autour de deux ateliers de travail et d'échanges - prévention des risques psycho-sociaux et santé des personnes en situation de précarité professionnelle - cette journée avait pour objectif d'identifier les complémentarités et de mettre en évidence les articulations possibles entre acteurs de la santé au travail et acteurs de la promotion de la santé.

Elle a réuni une trentaine de participants

—■

► Deux journées de travail et d'échanges sur les compétences psychosociales

Deux journées de travail et d'échanges sur les compétences psychosociales des enfants et des jeunes sont proposées par le CRES les 17 et 18 septembre 2015 dans le cadre du pôle.

Les objectifs de ces journées sont de favoriser les échanges de pratiques autour d'outils pédagogiques et de favoriser la connaissance réciproque entre les acteurs intervenant auprès d'un public jeune.

L'utilisation d'un outil dépend des compétences professionnelles, des caractéristiques du public et du milieu d'intervention. Il s'agira de s'appuyer sur la diversité des partenaires invités et de leurs expériences, pour échanger et s'approprier des outils innovants de renforcement des compétences personnelles et relationnelles d'un public jeune. Pour chaque journée, 3 outils différents pourront

être découverts ou approfondis par l'ensemble des participants. Pour participer à ces journées ou présenter un outil, l'inscription se fait via le lien : <https://fr.surveymonkey.com/s/cotech-PRC> (attention places limitées à 30 participants).

La priorité sera donnée aux personnes proposant la présentation d'un outil. Programme sur le site du CRES.

—■

► Save the date : les nouvelles techniques d'information et de communication et la promotion de la santé

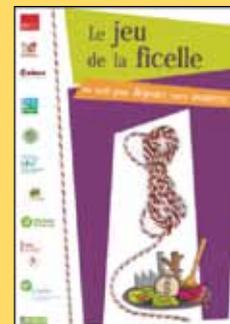
En octobre prochain, le pôle régional de compétences organisera une demi-journée de réflexion et d'échanges sur les NTIC et leur

utilisation en éducation et promotion de la santé. L'objectif sera d'élaborer des pistes de réflexion sur l'utilisation « intelligente »

d'Internet, des réseaux sociaux, des MOOC... en faveur de l'éducation et de la promotion de la santé.

—■

► Outil pédagogique Le jeu de la ficelle



Le jeu de la ficelle est un outil tout public qui permet de visualiser et de modéliser les liens entre la consommation alimentaire, les éléments qui déterminent le mode de consommation et les impacts de ce modèle. Ces liens sont représentés par une ficelle reliant les différents acteurs en interaction.

Les objectifs de l'outil sont de faire prendre conscience des impacts du modèle alimentaire sur l'environnement, la sphère socio-économique et la santé; de renforcer les capacités à établir des liens entre des thématiques locales et globales, entre la consommation et ses impacts écologiques ou sociaux; de favoriser la construction d'une pensée globale, complexe et critique; de favoriser la construction d'un regard critique sur le modèle de la société de consommation; et d'ouvrir des perspectives d'actions alternatives au modèle actuel, tant individuelles que collectives.

Le jeu, entièrement téléchargeable, se présente sous forme de classeur à construire soi-même. Il contient des "cartes d'identité" thématiques, destinées aux enfants de 10 à 14 ans pour certaines d'entre elles, des fiches pour préparer les séances de sensibilisation, des ressources et un carnet d'accompagnement.

Un site Internet a été créé en complément du jeu : <http://jeudelaficelle.net>
Le jeu de la ficelle. Un outil pour déjouer votre assiette, Daniel Cauchy, Rencontre des continents, Quinoa, Solidarité socialiste, 2009

—■

Espace CRES



Inégalités sociales de santé

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur ce thème.

- ♦ The equity action spectrum : taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequalities in health



Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale. Recommandations pour la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé

WHITEHEAD Margaret, POVALL Sue, LORING Belinda

Réf. : WHO-regional office for Europe, 2014, 40 p.

Cet ouvrage fait partie d'une série de documents synthétiques prodiguant outils et conseils nécessaires pour mettre en œuvre Santé 2020, nouveau cadre politique européen de la santé élaboré par l'OMS/Europe ainsi que les recommandations de l'étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire. Après avoir dressé un bref panorama des inégalités de santé en Europe, ce document fournit des exemples d'interventions concrètes en Europe pour lutter contre les inégalités de santé, notamment en ce qui concerne le tabac, l'alcool, l'obésité et les traumatismes.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247631/equity-action-090514.pdf?ua=1

- ♦ Réduire les inégalités sociales de santé en région



LANG Thierry, SAUZE Laurent, CHARREIRE Hélène (et al.)

Réf. : ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2013-05, 62 p.

Ces actes rassemblent les interventions au 2^{ème} séminaire régional sur les inégalités sociales de santé organisé par la mission Recherche et développement en santé publique de l'ARS PACA. Deux présentations, l'une relative aux moyens d'intervention en région pour réduire les inégalités de santé, l'autre aux résultats issus de l'analyse d'un indice de désavantage social en relation avec des données issues des affections longue durée (ALD) précèdent la synthèse des ateliers qui portaient sur l'approche par parcours de vie, l'appropriation des données probantes et l'approche des ISS par territoires.

<http://www.cres-paca.org/autres/newsletter/archives/75/seminaire.pdf>

- ♦ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale



Réf. : INPES, Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT), Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2013, 12 p.

Ce document de plaidoyer est destiné aux élus des communes et des groupements de communes. Il a pour objectif d'aider à comprendre et à agir pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales, afin de lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires.

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/pdf/brochure-elus.pdf>

- ♦ Les inégalités environnementales de santé des territoires en région PACA (IEST-PACA)



Muriel Andrieu-Semmel, Emmanuelle Fiard

Réf. : Analyses recherches et statistiques PACA, n° 20, 2014-12, 12 p.

Cette étude vise à élaborer des outils de description des inégalités de santé liées à l'environnement, afin d'intégrer ce nouvel axe de réflexion dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des politiques en santé publique, à différentes échelles du territoire, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Sante_publique/Sante_environnement/ARS_PACA_Dossier_20_IEST.pdf

- ♦ Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Expertise collective



CAILLAVET France, CASTETBON Katia, CESAR Christine (et al.)

Réf. : INSERM, 2014-04, 588 p.

La Direction générale de la santé a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les déterminants de la différenciation sociale dans le champ de la nutrition et sur les différentes stratégies d'interventions qui pourraient être utilisées pour réduire ces inégalités. Cette demande s'inscrit dans la 3^{ème} période du Programme national nutrition-santé (PNNS) (2011-2015), dont l'un des nouveaux axes vise à réduire les inégalités sociales de santé en lien avec la nutrition (alimentation et activité physique). Pour répondre à cette demande, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts en épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales, économie de la santé, recherche clinique et géographie.

<http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/rapport-complet-ec-inegalites-sociales-de-sante-en-lien-avec-l-alimentation-et-l-activite-physique-mai-2014>

- ♦ Prendre en compte les inégalités sociales de santé en médecine générale



IBANEZ Gladys, LE MASNE Arielle, HERR Jeanne

Réf. : INPES, 2014-05, 6 p.

Ce document destiné aux médecins généralistes explique comment chaque consultation, quel qu'en soit le motif, peut être l'occasion pour le médecin généraliste de prendre en compte les inégalités sociales de santé. Il explique la différence de ces dernières avec la précarité, aborde les déterminants sociaux de la santé, les moyens de repérer les difficultés sociales d'un patient et pour quelles implications pratiques le faire. L'objectif est d'identifier, avec le patient, d'éventuels obstacles à son parcours de santé, et de rechercher, avec lui, les solutions pour les surmonter.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1538.pdf>

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

- ♦ Inégalités sociales de santé et petite enfance. Analyse et ressenti de personnes en situation de grande précarité



BOISSONNAT PELSUY H., SIBUE DE CAIGNY C., ZIMMER M.F. (et al.)

Réf. : Mouvement ATD Quart Monde, 2014, 18 p.

Cette étude est menée par ATD Quart Monde auprès de parents en situation de grande précarité. Depuis 14 ans, ATD Quart Monde organise des focus groupes qui sont peu à peu devenus des laboratoires d'idées sur la thématique de la santé. Ils ont pour but d'exploiter et d'approfondir les contenus abordés avec des personnes ayant connu ou vivant en grande précarité, de formuler des constats et analyses tout en recherchant des solutions ou des propositions d'amélioration et de restituer l'ensemble pour animer les réflexions autour de l'accès à la santé et à la prévention des personnes les plus en difficultés.

http://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2014/08/Ine_galite_s_sociales_de_sante_et_petite_enfance.pdf

- ♦ Le bon sens à la scandinave. Politiques et inégalités sociales de santé



RAYNAULT Marie-France, COTE Dominique

Réf. : Presses de l'Université de Montréal, 2013, 170 p.

Cet ouvrage présente de nombreux programmes mis en œuvre avec succès par le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Suède et la Norvège dans le cadre de leurs politiques de réduction des inégalités sociales de santé. En effet, ces pays sont souvent montrés en exemple, car ils affichent des écarts moins grands qu'ailleurs entre les riches et les pauvres et un réel souci du bien-être du plus grand nombre tout en présentant une grande compétitivité économique et une efficacité environnementale enviable. Sont ainsi passées au crible les politiques familiale et de conciliation famille-travail, d'aide au logement, d'équité entre les sexes, d'éducation, d'inclusion sociale, de développement durable local.

- ♦ Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous



WILKINSON Richard, PICKETT Kate

Réf. : Les petits matins, Institut Veblen, Etopia, 2013, 500 p.

À partir d'analyses économiques, ce livre démontre l'impact des inégalités sociales sur l'état de santé, l'espérance de vie, l'obésité, la santé mentale, la délinquance, les grossesses précoces, la réussite scolaire, la violence. Une grande partie de ses chapitres analyse la situation en comparant les données entre les pays les plus égalitaires (Japon, Norvège, Finlande et Suède) et les pays les plus inégalitaires (Etats-Unis, Royaume-Uni et Portugal) ainsi qu'entre les 50 Etats américains. La dernière partie s'attache à analyser les déterminants des inégalités et les contextes sociaux, économiques et écologiques pour permettre des orientations vers plus d'égalité.

Les écrits

Les Plans de protection de l'atmosphère (PPA) en région PACA

Un article d'Élodie Pétard, chargée de projets au CRES PACA

Contexte

Bien que la qualité de l'air se soit nettement améliorée depuis la fin du XX^e siècle, avec une réglementation plus sévère vis-à-vis des sites industriels et grâce à des technologies plus efficaces (industries et transports), des concentrations élevées pour certains polluants sont toujours observées dans certaines zones de la région PACA.

Aux émissions industrielles se sont ajoutées de nombreuses autres sources de pollution telles que le transport et le chauffage. Les concentrations de certains polluants atmosphériques, et plus particulièrement des oxydes d'azote (NO₂) et des particules (PM_{2,5} - PM₁₀), restent trop élevées et impactent notre environnement et notre santé (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires et cancers).

En octobre 2013, les experts du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'agence spécialisée de l'Organisation mondiale de la santé, ont d'ailleurs classé la « pollution de l'air » qui nous entoure dans la catégorie « cancérigène certain ». Le gazole et les particules fines avaient déjà été classés dans la catégorie « cancérigène certain » en juin 2012.

En région PACA, dans les 6 grandes agglomérations (Nice, Cannes, Marseille, Toulon, Avignon et Aix-en-Provence), qui représentent 48 % de la population régionale, le nombre de décès prématurés lié à la pollution atmosphérique a été estimé, entre 2004 et 2006, à 560 décès anticipés chaque année ainsi que 1 000 hospitalisations pour causes cardio-respiratoires chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Si cette exposition se répétait de façon chronique sur plusieurs années, le nombre de décès anticipés passerait à 2 500 décès anticipés/an.

Pour toutes ces raisons, la mise en place d'actions et de mesures destinées à améliorer la qualité de l'air s'avère plus que nécessaire. C'est tout l'objet des Plans de protection de l'atmosphère (PPA).

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de plans d'actions à mettre en œuvre dans les agglomérations de plus de 250.000 habitants et dans les zones où les concentrations en polluants atmosphériques sont supérieures aux valeurs limites réglementaires fixées au niveau national. Ces Plans visent à réduire et à stabiliser les concentrations des polluants en dessous des valeurs limites réglementaires pour un véritable bénéfice sanitaire.

Les actions et mesures des PPA concernent tous les secteurs émetteurs de polluants atmosphériques : les transports, l'industrie, l'agriculture et le résidentiel tertiaire. Elles sont concertées avec un grand nombre d'acteurs, et une partie des mesures est portée par les collectivités territoriales, notamment un certain nombre de mesures liées au transport. En ce qui concerne la Région PACA, 4 Plans de protection de l'atmosphère sont en vigueur sur :

- La quasi-totalité des communes du département des Bouches-du-Rhône

La santé des populations des Bouches-du-Rhône est largement concernée par des niveaux de pollution de l'air trop élevés.

En 2009, 243.000 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour le dioxyde d'azote en 2009 et 277.000 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour les particules PM₁₀.

- Les Alpes-Maritimes du Sud (52 communes)

La santé des populations des Alpes-Maritimes du Sud est largement concernée par des niveaux de pollution de l'air trop élevés.

En 2009, 70.000 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour le dioxyde d'azote et 138.000 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour les particules PM₁₀.

- L'agglomération de Toulon (24 communes du Var et 2 des Bouches-du-Rhône)

Dans l'agglomération de Toulon, la santé des populations est largement concernée par la dégradation de la qualité de l'air.

En 2009, 17.500 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour le dioxyde d'azote et 10.900 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour les particules PM₁₀.

- L'agglomération d'Avignon (16 communes du Vaucluse, 4 des Bouches-du-Rhône et 2 du Gard)

Dans l'agglomération d'Avignon, la santé des populations est largement concernée par la dégradation de la qualité de l'air.

En 2009, 2.400 personnes étaient exposées à un dépassement de la valeur limite pour le dioxyde d'azote et 5.900 personnes à un dépassement de la valeur limite pour les particules PM₁₀.

Aucune zone n'est concernée dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et Hautes-Alpes car les valeurs limites réglementaires n'ont pas été dépassées.

Bien que méconnus, ces différents Plans d'actions sont en vigueur depuis 2006. En 2010, les concentrations des particules (PM₁₀) n'avaient pas baissé suffisamment pour descendre en dessous de leur valeur limite réglementaire, notamment parce que les actions concernaient majoritairement les industriels, et que plus de 330.000 personnes dans la région PACA restaient soumises à cette pollution de l'air liée aux particules.

La Commission européenne a donc adressé en mai 2011 à la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) une requête officielle contre la France pour violation de l'article 13 de la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air et un air pur en Europe, qui impose aux États membres de ne pas dépasser les valeurs limites fixées pour les PM₁₀.

Les Plans d'actions de la région PACA ont donc tous été révisés pour y parvenir et ont été approuvés de nouveau au niveau préfectoral entre 2013 et 2014 suivant les zones.

Le risque sanitaire a donc bien été pris en compte, appuyé par un risque d'amende européenne pour la France substantielle si la sanction était appliquée (12 millions d'euros et 240.000 € par jour d'astreinte), sans parler du coût économique estimé, entre 20 et 30 milliards d'euros par an pour les dommages sanitaires causés par les seules particules en France.

Qui mesure la qualité de l'air en région PACA et qui fixe les valeurs limites réglementaires ?

C'est l'association Air PACA, association agréée de surveillance de la qualité de l'air (AASQA), qui assure la surveillance, la prévision de la qualité de l'air en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle assure aussi un rôle d'information quotidien en cas d'épisodes de pollution. Grâce à la réalisation d'études spécifiques sur les phénomènes de pollution, elle a participé à l'inventaire et à l'état des lieux des concentrations en polluants atmosphériques sur chaque zone concernée par un PPA en région PACA. La plupart des seuils sont issus des directives européennes et ont été retranscrits en droit français. <http://www.airpaca.org/>

Genèse de ces plans

La définition du contenu de ces plans résulte d'un travail approfondi sur l'état de la qualité de l'air dans chacun des départements et d'un travail de concertation important avec toutes les parties prenantes (collectivités locales, instances publiques, autorités de transports, industriels, ONG etc.). Avant son approbation par arrêté préfectoral, chaque PPA est soumis aux étapes suivantes :

- Élaboration par la Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), suivant les directives du ministère de l'écologie (direction générale de l'énergie et du climat), en concertation avec les collectivités et tous les acteurs concernés
- Passage en Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST)
- Phase de consultation de toutes les collectivités concernées (3 mois)
- Phase d'enquête publique (1 à 2 mois)



Pour publier dans cette rubrique

Vous souhaitez publier un article dans "Priorités Santé"?

Cette rubrique est à votre disposition, acteur de prévention qui souhaitez apporter un témoignage, faire le récit d'une initiative innovante, partager une réflexion...

Faites-nous part de vos suggestions au :

04 91 36 56 95

ou par mail : cres-paca@cres-paca.org

Cadre réglementaire

Une fois que les Plans de protection de l'atmosphère sont approuvés par arrêté préfectoral, des mesures réglementaires sont mises en œuvre par arrêtés préfectoraux (plus de la moitié des mesures de chaque Plan), et d'autres mesures volontaires et incitatives sont définies, concertées et portées, dans les domaines qui les concernent, par les collectivités territoriales et les acteurs locaux (professionnels et particuliers) concernés. Une procédure en cas d'épisode de pollution, peut également être mise en œuvre. Cette procédure est en cours de refonte.

Exemples de mesures mises en œuvre

Mesures prises par arrêté préfectoral:

- Transports: réduction pérenne de la vitesse sur certains tronçons autoroutiers, plan de déplacement entreprise ou administration (pour les entreprises de plus de 250 salariés) ou établissement scolaire du primaire (de plus de 250 élèves), renouvellement des flottes de véhicules (pour les entreprises de plus de 50 véhicules), réduction des émissions des aéroports
- Résidentiel-tertiaire: interdiction de l'utilisation de moyens de chauffage non performants, utilisant du bois, interdiction du brûlage des déchets verts à l'air libre
- Industrie: réduction des émissions diffuses de poussières et d'oxydes d'azote
- Agriculture: limitation du brûlage des résidus agricoles à l'air libre, interdiction lors des pics de pollution

Mesures volontaires et incitatives:

- Transports: voie de péage sans arrêt, création ou agrandissement des parkings de covoiturage, développement de l'auto-partage, incitation à l'utilisation des transports en commun grâce à une offre attractive, développement des trains express régionaux (TER), voies rapides urbaines réservées aux transports en commun
- Résidentiel-tertiaire: conditionnement des aides financières à la fourniture d'un certificat de contrôle de la qualité de l'air des installations collectives de combustion de biomasse (hors particuliers)
- Industrie: toutes les actions sont réglementaires
- Agriculture: réduction des émissions atmosphériques des tracteurs

Agir plutôt que sévir

Il existe bien sûr des sanctions pénales en cas de non-respect d'une mesure réglementaire. Mais sans arriver jusqu'à l'application de la sanction pénale pour la non-application d'une mesure réglementaire, il est important et préférable d'agir à son niveau, avec ses moyens, pour participer à l'amélioration globale de la qualité de l'air et préserver la santé de tous.

Des études ont d'ailleurs démontré le réel gain sanitaire de la diminution durable des concentrations en polluants atmosphériques. Pour exemple, la réduction réglementaire des niveaux de soufre dans le carburant avait permis de prévenir près de 2.200 décès prématurés dont le coût était estimé

Recommandations sanitaires à suivre en cas de risque important d'épisode de pollution :

- privilégier les activités calmes, adapter les activités physiques sportives
- adapter ou éviter les activités sportives intenses, notamment pour les personnes sensibles
- suivre strictement les traitements médicaux et en cas de fortes gênes respiratoires ou de troubles cardiaques, ne pas hésiter à contacter un médecin
- limiter l'exposition aux produits irritants (tabac, solvants, peintures...)
- ne pas se confiner et ne pas modifier les habitudes d'aération et de ventilation

En cas d'alerte :

- pour les enfants de moins de 15 ans : reporter toute compétition sportive
- pour les personnes de plus de 15 ans : reporter les compétitions sportives prévues à l'extérieur

à 192 millions d'euros (étude Aphekom dans 20 villes européennes).

D'autre part, il est aussi important de rappeler que les modes de transport alternatifs à la voiture, tels que les transports en commun, la marche à pied ou encore la pratique du vélo, sont toujours plus bénéfiques pour la santé, car associés à une activité physique régulière, que néfastes vis-à-vis de son exposition à la pollution atmosphérique (diminution du risque de surpoids et de problèmes cardiovasculaires). Il y a donc un véritable intérêt pour les acteurs de santé publique à s'intéresser aux modes de transport avec un double impact à la fois sur la diminution des polluants et sur l'amélioration de la santé.

Le contenu précis des PPA de la région PACA est consultable librement sur le site internet de la DREAL PACA: <http://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/ppa-nouvelle-generation-r996.html>

Sensibilisation des enfants et des jeunes

Pour la deuxième année consécutive, le CRES PACA coordonne, en lien avec les CoDES, une action régionale de sensibilisation sur la qualité de l'air extérieur auprès des enfants et des jeunes sur les zones concernées par les PPA (400 personnes sensibilisés en 2014).

Avec une approche positive de la santé, les interventions portent sur la prise en compte de la respiration comme élément de détente, la promotion de l'activité physique, et concourt au développement de comportements favorables à la santé et économiques comme l'éco-mobilité (déplacements à pied, en vélo, en groupe, en transports en commun, en co-voiturage etc.)

Plus de renseignements : elodie.petard@cres-paca.org

Sources :

Améliorer la qualité de l'air extérieur : agir dans tous les secteurs. – Paris : Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, 2014-09, 13 p.

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/13184-2_Air-ext-engt-France.pdf

Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine dans six agglomérations de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2004-2006, Laurence Pascal, Florian Franke, Jean-Luc Lassalle (et al.) – Saint-Maurice : InVS, 2011-07, 8 p.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2011/Evaluation-de-l-impact-sanitaire-de-la-pollution-atmospherique-urbaine-dans-six-agglomerations-de-la-region-Provence-Alpes-Cote-d-Azur-2004-2006>

La pollution de l'air extérieur est «cancérogène», selon l'OMS, Le Monde.fr avec AFP, 2013-10-17

http://www.lemonde.fr/planete/article/2013/10/17/la-pollution-de-l-air-exterieur-est-cancerogene-pour-l-oms_3497663_3244.html

Lettres aiR (DREAL PACA)

<http://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/lettres-air-a6443.html>

Dispositif préfectoral en cas de pic de pollution de l'air – Communiqué d'activation « Pollution atmosphérique – procédures préfectorales activées », Air PACA, DREAL PACA, ARS PACA, 2015-02-15, 2 p.

<http://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/etat-des-procedures-actives-en-paca-a7481.html>

Les avantages sanitaires de la promotion du vélo dans le cadre des déplacements domicile-travail, 2013-12-04, Corinne Praznocy, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Coordination interministérielle pour le développement de l'usage du vélo, 31 p.

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Avantages_sanitaires_du_velo_version_assemblee_du_17_decembre.pdf

Université d'été

■ Université d'été francophone en santé publique de Besançon

du 28 juin au 3 juillet 2015 - Besançon

Cette manifestation est une formation ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique : élus, professionnels, citoyens œuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs. Les intervenants (universitaires, chercheurs, professionnels ou citoyens) proviennent de différents pays francophones.

De nombreux nouveaux modules sont proposés lors de cette 12^{ème} édition : les addictions, les personnes handicapées, les actions communautaires de promotion de la santé, les démarches locales de santé, les intérêts et limites des dépistages, les technologies de l'information et de la communication au service de la santé pour tous...

Voir le programme :

http://www.ars.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSiteUniversites/1_UnivEteBesancon/docs/2015.programme-complet.pdf

■ 5^{èmes} universités d'été de la performance en santé

28 et 29 août 2015 - Tours

Cette manifestation est organisée en partenariat avec le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). La question posée cette année est celle de la participation des usagers et des citoyens à son évolution.

Voir le programme :

<http://www.performance-en-sante.fr/>

Journées rencontres

■ Les Agoras de l'Agence Régionale de Santé PACA

8 et 9 octobre 2015 - Toulon

L'ARS Paca propose deux journées de rencontres entre partenaires et acteurs de santé au palais Neptune de Toulon les 8 et 9 octobre 2015 sur le thème des « parcours de santé ».

Programme en ligne sur le site de l'ARS :

<http://www.lesagoras.paca.ars.sante.fr/>

Conférence

■ Lutter contre le non-recours : un défi européen 3 juillet 2015 - Marseille

Conférence organisée par ELISAN, Réseau européen pour l'inclusion et l'action sociale locale, et le CCAS de la Ville de Marseille, en partenariat avec l'UNCCAS et l'UDCCAS des Bouches-du-Rhône. Suite à l'étude réalisée par le CCAS de la Ville de Marseille et le DROS en 2014, l'objectif de cette conférence est de sensibiliser sur l'importance de cette question au niveau individuel et sociétal, ainsi que d'étudier les modèles et options développés au niveau local, national et européen, afin d'élaborer les meilleures réponses aux défis en jeu.

Voir le programme :

<http://www.dros-paca.org/fr/evenements/evenements-region/article/lutter-contre-le-non-rec/>

Colloques

■ Colloque Villes-Santé : La santé dans la ville de demain

29 - 30 septembre 2015 - Amiens

Ce colloque est organisé à l'occasion de l'anniversaire des 25 ans du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, avec la ville d'Amiens.

Voir le programme :

http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/annonce_v1avril2015.pdf

■ L'impact de la révolution numérique sur les enfants et les adolescents : entre éducation et prévention, quel défi pour les professionnels ?

23 novembre 2015, Toulon

Une manifestation pour les professionnels organisée et animée par Horizon Multimédia et le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé du Var. Orateurs : Divina Frau-Meigs, Dr Serge Tisseron, Pascal Plantard, Lucia Romo, Thomas Gaon. Tout au long de la journée des vidéos, des stands, des ateliers... seront proposés par de nombreux acteurs locaux.

Lieu : salle de conférences de l'Hôpital Sainte-Musse à Toulon

Plus d'infos sur le programme :

<http://www.horizonm.fr/index.php/cren-131/porjetactioncren/eric-lab-educ-numcren/colloque-ericren.html>

Renseignements :

info@horizonm.fr ou contact@codes83.org

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
Responsable de la communication, CRES PACA
Hélène FOXONET et Pascal HUBY
Journalistes

Conception graphique
Studio CARGO - Toulon (83)

Impression
Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 42 - Janvier / Février / Mars / Avril 2015

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

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

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

CRES PACA

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

Codes 04

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

Codes 05

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

Codes 06

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

Codes 13

11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE
Tél. : 04 91 48 13 03
Email : contact@codes13.org
Site : www.codes13.org

Codes 83

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

Codes 84

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