

Priorités Santé

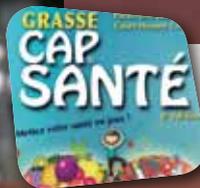
n° 33
Janv./Fév./Mars./Avril
2 0 1 2

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

www.cres-paca.org

DOSSIER SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Un PRSE qui s'appuie sur les acteurs de terrain



À Grasse, un atelier santé ville exemplaire



La maison pour l'autonomie et l'intégration
des malades d'Alzheimer de Salon-de-Provence



L'éducation thérapeutique du patient
au centre médical Chant'ours

Sommaire

Dossier



Santé et environnement 3 à 6
Un PRSE qui s'appuie sur les acteurs de terrain



Maladies Chroniques

■ Hautes-Alpes

Chant'ours, un établissement à la pointe pour l'éducation thérapeutique 7



Personnes vulnérables

■ Alpes-Maritimes

À Grasse, un atelier santé ville exemplaire 8



Personnes vieillissantes/handicapées

■ Bouches-du-Rhône

Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer 9

Population générale

■ Bouches-du-Rhône

Cancer : Forum Vie à Arles 10

■ Région

• **Vaccination : Bilan de la Semaine de la vaccination 2012** 11

• **Ressources : Création d'un observatoire transalpin de promotion de la santé** 12



Portrait

Dr René Demeulemeester 13
Président de la FNES

Au microscope 14

Le CRES PACA

Espace CRES

1/ **Actualités** 15

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

3/ **Documentation** 17

Les maisons régionales de santé

Les écrits 18-19

Sandrine Musso

Maître de Conférences Anthropologie de la santé

Aix Marseille Université - Chercheure au GReCSS/CNE

Agenda 20





Santé et environnement

Un PRSE qui s'appuie sur les acteurs de terrain

Photos : Pierre Ciot

Le second Plan Régional Santé Environnement 2009-2013 décline trois enjeux prioritaires pour PACA : l'eau, l'air et les connaissances. Il a mobilisé 600 acteurs dans la région.

L'environnement influe sur l'état de santé, voici un constat que plus personne n'ignore aujourd'hui. C'est d'ailleurs un sujet d'étude très fréquent chez les épidémiologistes. Certains étudient les expositions professionnelles et leur impact sur la santé de leurs concitoyens - on pense bien sûr à l'amiante. Mais les recherches se concentrent aussi sur la surveillance des facteurs environnementaux et leurs effets sur la population. Comme la qualité de l'air et de l'eau, les problèmes de pollution, les risques sismiques et chimiques, ainsi que les problèmes d'habitat insalubre ou de bruit. Certains chiffres font peur : 19 % des cancers sont d'origine environnementale et il y aurait par exemple 42.000 décès prématurés, attribués à la pollution atmosphérique. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les facteurs environnementaux sont responsables de 24% des atteintes à la santé.

Il a fallu moins d'un an à la région PACA - qui a pris de vitesse toutes les autres régions - pour bâtir son deuxième Plan Régional Santé Environnement (PRSE) pour la période 2009-2013, et qui est destiné à réduire le champ des inégalités territoriales de santé. Son élaboration est le fruit d'un travail collectif qui a mobilisé plus de 600 acteurs en santé environnement issus des différents collèges du Grenelle et d'un collège d'experts.

"Le premier PRSE avait été la déclinaison du Plan national et était trop resté la chose des administrations d'État, explique Philippe Alesandrini, responsable du département Santé-environnement à l'ARS. Nous avons décidé cette fois-ci de changer le fusil de paule et d'associer largement nos partenaires : collectivités, associations, institutions, etc. afin d'approcher au mieux les réalités du terrain et leurs préoccupations".

→ Une "CartoPollen" pour favoriser la prévention des allergies au pollen

Dans le cadre de collaborations avec des allergologues et palynologues (spécialistes du pollen), l'INRA PACA développe depuis une dizaine d'années des recherches intégrées pour la prévention de l'allergie au pollen de cyprès.



En région méditerranéenne, le pollen des Cupressacées (cyprès, genévriers, thuyas...) représente le tiers de tous les pollens. En fin d'hiver, il provoque des allergies allant du simple désagrément aux rhinites et conjonctivites, ce qui pose un vrai problème de santé publique.

Dans le cadre de ces recherches, l'équipe de Christian Pichot a développé un outil de prévision spatio-temporelle des émissions de pollen (CartoPollen) qui permet d'informer les personnes sensibles et les professionnels de santé sur l'exposition potentielle. De plus, des stratégies susceptibles de réduire la quantité de pollen sont évaluées : sur le court terme, l'effet de la taille des haies ; sur le long terme, le développement de variétés produisant très peu ou pas de pollen. Les recherches portent aussi sur l'évaluation de l'exposition effective à partir de l'analyse des pollens piégés dans les cheveux et sur la pénétration et la persistance des pollens dans les habitations.

Pour en savoir plus : <http://www.france-pollen.com>.

Dossier

C'est ainsi que certaines problématiques ont été particulièrement traitées, comme la pollution atmosphérique et ses impacts sur la santé. En revanche, d'autres, comme le radon, pourtant inscrit dans le Plan national, ont été laissées de côté.

Ce PRSE comporte trois enjeux majeurs pour la région : la qualité de l'eau et de l'air afin de réduire les effets sanitaires pour l'un et pour l'autre. Le dernier cherche à favoriser la connaissance, la recherche, l'information et l'éducation sur les risques sanitaires actuels et émergents liés à l'environnement. *"Les différents acteurs concernés se sont ensuite inscrits dans ces problématiques en proposant quelque chose d'innovant et qui vise souvent à sensibiliser le maximum de personnes. Ce sont eux qui sont aux manettes de ce Plan, poursuit Philippe Alesandrini".*

Les trois enjeux du programme se déclinent en 172 projets, aujourd'hui labellisés PRSE. Mais de nouveaux projets peuvent l'être encore par les trois groupes de suivi, qui se réunissent deux fois par an, sous la responsabilité de Louis Costeplane, Vice-Président du Grand Avignon pour l'air, Pierre Aplincourt, président de l'URVN, (Union régionale vie et nature) pour l'eau et le Pr Dominique Maraninchi pour le secteur connaissances. *"En outre, des appels à projets sont lancés chaque année et les projets doivent être labellisés pour être soutenus financièrement".*

172 actions en cours sur le terrain

Sur le terrain, les actions se veulent très concrètes et doivent répondre aux besoins des populations. Au chapitre "eau", la pollution de l'eau est considérée avec beaucoup d'attention à différents niveaux. *"Il faut distinguer différents usages de l'eau, d'abord l'eau d'alimentation, qui fait l'objet de la part de l'ARS d'un suivi très serré. Mais les préoccupations dans notre région sont de type différent suivant les territoires. Sur les départements alpins ou l'arrière-pays niçois, il y a encore des difficultés sur les réseaux, d'ordre bactériologique, alors que sur le reste du territoire on ne rencontre pas du tout ce type de problème".*

La vigilance est extrême dans le Vaucluse à propos de la pollution par pesticides, même si les teneurs restent en-deçà des normes de potabilité. Mais au chapitre de l'eau toujours, il s'agit aussi de surveiller les eaux de baignade sur l'ensemble du littoral et concrètement de mettre en place des animations et des actions pédagogiques, par exemple sur le littoral avec l'association Surfider Foundation, ou encore de sensibiliser les entreprises du bassin versant du Jarret sur les bonnes pratiques en matière de rejet des eaux.

"On trouve une très bonne qualité sur les plages du littoral au regard des normes, assure le responsable de l'ARS. Mais il y a quand même une inquiétude face au changement de réglementation au niveau européen, qui devrait entraîner, avec des seuils plus exigeants, le déclassement de certaines plages. L'atteinte de la qualité requise nécessitera que des investissements très lourds soient engagés pour améliorer les réseaux d'épuration et surtout ceux des eaux pluviales, par exemple sur l'agglomération marseillaise. Ça ne peut pas se faire du jour au lendemain et il y a là une vraie difficulté". Une réflexion est engagée.

L'air intérieur, une vraie préoccupation

Sur l'air, une part très importante des préoccupations de la région repose sur l'étude de la pollution atmosphérique et de ses conséquences, et pas seulement sur les rejets de site industriels. *"Maintenant avec les études épidémiologiques, on met en évidence de manière indéniable une relation entre l'exposition à la pollution et les effets sur la santé. On surveille aussi ici, particulièrement l'ozone et dorénavant les particules fines (émises par les véhicules diesel et les chauffages en ville) qui ont un impact très important sur la santé".*

Un Forum santé environnement

L'ARS et la DREAL organisent le Forum Régional Santé Environnement le 19 juin prochain au Centre des congrès Agora à Aubagne. La matinée est consacrée aux rencontres professionnelles, l'après-midi devrait permettre au grand public de découvrir à travers des stands les projets labellisés PRSE PACA 2009-2013.

→ Une campagne écocgestes

L'Union Régionale Vie et nature (URVN-FNE) PACA a pour mission de coordonner des associations de protection de la nature et de l'environnement. Elle porte depuis deux ans un projet visant à sensibiliser les publics en difficulté sociale aux gestes simples dans la vie de tous les jours qui permettent de réduire leur impact sur l'environnement, tout en maintenant une bonne qualité de vie. *"Il y a peu d'actions de ce genre menées auprès de ces publics, souligne Amanda Bouard, coordinatrice d'écogestes. On essaie à la fois de sortir des clichés et de donner des clés pour remettre en question des comportements habituels et de les adapter au quotidien".* Quatre associations œuvrent sur le terrain en ce sens auprès des populations dont elles s'occupent et avec lesquelles elles ont tissé des liens de confiance. Quatre thématiques sont abordées : l'énergie, l'eau, les déchets et la consommation.

Depuis l'année dernière, cette campagne s'est élargie avec désormais un volet sur la santé, toujours coordonnée par l'URVN-FNE PACA. *"Nous avons dégagé deux problématiques dans notre campagne écocgestes sur la santé, confirme Joseph Wolfers, chargé de mission sur le secteur santé-environnement, la qualité de l'air dans la vie quotidienne domestique et notamment l'air du logement et l'air dans le jardin avec l'utilisation de phytosanitaires".* La démarche est la même. Après avoir trouvé des associations relais, et créé des outils appropriés, on leur propose de faire émerger un changement de comportement dans les gestes simples. Parmi les outils pédagogiques retenus, un classeur qui regroupe les enjeux thématiques sur la santé, les polluants et leurs effets néfastes, et une maquette de maison qui favorise la discussion avec l'animateur et la prise de conscience des comportements à modifier. *"On cherche à rendre interactifs les échanges".* Après la phase test, la campagne pourrait être encore amplifiée.

La qualité de l'air intérieur, encore assez méconnue, est une préoccupation émergente qui justifie que de nombreuses actions soient menées auprès des publics. L'ARS a participé à la création d'un réseau régional d'experts en air intérieur (réseau EQAIR) et a soutenu financièrement sa mise en place par l'association AIRPACA. Pour promouvoir la qualité de l'air, celle-ci a également entrepris de s'adresser aux écoliers et aux collégiens, au moyen d'un diaporama de sensibilisation "L'Air et moi".

En 2011, l'ARS a aussi encadré avec la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (la DREAL) les campagnes de surveillance de la qualité de l'air dans des établissements hébergeant des publics sensibles de jeunes enfants.

On note également une grande diversité au sein des actions répondant au volet "connaissances". Ainsi, à Martigues, par exemple, l'observatoire communal de la santé a mis en place un journal d'information destiné aux 600 médecins de la communauté d'agglomération. Et de nombreux acteurs participent aussi à des missions de surveillance. Beaucoup de chantiers sont encore à exploiter sur la connaissance des phénomènes et les implications des uns avec les autres. "Mais il faut une prise de conscience du citoyen, rappelle Philippe Alesandrini. La vraie évolution passera par un changement de comportement".

Contacts :

ARS PACA,
Philippe Alesandrini,
Murielle Andrieu-Semmel,
Carine Floch

3 Questions à ...



Claire Pierrard, chargée de projets au sein du réseau régional pour l'éducation à l'environnement (GRAINE PACA)

Le GRAINE PACA a pour mission de promouvoir et faire progresser l'éducation à l'environnement dans la région PACA. Par son fonctionnement en réseau, il réunit ses membres autour d'une volonté commune d'échanger, de communiquer, de se rencontrer, de mutualiser leurs compétences et de se professionnaliser. Dans le cadre du PRSE, cette association a proposé une action de sensibilisation auprès des jeunes en milieu scolaire sur deux thématiques, "l'air et la santé"⁽¹⁾ et "l'eau et la santé"⁽²⁾.

Vous êtes à l'initiative de ce projet de sensibilisation en milieu scolaire, avec quel objectif ?

Le GRAINE PACA coordonne deux campagnes de sensibilisation scolaire sur les thématiques "eau et santé" et "air et santé", en partenariat avec 11 de nos associations adhérentes qui réalisent les interventions scolaires dans les différents départements. Ce projet, monté dans le cadre du PRSE, a pour objectif de sensibiliser 18 classes (3 classes par département de la région) à chacune des thématiques, soit 36 classes en tout. Cette année est expérimentale. Nous avons donc choisi de sensibiliser tous les niveaux scolaires (du CP à la terminale) pour pouvoir ensuite sélectionner le public-cible le plus réceptif à ces thématiques.

Concrètement de quoi s'agit-il ?

Chaque classe suit 4 interventions pédagogiques d'une demi-journée chacune qui doivent sensibiliser les élèves aux relations entre l'eau et la santé, ou l'air et la santé, et permettre d'identifier les comportements à adopter. La dernière intervention a pour vocation de faire partager cette expérience avec l'ensemble de l'établissement scolaire soit par une exposition, une pièce de théâtre ou autre.

Par exemple, sur la thématique "air et santé", une émission de radio a été animée par des lycéens pour diffuser plus largement leurs messages. Pendant les interventions, des expériences sont réalisées pour faire prendre conscience de ce qu'est l'air et son impact sur la santé. Une séquence sur l'air intérieur a été créée qui donne notamment les gestes à acquérir pour limiter cette pollution et décrit ses effets sur la santé.



Une séance de sensibilisation sur l'air et la santé dans une classe de CP des Bouches-du-Rhône

L'objectif est de les sensibiliser à ces thématiques pour qu'ils puissent devenir acteurs.

Serez-vous reconduit l'an prochain ?

Oui, en effet, ces deux campagnes de sensibilisation vont être reconduites l'année prochaine, grâce au prolongement des financements, notamment de l'ARS. Nous tiendrons compte des bilans réalisés en fin de projet pour ajuster et enrichir les campagnes à venir. Suite aux bilans des deux premières campagnes, il nous a semblé intéressant d'organiser des rencontres entre acteurs de l'éducation à l'environnement et acteurs de l'éducation à la santé afin de croiser les pratiques. C'est ainsi que, grâce au CRES PACA, deux journées de ce type auront lieu au mois de septembre.

(1) Six adhérents travaillent sur ce projet "air et santé" : Planète sciences méditerranée (06), Gap Sciences Animation (05), CPIE 04, Centre Méditerranéen de l'Environnement/CPIE 84, CPIE Pays d'Aix (13), Association pour le Développement de l'Éducation à l'Environnement (83)

(2) Cinq adhérents travaillent sur ce projet "eau et santé" : Méditerranée 2000 (06), Gap Sciences Animation (05), CPIE 04, Atelier Méditerranéen de l'Environnement (13), Maison Régionale de l'Eau (83 et 84)

Dossier

Alpes-de-Haute-Provence

Le Conseil général 04 mène la guerre aux pesticides

Le Conseil général des Alpes de Haute-Provence est particulièrement actif dans la lutte contre la contamination de l'eau et de l'air par les pesticides. Depuis 2009, ce département mène des actions contre le recours systématique aux produits phytosanitaires en direction des villes et des villages du département. "Nous sommes partis d'un constat, explique Isabelle Latil, coordinatrice projets, qu'on retrouvait des produits phytosanitaires dans les cours d'eau, tant dans le département que dans la région. Mais ces pesticides ne sont pas uniquement utilisés par les

agriculteurs. Les communes, les jardiniers amateurs, les professionnels du paysage, les gestionnaires de réseaux participent à cette pollution des milieux, c'est pour cela que nous avons lancé un programme d'actions dans le cadre d'Agenda 21 des Alpes de Haute-Provence".

Dans ce programme figurent des journées de sensibilisation, des séances de démonstrations de matériels alternatifs tels que des désherbeurs thermiques, à eau chaude, mécaniques, manuels, des plantes couvre-sols, des paillages, des projections et des conférences débats sur la thématique des pesticides,



des réunions sur les plans de désherbage communaux et la mise en place d'une charte d'engagement auprès des jardineriers volontaires sur le thème : "Jardiner au naturel, ça coule de source". Huit jardineriers du département l'ont déjà signé. Mais ce programme se décline aussi, depuis septembre 2011, auprès des jeunes. Le CG 04 a lancé, toujours dans le cadre du PRSE, au-delà de son action

destinée aux publics non agricoles, une démarche permettant une sensibilisation des enfants, sur le cycle végétal d'une plante, ses besoins, mais également sur ce qu'est un produit phytopharmaceutique et les raisons de son utilisation. "On a complété ce travail par des demi-journées d'interventions sous forme d'éducation à l'environnement auprès des écoles primaires, des collèges et des centres de loisirs".

Bouches-du-Rhône

Revela 13 : une étude pilote pour un observatoire de cancers

Une étude de faisabilité a été lancée récemment pour mettre en place un Observatoire de surveillance de cancers ciblés dans le département des Bouches-du-Rhône.

L'ARS et l'InVS ont confié à la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud la conduite d'un nouveau projet de surveillance de cancers ciblés en région PACA. "Nous faisons une étude de faisabilité pour savoir si nous pouvons mettre en place un système de surveillance des cancers dans notre département, explique le Dr Laurence Pascal, épidémiologiste de l'InVS et coordonnateur de ce projet. Nous partons de l'interpellation d'associations et de médecins locaux. Habitant près de certaines zones fortement industrialisées, les riverains s'inquiètent des possibles effets néfastes sur leur santé et perçoivent un nombre inhabituel de cancers dans leur entourage". Cette étude de faisabilité est inscrite dans le Plan Régional Santé Environnement 2009-2013 de l'ARS PACA.

Certaines associations comme l'ACPME ou l'ASEP évoquent un grand nombre de cas de cancers

de la vessie ou du rein autour de l'étang de Berre. Mais si, en France, le système de surveillance des cancers repose sur les registres et sur les données de mortalité par cause médicale de décès, on manque de données plus fines pour répondre à ces problématiques locales.

L'InVS travaille sur le développement d'un système de surveillance multi-sources de cancers mais en attendant sa mise en action effective, une étude pilote a été initiée dans les Bouches-du-Rhône.

Elle est conduite par la Cire Sud en lien avec l'Observatoire régional d'épidémiologie pour la région PACA (OREP), pour étudier la faisabilité de mettre en place un Observatoire des cancers du Rein, de la Vessie et des Leucémies Aiguës chez l'adulte dans le département des Bouches-du-Rhône (Observatoire REVELA 13). "Nous essayons de recenser les nouveaux cas à partir de nos réseaux de médecins, urologues et

onco-hématologues. Nous avons dans un premier temps mobilisé ces réseaux. Nous compléterons ces données par des signalements indirects avec les fiches qui sont établies dans les réunions pluridisciplinaires des réseaux

oncologiques. La population cible est constituée de toute personne adulte (âgée de plus de 18 ans), résidant dans le département des Bouches-du-Rhône et pour laquelle un cancer du rein, de la vessie ou une leucémie aigüe a été diagnostiquée depuis le 2 avril 2012". Tous les professionnels de santé, impliqués dans la prise en charge de ces patients, sont invités à signaler les cas soit en remplissant un questionnaire informatique, soit en envoyant les fiches de signalement dédiées à l'Observatoire. "Nous pourrions ainsi repérer des regroupements de cas, souligne le

Dr Pascal, dans le temps ou l'espace géographique. Ces cas seraient alors spécifiquement investigués pour déterminer les expositions environnementales et professionnelles. C'est quelque chose d'un peu nouveau, prévu dans le Plan Cancer et susceptible d'apporter une réponse à la population et aux professionnels". Revela 13 n'en est qu'au début du recueil des données. Une newsletter devrait voir le jour pour faire le point des cas recueillis en octobre et en décembre prochains. Ce projet sera évalué en avril 2013.

Pour en savoir plus : www.ars.paca.sante.fr



Maladies chroniques

→ Chant'ours, un établissement à la pointe pour l'éducation thérapeutique

L'ARS a autorisé deux programmes d'éducation thérapeutique sur les services de diabétologie et psychiatrie dans cet établissement. État des lieux sur une offre de soins très appréciée.

Le centre médical Chant'ours est situé à Briançon dans les Hautes-Alpes. Il reçoit des patients nécessitant des soins de suite et de réadaptation ou une convalescence. Et cela fait bien longtemps qu'un médecin a mis en place des programmes d'éducation thérapeutique dans son unité de diabétologie, qui compte 30 lits.

“Le Dr Marc Frère, qui est endocrinologue, a été formé il y a 15 ans maintenant à l'éducation thérapeutique et il la tout de suite utilisée dans son service auprès des diabétiques”, explique Sylvie Stagnaro, diététicienne et référente pour cette pratique dans l'établissement. Les patients viennent souvent pour un séjour d'un mois. Comme souvent, un diagnostic initial est posé pour le malade lors de la première semaine d'hospitalisation et c'est à partir de là que le médecin propose au patient une feuille de route. Avec des ateliers pour reprendre sa vie en mains. “Il s'agit comme souvent de rendre le patient le plus autonome possible par rapport à sa maladie et d'identifier les leviers et les freins pour voir ce qui entrave ou ce qui favorise la prise en charge d'un traitement ou autre. Nous pouvons ainsi proposer des ateliers éducatifs pour avancer ensemble”.

L'offre d'accompagnement thérapeutique se veut la plus personnalisée possible. *“Quelqu'un peut se remettre par exemple à l'activité physique. Nous proposons des marches, du vélo, de la balnéothérapie, poursuit Sylvie Stagnaro. Il existe aussi un service diététique animé par trois profes-*



Photo : Pierre Ciot

sionnels, avec des cours pratiques de cuisine, des ateliers de connaissances sur par exemple la valeur glucidique des aliments, la notion de repas équilibré”. Cette prise en charge nécessite l'apport de différents spécialistes, médecins, diététiciens, animateurs ou psychologues, si c'est nécessaire. L'un d'entre eux anime un groupe de parole pour verbaliser sur sa maladie, et échanger avec d'autres. Il s'agit d'une étape quelquefois indispensable. “La parole du voisin diabétique qui connaît ou qui a vaincu les mêmes difficultés au quotidien a beaucoup de poids, reconnaît madame Stagnaro, quelquefois plus que celle du soignant”. Tout est fait en lien avec le médecin traitant, et avec les

associations de diabétiques, pour que ce travail puisse servir ensuite à domicile.

On innove avec l'éducation thérapeutique en psychiatrie

Devant l'intérêt d'une telle démarche, l'ARS a mandaté il y a peu de temps cette équipe pour travailler sur le service de psychiatrie. La dimension d'éducation thérapeutique concerne comme ailleurs, des malades chroniques pour les aider à observer leur traitement, par exemple. *“Mais il faut des patients bien identifiés. Nous nous sommes focalisés sur des malades bipolaires ou schizophrènes, mais les psychiatres restent prudents car poser un diagnostic n'est pas toujours facile et ils ne veulent pas les enfermer dans des catégories trop rigides”. Le travail de ce fait est différent et axé davantage sur le rythme de vie ou sur les outils pour gérer les angoisses. “Nous travaillons beaucoup avec les psychomotriciens*

sur des ateliers sur le corps ou de la relaxation. Basé sur de petits exercices pour se reconnecter avec le corps”. Un à deux patients sont ainsi suivis en psychiatrie, mais la démarche fait son chemin. “L'ARS nous demande aussi de développer un politique de formation auprès des soignants, assure Sylvie Stagnaro. 25 personnes l'ont déjà fait pour le premier niveau. Et nous entendons continuer mais il faut une volonté réelle de leur part car cela change le rapport soignant-soigné”. Il s'agit pour eux de travailler dans la négociation et le compromis plutôt que d'imposer une certaine vision du savoir. Cette nouvelle offre de soins, très appréciée par le patient, se révèle plus payante à long terme. —■

Contacts :

Centre médical Chant'ours,
Sylvie Stagnaro,
Tél. : 04 92 25 58 75
educationtherapeutique@fondationtseltzer.fr

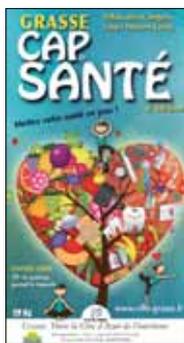
Personnes vulnérables

➔ À Grasse, un atelier santé ville exemplaire

Porté par le CCAS, l'atelier santé ville de Grasse est opérationnel depuis 10 ans. Il multiplie les initiatives sur les thématiques de la santé mentale et de la nutrition.

Alpes-Maritimes

Les idées ne manquent pas à Grasse quant il s'agit de travailler sur la problématique santé. Cela fait très longtemps en effet que la municipalité s'est emparée de cette question pour tous les acteurs concernés par l'accès aux soins de ses habitants. "C'est une vraie ville de 53.000 habitants, assure Danièle Tubiana, adjointe, déléguée aux affaires sociales et familiales de Grasse et Vice-présidente du CCAS. Elle est assez étendue et composée de nombreux hameaux. Elle est d'une diversité extraordinaire, avec un quart de jeunes et près de 20% de personnes âgées, avec des quartiers défavorisés classés en CUCS et des gens qui souffrent de devoir renoncer à se soigner".



L'atelier santé ville, porté par le centre communal d'action sociale, existe depuis 2002.

Il s'inscrit dans une démarche locale de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le principal mot d'ordre de l'atelier santé ville est de produire de la connaissance partagée en matière de besoins et de ressources sociales et sanitaires, et de favoriser la synergie entre les différents acteurs professionnels locaux pour construire l'action au service de la population. "L'ASV permet de mobiliser l'ensemble des acteurs et des ressources du territoire dans le cadre d'une démarche partagée de santé publique, poursuit Elisabeth Bruno, coordinatrice de l'ASV. Il permet d'associer des acteurs plus difficilement mobilisables quelquefois (médecine scolaire, médecine du travail, partenaires sociaux, pharmaciens, médecine de ville). C'est le cas par exemple sur plusieurs de nos actions, comme celle menée sur la nutrition ou la souffrance psy-

chique".

C'est dans ce cadre que l'ASV de Grasse a notamment coordonné et mis en œuvre des programmes de prévention adressés au grand public comme les "Cap santé".

Cap santé nutrition, une vraie réussite

Chaque année depuis 10 ans, la manifestation d'information, de sensibilisation et de prévention santé grand public, Cap Santé Grasse, accueille sur 3.500 m² d'exposition plus de 6.000 personnes autour d'animations ludiques et de stands sur une quarantaine de thématiques santé. "Ces trois jours de rencontre, rappelle Danièle Tubiana, qui auront lieu les 18, 19 et 20 octobre 2012 permettent aussi des échanges entre tous les partenaires".

Mais si l'animation du réseau socio-sanitaire grassois reste une démarche globale, susceptible de toucher tous les champs de la santé, deux thématiques spécifiques ont fait l'objet d'une attention soutenue et sont déclinées tout au long de l'année : la santé mentale, à travers le réseau souffrance psychique exclusion, et la nutrition au travers de l'action pilote "Cap santé nutrition". "Il s'agit d'une importante action de prévention, initiée à la demande de la Direction Générale de la Santé, qui s'organise depuis 2009, sur le quotidien de jeunes scolaires, ajoute Elisabeth Bruno, et qui vise l'amélioration de la prévention et de la prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants et adolescents".

Ce programme a permis le recueil de l'état des lieux de la prévalence du surpoids et de l'obésité des élèves de 5 niveaux (dernière année de maternelle, CE2, 6^{ème}, 4^{ème} et seconde - depuis la dernière rentrée scolaire), recueil réalisé par le service de médecine scolaire, avec l'intervention des médecins et infirmières des établissements qui participent



Le comité de pilotage restreint, en février 2012

activement à ce projet. Ainsi ils proposent une orientation vers la plateforme de prise en charge et un suivi individualisé au sein de l'établissement. Ils participent également à la mise en place d'actions de prévention devant les élèves. Parallèlement, en collaboration avec le service de pédiatrie du centre hospitalier de Grasse, les diététiciennes libérales de la commune et les médecins, ce programme permet d'organiser une plateforme de prise en charge et d'accompagnement des enfants repérés, et des familles. "Nous avons réalisé des formations avec différents professionnels et les parents. Nous avons aussi travaillé sur l'activité physique pas assez développée chez les enfants, avec les associations sportives grassoises, pour qu'elles baissent leurs coûts, ou les commerçants dans le même but". Chaque action essaie d'envisager sa problématique dans sa globalité.

Un projet global pays grassois

Au-delà des actions de prévention en direction des habitants, l'atelier santé ville s'attache à développer des actions en direction des professionnels sociaux et santé locaux, à travers le dispositif Cap Santé Pro. Des sessions de formation ou d'information sont ainsi régulièrement organisées autour de diverses problématiques comme les violences conjugales ou les risques iatrogènes. "Nous sommes performants aussi avec la

plateforme gérontologique", poursuit Danièle Tubiana. La Ville a été labellisée en juin 2011 : "bien vieillir-vivre ensemble". Un colloque européen a également été organisé en 2010 pour étudier "le citoyen européen au cœur des systèmes de santé".

Après avoir réalisé un diagnostic, un plan local de santé publique a été établi pour la période 2012-2015, porté en grande partie par l'ASV. Il préconise entre autres la poursuite et le développement des actions de prévention déjà engagées, mais également des organisations transversales comme la plateforme gérontologique ou le réseau souffrance psychique. La création d'une maison pluridisciplinaire de santé est en cours. "Nous avons un projet de plateforme de santé pour le pays grassois en cours qui va aussi au-delà de la maison régionale de santé. Nous voulons ouvrir nos prestations aux 48 communes alentour. Où nous allons travailler avec les maires, les médecins, les paramédicaux, pour essayer d'inviter et permettre à tous les habitants de ce territoire de se faire soigner", conclut Danièle Tubiana. C'est un programme qui fait l'unanimité. ■

Contact :

Élisabeth Bruno, ASV de Grasse, CCAS, Villa Guérin, 42 bd Victor Hugo, Tél. 04 97 05 56 82, mail : ccas.grasse@wanadoo.fr

Personnes vieillissantes/handicapées

→ Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

2012 voit un déploiement du dispositif MAIA avec 8 ouvertures en région PACA. Quant à celle de Salon-de-Provence, elle trouve ses marques suivant un maître mot : l'intégration, à tous les niveaux.

Mesure phare du plan Alzheimer, la mise en œuvre de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) vise à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des patients âgés en perte d'autonomie.

Grâce à ce diagnostic, un certain nombre de mesures ont pu être élaborées dans le cadre de l'atelier santé ville de Valbonne en lien avec leurs principaux partenaires, la Mutualité française PACA notamment. Cette enquête de terrain a mis en exergue des carences dans le diagnostic précoce et proposé un ensemble de préconisations. Et c'est ainsi qu'a été créée dès 2008 une permanence d'accueil pour permettre le repérage précoce des conduites addictives pour les jeunes et les orienter au mieux vers les professionnels.

L'enjeu est de favoriser une prise en charge concertée et efficace en coordonnant la multitude des services présents sur le territoire. Elles sont déjà 4 en PACA, et 8 nouvelles devraient ouvrir courant 2012. Au niveau national, ce sont 155 MAIA que l'on décomptera à la fin de cette année.

François Barrière est pilote de la MAIA du Pays Salonais depuis juillet 2011. Le projet est porté par l'association Alliage (association locale de lien, d'information et d'accompagnement gérontologique) et qui porte également le CLIC (centre local d'information et de coordination gérontologique) et couvre un territoire infra-départemental de 21 communes du Pays salonais.

"Il ne s'agit ni d'une nouvelle structure ni d'un lieu d'accueil. Mais d'une méthodologie tendant à



Le Dr Toupet, directeur du centre de gérontologie du centre hospitalier de Salon-de-Provence, Sophie Gache, coordonnatrice du CLIC Alliage et François Barrière, pilote de la MAIA.

effacer les clivages entre les secteurs médico-social, social et sanitaire. En tant que pilote, je procède en premier lieu à un diagnostic territorial des services existants et travaille à la création d'un guichet intégré de tous les partenaires, réunis dans une même procédure".

But du jeu : simplifier le parcours des personnes âgées pour le maintien à domicile.

Après l'inventaire des moyens et des besoins, c'est à une réorganisation des divers services concernés qu'il faut procéder, dans l'intention de créer un partenariat responsable de l'offre de soins et de services au sein du "millefeuille" territorial.

Un référent unique

Outre la mise en œuvre d'un guichet intégré, le processus passe par la mise en place de la gestion de cas, qui suppose un référent unique pour les situations complexes, en

concertation au niveau clinique et selon une coordination intensive entre les intervenants, dont le pivot : le médecin traitant. Un seul référent signifie une orientation des personnes âgées vers les services appropriés plus rapide, une plus grande lisibilité de l'offre, une diminution des démarches et des délais, par conséquent un meilleur service envers la personne âgée et son entourage.

Référentiels et pratiques communes sont évidemment la base du processus transversal des MAIA de façon à mettre en œuvre une procédure unique d'orientation, un outil collectif sachant répondre aux vrais besoins des patients. Nerf de la guerre, un système d'information partagé, en cours d'élaboration dans le Pays salonais. *"À cette fin, mon rôle est de faire remonter toutes les données colligées, au niveau tactique (réunis-*

sant responsables des services et des structures du pays salonais) comme au niveau stratégique (réunissant décideurs et financeurs), ainsi que de mener un travail pédagogique auprès des acteurs de terrain de façon à ce qu'ils s'approprient ce nouvel outil". À terme, le guichet intégré devrait permettre, dans la meilleure fluidité : l'accueil de la personne ; l'analyse multidimensionnelle de la demande (selon un langage commun grâce à un guide au jugement clinique évaluant la complexité d'une situation) ; la mise en place d'un référentiel des missions de chacun ; enfin, un annuaire partagé des services du territoire comprenant les fiches signalétiques de tous. —■

Contact :

MAIA du Pays Salonais,
39 rue St François, Salon de Pce,
Tél. : 04 90 17 40 66

Population générale - Cancer

→ Forum Vie, une action de la délégation arlésienne de la Ligue contre le Cancer

Soutenue par le Conseil régional, le Conseil général et la commune, la délégation du Pays d'Arles de la Ligue contre le cancer propose un lieu d'accueil et de rencontre pour les malades et leurs familles.

Bouches-du-Rhône



Régine Trouin
vice-présidente du comité des Bouches-du-Rhône et présidente de la délégation d'Arles et du Pays d'Arles de la Ligue contre le cancer.

À l'initiative de l'action Forum Vie, se trouve une femme énergique, Régine Trouin, vice-présidente du comité des Bouches-du-Rhône et présidente de la délégation d'Arles et du Pays d'Arles de la Ligue contre le cancer.

À la retraite depuis 2009 de son poste de directrice du Centre d'information des droits des femmes, elle a eu à cœur de mettre à profit son réseau professionnel dans la région pour venir en aide, hors contexte médical, mais sur un plan social, aux victimes de cette grave maladie. Forum Vie (en clin d'œil à la situation géographique du lieu derrière le forum d'Arles) se veut un espace sympathique et confortable, où les visiteurs viennent rompre l'isolement et profiter de moments d'échange

conviviaux. S'y organisent des groupes de parole, y sont proposés une assistance juridique, des soins esthétiques, des cours de cuisine, des suggestions de lecture par un libraire, des ateliers de dessin, des visites de musée, du soutien psychologique bien sûr... autant d'activités et de conseils, conçus en fonction de la demande des visiteurs, qui ont vocation à les aider à sévader comme à s'apaiser. Le programme est défini mensuellement et bénéficie à environ 120 personnes, qui viennent à des fréquences variables, selon leurs besoins.

Suivant la même philosophie, Forum Vie ouvre dès le 19 juin un lieu d'écoute similaire au sein du service d'oncologie du centre hospitalier d'Arles. "Parler de ses soucis, échanger est essentiel aux

malades. J'ai coutume de dire que de la discussion naît la solution", s'enthousiasme Régine Trouin.

Soucieuse que son initiative trouve d'elle-même une part des fonds nécessaires à son fonctionnement, elle a mis en place en avril 2012, au bout de deux années de préparation par un noyau de huit amies bénévoles, un marathon Arles-Alpilles auquel chaque participant a versé son obole. "Ce fut un franc-succès, nous avons rassemblé 1200 coureurs, séduits par la cause et le parcours, de toute beauté !".

L'ambition de Forum Vie ? Réitérer l'opération dès le printemps prochain. —

Contact :

Forum vie, Ligue contre le cancer
antenne d'Arles,
16 place du Sauvage à Arles,
Tél. : 04 90 49 73 67

Population générale - Vaccination

→ Semaine européenne de la vaccination 2012 : toujours plus de mobilisation

Du 16 au 27 avril dernier, la Semaine européenne de la vaccination (SEV) a vu la mise en œuvre dans tous les départements de la région PACA de plus de 100 actions de proximité. Au programme : conférences-débats, stands d'informations, séances de vérification des carnets de santé et de vaccination hors les murs... organisés par les différents partenaires : villes, IFSI, centres hospitaliers, médecine préventive universitaire, centres de vaccination publics, services de PMI, assurance maladie, services de l'Etat, comités d'éducation pour la santé, professionnels de santé libéraux... À noter cette année pour la première fois des interventions sur la vaccination lors des Journées Défense et Citoyenneté qui ont ciblé les jeunes, à Toulon, Hyères, Digne, Gap, Briançon, Orange et Marseille. Il s'agissait, pour la sixième édition de cette manifestation dont l'initiative revient à l'OMS, de promouvoir la vaccination des adolescents et des jeunes adultes. Rappelons que si en France la population est largement favorable à la vaccination (81%), plus d'un quart (27%) ne connaît pas la nature de la dernière vaccination effectuée. Quant aux adolescents et jeunes adultes, ils sont 45% à ne pas pouvoir citer leur dernier vaccin. (Baromètre santé 2010 de l'INPES)

Région



Le service de médecine préventive universitaire de Luminy sensibilise les étudiants à l'entrée du restaurant universitaire



Conférence sur la vaccination à Toulon organisée par la Mutualité Française, suivie notamment par un public de malentendants



Les élèves infirmiers dans les locaux de Promosoins Toulon à la rencontre des publics précaires



Les élèves infirmiers de l'IFSI de Cannes



Lancement de la SEV lors d'un point presse de la Ville de Marseille et séance de vaccination au foyer des jeunes travailleurs de St Charles



Séance de vaccination hors les murs sur le marché des Canourgues, avec le SCHS de Salon-de-Provence



Chapiteau de vaccination hors les murs sur les marchés du Vaucluse par le CH d'Avignon ; ici à Carpentras

Population générale - Ressources

→ Création d'un observatoire transalpin de promotion de la santé

Après 3 ans de partenariat, les régions transfrontalières Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes, Piémont et Ligurie viennent de lancer l'observatoire de promotion de la santé OPSA, www.opsa.eu. Un site bilingue qui offre notamment l'accès à des indicateurs communs sur les 4 régions.



Région

L'observatoire transalpin de promotion de la santé, OPSA, est né de la volonté de quatre régions de part et d'autre de la frontière franco-italienne de réaliser une plateforme commune d'informations et d'échanges en santé publique.

Financé dans le cadre du programme européen Alcotra, l'observatoire OPSA, accessible depuis l'adresse www.opsa.eu, propose des indicateurs sur l'état de santé de la population, des bases de données d'acteurs et d'actions, des ressources documentaires ainsi qu'un parcours de formation.

L'observatoire constitue un outil de pilotage et d'aide à la décision pour les acteurs locaux de santé, mais il s'adresse également aux citoyens des régions concernées, pour qui la promotion de la santé reste une préoccupation forte.

Soutenue en région PACA par l'État et la Région, la plateforme OPSA a été officiellement lancée le 13 mars dernier au centre universitaire méditerranéen de Nice.



Le séminaire de lancement de l'observatoire pour la région PACA, le 13 mars 2011 à Nice

Trois principales fonctionnalités

Alimentée par différentes sources, la plateforme OPSA inclut des informations sur les spécificités de chaque région (démographiques, socio-économiques, sanitaires...), un ensemble d'indicateurs communs sur les déterminants de santé, et permet la comparaison des différents systèmes de prise de décision et de planification en santé publique ainsi que les pratiques utilisées. Trois fonctionnalités sont proposées :

- un système d'accès de représentation cartographique, baptisé OPS@MAP
- un système d'accès et de recherche documentaire, OPS@DOC
- un système de e-learning (formation en ligne) OPS@FOR.

Synthèse de systèmes d'information existants

La plateforme www.opsa.eu est une synthèse des systèmes d'information existants dans les quatre régions partenaires. Les partenaires de la région PACA ont apporté dans la corbeille d'OPSA les bases de données d'actions Oscars www.oscarsante.org et de ressources bibliographiques Bib-bop (pour le CRES) ainsi que la base d'indicateurs Sirsè www.sirse-paca.org (pour l'ORS).

Les trois grandes fonctionnalités d'OPSA



OPS@MAP permet une représentation cartographique des indicateurs statistiques (démographie, morbidité...) disponibles pour différents niveaux territoriaux des quatre régions, en fonction des années et de différents groupes.

OPS@DOC est un système de recherche documentaire basé sur un moteur de recherche en promotion

de la santé, en relation avec un ensemble de neuf systèmes d'information existant dans les quatre régions (acteurs, documents et rapports, actions de promotion de la santé, indicateurs...)



OPS@FOR est un système de e-learning (formation en ligne) qui propose 3 cours de formation sur la promotion de la santé :

- Quelles démarches pour mesurer la santé dans les territoires ?
- Comment rechercher des informations de promotion de la santé ?
- Comment planifier des actions de santé ?



René Demeulemeester Président de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

“Je tiens à défendre le secteur de la prévention, réellement indispensable !”



Nouvellement élu à la tête de la FNES, le Dr René Demeulemeester dévoile son parcours et ses ambitions pour la Fédération.

Profil



Docteur en médecine, René Demeulemeester découvre très tôt, dès son service national en coopération dans un secteur sanitaire rural d'Algérie en 1976, les limites de sa discipline quand elle ne s'adosse pas à une démarche de santé publique.

Dès son retour en France, il se forme à cette pratique à l'École nationale de santé publique de Rennes, devient médecin inspecteur de la santé dans le Cantal et s'investit dans le domaine de l'éducation pour la santé en y créant un comité départemental.

Une fonction itinérante (Cantal, Guadeloupe, Martinique, Nord-Pas-de-Calais), en passant par des fonctions à la Mission Sida à la Direction des Hôpitaux puis la responsabilité du bureau Promotion et prospective en santé à la Direction générale de la santé.

Enfin en 2002, il prend en charge la coordination des programmes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Aujourd'hui élu à la présidence de la FNES, il poursuit le même engagement, persuadé tant du point de vue philosophique que par son expérience, que les modes de vie des gens sont déterminés autant par les milieux matériels et sociaux dans lesquels ils habitent, travaillent ou apprennent que par leurs caractéristiques individuelles et les compétences qu'ils peuvent acquérir.

Ses valeurs tournent autour du travail collectif, de la réunion des intelligences, des volontés et des expériences. *“Durant ce mandat de trois ans, je vais m'employer à accompagner la Fédération vers un meilleur positionnement au service des IREPS*”,* précise-t-il. *Il importe que l'ensemble des structures qui sont dans le champ de la prévention s'allient pour faire front commun. Je tiens aussi à défendre ce secteur d'activités, réellement indispensable, et à renforcer ses capacités de développement et de l'innovation”.* Se considérant avant tout comme un rassembleur, René

Demeulemeester envisage sa tâche comme structurante, pour atteindre à la meilleure efficacité des organismes et associations concernées. *“Nous disposons désormais de nombreux exemples d'interventions éprouvées parmi lesquelles nous pouvons puiser les plus adaptées aux besoins actuels pour améliorer la qualité de vie de la population et réduire les inégalités de santé”.* Cela dépend en grande partie, pense-t-il, de la création d'environnements matériels et sociaux qui favorisent l'adoption de comportements favorables à la santé. Ce qui peut être obtenu par des interventions proches des personnes dans les lieux de vie courants que sont les communes, les entreprises, les établissements scolaires et en partie dans le système de soins. *“Les bénéficiaires de ces interventions, rapportées aux ressources engagées, sont d'autant plus importants qu'elles sont intégrées dans des projets globaux (villes, écoles ou entreprises en santé), plutôt que morcelées par facteur de risque. L'INPES est en*

capacité de fournir les éléments de référence nécessaires. Les IREPS avec leurs partenaires des pôles de compétence, bénéficient d'une forte implantation locale. C'est à elles qu'il revient d'accompagner les changements de pratique institutionnelle ou professionnelle nécessaires pour promouvoir la santé dans les milieux de vie. Quant à la FNES, il lui appartient de valoriser ces interventions et de plaider pour leur développement”.

À l'accomplissement de cette vision, René Demeulemeester promet d'apporter, avec l'équipe de la fédération et sa déléguée générale Emilie Collet, toute la persévérance, la force de conviction et l'ouverture dont il est coutumier. ■

* Instances régionales d'éducation et promotion de la santé



Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)

Le CRES est membre de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (la FNES).
Il travaille en étroite partenariat avec les comités d'éducation pour la santé (CoDES) de la région PACA,
avec lesquels il constitue l'Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé (IREPS),
dans le respect d'une charte d'engagement cosignée par tous en juin 2009.

Le bureau

PRÉSIDENT DU CRES

Pr Jean-Marc Garnier, PU-PH, Chef de service de pédiatrie et de néonatalogie,
pavillon mère-enfant, Hôpital Nord de Marseille

VICE-PRÉSIDENT

Pr Roland Sambuc, PU-PH, Laboratoire de santé publique,
Faculté de Médecine, Marseille

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Joëlle Durant, infirmière conseiller technique auprès du Recteur
de l'Académie d'Aix-Marseille

TRÉSORIER

Dr Martine Boyer, Médecin PMI, Conseil général 13

L'équipe permanente

Zeina Mansour, Directrice et conseiller en méthodologie

Lisbeth Fleur, responsable de la communication

Nathalie Cornec, Gaëlle Lhours et Stéphanie Marchais, documentalistes
Élisabeth Moreira, aide-documentaliste

Sarah Vernier, Virginie Bolin et Bernadette Baudet, chargées de projet

Jacqueline Rius, secrétaire

CRES PACA

178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE

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

Mail : cres-paca@cres-paca.org - Site : www.cres-paca.org

Actualité

Éducation du patient : les programmes autorisés en région visibles dans OSCARS

170 programmes d'éducation thérapeutique du patient, autorisés depuis 2011 par l'ARS, sont mis en œuvre dans les départements de la région PACA. Pour plus de visibilité, ils sont désormais intégrés dans la base de données OSCARS.

Les 170 programmes d'ETP actuellement menés en région sont venus compléter en juin les 3650 actions déjà répertoriées dans OSCARS, la base de données d'Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé.

Portés par des établissements de santé, des associations ou par l'assurance maladie, ces programmes concernent les pathologies comme le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'obésité, le Vih, l'asthme, l'insuffisance rénale... et s'adressent à des publics d'adultes ou d'enfants. Ils sont réalisés en ambulatoire ou en secteur hospitalier.

La recherche dans « Oscars ETP » peut s'effectuer selon trois entrées :

- **Accès cartographique** : après avoir sélectionné des critères comme le type de porteur, de prise en charge, de pathologie ou d'année de réalisation, on accède aux résultats sous forme cartographique
- **Recherche avancée** : avec cette recherche, on accède aux résultats sous forme de fiches détaillées du programme
- **Analyse** : cette entrée permet de réaliser des recherches multicritères dans un échantillon d'actions présélectionnées et d'en obtenir un résultat sous forme de fichier excel et de graphiques.

Les informations ont été saisies par le CRES à la demande de l'ARS, après une étape de validation par les porteurs des programmes. Les programmes d'éducation thérapeutique du patient nouvellement autorisés seront régulièrement intégrés.

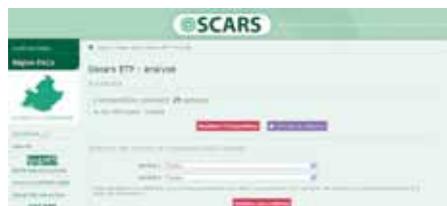
http://www.oscarsante.org/oscars_etp/index.php



Accès cartographique



Recherche avancée



Analyse

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel Au titre de votre organisme

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

Tél.

E-mail :

Adhésion au tarif de 15 euros

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 :

Espace CRES

► Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé

► BIB-BOP

Rencontre des 32 centres de documentation contributeurs

La base de données partagées BIB-BOP, créée par le CRES, est aujourd'hui utilisée par 32 centres de documentation de six régions de France.

L'ensemble des contributeurs, issus de Franche-Comté, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Haute Normandie et PACA, se sont réunis les 21 et 22 juin à Marseille. Il s'agissait de réfléchir au développement de la base et de mieux coordonner le travail partagé des utilisateurs.

Rappelons que BIB, base de données bibliographiques, donne accès à plus de 10.000 notices, tandis que BOP, base d'outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé, en recense 1.500.

www.cres-paca.org/bib-bop/

► CoDES

Des ateliers de présentation d'outils dans les CoDES

Les CoDES de la région organisent tout au long de l'année des ateliers de présentation d'outils d'intervention en éducation pour la santé. Objectif : permettre aux différents acteurs en éducation pour la santé de se rencontrer afin de découvrir des outils pédagogiques et en faciliter leur utilisation.

Chaque CoDES organise 4 ateliers par an, sous forme de demi-journées ou de journées entières. Les outils d'intervention présentés peuvent concerner les thématiques suivantes : sexualité, sida, IST, les addictions, la nutrition, la grossesse et la petite enfance, le bien vieillir, la sécurité routière, la dépendance, les compétences psychosociales...

Plus d'informations dans le catalogue de formations 2012 :

http://www.cres-paca.org/_depot_cres/fiches/4032/4032_1_doc.pdf

► Pédagothèque de l'INPES

Le CRES référent pour la région

Le CRES est depuis peu référent pour la région PACA de la pédagothèque de l'INPES. La pédagothèque a pour objet de fournir aux professionnels de l'éducation, de la santé et du social des appréciations sur les outils pédagogiques, afin de les aider à choisir les plus pertinents pour les actions qu'ils souhaitent mettre en œuvre. Le CRES coordonne ainsi l'analyse de deux outils par an, qui est réalisée par des experts de la thématique ou de la population retenues.

Sont ainsi en cours de publication les fiches d'analyse de : "Miam" (Marketing Industrie Alimentation Médias), un outil en ligne sur l'éducation nutritionnelle et les médias, et de "Autour de l'air", une mallette pédagogique sur la qualité de l'air et la santé.

Contact : Gaëlle Lhours, CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

<http://www.inpes.sante.fr/pedagotheque/presentation.asp>

► Outil pédagogique

Prélude. Mallette pédagogique à l'usage des diabétiques de type 2

Cette mallette pédagogique, Prélude, a été conçue comme un programme d'éducation thérapeutique du patient et est éditée par Edusanté. Elle cible les diabétiques de type 2.

Cet outil, à destination des professionnels de santé, se compose de plusieurs modules adaptés en fonction des besoins des patients. Chacun de ces modules comporte plusieurs outils éducatifs visant à faciliter l'apprentissage et l'expression des patients. La mallette permet de mieux connaître le diabète et son évolution, de mettre en œuvre une alimentation adaptée, d'adopter et maintenir une activité physique, de gérer le traitement de son diabète, de bien surveiller son diabète et de surveiller ses pieds.

Elle contient :

- 1 guide d'animation,
- 42 fiches aliments,
- 13 cartes sentiments,
- 11 cartes anatomie,
- 10 cartes hygiène,
- 4 cartes personnage,
- 11 cartes risques,
- 8 cartes symptômes,
- 6 cartes budget sucre et graisse,
- 3 cartes activité physique,
- 17 cartes alimentation,
- 3 feuillets habitudes alimentaires,
- 4 feuillets activité physique,
- 1 carte hygiène des pieds,
- 3 cartes diabète,
- 1 carte glycémie,
- 2 cartes médicament,
- et un cd-rom.

Prix : 620 €

Contact : éduSanté à Vanves
Tél. 01 41 46 08 44 <http://www.edusante.fr/kits-educatifs/>

Également disponible en prêt auprès du CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95.



Espace CRES

Documentation : les Maisons régionales de santé

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur le thème des Maisons régionales de santé.

❖ **Place d'une consultation infirmière de suivi de patients atteints de maladie chronique dans les maisons et pôles de santé en France. Quelques éléments de réflexion et perspectives tirés d'une enquête (09/2011)**



PELLET Francis, PICARD Jean-Michel

UPEPS-MSP Pays des Vans, 2012, 86 p.

Ce rapport relate les résultats d'une enquête menée par l'Unité de prévention, d'éducation et de promotion de la santé (UPEPS) du Pays des Vans en septembre 2011 auprès des maisons et pôles de santé regroupées au sein de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) sur la coopération infirmier-médecin dans le suivi de patients atteints de maladie chronique. Il pose des jalons pour approfondir la réflexion et faciliter l'expérimentation des consultations infirmières d'éducation, de prévention et de santé publique dans un cadre pluriprofessionnel et pluridisciplinaire coordonné.

ftp://ftp2.sniil.fr/sniil/Quelques_elements_reflexion_place_consultations_infirmieres.pdf

❖ **Maisons de santé, une urgence citoyenne**



DEPINOY Dominique

Editions de santé, 2011, 116 p.

Cet ouvrage détaille les enjeux de l'organisation du premier recours et propose des leviers de réussite des projets. Il s'adresse à tous les professionnels de santé qui désirent se lancer dans un projet de maison ou pôle de santé mais aussi aux élus et aux institutionnels qui ont besoin de clefs pour participer.

❖ **Monter et faire vivre une maison de santé**



DE HAAS Pierre

Le Coudrier, 2010, 173 p.

Cet ouvrage présente des expériences réussies de maison de santé et apporte des recommandations pratiques aux porteurs de projets et à leurs partenaires. La première partie présente cinq expériences montrant la diversité des réalisations suivant les milieux et le contexte local. La deuxième partie décrit les 6 étapes à accomplir pour bâtir une maison de santé (approche territoriale, dynamique d'équipe, projet de santé et projet professionnel, aspects juridiques, immobilier et financement) ainsi que les obstacles à éviter.

❖ **Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement**



JUILHARD Jean-Marc, CROCHEMORE Bérengère, TOUBA Annick (et al.)

Ministère de la santé et des sports, 2010/01, 51 p.

Ce rapport propose de dresser un état des lieux relatif aux maisons de santé pluridisciplinaires, d'identifier les facteurs de réussite de ces structures ainsi que les obstacles à leur déploiement, et de formuler des propositions de nature à les surmonter. Il fait le bilan de ces maisons, pôles et centres de santé, les recense, étudie leur organisation et leur fonctionnement, et propose sept séries de mesures pour faciliter l'émergence d'un dispositif de soins de premier recours en zone rurale et péri-urbaine : 1) identifier un cadre pour les maisons de santé ; 2) adopter un nouveau cadre juridique ; 3) identifier les maisons de santé comme des lieux de formation et de recherche pluri-professionnelle privilégiés ; 4) promouvoir de nouveaux modes de financement ; 5) soutenir et accompagner les professionnels ; 6) s'inscrire dans une logique d'engagements réciproques entre autorités publiques et professionnels ; et 7) répondre aux attentes.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_maison_de_sante.pdf

❖ **Cinq expériences de maison de santé en Lorraine : entre dynamisme et réalités.**



La place des maisons de santé dans l'accès aux soins. Journée d'étude régionale. Jeudi 12 mars, domaine de l'Asnée, Villers-lès-Nancy

TROUILLARD Michel

ORSA Lorraine, 2009/03/12, 30 p.

Enquête exploratoire auprès des acteurs de cinq expériences de maisons de santé en Lorraine, structures opérationnelles ou encore au stade de projet. L'objectif est de comprendre de manière pragmatique comment chacune d'entre elles a été conçue, imaginée, implantée et comment chaque modèle d'organisation et de fonctionnement a pu être adapté aux réalités humaines, matérielles, contextuelles de l'exercice en commun.

<http://www.orsas.fr/etudes/PESmaisonsante.pdf>

❖ **Mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en Ile de France : motivations des porteurs de projets et difficultés rencontrées**



LEPRETTE Vincent

Université Paris Descartes, 2011, 123 p.

Cette thèse de médecine avait pour objectif de mieux comprendre quels sont les obstacles qui peuvent surgir lors de la mise en place d'une maison de santé pluridisciplinaire. Après avoir dressé un portrait de la démographie médicale et des difficultés d'accès aux soins qui en découlent, puis examiné le modèle de la maison de santé, l'auteur présente son enquête auprès de médecins généralistes porteurs de projets de maisons de santé en Ile-de-France, dans des zones rurales, urbaines ou péri-urbaines, avec des degrés d'implications divers. Il insiste sur le nécessaire accompagnement des porteurs de tels projets afin de les aider face aux multiples compétences requises.

<http://www.medecine.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Leprette2011.pdf>

❖ **Les maisons de santé : une solution d'avenir ?**



Dossier

BAUDIER François

Santé publique, vol. 21 suppl. au n° 4,

2009/07, pp. S5-S111

Ce supplément de la revue Santé publique a été réalisé à la suite d'un colloque national organisé à Besançon en juin 2008 sur les maisons de santé. Les différents articles qui composent ce numéro traitent d'expériences françaises, canadiennes et belges, développent des points de réflexion autour de la démographie des professionnels de santé, de l'aménagement du territoire, de l'adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de la pluridisciplinarité ou de l'éducation du patient par exemple. Les recommandations issues du séminaire national sont publiées à la fin du document.

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-hs1.htm>

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

Le GReCSS et l'anthropologie de la santé

Un article de Sandrine Musso

Maître de Conférences Anthropologie de la santé Aix Marseille Université - Chercheure au GReCSS/CNE

Le GReCSS, ou groupe de recherche Cultures, Santé, Sociétés est l'équipe aixoise du Centre Norbert Elias (UMR 582), centre pluridisciplinaire (histoire, sociologie, anthropologie) au sein duquel ses membres travaillent en collaboration avec des chercheurs d'autres institutions (CNRS, EHES, ENS, Universités) autour d'un axe nommé "Natures, genre et santé : objets et frontières".

Le GReCSS regroupe par ailleurs, et anime, un réseau d'une quinzaine de chercheurs, statutaires ou contractuels, en majorité anthropologues mais venant aussi de disciplines comme la linguistique et la sociologie des sciences, et pour certains d'entre eux de formation initiale biomédicale.

Le GReCSS est situé à la **Maison Méditerranéenne des sciences de l'Homme**, à Aix-en-Provence.

Il propose au sein du département d'Anthropologie d'Aix-Marseille Université une offre de formation en Anthropologie de la santé (Parcours santé du Master 1 d'anthropologie générale, et Master 2 spécialisé anthropologie de la santé) ouverte aux étudiants disposant d'une formation initiale en sciences sociales mais aussi, sous réserve d'une adaptation au cas par cas, aux étudiants et/ou professionnels de santé. À compter de la rentrée universitaire 2013-2014, un DU susceptible d'être préparé en formation continue sera également ouvert.

Le programme scientifique développé par le GReCSS s'intéresse à la maladie et à son traitement social, mais aussi aux enjeux liés à la globalisation et aux mobilisations en matière de santé.

L'équipe aborde la maladie parmi d'autres formes du malheur individuel et collectif, tout en tenant compte du donné biologique et épidémiologique. Plusieurs courants théoriques qui ont marqué l'anthropologie de la santé au cours des vingt dernières années sont représentés dans nos travaux -de l'épidémiologie socio-culturelle à l'anthropologie politique de la santé, en passant par l'approche transculturelle, l'anthropologie médicale critique, l'anthropologie de la biomédecine. Considérant comme largement dépassé le débat qui a opposé les partisans de "l'anthropologie médicale" (*qualificatif issu du terme anglo-saxon désignant ce champ disciplinaire*) aux partisans de "l'anthropologie de la santé" (*qualificatif marquant l'absence de soumission de la recherche anthropologique à la médecine*), notre programme articule l'anthropologie de la médecine, l'anthropologie dans la médecine et l'anthropologie loin de la médecine. Il prend aussi acte de la manière dont la santé constitue aujourd'hui un observatoire de choix des grandes questions de l'anthropologie contemporaine, qu'il s'agisse de souligner combien la santé publique peut être abordée comme une "nouvelle religion du salut", ou comme un socle cardinal des "économies morales" actuelles. À maints égards, les questions et pratiques de recherche traitées par les anthropologues se réclamant de ce champ d'études apportent en effet des éclairages aux questions essentielles appréhendées par l'anthropologie contemporaine. Parmi celles-ci on peut citer sans exhaustivité les questions liées à l'éthique de la recherche (anonymat, confidentialité, "bénéfice"...), les liens régissant "le fondamental", "l'appliqué" et "l'impliqué", les enjeux liés à la demande sociale en direction de l'anthropologie, les déclinaisons locales d'inégalités ayant des fondements structurels, les nouvelles frontières d'humanité et d'identité véhiculées par les innovations médicales, les représentations et usages des notions de risque, de l'hérédité et de la personne charriés par la médecine prédictive et la génomique.

Le programme de recherche du GReCSS ne s'inscrit pas seulement dans une anthropologie sociale et culturelle des faits de santé. La dimension épidémiologique et biologique des thèmes abordés est déterminante pour certains de nos travaux, conduisant à définir les questions de recherche à partir d'une connaissance approfondie des thématiques, en relation étroite avec des chercheurs de disciplines médicales ou issus de ces disciplines. Ceci se traduit tantôt par la mise en place de projets pluridisciplinaires,

tantôt par la constitution d'équipes pluridisciplinaires pour la conception ou le pilotage des projets, tantôt par le développement d'échanges pour l'élaboration des thèmes de recherche dans le cadre de partenariats avec des équipes de santé publique et de sciences fondamentales telles que UMI 233 de l'Institut de Recherches pour le Développement.

Travailler sur la maladie n'est pas anodin et constitue un cadre épistémologique particulier. Plusieurs travaux de recherche menés par notre groupe ont été réalisés en réponse directe ou indirecte à une demande sociale liée à la volonté de prévenir la maladie, mieux la traiter et mieux traiter les personnes concernées. Dans ce contexte, les questions de recherche posées aux anthropologues sont souvent assez focalisées, issues d'observations empiriques, par exemple lorsqu'on nous demande d'élucider les motifs de non-observance des traitements, les spécificités des médecines traditionnelles ou les déterminants sociaux et culturels de la transmission de telle ou telle pathologie. Il nous appartient de reformuler ces questions dans un cadre épistémologique compatible avec les théories et les acquis des sciences sociales et en premier lieu de l'anthropologie, et de répondre au défi, plus difficile encore, de produire deux types de résultats : des résultats pertinents pour l'intervention de santé publique, même s'il s'agit de résultats critiques des stratégies proposées, et des analyses pertinentes en anthropologie, au-delà du champ de l'anthropologie de la santé. Ceci implique souvent deux types de questionnements, de collaborations, de lieux de diffusion et de modes de communication des résultats de nos travaux. C'est la démarche adoptée par la majorité des chercheurs de ce programme, de manière plus ou moins affirmée selon les études.

Elle est nourrie essentiellement par le primat de l'empirique et la volonté de privilégier l'attention au sens que ceux qui la vivent donnent au traitement social de la maladie.

Passons à une présentation rapide des axes thématiques du programme.

Axe 1 : Catégorisations sociales dans le traitement de la maladie

Chaque société expose plus ou moins les individus à la maladie et à ses conséquences, selon des catégorisations qui déterminent le rapport au risque et au soin. Ces catégorisations pré-existent dans le système social, ou sont construites par le système médical. Les chercheurs du GReCSS s'intéressent à divers types de catégorisations sociales, à leur construction, à leurs modalités de mise en œuvre et à leurs effets. Le « genre » est l'une des catégorisations fondamentales qui structurent le traitement social de la maladie, en doublant la distinction biologique entre hommes et femmes d'une distinction culturellement et socialement construite. La maladie et son traitement constituent un domaine d'application particulier de cette catégorisation dont les anthropologues ont montré le caractère omniprésent, sous-jacent aux systèmes de pensée et institutions sociales.

D'autres catégorisations sociales également à l'œuvre sont abordées dans ces travaux : les catégorisations culturelles peuvent parfois exprimer une difficulté à conceptualiser les inégalités socioéconomiques en matière de santé, l'impact de la pauvreté et des contextes sanitaires précaires sur la gestion de la maladie. La médicalisation croissante conduit à une redéfinition des catégorisations en particulier dans l'application des recommandations médicales internationales. Ces catégorisations construites autour de la gestion de la maladie apparaissent dans les discours des responsables sanitaires et politiques. Elles sont parfois révélatrices de représentations qui considèrent la gestion de la maladie comme différente selon la classe sociale, la caste, l'ethnie (ou la nationalité) ou les ressources économiques. L'analyse de cette construction sociale d'un "Autre sanitaire", des logiques sous-jacentes à ces représentations, et des pratiques différenciées entre catégories, constitue l'ossature de ce sous-axe de recherche, qui aborde également les effets de ces catégorisations au-delà du système de soin.



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

Axe 2 : Anthropologie du médicament et des essais cliniques

Les systèmes médicaux matérialisent les interventions thérapeutiques dans des objets et des pratiques. Les objets thérapeutiques, regroupés sous le terme de « remède », concentrent diverses formes d'efficacité, que l'on peut analyser en distinguant efficacités biologique et technique, symbolique ou relationnelle. Dans cette approche, notre équipe s'intéresse plus particulièrement aux médicaments, définis comme des produits industriels. L'objet thérapeutique qu'est le médicament n'est pas seulement "efficace" : il est chargé de significations, et inscrit dans des cadres sociaux qui déterminent ses usages et ses perceptions.

La biographie des médicaments, objets transculturels, est un enchaînement d'étapes au cours desquelles le sens du médicament est reconstruit par divers acteurs, dans des situations différentes. D'autres situations relèvent plus particulièrement des perceptions de l'individu en interaction avec ses représentations et avec les normes sociales et relations qui le contraignent : le médicament est une forme « d'incorporation » particulièrement efficace d'un système de sens et de rapports sociaux. Il appartient à l'anthropologie d'analyser les cadres et les dynamiques de cette reconstruction, dans divers contextes sociaux et culturels. L'ambivalence du « pharmakon », aliment, remède et poison, est aussi investiguée dans le cadre de travaux portant sur l'histoire sociale des usages de drogues.

Depuis plusieurs décennies, toute nouvelle stratégie thérapeutique biomédicale doit être soumise à un protocole d'évaluation expérimental désigné par le terme d'essai clinique. Cette procédure de démonstration a plusieurs fonctions et différents niveaux de légitimité. Des acteurs multiples et diversifiés sont impliqués dans les essais cliniques ou interfèrent avec son déroulement ; pour chacun, les discours et les pratiques se construisent autour d'enjeux hétérogènes. Choisir les essais cliniques comme objet d'études anthropologiques permet d'analyser cet enchevêtrement complexe des logiques d'acteurs. D'un point de vue scientifique, les essais cliniques permettent d'accroître les connaissances en biologie humaine et en pharmacologie, et de démontrer l'intérêt d'un produit en termes de rapport bénéfices/risques. D'un point de vue de santé publique, les essais cliniques apparaissent aujourd'hui comme une nécessité absolue avant de promouvoir une intervention thérapeutique à grande échelle. D'un point de vue médical, l'essai est un préalable indispensable, pour justifier une conduite thérapeutique qui se traduit en un consensus professionnel qui reconnaît la naissance d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle stratégie de traitement. Enfin, d'un point de vue commercial et juridique, l'essai clinique permet à l'industrie pharmaceutique d'obtenir une autorisation de mise sur le marché et de faire valoir ses droits en termes de propriété intellectuelle et de brevet. Mais qu'en est-il, du point de vue des participants à ces essais ? Comment penser l'ambivalence entre prévention et soins que donne à voir de nouvelles expérimentations dans le cadre d'essais cliniques ?

Cette diversité des fonctions participe aux difficultés de perception ou d'interprétation de ces pratiques expérimentales, dans mais aussi en dehors des milieux professionnels qui les réalisent ou les encadrent.

Axe 3 : Identités, biolégitimité, citoyennetés et maladies chroniques

La question de la construction identitaire sur la base d'un caractère biologique et de l'expérience de la maladie chronique soulève des questions spécifiques dans les pays du Sud, où la vie "sur une longue durée" avec une maladie chronique a émergé récemment en tant que question sociale. Plus globalement, le rapport entre expérience de la maladie "à vie", biolégitimité, "biocitoyenneté", handicap et identité constituent aujourd'hui de grandes questions en anthropologie de la santé. Les recherches en rapport avec cet axe concernent en particulier des pathologies chroniques et létales, qui font l'objet de représentations étiologiques combinant un discours social avec imputation de responsabilités, de l'individu au collectif, déterminant leur traitement thérapeutique et social. Le traitement social des personnes concernées par ces pathologies est soumis à des catégorisations complexes, diversement interprétées par les acteurs biomédicaux, aux limites mal

définies, entre "patients à risque", "cas suspects", "cas confirmés", "patients infectieux", "patients contagieux", "sujets-contact", "malades en rémission", "patients sous traitement", "patients guéris"... construisant des clivages en interactions avec les logiques de catégorisation à l'œuvre hors du système de soin, susceptibles d'influer sur les représentations fondamentales de l'identité/altérité. Ces pathologies se prêtent de plus à des recours thérapeutiques non conventionnels et permettent d'appréhender la façon dont les patients conjuguent divers traitements. Enfin, leurs traitements au long cours exposent à des troubles iatrogènes ; l'analyse de la construction sociale des pathologies iatrogènes, incluant les infections nosocomiales, ouvre une perspective particulièrement riche au Nord comme au Sud.

Cet axe comprend aussi des recherches relatives à la **ratification biologique des identités** : Comment penser l'interaction entre le dévoilement de la réalité génétique et la manière dont les différences sont perçues, et interprétées ? Le biologique revient en force dans les principes de la filiation : remise en question partielle de l'accouchement sous X, avec possibilité pour un enfant adopté de retrouver ses parents biologiques ; prise en considération croissante des parents "biologiques" dans certaines décisions judiciaires. Le développement des tests ADN, désormais disponibles sur le marché, peut également aider à une quête identitaire liée au désir de connaître son ancestralité profonde, ce qui ouvre la voie, dans des contextes multiculturalistes comme les États-Unis. Mais ils peuvent aussi laisser le champ libre à des possibilités de discrimination sans équivalent (ainsi le projet d'identification des gènes morphologiques pourrait servir à cautionner des formes de ségrégation beaucoup plus sophistiquées qu'auparavant...). Un projet porte actuellement sur le développement d'une "génétique récréative", fondée sur la vulgarisation des tests ADN, qui prend le relais de la passion déjà ancienne de la généalogie.

Axe 4 : Dynamique des systèmes médicaux. Logiques sociales et systèmes de soins

Au Nord comme au Sud, les pratiques résultent de la confrontation de normes et modèles d'organisation établis par l'institution biomédicale au niveau international, et des systèmes sociaux, culturels et politiques locaux. Partout la réinterprétation des normes standardisées est négociée, ce qui suscite l'émergence de "cultures locales du soin". Partout, le recours des patients aux soins ne concerne pas uniquement les services biomédicaux mais articule celui-ci à des recours aux thérapies non-conventionnelles, alternatives ou populaires, qui ne sont pas indifférentes aux acteurs biomédicaux. Partout, les logiques sociales à l'œuvre dans l'ensemble de la société influent sur les pratiques biomédicales, notamment dans les institutions sanitaires et dans le cadre de la relation soignant-soigné. Partout enfin, l'évolution du contexte épidémiologique suscite des changements dans les systèmes médicaux, modifiant l'ordre des déterminismes culturels et sociaux.

L'analyse des recompositions des pratiques de soins locales pour organiser ou s'adapter aux circulations sanitaires "mondialisées" ouvre de nouvelles pistes de recherche, dans le prolongement des études concernant le traitement médical et social de la santé des migrants. Ces travaux devraient permettre de préciser la part qui, dans les dynamiques auxquelles les cultures du soin sont soumises au temps de la mondialisation, échappe au paradigme uniformisant de l'institution biomédicale. —■

Pour tout renseignement, contacter Sandrine Musso, Maître de Conférences à Aix-Marseille Université : sandriemusso@gmail.com

Agenda

Colloques

- Colloque "Collectivités territoriales et santé publique" sur le thème "Santé et proximité, nouvelles contraintes, nouvelles opportunités?"

25 et 26 septembre 2012, Nancy

Ce colloque s'adresse à l'ensemble des acteurs dont l'activité participe à l'organisation de la santé à un niveau territorial. Le thème sera décliné à travers tables-rondes, conférences et ateliers.

<http://www.cnfpt.fr/site/fr/actualites/agenda/>

- 4^{ème} colloque international d'UNIRÉS, Éducation à la santé et complexité : recherche, formation et pratiques.

18 et 19 octobre 2012, Paris

Colloque organisé par le Réseau des universités pour l'éducation à la santé, sous le pilotage de la Conférence des directeurs d'IUFM, avec le soutien de l'INPES, de la MGEN, de la MILDT et de l'ACSE.

Lieu : MGEN, 3, Square Max Hymans, Paris

Renseignements :

mellila.bakha@univ-lyon1.fr,

Tél. : 04 77 49 29 86

<http://plates-formes.iufm.fr/education-sante-prevention/spip.php?article74>

Rencontres

- 4^{ème} rencontres annuelles de l'INCa, sur le thème "Inégalités face aux cancers. Recherche, soins et santé publique : la nécessité d'une approche intégrée".

4 décembre 2012, Paris

La présentation de projets de recherche et d'actions de terrain, la confrontation des expériences en France et à l'étranger et l'implication des décideurs institutionnels seront les axes privilégiés de ces rencontres.

Renseignements :

<http://www.e-cancer.fr>

- Les rencontres du deuxième type

13 novembre 2012, Marseille

Colloque annuel autour de la prise en charge et de l'éducation thérapeutique des patients atteints de diabète de type 2.

Lieu : Espace Mistral

Renseignements :

marseille-diabete@atoutcom.com,

lise.dufaitre@marseille-diabete.fr

Congrès

- Congrès international

12 - 14 septembre 2012 - Bruxelles

V^{ème} congrès international d'épidémiologie ADELFI/EPITER : "Épidémiologie et santé mondialisée"

Durant trois jours, ce congrès sera l'occasion pour les épidémiologistes, acteurs et chercheurs dans le domaine de la santé, de se joindre au débat actuel sur les enjeux de la santé mondialisée, déclinés autour de thématiques spécifiques : environnement et santé, épidémiologie et sciences humaines, maladies transmissibles, maladies chroniques, alimentation, paludisme, vieillissement, vaccination...

Renseignements :

<http://www.adelfi2012-bruxelles.be/>

Université d'été

- 18 et 19 septembre 2012, Aix-en-Provence

Université d'été Alzheimer, éthique et société 2012.

Ethique et société : après l'annonce, vivre au quotidien.

Renseignements :

<http://www.espace-ethique-alzheimer.org/universite-dete2012.php>

- Université en santé publique de Besançon

Du 1^{er} au 6 juillet 2012 à Besançon

Pour la neuvième année consécutive, l'Agence régionale de santé (ARS) de Franche-Comté et la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon organisent, avec leurs partenaires, une Université d'été francophone en santé publique. Quinze modules sont proposés en 2012 dont quatre nouveaux : "La fonction de coordination dans le champ de la santé", "Médicament et santé publique", "Usagers de la santé : nouveaux enjeux, nouveaux questionnements", "Recherche bibliographique, lecture critique et bibliothèque collaborative sur le Web". Par ailleurs, plusieurs autres enseignements ont été complètement renouvelés.

Renseignements :

Université d'été francophone en santé publique,

<http://www.ars.sante.fr/Besancon.96237.0.html>,

lara.destaing@ars.sante.fr

Séminaire

- "Obésité et maladies chroniques associées"

21 septembre 2012 à Marseille

Le CRES PACA organise pour le Conseil régional un séminaire de travail destiné aux professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation, ainsi qu'aux décideurs, à l'Hôtel de Région, de 9h30 à 12h30. Programme prochainement sur le site www.cres-paca.org

Contact :

CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95,

mail : cres-paca@cres-paca.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° 33 - Janv. / Fév. / Mars. / Avr. 2012

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

Mail : cres-paca@cres-paca.org

Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS

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

Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

Site : www.codes04.org

Codes 05

1, place du Champsaur, Les lavandes, 05000 GAP

Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 56 27

Mail : codes-05@wanadoo.fr

Site : www.codes05.org

Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE

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

Mail : c.patouano.codes06@wanadoo.fr

Site : www.codes06.org

Codes 13

11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE

Tél. 04 91 48 13 03

Mail : contact@codes13.org

Site : www.codes13.org

Codes 83

Immeuble le Verdon, 82, bd Léon Bourgeois,

Saint-Jean du Var, 83000 TOULON

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

Mail : codes.var@wanadoo.fr

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

Mail : accueil@codes84.fr

Site : www.codes84.fr