

Priorités Santé

n° 32
Sept./Oct./Nov./Déc.
2 0 1 1

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

www.cres-paca.org

DOSSIER

LA CONTRACEPTION

Un thème toujours d'actualité pour les acteurs de la santé en région PACA



ENFANTS / ADOLESCENTS / JEUNES
Les adolescents ont leur maison dans le 04



POPULATION GÉNÉRALE
Une campagne de prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone



MALADIES CHRONIQUES
Éducation thérapeutique : l'hôpital Saint-Joseph de Marseille en pointe

Dossier

La contraception 3-4-5

Un thème toujours d'actualité pour les acteurs de la santé en région PACA



Enfants / Adolescents / Jeunes

- Alpes de Haute-Provence
Une maison des adolescents dans le 04 6
- Bouches-du-Rhône
Restauration scolaire : Marseille met la santé au menu 7



Population générale

- Région
SOUFFRANCE PSYCHIQUE Repérer la crise suicidaire : toujours une priorité 8
- SANTÉ ENVIRONNEMENT Campagne régionale de prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone** ... 9
- Le projet régional de santé arrêté en paca** 10



Personnes vulnérables

- Alpes-Maritimes
Valbonne : Prévention et diagnostic précoce des addictions 11



Maladies chroniques

- Bouches-du-Rhône
Éducation thérapeutique 12
L'hôpital Saint-Joseph de Marseille en pointe



Portrait

- Béatrice Pascal, infirmière scolaire** 13

Au microscope 14

L'Institut Régional du Travail Social

Espace CRES

1/ Actualités 15

- *Le Thé Santé du CRES*
- *Restauration scolaire : 2 nouveaux outils d'information*

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

- *La conformité attribuée pour 3 ans*
- *Le catalogue de formations 2012*
- *Zoom sur un outil pédagogique*

3/ Documentation 17

- *Le cancer du col de l'utérus*

Les écrits 18-19

Agenda 20

Éditorial



Les lecteurs de Priorités Santé seront sans doute surpris de cette nouvelle édition du bulletin d'information du CRES, que nous avons souhaité, au terme de 10 années de diffusion, moderniser.

Son objectif reste le même : il s'agit de valoriser et de faire connaître l'activité et les initiatives mises en œuvre dans notre région dans le domaine de l'éducation pour la santé, de la promotion de la santé et, de manière plus large, de la santé publique.

S'adaptant au nouveau Schéma régional de prévention et de promotion de la santé, la revue comporte désormais des rubriques populationnelles : enfants/adolescents/jeunes, population générale, personnes vulnérables et précaires, personnes vieillissantes/handicapées, femmes enceintes et parents, personnes atteintes de maladies chroniques ; ainsi que des nouveautés comme un dossier thématique par numéro, ou la rubrique « Portrait » qui met en avant un métier de l'éducation pour la santé. Un espace est également réservé aux chercheurs qui souhaitent publier.

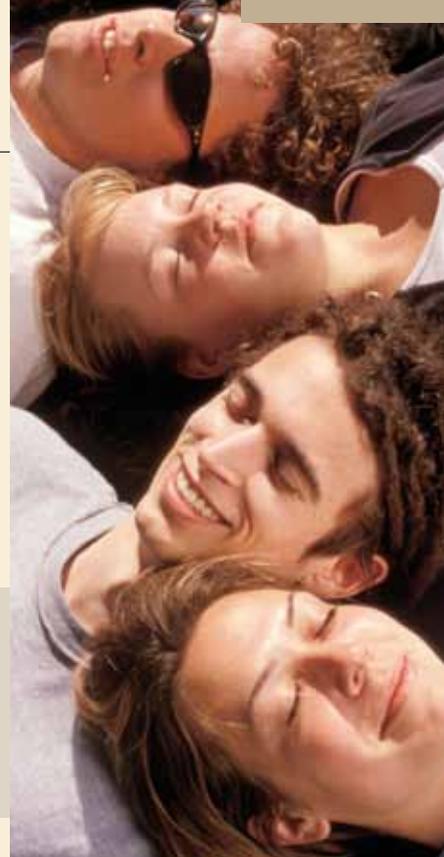
Le nombre de pages passe de 16 à 20. Le bulletin, qui paraîtra toujours trois fois par an, est consultable en ligne, par numéro ou par thématique, sur le site www.cres-paca.org.

Priorités Santé est soutenu financièrement par l'Agence régionale de santé, le Conseil régional, l'INPES et la Ville de Marseille.

Bonne lecture.

Zeina Mansour
Directrice du CRES PACA

La contraception, un thème toujours d'actualité pour les acteurs de la santé en région PACA



Mobilisation générale! Si la question de la contraception n'est évidemment pas nouvelle, elle demeure une thématique prioritaire tant pour l'Agence régionale de santé que pour le Conseil régional, le Planning familial bien sûr, mais aussi d'autres intervenants du monde médical et de l'éducation à la santé, notamment vis-à-vis des jeunes.

Danielle Marquis, responsable du département prévention/promotion de la santé à la direction de la santé publique et environnementale, Geneviève Védrines, médecin référent en périnatalité et petite enfance et Nicole Miroglio, pilote des plans d'actions "enfants-ados-jeunes" et "population générale", nous exposent les grandes lignes de la politique mise en œuvre sur cet objectif prioritaire de l'ARS PACA.

Pour répondre au contexte d'un fort taux d'IVG et éviter les grossesses non désirées, le Schéma régional de prévention 2012-2016 accorde une place importante à la poursuite et au développement de l'information, de la communication et de la formation sur une contraception adaptée et sur l'accès à l'IVG avec des actions :

- en direction du public, et plus particulièrement des populations vulnérables et des jeunes, avec le souci de réduire les inégalités de santé. Il s'agit de diffuser toute l'information sur les différents moyens de contraception pour permettre,

à tous, des choix éclairés et responsables.

- en direction des professionnels, des intervenants relais, et plus spécifiquement pour les jeunes en direction également des parents et des pairs. Il s'agit-là d'actions de formations, d'échanges de pratiques et d'actions pédagogiques.

Pour une plus grande cohérence et donc une meilleure efficacité, les membres de la commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile, ont fait le choix, au début de l'année 2011, de décliner ensemble, cette priorité dans le cadre d'un plan d'actions commun.

ARS, services déconcentrés de l'Etat, collectivités territoriales, assurance maladie, chacun intervient dans le respect de ses missions et compétences, dans une démarche coordonnée.

Dans ce plan d'actions, la contraception est inscrite dans une approche globale de la santé des jeunes, leur vie affective et sexuelle.

Constats statistiques

D'après les études produites par l'ARS PACA, basées sur les données déclaratives des établissements, la région a le plus fort taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse de France depuis 2007. Environ 23 000 IVG sont pratiquées chaque année, un chiffre qui reste stable malgré tout. En termes de pourcentage, cela concerne 21 femmes pour 1000 entre 20 et 49 ans alors que la moyenne nationale est de 15. Les interruptions médicamenteuses représentent 50 %. Leur prise en charge par les médecins libéraux à leur cabinet, en liaison avec un établissement de santé de repli, ne cesse de croître et renforce l'accès à l'IVG. Concernant le profil des femmes qui y ont recours, un quart a entre 20 et 24 ans, et pour près de 4 femmes sur 10, il ne s'agit pas de la première. Les mères de famille monoparentales sont souvent plus concernées (22 % contre 14 % dans la population féminine régionale). Enfin les femmes de nationalité étrangère sont surreprésentées (11 %, alors qu'elles ne sont que 7 % de la population régionale).

Se concerter, fédérer et coordonner

L'ARS participe de manière active au projet du Conseil régional concernant les jeunes, notamment par le pilotage d'un groupe de travail sur l'amélioration de l'accès anonyme et gratuit à une contraception adaptée.

Pour mener à bien ces ambitions au niveau régional de la manière la plus efficace, les différents acteurs ont besoin de se coordonner, de fédérer les

initiatives pour répartir harmonieusement leurs actions dans toute la région.

À cet effet, le Conseil régional, qui a voté en juin dernier de travailler à l'accès à la contraception, a lancé une concertation pour la mise en place d'un dispositif global (voir encadré p.4). Il a mené une audition auprès de l'ARS, du Planning familial, des Conseils généraux, des médecins et des divers initiateurs d'actions en ce domaine, dont sont issues des

La contraception



Région

pistes de réflexion, qui devraient aboutir à terme à un appel à projet commun. « Les axes de travail sont clairs, explique Anne-Yvonne Simon du service Santé du Conseil régional. En premier lieu, la formation des professionnels de santé, du secteur paramédical et social et des professionnels relais (éducateurs, animateurs de centres socioculturels). Secundo, l'information et la communication seront conçues de façon à ce que les jeunes se les approprient, s'en imprègnent et l'appliquent. Il s'agit donc de mieux articuler et de mieux doser cette communication, en misant sur la qualité des contenus et la compétence des informateurs. L'élargissement de l'accès à cette information fait partie des mesures à prendre. Dernier

axe à creuser, le coût et la confidentialité, qui sont les freins majeurs à la contraception des jeunes gens et à leur prise en charge régulière. Étant donné la diversité des publics jeunes de la région sur le plan des modes de vie et des mœurs, la concertation entre les divers partenaires devra faire naître un dispositif souple de prise en charge et de conditions d'accès ».

Fort d'un consensus et d'une mobilisation commune, ce projet aboutira à des actions concrètes, décidées et appliquées par des professionnels fonctionnant en réseau, dont la mission vise l'émancipation et l'autonomie des jeunes sur le plan de la sexualité.

L'action se poursuit

Dans l'attente de la mise en place du nouveau dispositif concerté, chacun des partenaires concernés continue de mener son action. Outre l'accueil, l'écoute et

0800 105 105 :
le numéro vert régional



Gérée par le Planning familial 13, la plateforme téléphonique contraception et IVG (0800 105 105) répond et oriente sur ces questions pour la région PACA. Les écoutants sont des conseillers conjugaux et familiaux pratiquant en centre de planification, à la fois capables de diffuser de l'information sur ce qui concerne la prévention en matière de risques sexuels, d'orienter vers les lieux ressources et d'assurer un soutien personnalisé sur des sujets touchant aux relations intimes et à la sexualité. Pour renforcer l'accès à cette information, les plages horaires d'écoute sont désormais de 9h00 à 19h00 du lundi au vendredi, de 9h00 à 12h00 le samedi. Enfin un répondeur, en dehors des horaires d'ouverture rappelle les délais de l'IVG et le mode de délivrance en pharmacie de la contraception d'urgence.



Claire Ricciardi
du Planning familial 13

Conseil régional : le dispositif régional d'accès à la contraception pour tous

Par le vote du 24 juin dernier, les élus régionaux se sont engagés en faveur de l'autonomie et de l'émancipation des jeunes. Ainsi, ils souhaitent mettre en place un dispositif qui permet l'accès à la contraception pour tous les jeunes dans les meilleures conditions d'information, de conseil et d'accompagnement.

Afin de fédérer et de mobiliser l'ensemble des ressources en région, les élus ont privilégié la concertation et la participation de tous les acteurs concernés par cette question. A ce titre, la gouvernance de cette démarche est assurée par un comité de pilotage, chargé de suivre et d'orienter les travaux.

Cette instance s'est réunie une première fois en novembre 2011 pour lancer officiellement la démarche de concertation régionale, annoncer la mise en place, dans une première phase, des groupes de travail thématiques, préciser pour chacun d'entre eux, les enjeux et les objectifs opérationnels, et fixer le calendrier des travaux.

Ces trois groupes de travail sont articulés en trois volets d'interventions pouvant constituer le socle du futur dispositif.

Ils se sont réunis deux fois, entre novembre et décembre 2011 :

- Groupe 1 « La mise en réseaux et la formation de professionnels de santé et du secteur social pour l'information, le conseil et l'accès à la contraception »
- Groupe 2 « La communication, l'accès à l'information et l'amélioration des outils de communication »
- Groupe 3 « Les moyens de garantir un accès gratuit et anonyme à la contraception »

Il ressort, à l'issue des groupes de travail thématiques, des éléments de diagnostic partagé sur les problématiques liées à l'accès à la contraception pour les jeunes, mais aussi sur la valorisation d'initiatives existantes en région.

Ainsi, le bilan de cette concertation sera présenté prochainement à l'ensemble des acteurs qui se sont mobilisés. Les axes prioritaires issus de cette concertation constitueront le socle de ce dispositif régional d'accès à la contraception pour tous, par les constats posés, les préconisations avancées et les perspectives de mise en œuvre dans le temps.

l'orientation, le Planning familial répond à la demande des collèges et lycées en organisant des interventions d'éducation à la sexualité par des personnels formés. Idéalement, trois séances permettent d'aborder l'ensemble des sujets : le corps, l'anatomie ; les risques sexuels, les moyens contraceptifs, les lieux et personnes ressources ; les relations garçons-filles. « Si les outils existent, il s'agit de s'adapter chaque fois au terrain, explique Claire Ricciardi, responsable de

l'éducation au sein du Planning familial 13. *Plus que faire passer un message à tout prix, nous évaluons le niveau de connaissance des jeunes, répondons à leurs questions et surtout les orientons vers les personnes habilitées à les recevoir et à les entendre* ».

Autre acteur important dans le domaine, le centre hospitalier de Martigues a initié des Espaces santé jeunes à Martigues et Port-de-Bouc dans des lieux conviviaux en dehors de la structure hospitalière.

Les objectifs ? Accueillir et écouter les jeunes et jeunes adultes en difficulté, individuellement. Mais aussi, en fonction des demandes et des besoins, mener des actions de sensibilisation et d'information par des professionnels formés à l'éducation à la sexualité. Enfin de monter des ateliers de paroles et d'échanges « ados » autour de thématiques visant à développer les connaissances de ce public, de les informer des moyens mis à leur disposition localement et d'induire

les comportements favorables à leur santé.

Déjà prise en compte et en charge par des partenaires motivés et compétents, les actions entreprises dans le domaine de l'information et de l'éducation à la sexualité verront leur efficacité accrue par la prochaine mise en place d'un réseau coordonné, complémentaire et solidaire. Une bonne nouvelle pour la jeunesse de PACA. Et un projet à suivre.

Éclairage : 3 questions à ...

Pr Florence Bretelle

Professeur des universités, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique à l'hôpital Nord de Marseille

Créatrice d'un module sur la contraception pour les étudiants en médecine, le professeur Florence Bretelle explicite les tenants et aboutissants de son action.

Pourquoi avoir pris l'initiative de ce module sur la contraception ?

C'est une idée venue du terrain. Cette initiative est le fruit d'un constat de praticiens en gynécologie sociale. Étant donné, dans nos services, l'augmentation de l'activité de soins, de consultations et d'IVG (les statistiques montrent que la région PACA présente le plus fort taux en France), nous avons décidé de former les étudiants en médecine à la prévention des grossesses non désirées, la contraception mais également les infections sexuellement transmissibles. Après un an de discussions avec les divers acteurs de terrain que sont l'Éducation nationale, le Planning familial et la faculté de médecine, et grâce au soutien du Président de l'Université et de notre Doyen, notre projet a été adopté et mis en œuvre, depuis 6 ans maintenant.

Beaucoup d'actions avaient déjà été menées sur le sujet. Nous avons élaboré un programme en concertation avec différents intervenants.

Quel est le contenu de cette formation, comment est-elle mise en pratique ?

Le module s'adresse à des étudiants en médecine volontaires pour suivre cette option en 2^{ème} et 3^{ème} année. Il s'agit à la fois de sensibilisation et de mise en pratique. L'enseignement théorique est dispensé par des médecins généralistes, des médecins gynécologues-obstétriciens, des gynécologues médicaux, psychologues et pédopsychologues, des membres du Planning familial, dont la vice-présidente, le docteur Pélissier, connaît parfaitement le monde éducatif.

Puis les étudiants interviennent dans les collèges qui le souhaitent, pour informer les classes de 4^{ème} sur les questions de sexualité et de modes contraceptifs. Avec de 70 à 80 étudiants par an, présents durant 24 heures annuelles dans les établissements, nous avons une bonne « force de frappe » pour toucher une partie des collégiens marseillais.

Dans l'idéal, ce programme devrait être reconduit dans les classes de seconde au lycée. Ce principe venu d'Angleterre du « peer to peer », des jeunes s'adressant à leurs pairs, connaît un bon impact. C'est essentiellement un relais pratique pour les adolescents à qui l'on remet des fiches leur indiquant à qui et où s'adresser pour une contraception.

Comment les étudiants reçoivent-ils ce programme ?

Dans la mesure où le projet est basé sur le volontariat, ce sont des étudiants motivés qui suivent ce module, qui n'existe pas ailleurs sauf à Strasbourg. Non seulement il leur rapporte des ECT (crédits européens), mais surtout une première expérience de terrain. L'évaluation menée sur son impact a montré chez les étudiants comme chez les collégiens une meilleure connaissance de ces sujets. Des deux côtés, l'initiative se montre positive.

On peut d'une manière générale déplorer le manque de coordination entre les différents acteurs de la prévention. Des évolutions devraient être envisagées afin de répartir l'information sur le territoire, et d'autre part la répéter régulièrement auprès des publics visés, à savoir les adolescents.



Enfants / adolescents / jeunes

→ Les adolescents ont leur maison dans le 04

La Maison des adolescents a vu le jour dans les Alpes de Haute-Provence en 2011. Elle vise à constituer un réseau de professionnels pour répondre aux besoins des jeunes.

La Maison des adolescents des Alpes de Haute-Provence est ouverte depuis le 21 juin 2011 à Manosque, dans les locaux du centre Le Manuesca.

Adossée au centre hospitalier de Digne-les-Bains, et à son service de pédopsychiatrie, elle reçoit comme toutes les Maisons des adolescents, des jeunes garçons et des jeunes filles de 12 à 20 ans pour une première écoute et une orientation si nécessaire en fonction des problématiques repérées. C'était une nécessité sur ce territoire. Ce projet né en 2009 a pris son envol dans la dynamique de création des MDA en France. Dès 2006, le Ministère de la santé avait lancé un programme visant à développer sur l'ensemble du territoire français des espaces dédiés aux adolescents. "C'est à l'initiative du pédopsychiatre et des cadres de santé du service de pédopsychiatrie, que l'hôpital de Digne a répondu à cet appel à projet avec l'espoir de réunir tous les acteurs s'occupant des adolescents sur ce département, explique Marion Mégy, coordinatrice de cette MDA. Nous n'avons pas vocation à être un centre de soins mais bien un centre ressources pour les adolescents et leurs parents".

Les adolescents peuvent venir spontanément mais ils sont le plus souvent orientés par une structure partenaire vers la maison des adolescents : la mission locale, une infirmière scolaire ou les parents eux-mêmes. "Cela part souvent de l'inquiétude des parents,

confirme encore Marion Mégy. Ils invoquent des problèmes relationnels ou des difficultés de leur enfant à plusieurs niveaux". Les ados reviennent ensuite seuls pour discuter, avec un membre de l'équipe, éducateur ou psychologue, voire la coordinatrice-animatrice elle-même. Les problématiques évoquées tournent souvent autour du divorce de leurs parents ou de la recomposition familiale, quelquefois de problèmes plus profonds. "Nous les recevons deux, trois, quatre fois en essayant de maintenir un référent pour l'ensemble de ces rencontres, mais si ce doit être une prise en charge à plus long terme, nous les orientons vers notre réseau partenaire. Quelquefois aussi, cela permet d'attendre les consultations de pédopsychiatrie du centre médico-psychologique pour adolescents, avec lequel nous avons beaucoup de liens". Cette MDA se propose d'être un lieu d'écoute à la carte, pour adolescents en butte à des questionnements bien réels à cet âge. Elle se veut aussi un lieu de référence pour les partenaires et souhaite aider à leur mise en réseau. "Nous souhaitons développer grâce à eux un accueil pluridisciplinaire et faire venir des professionnels des structures avec lesquelles nous travaillons pour qu'ils puissent proposer une permanence à la MDA. C'est ainsi que nous avons démarré depuis quelques mois avec une éducatrice de l'ANPAA, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, une permanence spécialisée en



> Un atelier dessin

Au-delà des entretiens individuels, la Maison des adolescents souhaite mettre en place des ateliers et groupes de travail. Un atelier ayant comme support le dessin, la BD, les mangas... se déroule tous les jeudis soirs de 17h30 à 19h00. « Cet atelier s'adresse à un petit groupe d'ados qui a envie de parler différemment à partir d'un support. »

Des groupes pour les parents pourraient aussi voir le jour prochainement.

addictologie, mais bien d'autres collaborations sont à envisager". Le centre de planification, les établissements scolaires, les associations, les médecins, tous sont également invités à débattre pour trouver des solutions adaptées aux problématiques adolescentes et à enrichir leur réflexion mutuellement. "Nous mettons actuellement en place une formation sur la thématique « travail en réseau » avec une formatrice spécialisée

dans ce domaine, pour construire ensemble des projets en fonction des expériences et des attentes de chacun". Histoire de formaliser davantage ce qui existe déjà et répondre au mieux aux besoins des jeunes du département et de leurs parents. —

Contact :

MDA, Centre Le Manuesca,
Rue de l'Eden, Manosque,
Tél. : 04 92 30 13 96,
Courriel : mda04@ch-digne.fr

> Une permanence à Digne-les-Bains

La Maison départementale des adolescents des Alpes de Haute-Provence a ouvert début février une permanence à Digne, la Préfecture du département, dans les locaux du Point accueil écoute jeunes et parents, tous les mercredis matin de 10h00 à 12h00.

→ Restauration scolaire : Marseille met la santé au menu

La Ville multiplie les initiatives pour améliorer l'équilibre alimentaire des 48.000 repas servis chaque jour aux écoliers, mais aussi pour promouvoir la santé nutritionnelle et l'activité physique.

Depuis la rentrée 2011, le bio a fait son apparition dans les menus des petits écoliers marseillais.

30% des repas sont désormais composés de produits bio (un fruit ou un légume, un féculent, un yaourt et le pain), soit plus que les 20% préconisés par le Grenelle de l'environnement. C'est l'une des nouveautés proposées par la Sodexo, qui s'est vu attribuer le contrat de la délégation de service public de restauration scolaire pour une durée de 7 ans, et qui faisait partie des exigences du cahier des charges.

Établi par le service de la vie scolaire en collaboration avec celui de la santé publique de la Ville, le cahier des charges incluait également les recommandations d'un comité d'experts de la nutrition, qui avait été chargé de faire des propositions pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas servis.

Autre changement significatif : des repas sans viande sont proposés chaque jour aux écoliers, la viande étant remplacée par une autre protéine animale comme le poisson. Cette initiative permet de contenter les familles qui, pour une raison ou une autre, réclamaient cette alternative pour leurs enfants.

3000 inscriptions supplémentaires

Enfin, un approvisionnement de proximité et la saisonnalité des produits sont désormais privilégiés ; et un atelier de pâtisserie a été mis en place dans les locaux de la Sodexo pour ne servir aux enfants que des gâteaux « maison », fabriqués avec peu de sucre et de gras. Sans oublier les exigences sur la

production de produits sans OGM ni pesticides, la traçabilité de la viande et les contrôles à l'aveugle.

Pour Danièle Casanova, adjointe au maire déléguée à l'éducation : *«Le nouveau contrat a été reconnu comme excellent pour la santé des enfants. Nous avons été salués par les parents d'élèves, par des journalistes spécialisés et même par des organisations telles que le WWF*. Et nous avons enregistré une hausse importante de la fréquentation des cantines, avec 48.500 repas servis quotidiennement, grâce au grand succès des repas sans viande»*. 3000 enfants supplémentaires ont en effet été enregistrés.

«Par ailleurs, nous avons pu constater que les déchets avaient diminué. Les enfants doivent aussi s'habituer aux pâtisseries : faites avec 50% de beurre et de sucre en moins, ils trouvaient au début qu'elles avaient peu de goût. Il faut du temps pour modifier les habitudes alimentaires».

D'autres changements concernent plus particulièrement les parents, puisque des lettres d'information leur sont adressées tous les deux mois, décrivant la composition des menus (avec mention des produits bio, locaux, relevant du menu sans viande ou du commerce équitable). Et un site internet leur proposera d'ici peu des conseils sur l'équilibre alimentaire, des propositions de menus pour le soir, ainsi que la possibilité de régler leurs factures en ligne.

Comme le souligne également Françoise Gaunet-Escarras, adjointe au maire déléguée à la santé, *«la Ville a fait beaucoup, notamment avec l'accueil des enfants allergiques»*, qui concerne environ 600 élèves.



Cela fait plusieurs années que Marseille, signataire de la charte des villes actives PNNS, mène des initiatives pour promouvoir la santé nutritionnelle dans la restauration scolaire et notamment le programme intitulé « restaurants scolaires : la santé au menu ». Engagé de 2009 à 2013, ce programme s'est traduit l'an dernier par la réalisation d'un état des lieux sur les perceptions de la cantine de l'ensemble des acteurs impliqués (voir ci-contre). Il se poursuit cette année par la mise en œuvre d'interventions supplémentaires autour de l'alimentation et de l'activité physique dans les écoles marseillaises du programme Eclair (Ecoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite).

Et en ce qui concerne les perspectives, 25% des 314 restaurants scolaires de la ville seront par ailleurs certifiés en 2012, dans le cadre de la démarche qualité engagée.

* World Wildlife fund, organisation mondiale de protection de l'environnement.

Contacts :

Didier Febvrel, service de la santé publique et Gérard Sala, service de la vie scolaire, Ville de Marseille

> Un état des lieux auprès de 63 établissements scolaires

Un état des lieux de la restauration scolaire a été réalisé par le CoDES 13 en 2011 auprès de 63 établissements scolaires marseillais. 1450 élèves, 1200 familles et l'ensemble des équipes des écoles ont participé.

Cette enquête révèle que 60% des enfants ont trouvé bon le dernier repas de midi (l'enquête a été menée avant les nouveautés de la rentrée 2011), et 30% avaient encore faim après le repas. 60% des parents ont donné de leur côté un avis positif sur la cantine.

Si 90% des établissements proposent des animations sur l'activité physique notamment via la Ville ou des associations, ces dernières n'ont pas forcément lieu pendant le temps cantine. Les actions de promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique vont être renforcées, avec des interventions d'éducation pour la santé du CoDES pour sensibiliser enfants et parents.

Population générale - Souffrance psychique

→ Repérer la crise suicidaire : toujours une priorité

Les CoDES mettent en place des formations pour faciliter le repérage de la crise suicidaire. La demande de connaissances est toujours croissante.

Région

La tentative de suicide de ce jeune homme qui s'est immolé dans la cour de récréation de son établissement scolaire à Marseille voici un an, a bouleversé l'opinion et interpellé beaucoup de professionnels. Après un tel drame, les mêmes questions ont taraudé tous ceux qui ont eu à faire avec lui : comment n'a-t-on pas vu une telle souffrance et aurait-on pu le prévenir ?

La question de la prise en charge de la souffrance psychique ne peut être évitée pour les professionnels de santé. On compte plus de 10000 victimes en France chaque année, deux fois plus que les accidents de la route. Avec parmi les victimes, pratiquement trois fois plus d'hommes que de femmes. Et près de 800 en PACA selon les dernières données chiffrées disponibles.

Dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, où il s'agit de la deuxième cause de décès des 15-24 ans, les élus l'ont inscrite d'abord dans le Programme régional « Santé des jeunes » puis dans le Plan régional de santé publique (PRSP) 2005-2009, et désormais dans le plan régional de santé publique 2012-2016, dans le schéma régional de prévention, avec comme objectif de « prévenir, repérer la souffrance psychique et la crise suicidaire et prévenir les récurrences des tentatives de suicide en améliorant leur prise en charge ».

C'est dans ce contexte qu'ont été mis en place des programmes de lutte contre le suicide sur divers territoires, comme dans le Var. Car les études montrent qu'il existe une surmortalité par suicide notamment dans le territoire de

proximité de Draguignan, par rapport à la moyenne nationale.

Depuis 2009, les comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) 83 et 06 ont initié une série de formations des professionnels au repérage de la crise suicidaire, reconduites depuis.

« Dans le Var, nous avons lancé ce programme à la suite d'une rencontre avec Hélène Lansade, de l'ARS PACA, explique le Dr Laurence Pallier, directrice du CoDES 83. Nous avons proposé trois formations de trois jours en 2009 et deux nouvelles sessions en 2010, sur le modèle des formations nationales au repérage de la crise suicidaire. 72 personnes d'horizon divers – hospitaliers, police, éducation nationale, justice, missions locales, CCAS etc. – ont suivi ces formations animées par le Dr Bruno Malafosse, psychiatre, et Mylène Baudry, formatrice du CoDES 83. À l'automne 2010, nous avons réuni au cours de trois journées d'échanges interprofessionnels sur les différents territoires du Var, les personnes formées

au repérage de la crise suicidaire et les acteurs de la prise en charge de la souffrance psychique ; 196 personnes s'y sont rencontrées et ont échangé pour mieux travailler de façon coordonnée.

En 2011, sur Toulon et Draguignan, l'offre de formation a été renouvelée.

« Certains ne se sentent pas très à l'aise pour traiter le problème, manquent de connaissance pour pouvoir orienter ou prendre en charge les personnes reçues, assure encore Laurence Pallier. Ces formations apportent des outils concrets, opérationnels, aux personnes pour décrypter la demande plus facilement et proposer une orientation adaptée ».

Ces formations sont réalisées dans le but de développer une meilleure connaissance du risque suicidaire mais aussi des réseaux de prévention et de prise en charge de cette crise entre les professionnels du terrain et les ressources disponibles sur le territoire... « La situation n'est pas la même d'une

791

C'est le nombre de décès annuel par suicide en PACA

↑ En chiffres

commune à l'autre, avec des problématiques et des ressources bien diverses. Sur certains territoires, si un enfant est adressé au CMP, il peut y avoir trois mois d'attente pour la prise en charge, sur d'autres, le travail de réseau contribue à une prise en charge adaptée ».

Ces formations satisfont en général le besoin de connaissances des participants. Ils disent en avoir retiré une « meilleure lisibilité lorsqu'il faut accueillir des personnes en souffrance et des pistes pour les orienter ». Certains maintenant souhaitent aller plus loin et demandent à travailler l'écoute, le suivi de jeunes à problème ou dans la dépendance. —

➤ Le repérage en milieu carcéral

Le problème du suicide est particulièrement aigu dans le milieu carcéral. C'est une réalité dans tous les pays au monde mais surtout en France où la surmortalité par suicide dépasse les autres pays européens. Et le taux ne cesse d'augmenter malgré différentes mesures.

Devant cet état de fait, en 2009, le Ministère de la Justice a mis en place un Plan d'action de prévention du suicide des détenus, visant notamment à renforcer la formation du personnel pénitentiaire, à humaniser l'univers carcéral et à lutter contre le sentiment d'isolement. « En milieu fermé, explique Chantal Patuano, directrice du CoDES 06, il y a différentes causes : la promiscuité carcérale, la surreprésentation des troubles mentaux chez les personnes incarcérées et l'importance des troubles avant ou pendant l'incarcération, la perte des liens affectifs, le stress précédant le jugement ou encore la prise de conscience de faits insupportables. Les personnes incarcérées appartiennent également très souvent à une population très fragilisée tant sur le plan social, économique, psychologique qu'affectif ». Afin d'améliorer la prise en charge de la crise suicidaire en milieu pénitentiaire, le CoDES 06 propose une formation adaptée au milieu et financée par l'ARS, sur 3 jours consécutifs. Deux sessions ont eu lieu en 2011 dans les maisons d'arrêt de Grasse et Nice, menées par un médecin psychiatre et un cadre supérieur de santé (SMPR) ainsi qu'un personnel des services pénitentiaires.

➔ Prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone

Face à un risque constant et insidieux, l'ARS mène actuellement une campagne régionale de surveillance et de prévention.

24 personnes intoxiquées dont deux sont décédées en 2010 en PACA, deux décès également répertoriés en 2011...

Malgré les efforts de sensibilisation menés depuis plusieurs années, le monoxyde de carbone reste un ennemi à combattre par l'information du public et la formation des différents acteurs concernés. Produit de la combustion incomplète des combustibles d'appareils de chauffage, chaudières et chauffe-eaux domestiques en tête, ce gaz peut être mortel. Inodore, incolore, non irritant, le monoxyde de carbone (CO) est indétectable et représente donc un danger insidieux durant la période hivernale, pour toutes les catégories de population.

mise en place du plan de communication sur le sujet, d'autant plus sensible que PACA est l'une des quatre régions les plus affectées par le phénomène en France, de par la densité de sa population et le degré de précarité de l'habitat. "La prévention commence par la surveillance, explique-t-elle.

À chaque intoxication signalée, les causes sont analysées par le biais d'une enquête environnementale sur site, complétée par une enquête

médicale. Il s'agit de permettre un recensement exhaustif des accidents, une prise en charge médicale rapide et adaptée des intoxiqués, la déclaration en temps réel aux autorités administratives, le repérage des situations à risque et la diminution des récidives".

Les acteurs de cette surveillance sont les pompiers, les médecins urgentistes, les services hospitaliers, le centre antipoison et de toxicovigilance, les services communaux d'hygiène et de santé, l'institut de veille sanitaire et l'ARS bien sûr.

Dès l'automne, le réseau est « réanimé » et prend connaissance du bilan de l'année. Les professionnels chauffagistes sont également sensibilisés à l'importance du bon fonctionnement des appareils et à la présence d'une ventilation adaptée au logement. Parallèlement, une communication est mise en œuvre à l'attention du grand public : un dépliant « L'hiver en toute sécurité » rappelle les précautions à prendre et les consignes à appliquer. Une campagne sur les radios locales à également été diffusée en février.

Enfin, l'ARS s'appuie sur un dépliant national pour attirer l'attention des médecins sur cette cause et son diagnostic. "Si le risque est assez constant, on peut se réjouir, depuis 2008, d'une légère baisse des accidents. Reste, ajoute Muriel Andrieu-Semmel, à mettre en pratique la normalisation des appareils de chauffage. Par ailleurs, le principe de détecteurs de CO est actuellement en cours d'étude au Ministère de la santé. Enfin, les récentes mesures qui imposent depuis le 15 septembre 2009, une mesure du taux de monoxyde de carbone par le professionnel qualifié qui effectue l'entretien annuel de la chaudière commencent à porter leurs fruits et doivent être poursuivies".

En savoir plus : <http://www.ars.paca.sante.fr/Intoxications-au-monoxyde-de-c.125756.0.html>



Région



> Communication nationale

L'Inpes et le Ministère de la Santé diffusent durant tout l'hiver un dépliant et une affiche visant à renforcer les connaissances de la population sur le monoxyde de carbone et à l'inciter à adopter les bons gestes de prévention pour leur sécurité.



Le dépliant présente les dangers de ce gaz, les appareils et installations susceptibles d'émettre du monoxyde de carbone ainsi que les bons conseils pour éviter les intoxications. Il est tiré à un million d'exemplaires. L'affiche rappelle les bons gestes de prévention et concerne à la fois les logements et les établissements recevant du public (établissements scolaires et sportifs notamment).

Ces supports renvoient vers le site Internet www.prevention-maison.fr, où figure l'ensemble des informations sur les intoxications au monoxyde de carbone. Ils sont également téléchargeables sur le site de l'Inpes.



Murielle Andrieu Semelle
Ingénieur sanitaire au sein
du département
santé environnement
de l'Agence régionale
de la santé PACA

Muriel Andrieu-Semmel, ingénieur sanitaire au sein du département santé environnement de l'Agence régionale de la santé PACA et responsable du Plan régional santé environnement, est en charge, entre autres, de la

> Siroco, un système de surveillance des intoxications au CO

Depuis 2005, un système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et collecte l'ensemble des données en France. Baptisé Siroco, il permet de suivre en détail l'évolution des épisodes d'intoxication au cours de l'année et de mesurer l'impact des campagnes de prévention.

Population générale

Région

→ Le Projet régional de santé arrêté en PACA

Le projet régional de santé a été arrêté par le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur le 30 janvier dernier. Il définit la politique de santé en région PACA pour les 5 ans à venir (2012/2016).

Le projet régional de santé, qui vient d'être arrêté et publié, a fait l'objet d'une large concertation. Un des éléments importants de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires, à l'origine de la création des Agences régionales de santé, a été de renforcer la prise en compte, au-delà des professionnels, de l'ensemble des usagers du système de santé. D'où un processus réglementaire qui s'est déroulé durant toute l'année 2011, de consultation de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, du Préfet, du Conseil général, des six Conseils

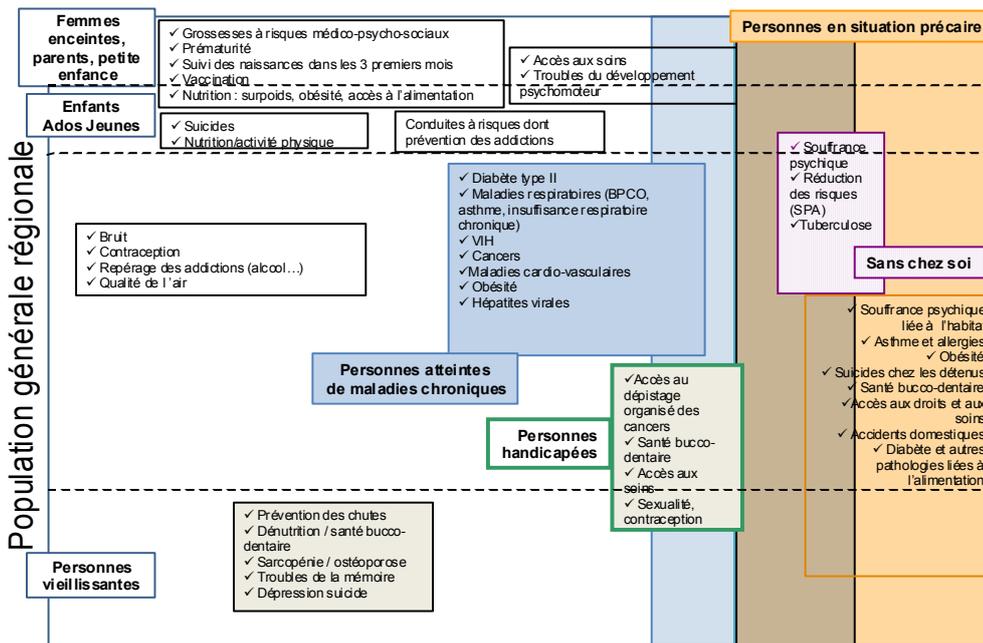
Le projet est construit autour de plusieurs séquences :

- **Le plan stratégique régional de santé**, qui définit les grandes orientations stratégiques et les principes d'action
- **Les schémas sectoriels**, qui vont prévoir l'organisation de l'offre régionale de santé : **le schéma régional de prévention (SRP)**, **le schéma régional d'organisation des soins (SROS)** et **le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)**.
- **Des programmes**, qui constituent les plans d'actions prévus

de l'organisation sanitaire et médico-sociale dans la région, et conjuguer amélioration des prises en charge avec efficacité des dispositifs. »

En ce qui concerne le schéma régional de prévention, le volet relatif à la prévention, à la promotion de la santé et à la santé environnementale est élaboré sur la base de cinq domaines stratégiques :

- **inégalités de santé**
- **personnes en situation de handicap et personnes âgées**
- **périnatalité et petite enfance**
- **maladies chroniques**



Les priorités du schéma régional de prévention

généraux, des communes, ainsi que des conférences départementales de territoires.

Autant de structures dont l'avis a été recueilli pour aboutir au projet régional de santé, un ensemble de documents qui représente le principal outil de l'ARS et oriente la politique régionale de santé jusqu'en 2016.

par la loi : PRAPS, PRIAC, télémédecine, gestion du risque, programme d'actions en faveur du respect et de la promotion des droits des usagers.

Avec ce projet régional de santé, l'ARS entend « faciliter un accès plus équitable au système régional de santé, partager l'évolu-

- **santé mentale et addictions**

Chacun de ces domaines faisant l'objet de priorités résumées dans le schéma ci-dessus.

En savoir plus : <http://www.ars.paca.sante.fr/Projet-regional-de-sante.123199.0.html>

→ Semaine européenne de la vaccination 2012



La semaine européenne de la vaccination se déroulera cette année du 14 au 27 avril en PACA. Les actions de promotion de la vaccination démarrent en effet une semaine avant le lancement officiel de la SEV (prévue en France du 21 au 27 avril) pour éviter qu'elle ne se tienne en période de vacances scolaires.

C'est la vaccination des adolescents et des jeunes adultes qui a été retenue comme priorité cette année, ces derniers étant particulièrement touchés par l'épidémie de rougeole qui sévit dans notre pays depuis 2008.

Tous les acteurs de PACA sont d'ores et déjà mobilisés, via un comité de pilotage régional porté par l'ARS et le CRES, et des comités de pilotage locaux animés par les CODES, qui peuvent être rejoints par les structures souhaitant mettre en place des actions de sensibilisation du grand public ou des professionnels de santé.

Contact :
Lisbeth Fleur,
CRES PACA,
Tél. : 04 91 36 56 95,
lisbeth.fleur@cres-paca.org

Personnes vulnérables

→ Valbonne : prévention et diagnostic précoce des addictions

Valbonne se distingue par la qualité du travail déployé depuis 2008 sur le dispositif de prévention des addictions auprès des jeunes.

La prévention des addictions chez les jeunes constitue une priorité pour la municipalité de Valbonne depuis plusieurs années. Dès 2005 en effet, elle a lancé une enquête sur cette problématique sur son territoire, désireuse de travailler pour la promotion de la santé en s'appuyant sur une analyse fine de la situation. Ce travail réalisé par le groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale a mêlé travail d'enquête auprès des jeunes de 13 à 20 ans, et des professionnels les prenant en charge. Cela a permis de fournir des clés de compréhension locales de leurs conduites (facteurs associés aux établissements d'enseignement secondaire, facteurs liés aux quartiers d'habitation...) et d'adapter les ressources locales.

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.

"Cette permanence était d'abord dirigée sur l'accès à l'information, explique Jérôme Reynaud, coordinateur de ce réseau pour la Mutualité française, un sas entre les jeunes et les services. Il fallait à l'époque impulser une stratégie de mise en lien, c'est ce que nous faisons aussi dans nos interventions en milieu scolaire".

Cette permanence a été implantée au sein du Point écoute santé de la commune de Valbonne, dans le quartier de Garbejaire, sur la technopôle de Sophia-Antipolis. *"C'est un quartier de 3800 habitants (soit 31% de la population de Sophia-Antipolis) défini comme un quartier prioritaire sensible, explique Laurence Deront, responsable santé à Valbonne et coordinatrice de cet atelier santé ville. Le Point écoute santé regroupe un ensemble de services pour les habitants et permet d'accéder aux droits et aux soins, avec un important réseau de partenaires".*

Un comité de pilotage a été mis en place pour faire fonctionner concrètement ce dispositif "Pré-



Les médecins, pharmaciens et infirmières scolaires lors d'une récente soirée de sensibilisation

vention et diagnostic précoce en addiction". Un médecin du CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) et une psychologue spécialisée en addiction chez les jeunes reçoivent les ados. La psychologue se déplace aussi dans les établissements scolaires ou les missions locales. Depuis 2008, la fréquentation n'a cessé d'augmenter. *"Ce réseau a gagné progressivement son identité propre, assure Jérôme Reynaud. Il a permis notamment la mise en place dans les trois collèges du bassin d'un programme de prévention composé de quatre ateliers différents inspirés des recommandations de la MILDT : mieux connaître sa santé, mieux connaître la loi, mieux se connaître et mieux connaître les ressources. Ce programme a permis de mobiliser chaque fois un opérateur différent (enseignants, gendarmes, éducateurs, psychologues). Il a pu répondre aussi à des demandes spécifiques en fonction des besoins et des constats".*

En 2010 et 2011, l'activité du réseau s'est renforcée avec l'organisation d'actions concrètes auprès des jeunes, en mobilisant l'ensemble des partenaires. Le groupe de travail "prévention en milieu scolaire" a permis la coordina-

tion d'actions de prévention dans l'ensemble des collèges et lycées, et celui baptisé "hyper-alcoolémie" a élaboré un *vadémécum* à l'attention des jeunes sur les ressources locales qu'ils peuvent mobiliser dans le champ des addictions et plus généralement de la souffrance psychologique. En 2011, ce groupe a été remplacé par celui sur la parentalité.

En 2012, le dispositif s'élargit à la prévention des conduites à risque, avec un collectif de professionnels de santé libéraux du territoire regroupés en association nommée Controlception. Lancée par le Dr Martine Langlois, généraliste dans les Alpes-Maritimes et représentant l'URPS sur la problématique contraception, l'association entend œuvrer pour "l'amélioration de la prévention et la prise en charge précoce des grossesses non désirées". *"Ce réseau s'est ouvert avec les ateliers de soutien à la parentalité et ce travail sur la prévention des conduites sexuelles à risque. Plus de 50 partenaires, aujourd'hui, nous ont rejoints", souligne Laurence Deront.*

Ce dispositif est financé par l'ARS, le Conseil régional, l'URPS et la commune de Valbonne.

> Des parents toujours plus mobilisés

Le dispositif de prévention des conduites addictives propose depuis le début d'année 2011 un volet "sensibilisation des parents" à la demande des chefs d'établissement quelquefois mais aussi des parents eux-mêmes. Deux conférences ont été organisées l'année dernière à leur intention. La première sur les addictions, la seconde sur l'adolescent et ses paradoxes. *"On les sent en attente de thématiques précises", assure Jérôme Reynaud. Relayées par les fédérations de parents d'élèves, ces conférences ont attiré chaque fois près de 200 personnes. La prochaine réunion, qui aura lieu en avril 2012, aura pour thème les cyber addictions.*

Maladies chroniques

→ Éducation thérapeutique : l'hôpital Saint-Joseph en pointe

L'hôpital Saint-Joseph à Marseille est en pointe sur l'éducation thérapeutique. Après le diabète et le service de cardiologie, c'est au tour des malades atteints d'affections respiratoires chroniques d'en bénéficier.

Bouches-du-Rhône

L'éducation thérapeutique a fait son entrée à l'hôpital depuis peu et les initiatives se multiplient pour rendre plus efficace cette nouvelle manière d'envisager les maladies chroniques.

Dans cette optique, il s'agit de renforcer les capacités du malade et de son entourage à participer à la prise en charge de l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées à son projet de soins. L'éducation thérapeutique vise à rendre le malade plus autonome, acteur de sa maladie, notamment lors d'événements particuliers (initiation du traitement, modification thérapeutique, accidents intercurrents, épisodes de lassitude ou de découragement par rapport à la maladie, ses contraintes et sa prise en charge...). Tout est alors centré sur le patient, ses besoins et ses ressources.

L'hôpital Saint-Joseph, qui a choisi de développer une stratégie santé au-delà des soins, s'est totalement investi dans cette démarche au point de proposer une politique globale d'éducation thérapeutique au sein même de ses services de soins.

C'est le cas dans l'unité dédiée du patient diabétique et pour le service de cardiologie. Mais plus récemment encore, ce programme a été développé dans le service de pneumologie. Dans cette spécialité, l'hôpital Saint-Joseph dispose d'une prise en charge complète, avec une activité globale de 2191 patients hospitalisés et 7760 consultations externes. Et il propose aujourd'hui un suivi en éducation thérapeutique auprès de ses patients malades chroniques.

Ce service s'adresse tout autant aux asthmatiques - plus de 10% de la population en France - qu'aux personnes victimes de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). « Ceci est fait en direction des personnes traitées pour insuffisance respiratoire avec VNI et/ou oxygénothérapie, pour asthme, et pour syndromes d'apnée du sommeil par pression positive continue », a expliqué le Dr Andrée Puisais-Hee, coordinatrice de cette activité dans le service de pneumologie.

Pour tous ces malades, des solutions thérapeutiques existent mais supposent une observance rigoureuse des traitements ainsi qu'une appropriation et une gestion de la maladie de la part des personnes concernées et de leur entourage. C'est pour les aider, malades et familles, à mieux vivre cette maladie que ces programmes sont conçus. De façon très pragmatique, il s'agit à la fois de les informer sur la maladie et leurs conséquences, de les aider à comprendre l'importance de l'observance et des règles hygiéno-diététiques et en particulier l'arrêt du tabac ou à pratiquer les gestes pour améliorer l'utilisation des appareils au quotidien. « Les objectifs sont multiples, confirme le Dr Puisais-Hee. Cela permet au patient de se découvrir une ou des "bonnes raisons" de se soigner (motivation), d'acquiescer une certaine autonomie tout en le responsabilisant par rapport à sa maladie, de mobiliser les aidants naturels et de travailler sur les comportements de prévention en général ».

Du côté des soignants, l'ambition n'est pas moins grande. « Cela



suppose un travail en interdisciplinarité, l'acquisition d'outils pédagogiques, l'apprentissage d'une posture et d'un langage adaptés à cette relation d'expert (d'une maladie) à expert de SA maladie : le sujet porteur d'une affection chronique qui sait mieux que personne ce que cela signifie pour lui et sa famille ». Un contrat personnalisé est passé avec le patient, ce qui change fondamentalement l'univers des soignants et des soignés.

Désormais, dans ce cadre, le patient est reçu pour un long entretien de 45 minutes par l'infirmière référente. Il participe ensuite à des ateliers collectifs de 4 à 8 participants, ateliers de

2 heures chacun sur l'ensemble des problématiques. « Les ateliers sont animés par 5 pneumologues (dont une tabacologue), une diététicienne, une kinésithérapeute, et l'infirmière d'éducation. Certains peuvent être ouverts aux aidants ».

Un bilan est effectué avec l'infirmière à l'issue du dernier atelier. Il est alors proposé à chacun des objectifs plus personnalisés. Pour être complet, le programme nécessite un suivi à plus long terme avec des contacts à 3, 6 et 9 mois. En lien étroit avec le médecin traitant qui suit les personnes au quotidien, notamment par le portail internet : E-s@nté Saint-Joseph (voir encadré). —

> Un portail internet pour les médecins de ville

Souvent, les médecins de ville se plaignent d'un trop grand isolement par rapport aux établissements de santé qui ne leur permet pas de rester en lien avec leurs patients hospitalisés, ni d'être informés des soins qu'ils ont reçus, des interventions qu'ils ont subies... L'hôpital Saint-Joseph a souhaité répondre à cette attente par la création du portail www.esante-saint-joseph.fr, portail internet sécurisé facilitant l'accès aux médecins correspondants de l'hôpital, aux documents médicaux de leurs patients. Lancé le 20 juin 2007, il permet désormais aux médecins de consulter, depuis leur cabinet, les résultats d'examen et comptes-rendus d'hospitalisation de leurs patients. Grâce à ce portail, le patient peut dès à présent bénéficier, via son médecin traitant, d'un suivi coordonné et d'une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée.

Béatrice Pascal

Infirmière scolaire

“Ce que j’investis dans mon métier m’est rendu mille fois !”



Le métier d’infirmière scolaire

Profil



Infirmière depuis 30 ans, Béatrice Pascal a intégré l’Éducation nationale voilà une dizaine d’années.

Elle exerce au collège Jules-Ferry dans le XIII^e arrondissement de Marseille. Et se réjouit de pratiquer le “plus beau métier du monde”.

L’infirmière scolaire a pour mission de promouvoir et mettre en œuvre la politique de santé en faveur de tous les élèves scolarisés, sous l’autorité du chef d’établissement : prévention, actions sanitaires, hygiène et sécurité, bilans obligatoires, soins (Ministère Éducation Nationale).

C’est avec un enthousiasme non feint que Béatrice Pascal évoque son métier. “Travailler pour les jeunes, c’est travailler pour l’avenir, tient-elle à souligner, et je fais là tout ce à quoi j’ai été formée”. Les missions qu’elle mène au sein de l’établissement scolaire sont basées sur l’accueil, l’écoute, le soin et l’éducation à la santé. Si elle espère comme ses collègues, appartenir d’ici peu à la même catégorie A que les infirmières hospitalières, cette professionnelle de la santé a passé un concours supplémentaire pour exercer son rôle dans le système éducatif.

Sa mission première est donc l’écoute qui permet d’orienter les collégiens vers un médecin, un psychologue ou une assistante sociale. L’éducation à la santé est également une priorité, dans les différents domaines de l’alimentation, de la prévention des addictions et

du secourisme. “Il faut rendre l’élève acteur de sa propre santé, l’outiller pour décrypter les publicités et déjouer la pression des modèles de société, et pour cela nous devons développer des compétences autres que celles des infirmières techniques”, précise Béatrice Pascal. L’objectif étant que les enfants restent en bonne santé, il faut parvenir à les établir dans un savoir-être, alors qu’ils sont à un âge peu réceptif aux conseils qu’on leur donne. Ils sont dans le plaisir immédiat et difficiles à sensibiliser, notamment sur la question de la nutrition.

Personnellement, elle s’attache aussi à travailler sur la question de la puberté et du sentiment amoureux. “La demande d’écoute de leur part est forte, souligne-t-elle. Il n’est pas toujours facile pour eux de consulter un médecin. Qu’il s’agisse d’une grippe, d’un problème ophtalmologique, orthophonique, dentaire,

nutritionnel... il faut les mettre en lien avec des spécialistes, prendre des rendez-vous et les encourager aux prises en charge et au suivi des traitements. En toute diplomatie, bien sûr ! Le champ de mon travail est très vaste, conclut-elle, dans sa triple dimension physique, sociale et psychologique. Je n’imaginais pas, en entrant dans le monde éducatif, la richesse que j’y trouverais dans l’échange, l’accompagnement des enfants et de leur famille !”

Seul point noir à ses yeux : être seule de son espèce au sein des personnels de l’établissement, alors qu’elle aime travailler en équipe. Et puis la difficulté à oublier les problèmes, parfois lourds, qu’on lui a confiés dans la journée. “Mais ce que j’investis dans mon métier m’est rendu mille fois !”



L'Institut Régional du Travail Social (IRTS PACA et Corse)

Le Bureau

Président	Roland Canovas
Vice-présidents	Joséphine Chiarelli, Robert Almeras
Secrétaire général	Frédéric Eymard
Secrétaire général adjoint	Romain Baumstark
Trésorier	Michel Scotto
Conseillers	Serge Davin, Henri Corraze

La Direction générale

Directeur général	François Sentis
Directrice générale adjointe	Corinne Schmid

Les responsables des centres d'activités

Encadrement :	Sandra Philippe-Gutton
Education spécialisée :	Hélène Bagnis
Intervention sociale :	Yolande Boisson
Petite enfance et familles :	Philippe Rous
Dépendance :	Danièle Lenepveu
Recherche documentaire :	Marie-Josée Casanova
Scolarité et communication :	Esther Cassar

Mission :

Former les praticiens du travail social
78 personnels permanents, 500 personnes vacataires, au service de 1400 étudiants

Contacts :

► **Site des Salyens** (siège social)
20 boulevard des Salyens, BP 133
13267 Marseille CEDEX 08
Tél. : 04 91 76 92 00

► **Site des Flamants**
10 avenue Alexandre Ansaldi, CS 30003
13011 Marseille CEDEX 14
Tél. : 04 91 67 13 00

Site : www.irts-pacacorse.com

Actualité

Thé-santé du CRES sur les inégalités sociales de santé



Le dernier thé-santé du CRES PACA, qui s'est déroulé le 9 février dernier, a affiché complet. 30 professionnels de santé ont en effet participé à ce rendez-vous annuel qui portait sur les inégalités sociales de santé.



Organisé dans le cadre de son activité de pôle régional de compétences en éducation et

promotion de la santé, le thé-santé a permis de présenter et de débattre autour des documents de référence suivants :

- > Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action, Moleux M., Schaetzel F., Scotton C., IGAS, 2011/05, 124 p.
- > La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen, Girard V., Estecahandy P., Chauvin P. Ministère de la santé et des sports, 2009/11, 236 p.

> Résoudre les refus de soins. Rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé adopté en séance plénière de la Conférence nationale de santé du 10 juin 2010, CNS, 2010/06, 31 p.

Ces documents sont tous accessibles en ligne.

Encore merci aux volontaires qui ont accepté d'analyser et de restituer le contenu des ouvrages : Sabine Petit, de l'ASV d'Aubagne, Catherine German-Labaume, de la ville de Martigues, et Zeina Mansour, du CRES. —■

Restauration scolaire : deux nouveaux outils d'information



Le CRES vient de lancer, à la demande du Conseil régional PACA, deux outils d'information destinés aux acteurs de la restauration scolaire dans les lycées. Il s'agit d'une newsletter et d'une veille documentaire, qui ont pour objectifs d'améliorer les connaissances sur les relations entre santé et alimentation, de faire connaître les actions de la Région sur ces thématiques et de valoriser les initiatives menées en PACA.

Ces actions entrent dans le cadre des actions de la Délégation santé et environnement de la Région et de son programme « mieux manger au lycée ».

La newsletter paraîtra deux fois par an, tandis que la veille documentaire sera envoyée plus régulièrement aux équipes des lycées (environ 6 fois par an).

Pour s'abonner : cres-paca@cres-paca.org —■

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel

Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom :

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

Prénom :

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

Organisme :

Date :

Adresse :

Signature :

Tél.

E-mail :

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

➤ La conformité attribuée pour 3 ans

Porté par le CRES et les 6 CoDES de PACA, le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé s'est vu attribuer par l'INPES la conformité pour 3 ans.

Région

En septembre dernier, une équipe de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a effectué une visite de conformité du pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé. Une visite qui se déroulait dans le cadre de la nouvelle procédure de soutien de l'INPES aux pôles, et qui s'est faite en binôme avec les services de promotion de la santé de l'ARS PACA (voir *Priorités Santé n°31*). Sur la base des constats effectués, le pôle de compétences s'est vu attribuer la conformité pour 3 ans.

L'INPES a basé son rapport sur la conformité du pôle aux critères fixés par le cahier des charges national. Ses appréciations ont porté sur "la qualité des missions réalisées au sein du pôle", mais aussi sur "la très bonne collaboration entre le pôle et l'ARS qui s'appuie véritablement sur cette plateforme pour la mise en œuvre de sa politique de santé", sur "la compétence de ce pôle à élaborer des outils utilisables par d'autres pôles" ou encore sur "l'effort d'ouverture du pôle à de nouveaux partenaires, à travers la composition de ses groupes techniques".

L'INPES, qui finance et anime le réseau des 26 pôles de compétences au niveau national, a ainsi réalisé dans l'année des visites de conformité de chaque pôle pour vérifier leur bon fonctionnement et garantir la qualité des services proposés.

10 pôles ont reçu un avis favorable et bénéficient de la conformité pour 3 ans, 5 pôles ont bénéficié d'une attribution pour un an, 10 autres ont reçu un avis négatif et vont faire l'objet d'un suivi renforcé pour obtenir la conformité d'ici un an (et un pôle n'a pas été visité). ■

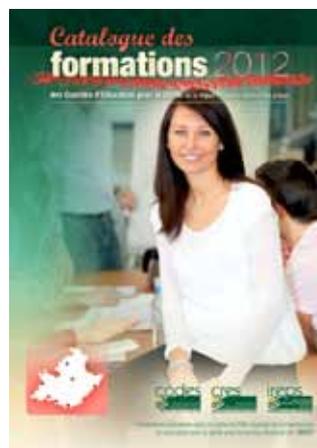
➤ Le catalogue de formations 2012

Plus de 76 formations sont proposées cette année par le réseau des comités d'éducation pour la santé de la région.

Au programme : connaître les stratégies régionales et y contribuer, utiliser les bases de données disponibles, mettre en œuvre et évaluer une action, améliorer la qualité de ses actions, valoriser son action par la publication, maîtriser des techniques et des outils d'animation.

Ces formations s'adressent aux professionnels de la santé, de l'éducation ou du social de la région et se déroulent dans tous les départements de PACA, organisées par les comités d'éducation pour la santé.

Proposées dans le cadre du pôle régional de compétences en EPS financé par l'INPES, elles sont sans coût pour les participants. Le catalogue est en ligne sur le site du CRES. ■



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

➤ Outil pédagogique

Grossesse et accueil de l'enfant. Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ?

Référence : INPES, 2010, 4 p.



Cette mallette pédagogique a été conçue par et pour des professionnels de santé travaillant avec des femmes enceintes. Elle permet aux médecins, sages-femmes, pharmaciens et autres professionnels de santé qui les côtoient de débiter et mettre en place des actions d'éducation pour la santé avec elles et leur conjoint, permettant de donner aux futurs parents les moyens de vivre au mieux la grossesse et l'arrivée de l'enfant et de les soutenir dans leur accession à la parentalité.

Elle contient :

- 1 guide pour le professionnel,
- 1 fiche récapitulative de la démarche éducative promue dans l'outil,
- 20 fiches "action" thématiques,
- 3 fiches "information",
- 2 documents à remettre aux (futurs) parents.

Elle peut être commandée auprès de l'Inpes ; elle est également accessible en téléchargement :

<http://www.inpes.sante.fr/CFES-Bases/catalogue/pdf/1310.pdf>

Documentation : le cancer du col de l'utérus

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur le thème du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le cancer du col de l'utérus en France. État des lieux en 2010

CERF Nicole,
VIGUIER Jérôme

Référence : INCa, 2010/07, 22 p.

Ce document fait le point sur le cancer du col de l'utérus : les tendances de l'incidence et de la mortalité, le dépistage par frottis cervico-utérin, la vaccination préventive et la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, la recherche et le dispositif d'information mis en œuvre en juin 2010.

http://www.e-cancer.fr/en/component/docman/doc_download/5379-le-cancer-du-col-de-luterus-en-france-etat-des-lieux-en-2010



Prévention des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus

BALDAUF Jean-Jacques,
COLONNIER Annette,
DELATOUR Frédérique (et al.)

Référence : INPES, 2011/03, 4 p.

Ce document à l'intention des professionnels de santé fait le point sur les connaissances actuelles sur la prévention des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, répond aux questions pratiques sur le dépistage et la vaccination.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1136.pdf>



La lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques essentielles

CLAEYS Patricia,
BROUTET Nathalie,
ULLRICH Andreas

Référence : OMS, 2007, 287 p.

Ce guide apporte des recommandations sur les connaissances et les compétences indispensables aux professionnels de santé des différents niveaux de soins, pour qu'ils puissent proposer des services de qualité en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitements et de soins palliatifs du cancer du col.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242547009_fre.pdf



Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus

Haut conseil de la santé publique (HCSP)

Référence : HCSP, 2011/10/21, 9 p.

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par le Ministre de la santé sur l'existence de nouvelles données susceptibles de remettre en cause l'efficacité et la sécurité du vaccin Gardasil®, de justifier des précautions à prendre dans certains cas particuliers et de faire reconsidérer les places respectives de dépistage et de la vaccination dans la stratégie de prévention des cancers du col de l'utérus. En l'absence de ces nouvelles données, le HCSP a pu recommander la poursuite de l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et la généralisation du dépistage organisé selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé ; la poursuite de la vaccination contre les papillomavirus des jeunes filles âgées de 14 ans et le rattrapage jusqu'à l'âge de 23 ans chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis moins de un an. Cette vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_gardasil.pdf



Quelques articles

Le dépistage organisé des cancers du col utérin pour les femmes en situation médicosociale défavorisée. Campagnes expérimentales du département des Bouches-du-Rhône

PIANA Lucien, LEANDRI François-Xavier, JACQUEME Béatrice

Référence : Bulletin du cancer, vol. 94 n° 5, 2007/05, pp. 461-467

http://www.jle.com/e-docs/00/04/2F/97/vers_alt/VersionPDF.pdf

L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque. Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône

PIANA Lucien, LEANDRI François-Xavier, LE RETRAITE Laurence (et al.)

Référence : Bulletin du cancer, vol. 98 n° 7, 2011/07, pp. 723-731

<http://www.jle.com/fr/revues/medecine/bdc/e-docs/00/04/69/CE/resume.phtml>

Des dossiers en ligne

INCa - Dépistage du cancer du col de l'utérus

<http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus>

InVS - Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

<http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus>

Adresses des structures de gestion en Provence-Alpes-Côte d'Azur

http://www.cres-paca.org/prsp_paca/infos/depistage_cancer_structures.php

État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Synthèse et Recommandations

BARRE Stéphanie,
DETOURNAY Bruno

Référence : HAS, 2010/07, 53 p.

Ces 17 recommandations portent sur l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus en France et sont structurées en 4 axes : le 1^{er} axe clarifie le rôle de chacun des professionnels de santé impliqués et précise les modalités du dépistage ; le 2^{ème} axe concerne la qualité du dépistage ; le 3^{ème} axe vise à renforcer le dispositif actuel de dépistage en complétant l'action des professionnels de santé, en recommandant des adaptations des circuits et systèmes d'informations ainsi que la mise en place d'un système d'évaluation des performances et de l'impact du dépistage ; enfin, le 4^{ème} axe complète le dispositif de dépistage organisé par des actions complémentaires, principalement de sensibilisation, d'information, de communication et d'incitation.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/synthese_recommandations_depistage_cancer_col_de_luterus.pdf



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.

Dépistage du VIH/sida à l'université : une enquête auprès des étudiants de l'Université de Provence

Un article de Christine Jannin⁽¹⁾, Lionel Dany⁽²⁾ et le groupe de travail MPSS⁽³⁾

⁽¹⁾ Infirmière, Université de Provence, Aix-en-Provence

⁽²⁾ Maître de Conférences en Psychologie Sociale de la Santé, Université de Provence, Aix-en-Provence / Service d'Oncologie Médicale, C.H.U de la Timone, Marseille / Lionel.Dany@univ-provence.fr

⁽³⁾ Etudiant-e-s du Master PSS (1ère année, promotion 2010-2011) : Bérard Maryvonne, Boussocco Julie, Brahic Julie, Deville Marie-Josée, Enert Nadège, Espinoza Agnès, Gratia Damien, Lerond Amélie, Marcadeux Sylvia, Moge Laetitia, M'Rad Sara, Sabot Anaëlle, Tassy Caroline.

Le dépistage "hors les murs" à l'université : une action innovante à destination des étudiants

Depuis 2010, l'Université de Provence (UP) organise des journées de dépistage du VIH/sida au sein de la Fac en collaboration avec des acteurs de santé. Ces dépistages "hors les murs" sont un projet des infirmières des sites de l'UP et font suite à leur constat de terrain dans les infirmeries. Les étudiant-e-s qui le désirent peuvent, au cours de cette journée, effectuer un test de dépistage dans un local adapté au sein de leur université. Les résultats du test sont communiqués dans un deuxième temps dans les Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG) qui interviennent au cours de cette journée. Le fait d'aller chercher les résultats dans les CIDAG relevait aussi du projet de faire connaître les lieux et les pratiques de dépistage.

Ce dispositif repose sur la volonté et la capacité d'"aller vers les publics", et de toucher ainsi des personnes potentiellement exposées au risque de transmission du VIH ou "éloignées" des dispositifs traditionnels de dépistage. Le dépistage "hors les murs" à l'université s'inscrit dans un espace qui, d'une part, ne fait pas traditionnellement l'objet de ce type d'actions, d'autre part, constitue un "milieu naturel" qui est en mesure de faciliter l'intention comportementale des publics cibles à travers tout un ensemble de facteurs : familiarité avec le lieu, accessibilité, acceptabilité, adhésion. En moyenne, une soixantaine de dépistage sont effectués au cours de ces journées.

Ces journées de dépistage peuvent s'accompagner d'actions de prévention portées par les acteurs locaux reconnus dans le domaine mais peuvent également s'appuyer sur la participation d'étudiants à des animations ciblées. L'implication d'étudiants aux actions peut favoriser la participation des étudiants "cibles" aux diverses actions proposées. En effet, des processus d'identification au groupe de pairs peuvent intervenir dans ce contexte et favoriser l'adhésion au dispositif dans son ensemble.

La mise en place de dispositifs innovants auprès de populations spécifiques doit nous amener à nous interroger sur la pertinence et la légitimité de ces dispositifs du point de vue de ces populations. Si certains dispositifs semblent *a priori* adaptés, il n'en demeure pas moins que leur pertinence doit être questionnée à partir des grilles de lecture des populations concernées. En effet, ce sont ces populations qui, par les pratiques qu'elles vont développer en lien avec leurs attentes et croyances, vont légitimer ces dispositifs et ainsi permettre leur développement et leur pérennisation. C'est en partant de ce postulat que nous avons décidé d'effectuer une enquête auprès des étudiants bénéficiaires de cette nouvelle offre de dépistage afin d'évaluer leurs représentations (évaluation générale, freins et attentes perçues) et leurs intentions en termes de pratiques vis-à-vis de ce nouveau dispositif.

Une enquête auprès d'étudiants de l'Université de Provence

Une enquête par questionnaire a été conduite auprès des étudiants de l'université de Provence pendant la journée de dépistage VIH-sida sur le site Schuman (Aix-en-Provence). Les questionnaires étaient proposés par les étudiants du master de psychologie sociale de la santé aux étudiants au niveau de stands de prévention mis en place mais aussi sur différents lieux (bibliothèque universitaire, cafétéria, ...).

Les trois premières parties du questionnaire comprenaient des questions d'opinion sur le dispositif et les modes de recours envisagés, plus précisément 14 questions d'opinions portaient sur le dispositif (ex. "C'est pratique", "C'est rassurant", ...); 14 questions portaient sur les facteurs (cf. raisons) qui pourraient expliquer qu'un/une étudiant(e) a recours au dépistage au sein de l'université (ex. "Parce que c'est gratuit", "Pour accompagner quelqu'un", ...) enfin, 14 questions portaient sur les facteurs qui pourraient expliquer qu'un/une étudiant(e) n'a pas recours au dépistage à l'université (ex. "Peur que l'anonymat ne soit pas respecté", "N'a pas pris de risque", ...). L'ensemble des questions est issu d'une enquête qualitative préalable réalisée par entretiens auprès d'étudiants de l'université de Provence.

Les questions suivantes portaient sur les connaissances relatives au centre de dépistage anonyme et gratuit, la journée de dépistage VIH/sida à l'université (niveau et sources d'informations); sur la pratique du dépistage (réalisation au cours de la vie, nombre, date du dernier dépistage, intention d'effectuer un test, intérêt concernant la réalisation d'un test à l'université). Les dernières questions permettaient de recueillir quelques informations de type sociodémographique (sexe, âge, niveau d'étude).

Caractéristiques de la population, information sur la journée de dépistage et pratiques liées au dépistage

Au total, 431 étudiants (70,5 % d'étudiantes; âge moyen : 21,2 ans; écart-type : 3,3) ont répondu au questionnaire d'évaluation du dispositif. Plus d'un tiers des étudiants interrogés sont en licence 1 (38,5 %), près d'un quart en licence 2 (23,5 %), plus d'un sur dix (16,3 %) en licence 3, deux sur dix (20,3 %) en master (1^{re} et 2^{ème} année), enfin une minorité est en doctorat (1,4 %).

Seul 1 étudiant sur 2 (49,4 %, n = 213) était informé de l'organisation d'une journée de dépistage au sein de l'université. Les sources d'informations identifiées sont par ordre décroissant, les flyers et l'affichage (54 %), les stands de prévention (45,1 %), le mailing (33,5 %), le "bouche à oreille" (27,5 %) et d'autres moyens comme les réseaux sociaux (5,7 %).

Parmi les personnes interrogées, quatre sur dix (40,8 %, n = 175) déclarent connaître les centres de dépistage anonyme et gratuit. Un étudiant sur deux (51,5 %, n = 222) a déjà effectué un test de dépistage par le passé. Parmi les étudiants qui ont déjà effectué un test, la moitié (52,3 %) n'a effectué qu'un seul test, un quart (25,2 %) en a effectué deux, un sur dix (12,3 %) en a effectué trois, moins d'un sur dix en a effectué quatre (5,4 %) voire cinq et plus (4,5 %). Parmi ces étudiants, un sur dix (11,9 %) a effectué son test en 2011, près d'un sur deux (42,4 %) l'a effectué en 2010, près de deux sur dix l'ont effectué en 2009, un sur dix (11,9 %) en 2008, les autres (15,2 %) l'ayant effectué avant 2008.

L'ensemble des étudiants devait se prononcer sur leur intention d'effectuer un dépistage dans les mois à venir. Les résultats indiquent qu'un étudiant sur deux (50,5 %) déclare ne pas avoir l'intention (réponses "non" et "plutôt non") d'effectuer un test, près d'un sur cinq (17,4 %) ne sait pas mais près d'un tiers (32,1 %) estime qu'il pourrait en effectuer un dans les mois à venir (réponses "plutôt oui" et "oui").

Enfin, si le besoin se présentait, les étudiants sont majoritairement intéressés par la réalisation d'un test au sein de l'université (60,9 % contre

respectivement 21,7 % qui ne sont pas intéressés par cette opportunité et 17,4 % qui ne savent pas). Par ailleurs, plus de neuf étudiants sur dix (95,8 %) se disent favorables à ce dispositif (réponses "plutôt d'accord", "d'accord" et "tout à fait d'accord").

"Regards" sur le dispositif

L'analyse des questions d'opinion sur le dispositif (Figure 1) montre que celui-ci est envisagé à travers son caractère pratique et son utilité (permet de faire un test quand c'est impossible ailleurs, pratique, permet de ne rien payer, de faire un test sans le prévoir à l'avance, de gagner du temps, de faire un test sans trop y réfléchir). De plus, ce type de démarche bénéficie d'un a priori très positif quant à son inscription dans le contexte de l'université (une bonne idée, utile pour les jeunes, devrait être fait régulièrement à la Fac). Sa fonction de sensibilisation au VIH/sida fait également l'objet d'une adhésion importante de la part des étudiants. Deux propositions font l'objet d'une adhésion moins prononcée, le caractère rassurant de ce type de dispositif et le fait qu'il permette de ne pas être en contact avec une structure médicale. Enfin, deux propositions font l'objet d'un "rejet", le fait que ce type de dispositif n'a pas sa place à l'université et qu'il incite à prendre des risques.

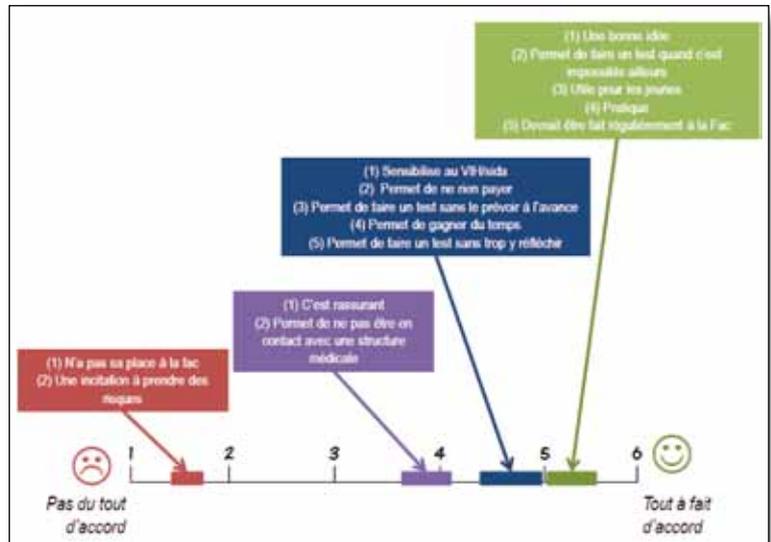
L'analyse des questions portant sur les facteurs qui peuvent expliquer le recours aux dispositifs met en lumière que les facteurs « facilitateurs » relèvent (moyennes d'accord avec les propositions supérieures à 4 sur une échelle en 6 points), d'une part, de la fonction informative et instrumentale du dispositif (et du test par extension) en lien ou non avec des pratiques à risques (se rassurer par rapport à un doute, rapport sexuel non protégé, rassurer quelqu'un, pour ne plus utiliser de préservatif, prise de risque non-sexuel) et, d'autre part, de sa praticité (pas besoin de se déplacer, gratuit, dispose de temps). D'autres propositions font l'objet d'une moindre adhésion (moyennes entre 3 et 4) : se faire dépister par curiosité, pour montrer qu'on est sérieux ou encore parce que l'on n'a pas confiance en son/sa partenaire. Enfin, les propositions qui font l'objet d'une moindre adhésion (moyennes inférieures à 4) sont le fait de faire comme ses ami(e)s ou le fait qu'à l'université les informations seraient de meilleure qualité.

Les "freins" au recours au dépistage sont principalement liés (moyennes supérieures à 4) au statut de l'information recherchée, celle-ci peut être perçue comme disponible (s'est fait dépister récemment, certain de ne pas avoir le sida) ou non pertinente (n'a pas pris de risque, confiance en son/sa partenaire). Un autre frein important concerne le fait de ne pas vouloir parler de sa sexualité avec un/une inconnu(e). D'autres freins font l'objet d'une certaine adhésion de la part des étudiants, ils concernent le manque de connaissance sur le dispositif (ne sais pas comment ça se déroule, n'a pas connaissance de cette possibilité) la peur d'être identifié (n'a pas envie qu'on le/la voit) ou celle associée à l'information (peur de connaître le résultat). Les autres propositions ne sont pas particulièrement perçues comme constituant des freins (moyennes inférieures à 3,5), elles concernent les doutes sur l'hygiène du local à l'université, le fait de se rendre compte qu'on ne peut pas avoir confiance en son/sa partenaire, la peur que l'anonymat ne soit pas respecté, le fait de ne pas savoir que c'est gratuit ou encore le fait de penser que ce type de dispositif n'a pas sa place à l'université.

Enseignements de l'enquête

Un des premiers enseignements de cette enquête est que le dépistage constitue une pratique fréquente dans la population enquêtée même si on peut constater une connaissance "réduite" des centres de dépistage anonyme et gratuit. Ce constat souligne, d'une part, l'intérêt d'une démarche visant à favoriser un dépistage de "proximité" alors que l'identification des ressources disponibles en la matière n'est pas complète et, d'autre part, le rôle potentiel que peut jouer le dispositif "hors les murs" pour faire connaître l'existence des centres de dépistage.

On peut également constater qu'une majorité des dépistages (7 sur 10) a été effectuée récemment (24 derniers mois), de plus, un étudiant sur deux envisage un test dans les mois à venir.



(Figure 1)
Évaluation du dispositif de dépistage du VIH/sida à l'université par les étudiants (14 critères évalués sur une échelle allant de 1 "Pas du tout d'accord" à 6 "Tout à fait d'accord")

Il existe donc un véritable besoin qui s'inscrit dans une perspective temporelle relativement réduite. Une offre annuelle voire biannuelle de dépistage au niveau de l'université pourrait permettre de répondre à ces besoins.

Ces éléments sont à mettre en perspective avec la manière dont les étudiants se représentent le dispositif de dépistage au sein de l'université. Celui-ci est perçu de manière très favorable par plus de 9 étudiants sur 10. Dans un registre complémentaire, on peut constater que le dispositif répond à d'autres attentes et/ou objectifs que la "seule" valeur diagnostic. Les étudiants mettent en avant les caractères "pratique" et "spontané" de la démarche. Le fait de pouvoir accéder au dispositif « sans réfléchir » (ce qui ne veut pas dire "sans réflexion") constitue un point très positif. Enfin, et c'est un point important, 6 étudiant(e) sur 10 déclarent qu'ils pourraient y avoir recours.

En conclusion, nous pouvons dire que ce nouveau dispositif semble, au regard des résultats de cette enquête, répondre à des besoins existants au sein de la population étudiante (nombre de tests effectués à chaque journée de dépistage) mais aussi s'inscrire de manière très positive au sein de l'offre déjà disponible en terme de dépistage du VIH/sida (attitude positive, niveau d'adhésion et reconnaissance de la pertinence pour la population concernée). Il conviendra d'observer la manière dont ce nouveau dispositif va s'inscrire dans la durée comme une offre pertinente et légitime au regard des besoins des étudiants.

Partenaires de l'action :

CIDAG-CIDDIST, CRIPS PACA, SIS, Planning familial 13, Tremplin de Doc, Autre Regards, réseau S.H.A, Atelier Santé Ville d'Aix, P.A.E.J, MGEN, MEP, M.P.I.U, Médecin de prévention, et le service social du CROUS pour les partenaires externes à l'université et le BVE, le SASCUP, la BU, les services Logistique, Patrimoine, Communication, Audiovisuel, Généraux ainsi que la Psychologue, le Master de Psychologie Sociale de la Santé, l'Assistante Sociale et les Infirmières pour les partenaires internes à l'Université.

Agenda

Séminaire

■ Séminaire de lancement de l'observatoire transalpin de promotion de la santé (OPSA)

13 mars 2012, Nice

Un outil de pilotage et d'aide à la décision pour les décideurs et acteurs locaux de la santé, créé dans le cadre du programme Alcotra, par 4 régions transfrontalières : PACA, Rhône-Alpes, Piémont et Ligurie. Lancement en mars dans chacune des régions partenaires.

Lieu : Centre universitaire méditerranéen, 65 promenade des Anglais, de 13h30 à 17h30

Contact : www.cres-paca.org

Congrès

■ 3^{ème} édition du congrès thématique de l'ADELF «Epidémiologie sociale et inégalités de santé»

15 et 16 mai 2012, Toulouse

Au programme :

- Caractérisation, mesure et évolution des inégalités sociales de santé
- Transformation de l'offre et de l'accès aux soins et conséquences pour la santé
- Bilan et perspective des approches méthodologiques récentes pour la compréhension des processus
- Politiques, stratégies et interventions de lutte contre les inégalités sociales de santé : fondements, expérimentation, évaluation

Renseignements : ADELf, adelf-toulouse@iferiss.org

■ Éducation thérapeutique du patient : entre pratique et recherche, l'éthique

Du 24 au 26 mai 2012, Bruxelles

Congrès international de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne (SETE, Paris) qui sera composé de 2 parties :

- les 24 et 26 mai, série de séminaires et d'ateliers, accessibles à tous mais réservés prioritairement aux membres de la SETE
- le 25 mai, journée de colloques (4 en parallèle) ouverts à tous

Le congrès est organisé en collaboration avec des associations professionnelles (éducation du patient), des associations de patients (LUSS, des organismes universitaires et de soins (Maisons médicales, médecine générale, Laboratoires universitaires de Namur, de Genève et de Paris)

Lieu : Université Catholique de Louvain

Renseignements :

SETE, <http://sete2012.advenirs.org/>

Forum

■ 4^{ème} forum patients sur le cancer du côlon et du rectum

20 mars 2012, Avignon

Organisé par la fondation Aide et Recherche en Cancérologie Digestive (ARCAD), ce forum réunira patients, entourage et médecins spécialistes autour d'informations et d'échanges sur différents sujets concernant la prise en charge et l'accompagnement du cancer du côlon et du rectum.

Lieu : Institut Sainte-Catherine

Renseignements : <http://www.forum-patients-cancer-colorectal.fr/Accueil.aspx>

Colloques

■ Colloque Santé et éducation pour la santé : un prétexte, des réalités

29 au 30 mars 2012, Strasbourg

Ce colloque a pour ambition de dépasser l'évidence d'une relation entre activité physique et santé pour se centrer sur le rôle que peut jouer l'éducation physique dans la construction d'une éducation à la santé. Le développement de nouvelles pratiques culturelles de bien-être, l'importance accordée à l'intégration et à la réussite, la nécessaire prise en compte du contexte institutionnel et social local dans lequel les enseignants, les formateurs ou les éducateurs doivent intervenir, nécessitent de proposer la question de la santé en EPS autrement.

Renseignements : IUFM d'Alsace et Faculté des sciences du Sport - Tél. : 06 62 43 14 42, christelle.marsault@iufm.unistra.fr

■ 2^{ème} Université de printemps francophone en santé publique

Du 2 au 4 avril 2012, Bruxelles

Dans le cadre du réseau des «Universités sœurs» de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon, cette 2^{ème} université est le fruit d'un partenariat entre l'École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles, l'asbl Éduca Santé et l'Université d'été de Besançon.

Renseignements : École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, univprintemps@ulb.ac.be, www.ulb.ac.be/esp/univprintemps

■ 4^{ème} Journée Nationale de l'Allaitement : «L'allaitement maternel, un enjeu de société»

30 mars 2012, Paris

Cette journée est l'occasion pour les professionnels de l'allaitement et les équipes de terrain de se retrouver et d'échanger sur leurs pratiques.

Lieu : Casino de Paris 16 rue de Clichy 75009 Paris

Renseignements : COFAM, Tél. 03 81 21 89 96

■ 53^{èmes} journées nationales de diététique et de nutrition

16 au 18 avril 2012, Marseille

Lieu : Hôpital de la Timone - Amphithéâtre HA1

Renseignements : Journées nationales de diététique et de nutrition (JND)

http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/pre_programme_53_jndn.doc

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° 32 - Sept. / Oct. / Nov. / Déc. 2011

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 36 27
Mail : codes-05@wanadoo.fr
Site : www.codes05.org

Codes 06

61, route de Grenoble, 06200 NICE
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Mail : c.patuaano.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

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