

Santé publique : des maisons pour faciliter l'accès aux soins pour tous

“Comment améliorer l'accès aux soins pour tous”, c'est l'une des préoccupations majeures dans cette région PACA pour tous les responsables politiques. Car partout, les études montrent l'aggravation des inégalités territoriales ou sociales. Aussi l'État et la Région ont décidé de travailler en bonne intelligence pour doter les territoires qui en ont le plus besoin de maisons de santé, “maisons pluri-professionnelles” pour l'ARS ou “maisons régionales de santé” pour le Conseil régional. Les projets qui se superposent souvent sont en cours de validation et de réalisation au profit de la population.

6 à 8 maisons régionales de santé sur les rails

Le Conseil régional PACA, qui n'en a pas la vocation, a pourtant décidé de mener une politique volontariste dans le domaine de la santé, notamment dans la lutte contre les inégalités dans l'accès aux soins. C'est dans ce cadre que Michel Vauzelle et son équipe ont inscrit un volet “maisons régionales de santé” dans leur programme électoral de février 2010. Et il a tenu parole. “Nous souhaitons faire en sorte que les idéaux républicains soient appliqués dans la proximité, notamment au niveau de la santé publique pour un accès égal pour tous aux soins”.

La région PACA de ce point de vue là compte de fortes inégalités tant dans les Alpes que dans certaines zones urbaines. Ce que confirmait Anne-Marie Hautant, Vice-présidente de la Région déléguée à la santé et à l'alimentation, dès le lancement de ce projet. “Avec l'émergence de ces maisons régionales de santé, nous souhaitons lutter contre les inégalités sociales et géographiques, aggravées par le contexte actuel, et favoriser notamment l'accès aux soins de tous dans les zones rurales ou zones urbaines défavorisées”.

En octobre 2010, la Région procédait donc à des auditions d'experts nationaux et régionaux pour établir un diagnostic de territoires. C'est ainsi qu'un cahier des charges a pu être élaboré à la suite de ces études menées avec les médecins de proximité, les professionnels de santé, l'ORS et le CRES PACA.

Après la définition d'un cadre d'intervention précis en février 2011, l'appel à projets a pu être lancé. Plusieurs volets ont été retenus pour faire émerger ces structures

appelées “maisons régionales de santé”. Avec partout la volonté d'améliorer l'offre de soins. “Mais notre action s'articule beaucoup plus largement autour de projets issus d'initiatives intercommunales, de regroupements de professionnels, médecins ou paramédicaux, de centres de santé mutualistes, hôpitaux etc. en fonction des réalités locales, assure encore Anne-Marie Hautant. Il faut que figure dans ces projets la certitude qu'il existe, dans l'organisation même de la structure, un exercice pluridisciplinaire et coordonné des professionnels de santé. Par ailleurs, nous pouvons aussi soutenir des initiatives développant des démarches innovantes comme l'apport de la télémédecine, ou la gouvernance des usagers dans ces structures”. Elle ajoute aussi : “Chaque maison sera unique car elle répondra à un besoin précis du territoire en question”.

Ladislas Polski, conseiller régional, délégué aux maisons régionales de santé, pour sa part assure que “nous avons d'emblée tendu la main aux ARS et décidé d'avancer ensemble sur ces structures avec comme seule préoccupation la réduction territoriale d'inégalités dans l'accès aux soins”.

Dans ces maisons, trois éléments semblent aussi essentiels : la prévention, avec des actions liées au médico-social, la formation, pour les professionnels du secteur, y compris les médecins, et un nouveau mode de rémunération forfaitaire “pour lutter contre les dépassements d'honoraires, explique encore Ladislas Polski. Ces maisons pourraient être un lieu d'expérimentation de ces nouveaux modes de rémunération”.

En septembre, les projets ont été déposés et certains sont en voie de finalisation. Six à huit maisons régionales de santé pourraient donc voir le jour courant 2012, dont une à Trets et une à Miramas dans les Bouches-du-Rhône, mais aussi en lien avec l'ARS PACA, à Carcès dans le Var, Castellane dans les Alpes de Haute-Provence et deux autres dans les Alpes-Maritimes.

Deux sont prévues en montagne dans les Écrins et le Queyras, à Aiguilles. C'est une région où il faut lutter rapidement sur la désertification médicale. “Cette localité a une spécificité, explique Ladislas Polski, elle possède un hôpital local. Nous proposons en collaboration avec l'ARS d'adosser une permanence de soins avec un médecin hospitalier à temps partiel et des vacations

de médecins de Gap. Nous devons toujours songer à enrichir l'offre de soins, avec des politiques ciblées et novatrices”. L'appel à projets n'est pas terminé et les élus régionaux ont entamé une tournée des territoires pour relancer la dynamique. Il n'est pas exclu enfin que le Conseil régional soutienne certains centres mutualistes en proie à de graves difficultés financières aujourd'hui ou s'investisse dans une amélioration de l'accès aux soins en zone urbaine sensible, aux côtés de l'AP-HM ou du CHU de Nice qui l'ont sollicité.

Les maisons pluri professionnelles sur les territoires ruraux

L'ARS PACA avance aussi sur la question des projets de maisons pluri professionnelles retenus fin 2010 dans le cadre de l'appel à projets national pour créer 250 maisons dans toute la France en trois ans, en milieu rural. Sept créations ont été retenues en PACA, dont certaines en collaboration avec le Conseil régional.

Elles sont toutes situées dans des zones rurales : à Castellane (Alpes de Haute-Provence), Aiguilles et L'Argentière (Hautes-Alpes), Roquebillière, Roquesteron et Puget-Thénier (Alpes-Maritimes) et Carcès (Var). “Nous combinons nos efforts, assure Norbert Nabet, directeur général adjoint de l'ARS PACA. Ces structures bénéficient de l'accompagnement de l'État et déclenchent d'autres sources de financement comme celui de la Région, qui intervient en complément”.

Dans ces maisons, est acté un regroupement de différents professionnels de santé, là où l'offre de soins risque à terme d'être fragilisée, pour prendre en charge les patients de façon globale, de la prévention à l'orientation dans le système de soins. “Pour l'instant nous nous concentrons sur les zones rurales mais d'autres devraient voir le jour dans des zones urbaines fragiles. Une troisième commission a été lancée le 23 septembre sur l'accès aux soins en ville avec les partenaires concernés dont le Conseil régional. Il existe une très bonne entente ici, nous évaluons les projets et nous accordons nos violons sur les financements en bonne intelligence. Nous sommes très satisfaits de cette coopération. Nous avons un partenariat républicain, conclut Norbert Nabet”.

Tous s'accordent pour offrir la meilleure offre de soins aux usagers.



3 QUESTIONS À ...



Murielle Mesbah **Conseillère en environnement intérieur,** **centre hospitalier du Pays d'Aix**

● Question n°1 :

Le métier de conseillère en environnement intérieur est récent. En quoi consiste-t-il ?

Un conseiller en environnement intérieur intervient sur prescription médicale au domicile de personnes souffrant de maladies respiratoires susceptibles d'être liées à la pollution de leur air intérieur.

Je suis ingénieure chimiste de formation et j'ai été formée à la faculté de médecine de Strasbourg qui a créé un diplôme interuniversitaire "santé respiratoire et habitat". Ce métier est né en Alsace il y a une vingtaine d'années où une personne l'a exercé toute seule pendant 10 ans, avant la mise en place de la formation.

« *La pollution relevée dans certains logements peut être supérieure à celle d'axes routiers très importants !* »

Le poste que j'occupe à mi-temps depuis octobre 2010 été créé dans le cadre d'un appel à projets du Ministère de l'écologie. Une dizaine de postes ont été proposés à cette occasion, à titre expérimental sur 3 ans, afin de montrer l'utilité de ce métier, qui permet de réduire les hospitalisations et les prises de médicaments. Mon poste est cofinancé par l'ARS PACA dans le cadre du Plan régional santé environnement, et je suis accueillie par le centre hospitalier du Pays d'Aix, dans le service des maladies respiratoires. L'essentiel de mon travail est dédié aux visites à domicile.

Sur les Bouches-du-Rhône, nous sommes deux, ce qui est un vrai luxe ! Chrisbelle Speyer exerce à Marseille à l'école de l'asthme depuis une dizaine d'années. La ville de Toulon dispose également de 4 conseillères en environnement intérieur, et une dernière se trouve à Nice. Au niveau national, nous devons être une cinquantaine en activité.

● Question n°2 :

Comment se déroule une intervention à domicile ?

Prenons l'exemple d'une fillette de huit ans adressée par son pédiatre. Elle souffre d'un asthme sévère et est allergique aux acariens et aux moisissures. Je vais me rendre au domicile de ses parents et, avec un questionnaire, chercher à savoir à quel moment la gêne se manifeste, dans quelles pièces... Puis je recherche ce qui peut être à l'origine de la pathologie. Dans le cas évoqué il s'agissait d'infiltrations dans le toit qui causaient des moisissures toxiques pour la fillette. Il a suffi de faire des réparations.

Il faut savoir que la pollution relevée dans certains logements peut être supérieure à celle d'axes routiers très importants !

« Et la liste des sources de pollution intérieure est longue : acariens dans la literie, moisissures, mode de chauffage, animaux domestiques, meubles neufs, produits ménagers... Certains produits d'entretien sont une source majeure d'irritation, alors que les mamans croient bien faire en désinfectant sans cesse. Sans parler des bougies parfumées et autres encens à la mode, ou des peintures qui émettent des substances polluantes. »

L'une des sources majeures reste les moisissures. Il y en a dans toutes les salles de bains, mais certaines sont très toxiques et peuvent générer des maladies respiratoires. Il arrive que des personnes aient des malaises en entrant dans leur salle de bains ou en ouvrant leur placard, et j'ai moi-même parfois du mal à effectuer mes prélèvements.

Il m'arrive aussi d'avoir des doutes sur la nocivité de sources moins conventionnelles : des animaux empaillés, une tortue de terre installée dans un appartement, des insectes retrouvés dans des poutres etc. Il faut alors investiguer, chercher dans la littérature si des cas d'allergie ont été rapportés ou encore passer la main à d'autres spécialistes (comme les entomologistes). Avec les autres

conseillères en environnement intérieur, nous échangeons nos expériences sur un blog, ce qui peut s'avérer bien utile.

A la fin de la visite à domicile, lorsque la source du problème a été identifiée, je donne des conseils personnalisés sur les mesures à prendre : aérer son logement (par tous les temps, et même si on souffre d'une bronchite !), supprimer les acariens, se débarrasser des moisissures, avec un protocole, entreprendre des travaux, voire quitter le logement d'urgence dans les cas les plus criants.

Puis je rédige un rapport pour le médecin et le patient.

● Question n°3 :

Pouvez-vous évaluer l'efficacité de vos interventions ?

J'ai réalisé une soixantaine de visites depuis ma prise de poste mais il est un peu tôt pour en évaluer l'impact. Un questionnaire est adressé aux personnes 6 mois après ma visite, pour savoir s'ils ont noté une amélioration de leur santé. Cela est long car je leur demande de prendre de nouvelles habitudes, ce qui ne se fait pas en un jour, et l'effet sur la santé s'enregistre au bout de quelques mois.

Mais des études ont été publiées, dont celle de Chrisbelle Speyer, mon homologue marseillaise : avec un recul de 5 ans, son étude révélait que 68 % des patients avaient vu leur état de santé amélioré ; pour les médecins, c'est 75 % de leurs patients qui allaient mieux. Et à Strasbourg, avec 3 ans de recul sur 150 patients, l'amélioration concernait 83% des patients.

Contact :

Murielle Mesbah, 06 34 54 93 85

■ RÉGION

La santé environnementale, un enjeu majeur de santé publique

120 professionnels ont assisté au colloque sur la santé environnementale organisé fin septembre par le CRES et l'ARS. Un thème qui suscite un intérêt croissant dans la population comme chez les professionnels de santé.

Le thème de santé environnementale, selon les acteurs, peut représenter des périmètres bien différents. Pour l'OMS, la définition est large : la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter les générations actuelles et futures.

Par ailleurs, comme l'a rappelé Jean-Jacques Coiplet, de l'ARS PACA, *"même si les connaissances épidémiologiques confirment le lien entre santé et environnement, - 7 à 20% des cancers seraient dus à des facteurs environnementaux, avec 30.000 décès prématurés par an en France liés à la pollution atmosphérique...- il y a souvent une multicausalité difficile à démontrer"*.



Malgré ces difficultés, la santé environnementale représente un enjeu majeur de santé publique. Et c'est pour réunir et échanger avec les professionnels de la région concernés que le CRES et l'ARS avaient organisé cette journée, dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE) et de son enjeu "connaissance".



Pour Laurent Roy, Directeur général de la DREAL*, *"depuis le Grenelle de l'environnement, le citoyen est de plus en plus associé à la prise de décision politique et il faut pour cela un citoyen informé, éduqué"*. Notamment sur les risques environnementaux.



La pollution de l'air, une préoccupation majeure

D'ailleurs la demande d'information de la population est de plus en plus forte, notamment en région, comme l'avait révélé le Baromètre santé environnement de l'INPES et l'extension régionale réalisée en 2007 par l'ORS PACA.

La pollution atmosphérique est une préoccupation majeure et un habitant sur deux déclare en avoir déjà ressenti les effets sur sa santé ou celle d'un proche.

Si 80% des habitants sont satisfaits de la qualité de l'eau du robinet (c'est plus qu'ailleurs), le bruit ressort comme une problématique importante en région où 1 habitant sur 5 est gêné en permanence ou souvent par du bruit à son domicile.

À noter que l'intérêt pour l'environnement augmente avec le niveau de diplôme.

L'information et la connaissance sont donc des enjeux d'autant plus importants dans les populations les moins diplômées.

Ce colloque a également été l'occasion d'aborder la gestion des risques infectieux avec les exemples des arboviroses et de la légionellose. Mais aussi les risques professionnels et le milieu professionnel, avec la Direccte*. Aujourd'hui en France, 2 salariés par jour meurent sur leur poste de travail et 2 par jour mourront d'effets différés suite à une exposition professionnelle...

Quant à la place de l'environnement dans les causes des cancers, elle a fait l'objet d'une intervention remarquée du Pr François Eisinger, de l'Institut Paoli Calmettes, qui a su expliquer avec beaucoup de pédagogie des concepts forts complexes. On peut en retenir que sur ce sujet la production de connaissance est difficile et qu'il faut agir en arbitrants risques graves et risques injustes. Pour mesurer la gravité d'un risque, le meilleur outil de mesure selon lui restant le nombre d'années de vies perdues.

Pour en savoir plus, les actes de cette journée sont disponibles sur le site internet du CRES www.cres-paca.org/publications.

Ce colloque devrait être suivi d'autres journées du même type pour approfondir certains des axes évoqués et élargir la réflexion.

* Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

* Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

■ RÉGION

Des cartes mémo sur la santé des jeunes

Des dépliants sur la santé des jeunes destinés aux 16 / 25 ans de la région viennent d'être édités par le CRES et le Conseil régional. Sous forme de cartes-mémo dépliantes, ces outils ont pour objectif de les orienter vers les services de santé et de prévention.

Département par département, les coordonnées des structures de premier recours y sont en effet indiquées, qu'il s'agisse de contraception, d'accès aux soins, d'infections sexuellement transmissibles, d'addictions, de souffrance psychique.

Diffusés par le réseau des missions locales, ces outils peuvent également être retirés auprès des CoDES ou du CRES.

Cette réalisation entre dans le cadre d'un partenariat entre la Région, les missions locales et les comités d'éducation pour la santé de PACA, pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement à la santé et à la prévention.

Ce projet intitulé "santé des jeunes en insertion professionnelle", complète l'offre de services des missions locales en matière d'accès à la santé. Il a pour objectif la professionnalisation des conseillers d'insertion sur ces thèmes, le renforcement de la coopération de l'ensemble des acteurs de santé localement et la création d'outils.



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

■ RÉGION

Moustique tigre : des jeunes sensibilisent la population

À Marseille et à Nice, une vingtaine de jeunes volontaires du service civique ont sensibilisé durant tout l'été la population au risque arbovirose et expliqué comment lutter contre le moustique tigre.



Ils s'appellent Flora, Irchad, Amel, Maxime... Vêtus du tee-shirt orange fluo réglementaire d'Uniscité, ils ont en moyenne 22 ans. Tous ont passé l'été à aller à la rencontre du public pour informer du risque que représentait la présence à Marseille et à Nice du moustique tigre, vecteur potentiel de la dengue et du Chikungunya.

Ces jeunes volontaires avaient choisi de consacrer trois mois de leur service civique à Uniscité à cette mission expérimentale initiée par l'ARS PACA.

Après une étape de formation au projet par le CRES, les jeunes ont pris leur bâton de pèlerin et mis en place des interventions sur le terrain dans des lieux aussi variés que les marchés, les jardineries, les parcs, les aéroports, les centres commerciaux, les centres sociaux... Ils ont pu délivrer au grand public les messages de prévention notamment sur les bons gestes pour se prémunir du moustique (éliminer les eaux stagnantes, porter des vêtements couvrants, utiliser des produits anti-moustique), tout en proposant de nombreuses animations, jeux avec les enfants, questionnaires pour évaluer les connaissances, brochures...

À la fin de leur mission, les jeunes volontaires avaient sensibilisé plus de 4200 personnes, adultes, enfants ou touristes des deux villes retenues pour le projet.

Il n'y a pas eu d'épidémie de dengue ni de Chikungunya cette année dans notre région. 340 cas suspects ont été signalés de mai à octobre, mais seuls 15 cas ont

été confirmés (12 de dengue et 3 de Chikungunya). Néanmoins, la présence toujours plus importante de l'aedes albopictus représente un risque et ce type d'initiative pourrait être renouvelé par l'ARS l'été prochain.

**Le service civique**

Créé par la loi du 10 mars 2010, le service civique offre la possibilité aux jeunes entre 18 et 25 ans de s'engager pour une mission d'intérêt général de 6 ou 9 mois, au service de la solidarité et de l'environnement.

Les volontaires sont utiles aux autres et contribuent à améliorer la vie en société, en travaillant avec des structures d'intérêt général (associations, collectivités...). Ils interviennent en équipe, après avoir été formés, dans les domaines suivants : solidarité auprès des personnes âgées, environnement et développement durable, sport dans les quartiers, lutte contre les discriminations, lutte contre l'exclusion.

Proposé par l'association Uniscité, ce dispositif permet aux jeunes de consacrer une étape de leur vie à la collectivité.

■ RÉGION

Plans locaux de santé publique : 6 exemples de réseaux locaux

**Des réseaux intersectoriels ont vu le jour en PACA dans le cadre des Plans locaux de santé
Illustration avec 5 réseaux autour de la santé mentale, santé des jeunes, santé précarité,
point écoute femmes.**

L'animation régionale des ateliers santé ville de la région PACA, confiée au CRES PACA par la Préfecture en 2010, se poursuit. Après la réalisation d'un état des lieux, ce sont 4 journées d'échanges et de travail qui ont été mises en place cette année pour les coordonnateurs ASV et les partenaires du dispositif. La plus récente, fin juin à Marseille, avait pour objet de faire connaître quelques actions de partenariats intersectoriels mis en place dans le cadre des Plans locaux de santé publique (PLSP) et visant à réduire les inégalités sociales de santé. L'occasion de valoriser 6 réseaux locaux, qui sont autant d'illustrations de la position stratégique des ASV, entre la politique de la Ville et la santé publique. Des projets qui ont pu être financés par l'Agence régionale de santé, les Contrats urbains de cohésion sociale, les villes, la Fondation de France ou encore la CAF.

À Marseille, dans le cadre de l'ASV thématique "santé mentale" qui existe depuis 2007, une nouvelle action a été inscrite dans le PLSP : la mise en place d'un réseau santé mentale et logement pour le maintien à domicile des personnes présentant des troubles psychiques. Une enquête auprès des 14 secteurs de psychiatrie avait permis de chiffrer les besoins en la matière : 400 places en maisons relais, appartements thérapeutiques... et 100 en hébergement sanitaire. Un réseau est mis en place fin 2010 entre les acteurs du sanitaire et les bailleurs sociaux des 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements pour faciliter le maintien en logement des personnes. Il se réunit tous les mois et a déjà permis de gérer une dizaine de situations très lourdes.

À Digne-les-Bains et Manosque, le diagnostic de l'ASV a permis d'aboutir à la création d'un collectif "santé des jeunes en insertion", afin d'améliorer

l'accès aux droits et aux soins de ces derniers. Le collectif mobilise les institutions, les équipes de prévention et les organismes de formation. Animé par une coordinatrice recrutée spécialement, il se réunit 4 fois par an pour définir les objectifs et rechercher des financements.

À Aubagne, c'est un réseau "souffrance psychique et précarité" qui a été créé, avec une commission santé mentale sur le territoire, réunissant les principaux intervenants, et la mobilisation d'une association spécialisée auprès des publics précaires (voir encadré).

La thématique "santé-précarité" est également la priorité retenue par l'ASV d'Antibes. Le réseau préexistait au PLSP mais il fonctionne surtout depuis que l'ASV le gère. Il s'appuie aujourd'hui sur une charte signée par 31 partenaires. Il a permis de créer un comité de pilotage, des permanences d'accueil de jour, des actions de prévention, des séances de formation en direction d'un public en situation de vulnérabilité.

À Miramas, le diagnostic de l'ASV a mis en évidence des besoins en termes de santé pour les enfants, les jeunes et leur famille : le réseau porte sur la parentalité. 25 structures le composent, et 7 commissions de travail interprofessionnelles ont été créées (hygiène de vie, lien école famille, souffrance psychique, parents relais...). Un réseau est animé par la coordinatrice de l'ASV.

Enfin, à Aix-en-Provence, le PLSP a donné naissance à un point écoute destiné aux femmes en situation de vulnérabilité. Objectifs : proposer un espace d'écoute et un accompagnement psychologique, favoriser l'accès aux soins, prévenir les risques liés à l'isolement et orienter les femmes. Deux psychologues y tiennent des permanences.

Six exemples qui illustrent l'intérêt des ateliers santé ville : des démarches

locales pour réduire les inégalités de santé, mises en œuvre à partir d'un diagnostic sur l'état de santé des habitants, qui induisent un rapprochement intersectoriel des professionnels sur un territoire.

Contact :

Sarah Vernier - CRES PACA,
Tél. : 04 91 36 56 95

L'exemple de l'ASV d'Aubagne

Voici deux exemples concrets d'actions impulsées par l'Atelier santé ville d'Aubagne et inscrites dans son plan local de santé publique.

Le premier exemple concerne la création d'un réseau de proximité « souffrance psychique et précarité ». Une psychologue clinicienne de l'association Enfance, Famille, Insertion, Céline Berson, intervient (dans le cadre d'un financement PRSP) au titre de l'ASV sur plusieurs sites. Elle se rend chaque semaine auprès des SDF accueillis à l'accueil de jour Maison du partage, mais aussi lors de maraudes, où sa mission est de prendre en compte la souffrance psychique et d'orienter le public précaire vers les services de droit commun ou vers la consultation médicale hebdomadaire récemment mise en place à la maison du partage. Elle intervient également auprès des chantiers d'insertion Evolio / La Varape, et accompagne sur le terrain, dans les quartiers, les éducateurs spécialisés, notamment auprès des jeunes en rupture.

Deuxième action, sur la thématique nutrition cette fois, un réseau "nutrition, santé et sport" qui a pour vocation de coordonner et de partager les différentes actions menées sur le territoire par le Collectif nutrition santé, le service de restauration scolaire, le service des sports, la MDS, l'hôpital, le centre provençal Médecine du sport... et de faire naître de nouveaux projets. Comme l'explique Sabine Petit, coordinatrice de l'ASV : "Chaque année, le collectif nutrition santé, très actif sur le territoire, développe auprès de 800 enfants une éducation nutritionnelle (calcul de l'IMC de cohortes d'enfants, nombreuses activités autour des petits déjeuners...). Il travaille avec les enfants de 5 ans (GSM), 8 ans (CE2) et

Les CM2 de Marseille formés aux gestes qui sauvent

La Croix Rouge française reste encore aujourd'hui le premier éducateur aux premiers secours, avec plus d'un million de Français initiés ou formés par an, et plus de 5000 formateurs de premiers secours.



Depuis de longues années, elle propose dans toute la France des formations de Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC 1), permettant d'acquérir par équivalence le Brevet européen des premiers secours (BEPS).

Mais elle forme aussi des jeunes et des moins jeunes à ces "gestes qui sauvent" dans les premières minutes qui suivent un accident. L'intervention avant l'arrivée des secours est souvent déterminante pour la survie de la victime. Aussi la Croix Rouge se bat-elle pour apprendre au plus grand nombre les bons réflexes pour réagir efficacement le moment venu. Il s'agit de gestes simples à effectuer en attendant l'intervention du médecin, du Samu ou des Pompiers.

À Marseille, l'idée a germé d'apprendre les "gestes qui sauvent dès le plus jeune âge". Car toute personne à partir de 10 ans peut s'initier et être efficace en situation d'urgence.

"Cette initiative, explique Julien Ruas, bénévole chargé de ces formations à la Croix Rouge, est née il y a trois ans mais nous avons eu un peu de mal à financer d'emblée un tel projet. Il était tout de même assez ambitieux avec la volonté de toucher 5000 élèves de CM2 à Marseille. Mais former les jeunes aujourd'hui, c'est former les citoyens de demain et c'est une façon aussi de sensibiliser l'entourage".

C'est ainsi que des ateliers pédagogiques ont été mis en place dans chaque établissement d'une durée de 1h30 à 2h00 par petits groupes.

"Nous avons tablé sur la technique du miroir, poursuit-il. 8 enfants refont tout ce que fait le formateur. Les techniques et les démonstrations sont proposées sur des cas concrets". Toutes les écoles de la ville de Marseille ont été concernées par ce projet. L'objectif initial visait 3500 enfants mais les demandes ont vite afflué. Les chefs d'établissement et les professionnels de santé scolaire se sont investis au point de donner au projet une plus grande ampleur. "Les enfants manifestent un réel intérêt pour cette formation. Ce sont des éponges, ils apprennent vite et retiennent sans problème ces gestes".

La formation va au-delà de la technique. "C'est à la fois l'apprentissage d'un geste solidaire pour les autres, d'un geste civique et des gestes techniques comme la pose d'un défibrillateur, ou autre. Nous sommes très fiers d'avoir porté ce genre de formation."

Cette année scolaire, faute de financements, l'action n'a été reconduite qu'auprès de certains établissements ayant accepté de financer ces formations.

Contact :
Julien Ruas,
Croix Rouge Française, Marseille,
Tél. : 04 91 15 71 68

publique des ateliers santé ville, parentalité, et la création d'un



10-11 ans (CM2-6^{èmes}) et évalue ses actions en 6^{ème}. Le calcul de l'IMC des enfants de grande section de maternelle et de CM2, par année et par école, permet de mesurer l'évolution du poids des enfants. Des formations du personnel relais sont aussi proposées pour améliorer la cohérence du dispositif d'éducation nutritionnelle et de sensibilisation à l'activité physique."

C'est dans ce contexte et celui des réunions du réseau « nutrition santé sport » qu'a émergé le projet « Poids de forme » à l'école municipale des sports d'Aubagne. Il propose aux enfants de 8 à 16 ans un programme associant différents partenaires pour lutter contre le surpoids et la sédentarité. Si le recrutement des enfants reste encore difficile (problème de représentation du corps, thématique taboue...), actuellement une quinzaine d'enfants se voient proposer tous les mercredis des activités physiques adaptées, des ateliers diététiques et des groupes de parole animés par des psychologues. Certains enfants pourront être orientés vers l'hôpital pour des consultations spécialisées. "Notre projet se trouve en cours de financement ; la consultation pluridisciplinaire à l'hôpital restant la plus complexe à financer".

À noter que le Plan local de santé publique de la ville, validé en juin 2010, a identifié 5 axes prioritaires et entraîné la mise en place de 22 actions.

Contact :
Sabine Petit, coordonnatrice ASV,
Tél. 04 42 18 19 54
sabine.petit@aubagne.fr,

BOUCHES-DU-RHÔNE

“Des sectes qui n'en ont pas l'air”

C'est le titre d'un DVD comprenant 4 films pour aider les jeunes à repérer les dérives sectaires et les manipulations mentales.

Le GEMPP (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection de l'individu) œuvre depuis plusieurs années pour sensibiliser le grand public sur les dérives sectaires et pseudo-scientifiques de certaines pratiques sévissant dans divers milieux, la santé, le bien-être ou la religion. Cette association tente de réunir des informations sur les sectes dangereuses et de prévenir de leurs abus. Il s'agit évidemment d'aider les familles à repérer les mouvements de cet ordre et la manipulation mentale pouvant être exercée sur des personnes, par ces gourous et autres mentors.

“Nous répondons à une vraie demande car les sectes maintenant prennent racine dans le domaine du bien-être, du développement personnel, de la recherche spirituelle...”

Elles sont parfois moins détectables et brouillent les cartes”, explique Didier Pachoud, président du GEMPP.

“La confusion peut s'installer assez vite entre des personnes en recherche d'une efficacité thérapeutique et des gourous qui ne portent plus leur nom”. Ils s'appellent coach souvent et vont changer leur vie.

Une permanence téléphonique est assurée par le Président et quelques bénévoles mais après avoir atteint le seuil de saturation avec 1200 demandes d'information par an, cette association aimerait aujourd'hui prendre une autre dimension en s'ouvrant à l'emploi salarié.

Tous les moyens sont bons pour informer le public, comme l'organisation de colloques une fois par an à la Timone en collaboration avec l'Espace éthique méditerranéen. Et la réalisation d'un film éducatif en direction des jeunes.

Sur ce projet, l'association a sollicité le Conseil régional PACA, pour les aider à fabriquer ces 4 courts-métrages à destination des lycéens. “Nous avons ressenti la nécessité d'aguerrir la jeunesse, qui, dans les difficultés qu'elle traverse parfois, est de plus en plus perméable aux nombreuses et séduisantes sollicitations de groupes sectaires ou douteux. On a fait appel aux ateliers de l'image et du son, avec leurs étudiants qui ont passé leur BTS sur cette épreuve, pour réaliser un DVD regroupant 4 films de 15 minutes environ, sur des fictions jouées par des acteurs professionnels, intitulé « Des sectes qui n'en ont pas l'air »”.



Dans ces films, chaque mot a été soigneusement pesé et le scénario adapté au profil des jeunes de 14 à 25 ans. Le but est bien d'aiguiser l'esprit critique et de donner quelques éléments simples pour repérer le groupe manipulateur et la secte cachée.

“Nous sommes obligés de travailler sur les principes de manipulation mentale, reprend Didier Pachoud. En effet, confronté à des groupes ou à des individus qui, de plus en plus, ne présentent en apparence aucune aberration et même plutôt de la cohérence dans les discours, le jeune adulte pourra trouver au travers de nos documents audiovisuels quelques exemples, lui permettant de déclencher la mise en marche de son esprit critique et d'analyse. Il s'agit d'alerter sur de fausses idées reçues, sans passer par le discours moralisateur”.

L'idée est de montrer comment le jeune peut se faire happer par une secte. Tous les films suggèrent et aident à la réflexion, ils ne condamnent pas d'emblée. Ils essaient surtout, au travers de petites histoires et d'exemples frappants, de faire la part des choses entre ce qui appartient au domaine de la connaissance et ce qui relève de la foi.

Quatre cibles ont été retenues* : le marché des médecines parallèles, au travers d'une histoire sur la thérapie par faux souvenirs induits et la thérapie Reiki, les structures qui se servent de projets pseudo-écologiques pour attirer l'attention, un autre sur le satanisme et les groupes musicaux et enfin un sur les personnes, dans le genre des témoins de Jehovah qui frappent à la porte d'une cité U...

“Ces films sont faits pour susciter le débat au cours de réunions organisées dans les lycées ou pour les enseignants et responsables de structures jeunesse. Ils seront d'abord diffusés en PACA mais nous avons déjà des demandes pour d'autres régions et d'autres pays”.

*Voici le titre des 4 films :

- Médecines parallèles (Pseudo-sciences, guérisseurs et thérapeutes sectaires) : 15 mn
- Le fils de la forêt (Pseudo-écologistes, humanitaires sectaires) : 15 mn
- Les visiteurs (Religiosités sectaires) : 15 mn
- Alice's devil (Satanisme, sociétés initiatiques sectaires) : 15 mn

Contact :

Permanence GEMPP, 04 91 08 72 22,
www.gemppi.org

VAR

Toulon : l'ASAVA défend les

Le coût humain de l'amiante est exorbitant : 500.000 morts dans les 30 années à venir en Europe occidentale, comme l'a montré le statisticien Julian Pétro et sans doute beaucoup plus sur le reste de la planète, où les grands groupes industriels ont prolongé l'utilisation de ce matériau jusqu'à tard.

Il s'agit d'une véritable catastrophe sanitaire dont tous les effets n'ont pas encore été totalement mesurés tant il faut de temps pour déclarer la maladie. En France, l'ANDEVA (association nationale de défense des victimes de l'amiante) annonce plus de 3000 personnes qui décèdent de l'amiante chaque année, des chiffres que l'on pense sous-estimés. Et le pire est encore à venir en 2020.

En France, le pourtour méditerranéen a été particulièrement touché avec la réparation navale. A Toulon, dans l'association locale adhérente à l'ANDEVA, qui a été créée en 2007 pour s'occuper particulièrement des victimes de l'arsenal de Toulon, chaque décès est vécu comme un drame. “Les chiffres, quels qu'ils soient, ne peuvent masquer des histoires dramatiques et des souffrances effroyables, explique Christian Forasetto, secrétaire de l'ASAVA. Ces victimes s'en vont en ne pouvant plus respirer, ce sont des épreuves dont les veuves se remettent aussi difficilement. Un groupe de paroles a d'ailleurs été créé à leur intention dans notre association pour les aider”.

Cette Association des salariés de l'arsenal victimes de l'amiante a vu le jour sur ce territoire varois en complément de celles déjà existantes comme la Mutuelle de la Méditerranée de la Seyne ou l'ARDEVA du Sud-Est. Forte de ces 455 adhérents, elle entend promouvoir l'entraide et la solidarité entre les salariés de l'arsenal de Toulon, civils et militaires, en vue de les informer, les conseiller et de défendre leurs intérêts matériels et moraux. Elle agit aussi pour la mise en œuvre d'une politique de prévention, de santé publique et de réparation des risques liés à l'amiante.

“Notre mission principale consiste à monter des dossiers de malades, poursuit M. Forasetto, pour une reconnaissance de maladies professionnelles et pour obtenir une indemnisation équitable pour toutes les victimes de l'amiante travaillant ou ayant travaillé dans l'arsenal, ainsi que pour les ayants droit des victimes décédées”. Le combat devant les tribunaux est sans fin. Au niveau individuel mais aussi collectif. “Nous nous sommes battus par exemple pour garder l'âge de départ à la retraite à 60 ans pour les gens concernés. Maintenant il faut veiller à faire respecter les décrets d'application, c'est l'une de nos missions premières, faire respecter le droit”.

victimes de l'amiante



D'autres batailles sont en cours comme améliorer les conditions d'accès à la cessation anticipée d'activité ou représenter les victimes au niveau des différentes instances. "Heureusement nous travaillons avec un cabinet d'avocats militant qui nous soutient beaucoup. Et nous nous battons avec les autres associations sur de nombreux dossiers". Par exemple en 2010, elles étaient unies pour protester contre la diminution inquiétante des montants d'indemnisation alloués aux victimes par la cour d'appel d'Aix-en-Provence. Elles l'étaient encore pour apprécier la dernière victoire en date : la reconnaissance du "préjudice d'anxiété", tant des retraités que des actifs non malades mais exposés à l'amiante. Un vrai tournant.

"Le 11 mai 2010, la Cour de cassation a reconnu le préjudice d'anxiété des personnes en contact avec l'amiante, mais qui n'ont pas forcément encore été malades, a expliqué Jean Herquin à l'AG de l'association. Les pathologies peuvent en effet mettre trente à quarante ans à se déclarer. Il est vrai que les adhérents et personnels actifs de l'arsenal qui ont été exposés angoissent, par exemple, à l'idée d'aller passer un scanner. C'est comme une épée de Damoclès. Ils ont peur des résultats. En décembre 2010, le tribunal des prud'hommes de Marseille s'est prononcé sur 34 dossiers « anxiété » provenant de salariés ex-Normed de la Ciotat, à 8 000 euros chacun. Si ça continue, ça représentera des sommes colossales. Pour les retraités et préretraités, notre association a déjà pris des dispositions pour monter les dossiers et les déposer devant les juridictions compétentes. Ce sera notre gros travail cette année". Le combat pour cette association n'est pas terminé.

Contact :

ASAVA, 18 bis, chemin de la Loubière
à Toulon. Tél./fax : 04 94 22 26 09
asava@hotmail.fr

■ HAUTES-ALPES

Octobre rose : Une mobilisation locale dans le Queyras pour que le dépistage vienne aux femmes

L'Association Culturelle Sociale et Sportive du Queyras (ACSSQ) s'investit depuis plusieurs années dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein et cancer du colon. Avec cette place privilégiée de carrefour de populations de tous âges, les responsables de cette association ont décidé d'aller plus loin dans une région particulièrement enclavée dans la montagne, pour accompagner ces examens de prévention.

Cette démarche de communication s'inscrit dans un partenariat avec l'association pour le dépistage organisé des cancers (ADOC 05) pour les habitants du Queyras.

"Nous avons commencé cette sensibilisation en 2003, se souvient Martine Croce, responsable des aînés à l'ACSSQ. D'abord nous avons organisé des journées d'accompagnement des femmes vers les laboratoires agréés, à Briançon, pour qu'elles puissent faire leur mammographie. Cela semble anodin mais pour beaucoup, ce déplacement du Queyras prend des allures d'expédition, avec plus d'une heure de route. En sortant, nous allons boire un coup, cela rend les choses plus faciles". L'opération est aussi réalisée sur le dépistage du cancer du côlon au mois de mars. "Une dame d'un certain âge a été opérée dans la foulée et cela lui a probablement sauvé la vie" assure encore Martine Croce.

Il devenait donc inévitable que l'ACSSQ participe à l'opération « Octobre rose ». Depuis plusieurs années, ce mois d'octobre est devenu le symbole de la lutte contre le cancer du sein associé au rose, qui habille par touches les villes mobilisées. Cette opération, lancée conjointement par le Ministère de la santé, l'Institut national du cancer et l'Assurance Maladie, invite les femmes de 50 à 74 ans à participer au programme national de dépistage gratuit et organisé du cancer du sein. Elles sont invitées à faire une mammographie, prise en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais. Et c'est dans cet esprit que l'association alpine a organisé, pour la troisième année consécutive, une manifestation complémentaire, le 2 octobre : "bougeons-nous contre le cancer du sein !"

En collaboration avec la ville de Briançon, l'ADOC 05, la Communauté de communes du Guillestrois, et l'Institut de formation en soins infirmiers pour l'accueil et la documentation. À pied, à vélo électrique, à roller ou à cheval, tous les participants ont



convergé à Cervières, depuis le Briançonnais ou le Guillestrois. Sur place, ils ont partagé le déjeuner et assisté à différentes animations. Des navettes ont circulé le long du parcours pour les ramener ensuite à leurs véhicules.

"C'est une journée particulière, poursuit Martine Croce. Il n'y a aucun esprit de compétition mais plutôt la volonté de saluer l'implication des uns et des autres, avec la médaille de la personne la plus âgée, celle de la plus jeune, du village le plus motivé - Ceillac l'année dernière - de la famille la plus nombreuse etc. Ce sont de petites récompenses symboliques avec comme message : mobilisez la femme que vous aimez !" 120 personnes avaient participé aux deux premières éditions, 185 cette année. Il s'agissait d'amplifier le mouvement sur trois régions, le Queyras, le Guillestrois et le Briançonnais. La convivialité comme toujours a dominé. "Nous essayons de rendre cette journée chaleureuse et de mettre un peu de légèreté sur un sujet grave".

On estime encore à 30% le nombre de femmes ne réalisant pas régulièrement une mammographie. En France, avec plus de 50 000 nouveaux cas par an, le cancer du sein touche près d'une femme sur 10. C'est dire si cette cause doit encore mobiliser. Cette région très durement touchée par la désertification médicale le ressent clairement. Depuis le 10 septembre, il n'y a plus un seul médecin dans le Queyras, ce qui rend encore plus aigu le problème du dépistage.

Contact :

Martine Croce, responsable service Aînés,
ACSSQ, HLM Le Lombard,
05470 Aiguilles,
martine.acssq@queyras.org
Tél.: 04 92 46 89 69

Indépendant et diabétique

Le Régime Social des Indépendants (RSI) propose à ses ressortissants artisans, commerçants ou professions libérales atteints d'un diabète de type 2, un programme adapté pour une meilleure prise en charge de leur maladie et éviter les complications.

Le RSI Provence-Alpes a mis en place une première action à Marseille et offre aux diabétiques un accompagnement personnalisé qui leur permet :

- d'adapter leurs activités et leur alimentation dans la vie de tous les jours
- de dépister eux-mêmes les signaux d'alarme
- de savoir agir ou réagir selon que leur taux de sucre est trop élevé ou trop bas.

En bref, de mieux connaître leur maladie en pratique.

Pour le RSI Provence-Alpes, la première étape est d'informer les médecins traitants par courrier individuel. Ensuite, les malades de moins de 80 ans atteints de diabète de type 2 recevront une invitation à consulter leur médecin traitant.

Au cours de cette consultation, le médecin pourra éventuellement confirmer l'intérêt pour son patient d'intégrer cette démarche.

Enfin, un programme adapté leur sera proposé.

À cet effet, le premier partenaire, l'Association Marseille Diabète, accueillera les assurés diabétiques du RSI pour des séances d'éducation thérapeutique.

Les pédicures podologues sont également associés en raison de la fréquence et de la gravité des lésions du pied qu'il est essentiel de prévenir.

Pour le patient, ce parcours est totalement pris en charge par le RSI Provence-Alpes. En France, le diabète, c'est 2,9 millions de personnes dont 90% de diabète de type 2.

À Marseille, on estime à environ 35 000 le nombre de diabétiques, d'où l'intérêt de cette démarche personnalisée pour que l'indépendant diabétique deviennent un diabétique indépendant.

Contact :

RSI Provence Alpes,
Tél. : 08 11 46 78 90

ALPES-MARITIMES

La nutrition au service du soin et de l'insertion sociale

À Nice, la Fondation patronage St Pierre, mène une action de soins et d'insertion sociale par la nutrition, l'alimentation et l'activité physique.

La Fondation Patronage Saint-Pierre est reconnue à Nice pour son action sociale depuis des décennies. Avec divers pôles à son actif, cette fondation est spécialisée dans l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficultés et des enfants qui lui sont confiés par les services sociaux. Le pôle d'accompagnement spécialisé a été confronté dans les années 90 à une recrudescence des malades du VIH, sur une problématique très peu prise en compte à l'époque. Naît alors l'idée d'ouvrir un hébergement spécifique, avec un accompagnement social et une prise en charge des personnes malades. Financés par des crédits santé, les hébergements prennent l'appellation d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) au début des années 2000.

Michel Caratti, directeur du Pôle d'accompagnement spécialisé, revient sur la mission de ces ACT : *"Il s'agit avant tout de personnes dans une très grande précarité, qui ne prennent pas en charge leur maladie. Alors ce que l'on propose, c'est un accompagnement global, avec un suivi social et médical mené en parallèle. Un médecin, une infirmière, un psychologue et une équipe éducative avec un travailleur social et une auxiliaire de vie vont suivre la personne tout au long de son séjour en ACT et l'aider à sortir de l'urgence, s'approprier son projet de soin, prendre en compte sa situation sociale, ouvrir des droits et mettre en place tout ce qui doit l'être, au cas par cas".* Ainsi, le médecin et l'infirmière ne pratiquent pas de soins mais ont un rôle de coordination et de suivi. En effet, le médecin coordinateur est en lien avec le médecin traitant et avec l'infirmière, ils aident à la constitution et à la gestion du dossier médical, à l'observance thérapeutique, à l'accompagnement des patients dans les actes de vie quotidienne en matière de soins. *"J'insiste sur le rôle de coordonnateur, explique Michel Caratti, il est fondamental. Nous travaillons à la jonction du sanitaire et du social. Nous nous occupons d'un public très désocialisé, il faut leur redonner l'envie de se prendre en charge aussi bien sur le plan médical que sur le plan sociétal. Par exemple, nous avons mis en place en 2009 une action transversale dont l'objet était d'accompagner un projet de soins et d'insertion*



sociale par la nutrition, l'alimentation, les activités physiques et culturelles. Une opération financée par l'ex-Groupement Régional de Santé Publique".

Pour cette action transversale à différents services, la Fondation a embauché un éducateur sportif à mi-temps. Dans ce cadre, différentes activités ont été proposées comme des ateliers cuisine, des activités physiques de pleine nature (camping, Via Ferrata, ski, randonnée...), des sorties culturelles (musée) et des activités de proximité (rollers, balades sur les sentiers de bord de mer...). Ce genre d'intervention s'inscrit pleinement dans la démarche de réinsertion sociale et de réappropriation de son parcours de soins pour les résidents et illustre le travail effectué par l'équipe pluridisciplinaire.

En moyenne les résidents restent entre un an et deux ans dans ces appartements. Les bénéficiaires de ces logements spécialisés doivent passer un entretien avec une procédure d'admission. Lorsque l'avis médical est favorable et que l'on diagnostique chez la personne une pathologie invalidante et chronique, la situation sociale est étudiée plus en détails : *"Il faut que l'équipe ait envie de s'occuper de la personne, et que la personne s'engage et passe un contrat éducatif. Il s'agit en fait d'une rencontre, explique encore le directeur du pôle d'accompagnement spécialisé. Nous disposons de 24 places et l'équipe pluridisciplinaire doit adhérer au projet tout autant que la personne accueillie".* Ces ACT permettent de rompre l'isolement, de sortir de la gestion d'urgence et de reprendre son souffle en bénéficiant d'un "soin sanitaire et d'un soin social".

Contact :

Fondation Patronage Saint-Pierre,
8 avenue Urbain Bosio, 06300 Nice,
Tél. : 04 97 08 82 30
michel.caratti@psp-actes.org



Le CISS-PACA, Collectif Interassociatif Sur la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Principal interlocuteur des instances publiques, le CISS regroupe des associations intervenant dans le champ de la santé, à partir des approches complémentaires de malades, de personnes handicapées, de consommateurs et de familles.

Le CISS PACA cherche à améliorer la participation des usagers en inscrivant son action au plus près des instances de santé.

Président :
Michel Lecarpentier
URAF PACA

Vice-présidente :
Marie-Odile Desana
France Alzheimer

Vice-présidente :
Cristyane Paul
FNAPSY

Vice-président :
Jean Acciaro
Transhepate

Vice-président :
Franck Gerald
Action contre les spondylarthropathies

Trésorier :
Philippe Brun
ASSYMCAL

Secrétaire :
Philippe Hanriat
Alliance Maladies Rares

Référent formation :
Frédéric Eglin
APF

Référent prévention :
Jean-Claude Thill
AFD Aix

Contact : CISS-PACA

143 avenue des Chutes Lavie
13457 Marseille CEDEX 13
Tél. : 04 91 06 47 68 - Fax : 04 91 06 49 72
Mail : contact@ciss-paca.org
Site : www.ciss-paca.org



ACTUALITÉS

La santé au travail intègre OSCARS



La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (la DIRECCTE) vient d'intégrer OSCARS, la base de données des actions régionales de santé du CRES.

OSCARS "Travail" recense ainsi les actions de santé et de sécurité au travail mises en œuvre dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014 (40 à ce jour).
http://www.oscarsante.org/oscars_travail/

Pôle de compétences en éducation pour la santé : la visite de conformité de l'INPES

Une délégation de l'INPES était le 13 septembre dernier à Marseille dans le cadre de la visite de conformité du pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé. Elle était composée de Catherine Dumont, directrice de l'animation des territoires et des réseaux, Catherine Gerhart, chef de département, Manuela Cheviot, chargée d'expertise scientifique et Alexandra Auclair, chargée de mission.

Cette visite, menée par ailleurs auprès des 26 pôles de compétences de France, avait pour objet de vérifier que les missions du pôle étaient bien remplies, dans le cadre du nouveau dispositif de suivi et d'accompagnement induit par le nouveau cahier des charges soumis aux pôles, et des conventions d'objectifs pluriannuelles initiées l'an dernier par l'INPES.

Rappelons que les pôles, créés en 2004, ont pour objectif de développer et structurer l'EPS dans les régions au travers d'une offre de services en formation, conseil méthodologique, et documen-

tation. Ils contribuent à améliorer la qualité des programmes et des actions en EPS, ainsi qu'à la professionnalisation des acteurs.

Mais il s'agissait aussi pour les membres de l'INPES de recueillir sur site les attentes de l'ARS, d'évaluer le soutien du pôle aux politiques régionales et l'articulation entre les pôles, les politiques régionales, et l'INPES, et la délégation s'est longuement entretenue avec Danielle Marquis et Ludovique Loquet de l'ARS.

La délégation de l'Institut a ensuite été reçue au CRES par l'ensemble des comités de la région et les partenaires du pôle. Etaient présents Raymond Capello et Leila Dagnet du Conseil régional, Joëlle Durant de l'Éducation Nationale, les universitaires Lionel Dany, de l'Université de Provence, Pierre Therme et Tanguy Marqueste de la Faculté des sciences du sport, Xavier Thirion de la Faculté de médecine, et Patrick Barra pour les IFCS. Tous ont rappelé l'intérêt de leur partenariat avec le pôle de compétences.

Éducation thérapeutique du patient : de nouveaux modules de formation

Trois nouvelles sessions de formation à l'ETP sont proposées par le CRES PACA aux soignants hospitaliers et libéraux de la région. Elles sont prévues aux dates suivantes :

- formation n°1 : 11, 12, 13 janvier et 1, 2, 3 février 2012
- formation n°2 : 20, 21 et 22 février et 28, 29 et 30 mars 2012
- formation n°3 : 5, 6, 7 mars et 2, 3 4 avril 2012.

Les formations permettent aux participants d'acquérir les compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique et mettre en place un programme d'ETP dans leur établissement. Un certificat est délivré à l'issue de la formation. Coût pour les participants : 600€.

Contact : Bernadette Baudet, CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95, bernadette.baudet@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 :

Date :

Signature :

Organisme :

Adresse :

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

Tél.

E-mail :

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur le thème des recommandations nutritionnelles.

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 : eres-paca@eres-paca.org
Accueil du public du lundi au vendredi de 13h à 17h.

■ Programme national nutrition santé 2011-2015

Référence : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011/07, 66 p.

Le PNNS 2011-2015, qui s'articule avec le Plan obésité, est orienté autour de 4 axes et d'un volet transversal. Le premier axe s'attache à réduire les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention. L'activité physique et sportive est développée dans le second axe, avant d'organiser ensuite le dépistage et la prise en charge du patient en nutrition ainsi que de diminuer la prévalence de la dénutrition. Le quatrième axe cible la valorisation du PNNS comme référence pour les actions en nutrition ainsi que l'implication des parties prenantes. Enfin la formation, la surveillance, l'évaluation et la recherche sont traitées dans un volet transversal.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf



■ Le Programme national pour l'alimentation (PNA)

Référence : Ministère de l'alimentation de l'agriculture et de la pêche, 2010, 72 p.

L'objectif du Programme national pour l'alimentation est d'intégrer toutes les problématiques de l'alimentation et du modèle alimentaire français et de regrouper les initiatives sectorielles existantes : agriculture, pêche, santé, consommation, environnement, tourisme, éducation, culture, aménagement du territoire... Il comporte quatre axes : l'aliment (origine, composition, salubrité, accessibilité) ; le consommateur (éducation, information, facteurs favorisant les comportements alimentaires positifs) ; les opérateurs du secteur alimentaire (offre alimentaire, conditions de production, recherche, compétitivité) et enfin les aspects relatifs à la culture et au patrimoine alimentaires.
<http://agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/PNA-09022011.pdf>



■ Étude Nutrinet-santé. Cohorte pour l'étude des relations nutrition-santé, des comportements alimentaires et de leurs déterminants. Etat d'avancement et résultats préliminaires 18 mois après le lancement

Référence : INSERM-unité de recherche en épidémiologie nutritionnelle, 2010/11/22, 26 p.

http://media.etude-nutrinet-sante.fr/download/dossier_presse_nutrinet_22_11_10.pdf



■ Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Recommandations pour la pratique clinique. Argumentaire

Référence : HAS-service des bonnes pratiques, 2011/09, 133 p.

L'objectif de ce travail est l'élaboration de recommandations de bonne pratique dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale par le médecin de premier recours des adultes ayant un surpoids ou une obésité. Le document présente la méthode de travail pour aboutir à l'argumentaire décrit : tout d'abord pour quelles raisons les excès de poids doivent être repérés, quand et comment les diagnostiquer, quelle prise en charge proposer. Il indique également la conduite à tenir en cas de grossesse chez une femme en surpoids, de traitement médicamenteux ou dans le cas des personnes âgées. De nombreuses annexes complètent le document.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf



■ Baromètre santé nutrition 2008 ESCALON Hélène, BOSSARD Claire, BECK François

Référence : INPES, 2009, 424 p.

La promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé passe par une connaissance précise et un suivi des évolutions des attitudes et des comportements nutritionnels de la population française. Cette troisième vague du Baromètre santé nutrition a été réalisée auprès d'un échantillon de 4714 personnes âgées de 12 à 75 ans. L'analyse a intégré les inégalités sociales de santé, avec un focus sur certaines populations particulièrement fragilisées comme celles se trouvant en situation d'insécurité alimentaire. Sept régions font par ailleurs l'objet d'une analyse interrégionale spécifique. Cet ouvrage s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le domaine de la nutrition.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>



■ Etude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007 LAFAY Lionel

Référence : AFSSA, 2009/02, 225 p.

L'étude INCA 2 a pour objectif de constituer et mettre à disposition une base de données très détaillée de la consommation alimentaire au niveau individuel dans un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine. Elle permet de suivre l'évolution des consommations par comparaison aux données des études précédentes, et en particulier de la première étude INCA 1 (1998-1999). Cette base de données constitue un outil indispensable à l'évaluation des apports nutritionnels mais également à celle des risques sanitaires liés à l'alimentation.
<http://www.anses.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>



■ Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps ROSTAN Florence, SIMON Chantal, ULMER Zékya

Référence : Editions INPES, 2011, 190 p.

La diminution de l'activité physique et la généralisation d'un comportement sédentaire des jeunes, leurs conséquences en termes de santé et leurs impacts sociaux et économiques sont aujourd'hui bien établis. L'étude Icaps, "Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité", a scientifiquement démontré, après quatre années d'expérimentation, que la promotion de l'activité physique régulière permet de prévenir la sédentarité et le surpoids des jeunes. Ce guide d'aide à l'action, fruit de la collaboration de l'équipe Icaps et de l'INPES, a pour objectif d'accompagner les professionnels du milieu scolaire, les collectivités locales, les associations ou les administrations qui le souhaitent dans la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique des enfants et des adolescents. De nombreuses pistes sont proposées pour développer des projets, afin d'agir auprès des jeunes et de leur entourage ainsi que sur leur environnement.
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf>



■ Plan obésité 2010-2013

Référence : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011/07, 46 p.

Le Plan obésité prévu pour trois ans comporte quatre volets : l'amélioration de l'offre de soins et la promotion du dépistage chez les enfants et les adultes, la promotion de l'activité physique en milieu scolaire, le développement d'actions en direction des personnes défavorisées et la lutte contre les discriminations, notamment dans le système de soins, ainsi que le développement de la recherche. Le plan vise aussi à protéger le consommateur contre la communication trompeuse. L'avis du Conseil national de la consommation sera notamment recueilli sur cette thématique.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf





L'école : un milieu de vie privilégié pour la promotion de la santé

Un article du Dr Jeanine POMMIER (MD, PhD)

Enseignant-chercheur, Département SHSC - École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), Rennes
Membre du CRAPE (Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe), UMR 6051.

De nombreuses données attestent des liens étroits qui existent entre la santé et l'éducation. D'une part, il est clair qu'une mauvaise santé est un obstacle à l'apprentissage. D'autre part, il existe un lien fort entre le niveau d'éducation et l'état de santé. Ces liens sont d'un grand intérêt à l'échelon international tant du côté de la santé publique que de celui de l'éducation. Cet intérêt n'est pas nouveau même s'il s'est exprimé de façon variable au cours de l'histoire.

Le premier lieu d'éducation à la santé est la famille. De nombreuses données bibliographiques le soulignent.

Néanmoins ces données montrent aussi le rôle du système éducatif. L'école est reconnue comme un lieu privilégié, mais non unique, d'éducation et de promotion de la santé en raison des interactions importantes entre la santé et la réussite scolaire mais aussi parce qu'elle permet d'atteindre la très grande majorité d'une classe d'âge. Par ailleurs, l'approche par milieux de vie est devenue de plus en plus populaire et a été largement soutenue par les instances internationales et les chercheurs (Charte d'Ottawa, déclaration de Sundsvall).

En France, les textes officiels soulignent que "La santé des élèves constitue un enjeu d'importance pour l'école : son incidence sur les apprentissages et la réussite scolaire, sur l'éducation au respect de soi et des autres, sur la formation du futur citoyen et du futur adulte, son rôle en matière de réduction des inégalités et de prévention de toutes les formes de violence, sont essentiels". Dans la mouvance de la loi d'orientation qui place l'élève au centre du dispositif éducatif, l'éducation à la santé est inscrite explicitement parmi les missions de la communauté éducative. Le rapport annexé à la loi formule plusieurs objectifs de santé : favoriser les actions médico-sociales et l'éducation pour la santé, améliorer l'intégration scolaire et sociale des enfants et des adolescents handicapés, organiser des activités transversales, inscrire l'action de santé scolaire dans le projet d'établissement

et ouvrir l'école à de nouveaux partenariats. L'année 1991 est pivot dans cette évolution. Tous les personnels de santé scolaire sont désormais gérés par l'Éducation nationale.

En 2001 les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves ainsi que les missions dévolues aux médecins et aux infirmières de l'Éducation nationale notamment dans le domaine de l'éducation à la santé sont redéfinies. Il est affirmé que la mission de promotion de la santé en faveur des élèves concerne tous les personnels membres de la communauté éducative (les professionnels de santé lui apportant leurs compétences spécifiques). La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé s'intègre dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves. La nouvelle circulaire vise à préciser d'une part des objectifs de santé : prendre soin de la santé au sens de "travailler pour la santé plutôt que contre la maladie", ce qui n'exclue pas de dépister précocement des déficiences ou des pathologies, d'aider les familles à accéder aux soins requis pour leurs enfants, d'aider à l'intégration des enfants et adolescents atteints de handicap ou de troubles de la santé, de prendre en charge des élèves dans le cadre de l'enfant en danger ou victime de mauvais traitement. D'autre part, elle met l'accent sur des objectifs et des stratégies d'éducation : l'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global, se dérouler tout au long de la scolarité des élèves depuis la maternelle jusqu'à la fin de la scolarité. Les parents doivent être informés des actions entreprises et y être associés individuellement. Il est capital de faire de l'élève un acteur de sa prévention en l'aidant à faire des choix par rapport aux risques et pour cela il convient d'animer des échanges avec des groupes d'élèves afin de mieux cerner leurs préoccupations et de répondre à leurs attentes.

En Europe, le réseau SHE (Schools for Health in Europe) compte 48 membres. En juin 2009 il a publié la résolution de Vilnius pour améliorer l'école par la santé. Ainsi, dans l'introduction de

cette résolution, il y a une déclaration des jeunes qui nous donne un éclairage complémentaire :

"Nous voulons que les personnels scolaires dirigeants, enseignants et les élèves s'emploient à construire une société meilleure et en meilleure santé tournée vers le présent et l'avenir. Nous voulons un environnement scolaire plus vert. Nous voulons coopérer avec les élèves des autres pays en organisant plus de rencontres avec des scientifiques et des personnalités politiques pour débattre de nos problèmes. Nous voulons plus d'activités pratiques et d'apprentissage concernant la promotion de la santé et la possibilité de consulter des experts en situation de stress.

Nous pensons qu'en suivant l'approche holistique, nous serons à même de régler nos problèmes de santé, notamment ceux qui concernent les troubles de l'alimentation et le manque de repos, dans l'intérêt même de la société, voire du pays. C'est en menant une vie active, en aidant les pauvres, en croyant en ce que nous faisons, en créant un environnement d'apprentissage meilleur et plus convivial, en coopération avec les enseignants, que nous vivrons plus heureux et en meilleure santé. Nous pouvons et nous devons nous efforcer d'adopter par nous-mêmes un mode de vie sain. Nous montrerons ainsi ce qu'est le plaisir d'être en bonne santé, de mener une vie active dans un esprit positif. Nous devons aussi convaincre nos parents d'agir et de prendre une part active aux activités de promotion de la santé".

Le développement de la santé des enfants et adolescents ainsi que son amélioration ne peuvent se limiter à une action sur l'offre en matière de structures de santé et d'accès aux soins. Compte tenu de la complexité des déterminants en cause, compte tenu de leurs interactions multiples, il y a nécessité de considérer, notamment, l'organisation de la vie familiale, le contexte social et culturel, il y a nécessité de travailler sur les conditions de vie et d'accueil des enfants et adolescents dans les institutions. La santé se construit aussi en prenant en compte tout ce qui influence cette période de la vie : non seulement les facteurs biologiques et

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

Ce qui fonctionne

- Développer et maintenir une communauté éducative démocratique et participative.
- Développer des partenariats entre les décideurs des secteurs de la santé et de l'éducation.
- S'assurer que les élèves et leurs parents ont le sentiment que la vie de l'école leur appartient.
- Mettre en œuvre une diversité de stratégies d'apprentissage et d'enseignement.
- Fournir des plages de temps adéquates pour l'organisation et la coordination des activités en classe et hors de la classe.
- Explorer les questions de santé en lien avec le contexte de la vie des élèves et de la communauté éducative.
- Utiliser des stratégies qui adoptent une approche globale de l'école plutôt qu'une approche principalement axée sur l'apprentissage en classe.
- Fournir en permanence des opportunités de développement des compétences pour les enseignants et le personnel associé.
- Créer un environnement social respectueux qui encourage des relations ouvertes et honnêtes au sein de la communauté scolaire.
- Garantir une cohérence d'approche à travers l'école et entre l'école et la maison ainsi que la communauté élargie.
- Développer à la fois une orientation dans les objectifs de l'école et une direction claire et non ambiguë de même qu'un soutien administratif.
- Fournir des ressources qui complètent le rôle fondamental de l'enseignant et proviennent d'une base théorique qui soit fiable et exacte.
- Créer un climat dans lequel les attentes des élèves sont élevées en ce qui concerne leurs interactions sociales et leur réussite scolaire.

Source :
Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action, UIPES.

génétiques des évolutions physiques, mais aussi les changements dans le statut social de l'enfant et de l'adolescent d'aujourd'hui, ou encore les modalités qui règlent désormais, en fonction de son âge, les relations entre l'individu et son environnement, etc (2).

Comme le montrent toutes les études internationales, mener à bien cette tâche éducative reste difficile. Bien des dispositifs sont inefficaces et certaines approches ont même des effets négatifs et accroissent les inégalités sociales et de santé. Les travaux disponibles convergent sur le fait que les éléments clés de l'efficacité sont l'implication, la formation et l'accompagnement des acteurs, la durée de l'action, le soutien institutionnel ainsi que le développement d'une approche globale centrée sur le développement des compétences personnelles, sociales et civiques des enfants. La diversité et la complexité des facteurs à prendre en compte ne peuvent que conduire à mettre en œuvre une approche globale (1;3)

Deux principes de mise en œuvre se dégagent :

1) La nécessité d'une action éducative précoce est une affirmation très partagée comme l'indique l'extrait suivant du livre intitulé "Comportements à risque et santé, agir en milieu scolaire": *"Une bonne compréhension des phases de développement et des défis qui y sont associés permet d'identifier les besoins particuliers liés à la santé, au bien-être. Tout au long de leur trajectoire développementale, les enfants et adolescents doivent faire face à de multiples situations, possibilités, contraintes et pressions extérieures susceptibles d'influencer leurs décisions face à un cheminement personnel et social. Ils seront également exposés à des risques et à des difficultés pouvant affecter leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative"*.

Plutôt que de se focaliser sur les dangers et les problèmes, il est proposé d'intervenir en amont de ces manifestations et d'agir sur un ensemble de facteurs clés, dits de "protection", qui influencent les choix des jeunes et les problèmes qui les touchent. Il convient donc de soutenir des actions qui favorisent les aptitudes et les compétences des jeunes et qui leur permette de se développer dans des environnements harmonieux*.

Enfin, l'une des contributions fondamentales de la théorie du développement dans la compréhension de la prévention des conduites à risque chez les jeunes a été l'identification de l'enfance et de la pré-adolescence comme périodes critiques pour l'acquisition de comportements à risque. D'où l'importance d'agir tôt.

2) Dès lors que santé et scolarité sont indissociables, on voit s'opérer actuellement en France et dans tous les pays de Communauté Européenne, un élargissement des missions des acteurs de la santé et des acteurs de l'éducation. L'éducation à la santé n'est pas l'affaire de spécialistes, elle relève de l'action quotidienne des adultes en charge de l'éducation des enfants - au premier rang desquels les parents - et notamment des enseignants. Les experts quant à eux, notamment ceux issus du secteur sanitaire, sont au service du projet éducatif porté par les parents et les enseignants. Développer l'éducation à la santé, c'est d'abord former les enseignants pour leur permettre de mieux identifier le rôle de l'école dans ce domaine dont la finalité est l'émancipation de tous. C'est aussi, par un accompagnement efficace, aider les équipes éducatives et soignantes à travailler collectivement à l'échelle des établissements scolaires. C'est enfin, notamment via l'action des collectivités locales et du secteur associatif, offrir aux parents la possibilité d'être soutenus dans leur action éducative.

Références :

- (1) Arcand L, Bantuelle M, Bouvier P, Broussouloux S, Housseau B, Lamboy B, et al. *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Saint-Denis : INPES; 2008.
- (2) Hamel M, Blanchet L, Martin C. 6, 12, 17 *Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*. Québec : Publications du Québec; 2001.
- (3) Mukoma W, Flisher AJ. *Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies*. *Health Promot Int* 2004 Sep; 19(3): 357-68.

* Ces environnements harmonieux sont générés par des actions sur l'environnement physique ou social comme la mise en place d'un code de vie à l'école interdisant la violence et l'intimidation ou encore l'aménagement d'une cour où l'activité physique est favorisée...



AGENDA

- **26 novembre 2011, Toulon**
"Journée du Genre", colloque 2011 du MFPF 83

Cette journée est destinée à mieux faire connaître l'approche du genre, surtout connue dans les travaux de recherche anglo-saxons, et à définir comment cet outil peut être appliqué en vue d'améliorer sa pratique professionnelle.

Lieu : Salle Mozart, Bd du Mal. Leclerc, Toulon

Renseignements :

Planning Familial 83, Tél. 04 94 89 70 00
<http://mfpf83.org/>

- **29 novembre 2011, Marseille**
Quelles actions pour la santé des saisonniers en PACA ?

La Mutualité Française PACA réalise avec le soutien du Conseil régional, un état des lieux des acteurs et des actions qui agissent en faveur de la santé des saisonniers (agricole ou touristique) afin d'entamer une réflexion à l'échelon régional dans ce domaine.

Lieu : Centre le Mistral, Marseille

Renseignements :

Mutualité Française PACA,
M^{me} Blary -Tél. : 06 22 70 38 08

- **1^{er} et 2 décembre 2011, Marseille**
22^{èmes} journées nationales des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire

Soins psychiatriques en prison. L'intime à l'épreuve de la transparence.

Lieu : Faculté de Médecine, Marseille

Renseignements :

Secteurs de psychiatrie, 239, Chemin de Morgiou, 13009 Marseille.
smpr.marseille.2011@gmail.com,
www.psycom75.org

- **2 décembre 2011, Avignon**
Nouvelles technologies et adolescence : les ados pratiquent, les parents s'inquiètent !
Avec la participation de Marcel Rufo et Serge Tisseron.

Lieu : Palais des Papes

Renseignements :

Maison des adolescents, Avignon,
Mda84@orange.fr
http://www.mornas.fr/telechargement/pdf_105425.pdf

- **9 décembre 2011, Paris**
Colloque scientifique "Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention?"

En présence d'experts internationaux, l'INPES propose des interventions portant sur l'évaluation de campagnes de prévention sur des thèmes variés (lutte contre le tabagisme, obésité, sécurité routière...)

Renseignements :

INPES, inpes@inpes.sante.fr
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/Programme_colloque_9decembre.pdf

- **15 décembre 2011, Paris**
2^{ème} journée de débat prévention en santé

Organisée par la Société Française de Santé Publique (SFSP) et la Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (FNES) avec le soutien de la Direction Générale de la Santé.

Lieu : Amphithéâtre de l'ASIEM, 6 rue Albert de Lapparent, Paris

Renseignements :

<http://www.sfsp.fr/>

- **19 et 20 janvier 2012, Paris**
Colloque Ocha "Les Alimentations particulières"

Pathologies nouvelles, auto-diagnostics, tabous électifs, régimes de santé.

Journées organisées par l'OCHA sous la direction de Claude Fischler (CNRS et comité scientifique Ocha) et avec l'expertise de Mohamed Merdji (LESMA, Nantes) et Jean-Michel Lecerf (Institut Pasteur / Comité scientifique Ocha).

Lieu : Institut Pasteur

Renseignements :

www.lemangeur-ocha.com/agenda

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

Journaliste

Conception graphique

Studio CARGO - Toulon (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 10 000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants de l'ARS, de l'ORS, des Rectorats, du
Laboratoire de santé publique, des CoDES.

N° 31 - Mai / Juin / Juillet / Août 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.patvano.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 TOLON

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