

Priorités Santé

BULLETIN D'INFORMATION DU COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

n°29

Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2010

Sommaire

L'événement : Grossesses non désirées : améliorer l'accès à l'information et à la contraception p.2

Trois questions au Pr Israël Nisand p.3
Professeur de gynécologie-obstétrique au CHU de Strasbourg

• Environnement p.4
Bouches-du-Rhône : Prévention du saturnisme infantile

Région : p.4-5
Quelle est la qualité de l'eau que nous buvons ?

• Rubrique PRAPS p.6
Alpes-Maritimes ARBRE : la santé à travers l'environnement

Bouches-du-Rhône p.6-7
Sos Femmes sensibilise à l'hôpital

• Rubrique Souffrance psychique p.7
Région Osiris s'occupe du corps et des âmes

• Rubrique Partenaires p.8
Bouches-du-Rhône : Mutualité sociale agricole 13 : bilan de l'action "Santé-Précarité"

• Rubrique Pôle de compétences en EPS p.8-9
Effectuer une recherche en prévention sur Internet

• Rubrique Sexualité p.10
Région : Éducation sexuelle : atteindre aussi les personnes handicapées mentales

• Au Microscope p.11
Organigramme de la DRJSCS PACA

• Rubrique Espace CRES p.12
Semaine européenne de la vaccination p.13
Sélection bibliographique sur le thème du suicide

• Rubrique Les écrits p.14-15
Synthèse du Baromètre social 2009 du DROS PACA

Agenda p.16
Chiffre repères

é d i t o r i a l

OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé

En cette période de transition entre l'ère des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP) et celle des Schémas Régionaux de Prévention, il est essentiel de ne pas faire table rase de l'existant.

La prévention, la promotion de la santé, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique ont fait l'objet d'une activité considérable au cours de ces dernières années. Certes, elle reste perfectible et mérite d'être développée, mais on ne peut l'ignorer et considérer que l'on démarre de zéro.

C'est bien pour valoriser et donner de la visibilité à ces activités que le CRES PACA, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (et précédemment de la DRASS, du GRSP et de l'URCAM) et les compétences de l'agence 1=2, a créé la base de données OSCARS (www.oscarsante.org).

Les régions Nord-Pas-de-Calais, Martinique, Centre et Pays-de-Loire viennent de l'adopter, ainsi que la DIRECCTE PACA. OSCARS est donc aujourd'hui la plus importante base de données d'actions de santé publique en ligne. Les 6353 actions de 3 régions sont déjà consultables ; très prochainement, celles du Centre et du Pays-de-Loire le seront également.

Abonnez-vous à la
lettre électronique
mensuelle du
CRES PACA
www.cres-paca.org

Zeina Mansour
Directrice du CRES PACA



L'ÉVÉNEMENT

Grossesses non désirées : améliorer l'accès à l'information et à la contraception

Le thème de la contraception et des grossesses non désirées a attiré plus de 350 professionnels le 27 janvier dernier, lors d'un colloque organisé par le CRES et le Conseil régional. Une journée qui a permis, à la lumière des expériences locales, françaises ou européennes présentées, de proposer des pistes de réflexion pour développer des actions de prévention.

La contraception est en France l'objet d'un paradoxe : son usage est très fréquent, avec près de 8 femmes sur 10 qui utilisent un moyen de contraception, mais le taux d'interruptions volontaires de grossesses reste élevé. Notamment en région PACA, où le plus fort taux d'IVG de France est enregistré : 21 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2008 (soit 23280), contre 15 pour la France. La parution d'une étude récente de l'Agence régionale de santé sur la question (voir encadré) permet de mieux cerner le profil et le parcours des femmes ayant recours à l'IVG dans notre région, et de faire le point sur la prise en charge.

Mais comment expliquer un tel paradoxe ? Pour certains sociologues, il n'existe pas de femmes à risques de grossesse non désirée, de profil type, mais plutôt des moments de vulnérabilité dans leur vie. En effet, aucun moyen de contraception n'est fiable à 100%, et bien gérer sa contraception demande au quotidien une grande vigilance.

Le déficit d'information sur les moyens de contraception expliquerait en grande partie les échecs, responsables d'une IVG sur deux. Les jeunes sont particulièrement concernés, tout comme les femmes issues de milieux sociaux défavorisés.

Le micro-trottoir réalisé par les étudiants de l'Ecole de journalisme et de communication de Marseille, diffusé lors du colloque, le montrait bien : peu de personnes sont capables de citer 5 moyens de contraception, ou de donner le délai de la contraception d'urgence.

Pourtant, de nombreuses structures existent pour favoriser l'accès à la contraception : le planning familial, les centres de planification des conseils généraux, les établissements d'information et de consultation, sans oublier le numéro vert régional sur ces questions, le 0800 105 105.

Les gynécologues et les médecins généralistes sont également les professionnels les plus consultés sur ces questions. Mais les seconds

ne seraient pas suffisamment formés.

Pour améliorer leurs connaissances, un module optionnel "contraception et sexualité" est proposé depuis 2006 aux étudiants de la Faculté de médecine de Marseille. Le dispositif, présenté par le Pr Florence Bretelle, comprend une formation de 6x4 heures, ainsi que des interventions des futurs médecins dans les collèges volontaires. Une centaine d'étudiants et 6000 collégiens en ont à ce jour bénéficié.

Du côté de l'Education nationale, les adolescents sont censés bénéficier d'une éducation à la sexualité tout au long de leur scolarité. Joëlle Durant, infirmière conseiller technique du recteur de l'Académie d'Aix-Marseille, a rappelé que "pour la mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité inscrites dans le Code de l'éducation, le Rectorat développe la formation continue d'équipes dans les établissements". Le colloque a également été l'occasion de présenter de nombreuses expériences en faveur de l'accès à l'information et à la contraception des jeunes, en France et à l'étranger.

En Poitou-Charentes, pour réduire l'IVG chez les mineures, le Conseil régional a mis en place un "Pass contraception", qui propose une contraception orale gratuite aux jeunes filles. Tel un carnet de chèques, le Pass se compose de coupons, d'une valeur de 144 euros, valables pour une consultation médicale, des analyses, des contraceptifs... Les Pass n'ayant pu être distribués lors de leur lancement dans les établissements scolaires en raison du veto du rectorat, ils sont désormais disponibles pour les jeunes filles mineures auprès des généralistes, pédiatres et gynéco-



logues de la région.

L'expérience menée à Strasbourg a également intéressé les participants. Le Pr Israël Nisand, auteur du rapport "Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures" et qui prône l'accès gratuit à la contraception pour les mineures, y a créé le dispositif Info-Ado. Info-Ado propose un programme d'intervention en milieu scolaire et un accueil anonyme et gratuit des jeunes. Résultats : un taux d'IVG divisé par 2 dans les zones où intervient le dispositif (voir article ci-contre). Le colloque a permis aussi de découvrir l'expérience de la Belgique, qui enregistre un taux d'IVG bien moindre que le nôtre : 9,2 pour mille. Comme pour les Pays-Bas (8,7 pour mille), l'explication pourrait en partie être à chercher du côté des familles. Pour Anne Verougstraete, chef de clinique à l'hôpital Erasme de Bruxelles, "dans les familles chaleureuses, avec une atmosphère d'ouverture concernant la sexualité, les adolescents utilisent plus les moyens de contraception".

Les actes de la journée sont téléchargeables sur le site internet du CRES : www.cres-paca.org.

Les chiffres de l'IVG en PACA

- 23.280 IVG enregistrées en 2008, un chiffre stable depuis 4 ans
- un taux global de 21 pour mille en PACA : 17,7 pour les Alpes de Haute-Provence, 21 pour les Hautes-Alpes, 21,8 pour les Alpes-Maritimes, 21,3 pour les Bouches-du-Rhône, 19,5 pour le Var et 21,8 pour le Vaucluse
- 1 femme sur 4 ayant eu recours à l'IVG a entre 20 et 24 ans
- les femmes de nationalité étrangère sont surreprésentées, ainsi que les mères de familles monoparentales
- un tiers n'utilisait pas de méthode contraceptive avant la grossesse
- 54% des IVG sont médicamenteuses
- 13% des IVG sont effectuées en ville, un chiffre qui progresse depuis 2004. La grande part reste réalisée par les établissements de santé de la région, essentiellement publics.

Source : Les IVG dans la région PACA, Info stat n°11, décembre 2010, ARS PACA



■ 3 QUESTIONS À ...

Pr Israël NISAND Professeur de gynécologie-obstétrique au CHU de Strasbourg



● Question n°1 :

Comment selon vous peut-on réduire le nombre des IVG chez les mineures ?

Nous sommes nombreux à nous préoccuper de l'augmentation des IVG chez les mineures. 15.000 ont été réalisées l'an dernier et je voudrais rappeler que nous rencontrons tous des femmes qui, 5 ans, 10 ans, 15 ans après une IVG en sont encore blessées.

C'est un vrai problème de santé publique. Il n'y a pas de décision politique pour protéger nos jeunes femmes dans notre pays. Les pays du nord de l'Europe enregistrent trois fois moins d'IVG que nous. Et je ne regarde pas ceux qui en ont plus, cela ne me console pas. Le principal problème est un problème d'information. Le niveau de connaissance de nos jeunes en matière de contraception est dramatiquement bas.

Il faut aussi faire en sorte que les jeunes aient un accès gratuit et confidentiel à la contraception, et disposer de bons réseaux de professionnels formés pour les accueillir.

● Question n°2 :

Pouvez-vous nous présenter le dispositif Info-Ado à Strasbourg ?

Info-Ado a été mis en place il y a 12 ans en Alsace. Nous sommes partis du constat que les jeunes n'allaient pas chez le médecin. Ils pensent que ce dernier ne connaît pas le secret professionnel et ils ont peur de l'examen gynécologique.

Info-Ado s'est construit là-dessus : il faut aller au-devant des jeunes pour les informer. Leur donner de "l'information", et non pas de "l'éducation à la sexualité". Info-Ado a une triple action : une intervention dans les lycées et collèges, à la demande des directeurs d'établissements, un accueil des jeunes anonyme et gratuit dans tous les hôpitaux publics de Strasbourg et un site Internet où nous répondons à leurs questions en 48 heures*.

L'objectif est de diminuer les grossesses non désirées chez les mineures. En parlant de sexe à des adolescents en tant qu'adulte, sans pudibonderie, il s'agit aussi de lutter contre l'information délivrée par la pornographie. Aujourd'hui 98 % des élèves d'une classe de 3^{ème} apprennent la sexualité avec des images

d'une violence considérable ! Nous, les adultes, nous nous contentons de leur vendre un sexe dégueulasse, au lieu d'aller leur parler proprement du plus beau cadeau que nous avons tous reçu dans la vie !

Donc les internes en médecine de mon service et moi-même allons dans les collèges et lycées pour des interventions de deux heures, dont 30 minutes réservées aux questions anonymes.

Les interventions se font entre la 4^{ème} et la seconde, avec l'accord officiel du directeur, à la place d'un cours, toujours dans des classes mixtes.

Puis il y a l'accueil anonyme et gratuit des jeunes à l'hôpital. L'accueil a été adapté, parce qu'ils arrivent à 4 ou 5 en chahutant et qu'on ne peut pas les faire attendre en salle d'attente. Ils sont reçus par des jeunes médecins, des internes, des élèves sages-femmes... Il n'y a pas d'examen clinique, sauf demande. Pas avant l'âge de 20 ans ! C'est un épouvantail ! À 15 ans c'est insurmontable, à 20 ans ça devient normal. Et comme ils ont été reçus gentiment et affectueusement, ils reviennent, seuls, parce qu'ils ont des questions à poser.

Les jeunes peuvent aussi poser une question sans se déplacer, avec le site Info-Ado.

Nous sommes 25 à faire ça régulièrement à Strasbourg. Il faudrait être 80.

Résultats ? Là où Info-Ado intervient, il y a moitié moins d'IVG.

En Alsace, 8 % des IVG sont des IVG de mineures. A Strasbourg, ce taux est de 4% Peut-on aller plus bas ? Je ne le pense pas car il y aura toujours des conduites à risques chez les adolescents.

Depuis 8 ans nous menons également une expérimentation dans une vallée isolée, la vallée de la Bruche. Nous avons créé un réseau autour des médecins généralistes et des pharmaciens. Les médecins ont été formés pour intervenir en milieu scolaire, ils sont repérés par les jeunes qui obtiennent gratuitement et anonymement des contraceptifs. Eh bien il n'y a plus d'IVG dans la vallée de la Bruche ! On y enregistrait des IVG assez avancées : c'est terminé ! Le système repose sur la création d'un réseau de professionnels. C'est faisable partout ! Pas besoin de créer de nouvelles structures, de nouveaux

documents... Il y a des médecins, des pharmaciens, faut juste les former et s'occuper d'eux. C'est une question de décision politique.

Grâce à ce réseau de professionnels, nous n'avons plus d'IVG dans cette vallée isolée d'Alsace ! C'est terminé !

● Question n°3 :

Quel doit être le rôle des parents ?

Les parents sont les plus mal placés pour parler de sexualité avec des adolescents de 15 ans ! Sauf pour répondre aux questions quand elles viendront deux ans plus tard.

Parce qu'il est impossible d'en parler sans lever le voile sur sa propre sexualité, et s'il y a un truc que les jeunes ne veulent pas savoir, mais alors pas du tout, c'est bien ce que peuvent bricoler les parents. Les parents sont là pour l'éducation morale, même s'ils ne sont pas toujours à la hauteur. Donc exit les parents !

Les professeurs également sont désignés pour enseigner les mathématiques etc. Ils ont une relation verticale à l'élève, ils le notent, le jugent.

L'information doit venir d'intervenants extérieurs, formés, qui interviennent sur le mode de la complicité, sans noter et sans juger. Les intervenants médicaux sont là pour "apprendre à traverser la rue sans se faire renverser", et c'est plus difficile encore pour la sexualité.

*<http://info-ado.u-strasbg.fr/>

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Prévention du saturnisme infantile

Un dispositif de prévention du saturnisme infantile a été réalisé sur le quartier de Noailles à Marseille, particulièrement touché par l'insalubrité et la précarité.

Le saturnisme infantile lié à la présence de plomb dans l'habitat a été reconnu en France comme un problème de santé publique à la fin des années quatre-vingts.

Aujourd'hui, plus de 500 cas par an sont répertoriés en France. Dans les Bouches-du-Rhône, avec 170 cas déclarés, le problème reste aigu notamment dans le centre ville de Marseille où plus de 60 % de cas ont été recensés dans les trois premiers arrondissements.

Les enquêtes réalisées ces dernières années ont révélé une situation tendue sur ce territoire avec 8300 lieux de vie à risques répertoriés dans ce département et près de 39% de logements construits avant 1949 et potentiellement dangereux pour la santé. Dans ces quartiers, on note une insalubrité omniprésente avec ces logements très dégradés, un taux de précarité très élevé et une présence massive de familles nombreuses avec près de 40 % des habitants mineurs.

Dans ces conditions, et devant leur inquiétude croissante, diverses actions de prévention et de sensibilisation ont été réalisées.

C'est ainsi que l'atelier santé ville du centre de Marseille (ASV), le Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) et la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé pour les Bouches-du-Rhône ont lancé un projet d'information, de prévention et de lutte contre le saturnisme auprès des enfants et des familles du quartier de Noailles, sur la période 2009-2011.

Ils ont mandaté le Comité départemental d'éducation pour la santé des Bouches-du-Rhône (CoDES 13) pour mettre en place un programme susceptible de mieux dépister les enfants atteints de saturnisme (ou susceptibles de l'être) au sein du quartier.

"Nous avons réfléchi à une approche globale de sensibilisation à la fois des enfants, des parents et des professionnels qui œuvrent dans ces quartiers, explique Sylvaine Roustan, directrice-adjointe du CoDES 13 en charge de la coordination de cette action. Une

sensibilisation des médecins généralistes, des gynécologues du quartier, mais aussi des pharmacies et des laboratoires a été réalisée par l'agent d'animation et de développement en santé du CoDES, Emmanuelle Rupp-Terris".

Au total, différents documents et outils de prévention ont été remis à 20 médecins au cours d'un entretien individuel, autour du risque dans le quartier de l'exposition au plomb. Globalement, les professionnels ont réservé un accueil positif à cette démarche tout en faisant état de réticences quant aux démarches administratives (déclaration obligatoire) liées à cette maladie.

Dans ce cadre également, une sensibilisation a eu lieu en milieu scolaire. Deux écoles, Chabanon et celle des Bergers, ont participé à cette action de prévention. Des réunions d'information ont été organisées avec des parents d'élèves et une sensibilisation a été menée auprès des enseignants. Et ce à partir de la mallette pédagogique "Monstre Plombard".

Cette action a entraîné de nombreux retours positifs au sein même de l'école. Les élèves ont majoritairement bien retenu ce qu'était le saturnisme et des dangers liés au plomb. Par ailleurs, poursuit la directrice-adjointe du CoDES 13, "Nous avons aussi sensibilisé des groupes d'habitants grâce à la collaboration des associations de quartiers œuvrant sur la question du logement, de l'insertion ou des loisirs. Tous se sont montrés très intéressés et sensibles à cette question".

Enfin, dernier volet de cette action : Emmanuelle Rupp-Terris a pu aussi accompagner physiquement trois familles à la consultation spécialisée de la Timone pour des dépistages. Mais la rencontre au domicile des personnes n'est pas toujours aisée. Depuis septembre 2010, le projet se poursuit à l'échelle du quartier de Noailles.

Contact : CoDES 13,
Sylvaine Roustan et Emmanuelle Rupp Terris,
11 bd Notre Dame - 13006 Marseille,
Tél. 04 91 48 13 03
(nouvelles coordonnées).

■ RÉGION

Quelle est la qualité de l'eau

Pas d'inquiétude a priori puisque l'eau réellement dans notre région, où les



Les eaux distribuées en région PACA et destinées à la consommation humaine font l'objet de contrôles sanitaires permanents. Ces contrôles relèvent de l'État (Préfet et Agence Régionale de Santé) et ont un caractère public : tout usager est en droit de connaître la qualité de l'eau qu'il consomme. Cette information est disponible par affichage municipal, sur Internet⁽¹⁾, ou sur ses factures d'eau une fois par an.

Alors qu'en est-il globalement ? Un récent état des lieux de l'Agence Régionale de Santé sur cette question, réalisé dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE), permet de faire le point⁽²⁾. Il indique notamment d'où provient l'eau de notre robinet, et analyse la qualité des 800 millions de m³ consommés chaque année par 5 millions de personnes séjournant en PACA.

Comme l'explique Hervé Terrien, ingénieur sanitaire à la direction santé publique et environnementale de l'ARS, "Sur le plan régional, près de 2000 captages permettent d'alimenter en eau potable les 963 communes de la région. Cela se fait via 1641 unités de distribution, qui sont de taille très variable puisque seulement 5% de ces unités, les plus importantes, fournissent en eau 70% de

que nous buvons ?

du robinet est l'un des produits les plus contrôlés, avec plus de 600 paramètres analysés. Mais qu'en est-il habitants consomment quelque 800 millions de mètres cubes par an ?

la population régionale, laquelle se trouve essentiellement répartie sur le littoral.

En ce qui concerne l'origine de l'eau, notre région enregistre de fortes disparités. Les départements alpins et le Vaucluse sont alimentés par des eaux souterraines, alors que les Bouches-du-Rhône le sont par des eaux superficielles (fleuves, canaux...), et le Var et les Alpes-Maritimes par des eaux mixtes (mélangées), qui alimentent principalement les communes du littoral, sujettes à une forte augmentation saisonnière de leur population. Mais quelles que soient la distribution et la provenance de l'eau, sa qualité doit être irréprochable d'un territoire à l'autre.

Et cette qualité, comment la mesurer ? "Elle se mesure notamment à partir de très nombreux paramètres, dont 3 types sont essentiels : la qualité bactériologique, la teneur en nitrates et la présence de pesticides. Mais il faut savoir que plus de 600 paramètres différents sont contrôlés."

Une qualité bactériologique inégale

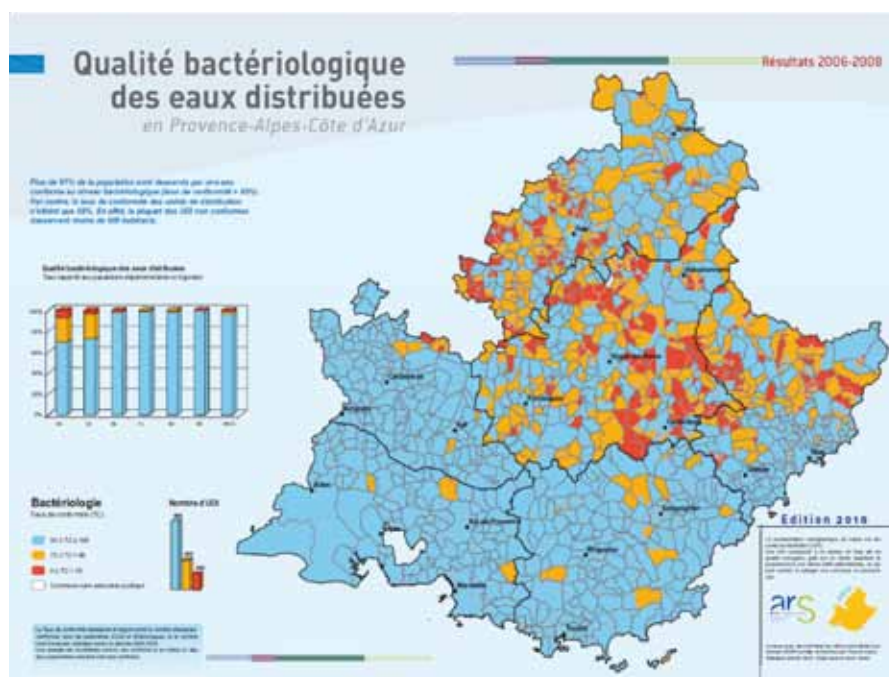
Si la quasi-totalité de la population régionale (97%) a accès à une eau de très bonne qualité bactériologique, il n'en reste pas moins que ce n'est pas le cas des 3% restants, et notamment des 0,4% de personnes ayant accès à une eau médiocre. 20000 personnes sont concernées, dans les départements des Alpes de Haute-Provence et des Hautes-Alpes.

Cette disparité géographique s'explique par la présence dans ces départements d'unités de distribution de toute petite taille, caractérisées par un faible débit et une qualité bactériologique moindre.

"Il s'agit d'une préoccupation sanitaire pour l'ARS. Le taux de conformité de ces unités n'est d'ailleurs que de 59 % en région, contre 82 % sur le plan national. Ce point fait partie des priorités du PRSE, avec l'amélioration de la qualité des eaux des captages alpins, par instauration de périmètres de protection et de traitements de désinfection", précise Hervé Terrien.

Pas de problèmes de nitrates

En ce qui concerne la teneur en nitrate, celle des eaux à l'état naturel est faible, mais trop d'utilisation d'engrais, ainsi que les rejets des eaux usées domestiques, agricoles ou industrielles peuvent favoriser la transformation en nitrites, susceptibles d'être cancérigènes. Ce paramètre n'est pas une préoccupation dans notre région, car seulement 0,1 % de la population n'est concernée que par des dépassements ponctuels du seuil de vigilance dans



l'eau captée et qu'un traitement approprié la corrige avant sa consommation.

Des pesticides en faible quantité

Quant aux pesticides, les contrôles sont très stricts. Utilisés par les agriculteurs et les collectivités pour le désherbage ou l'entretien des routes et dans une moindre mesure par les jardiniers du dimanche, les pesticides peuvent contaminer les eaux par ruissellement. De faibles quantités suffisent pour avoir un effet polluant, avec des conséquences à long terme sur la santé (infertilité, cancers...)

12 % des unités de distribution de la région enregistrent la présence de pesticides au moins une fois dans l'année lors des contrôles mais ne dépassant pas les normes admissibles. Le Var et le Vaucluse sont les plus touchés, avec 20 000 habitants plus particulièrement concernés. Seuls les départements des Hautes-Alpes et des Bouches-du-Rhône sont épargnés.

Bien que l'eau distribuée pour la consommation ne présente aucun danger pour la santé puisque les prélèvements contaminés sont réalisés sur des eaux brutes qui subissent ensuite un traitement, les autorités restent très attentives à ce sujet.

Le Plan National Santé Environnement

prône une réduction des présences des produits phytosanitaires, et en lien, le plan Ecophyto 2018 du Ministère de l'agriculture vise à réduire de 50% l'usage des pesticides au niveau national d'ici 10 ans.

En conclusion, on peut dire que la qualité des eaux de consommation humaine est très bonne en PACA, avec deux bémols cependant, la qualité bactériologique dans les départements alpins, et les pesticides qui, bien qu'en faible quantité, doivent être encore diminués voire supprimés.

Pour Hervé Terrien, "L'ARS participe à l'amélioration de cette qualité, d'une part en assurant la continuité des contrôles et des missions de protection sanitaire des ex-DDASS au quotidien, d'autre part en planifiant les actions en santé environnementale comme mettre en place les périmètres de protection des captages d'eau potable dont les principaux canaux, celui de Marseille et de Provence".

(1) www.eaupotable.sante.gouv.fr

(2) Le PRSE 2009/2013 comprend en PACA trois axes : l'enjeu "air", l'enjeu "eau" et l'enjeu "connaissances".

<http://www.prse-paca.fr>. L'enjeu "eau" a pour objectif de "sécuriser et garantir l'accès de tous à une ressource de qualité".

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

■ ALPES-MARITIMES

Arbre : la santé à travers l'environnement

"Il n'y a que la nature pour faire du bien à tout le monde". L'association ARBRE, Association pour la Réhabilitation, les Bienfaits et le Respect de l'Environnement, a vu le jour en 1991 après une exposition réalisée par des enfants sur le thème de l'environnement.

Au départ, cette association travaillait essentiellement sur des opérations de reboisement et plus largement sur les questions d'environnement et de respect de la vie. Mais très vite, elle a élargi ses activités à la santé publique, en lien avec des chantiers d'insertion ou des actions auprès de publics dans les quartiers sensibles de Nice.

"L'association, qui existe maintenant depuis plus de 20 ans, compte désormais 10 salariés et s'est attelée au corpus santé-environnement au travers de différents outils, confirme Isabelle Fontaine, médiatrice en santé publique dans cette association. Nous cherchons toujours à réaliser des actions transversales comme le potager solidaire ou les ateliers bien-être que nous avons mis en place au fur et à mesure."

Depuis 2003, l'association Arbre s'oriente toujours plus vers les questions de santé publique par leurs liens avec l'environnement et des actions de médiation.

En 2006, elle démarre deux chantiers quasiment simultanément : le chantier école par les métiers de l'environnement et le chantier d'insertion professionnelle qui réalise l'entretien d'espaces verts.

"Nous avons constaté en travaillant avec les personnes qu'il existait des freins importants au niveau de la santé. On a donc établi un diagnostic pour chaque stagiaire et travaillé sur un accompagnement individualisé, tant pour prendre les rendez-vous que pour établir un parcours santé cohérent. Cela permet une meilleure prise en charge des personnes dans leur globalité."

Cette sensibilisation est complétée aussi par un volet sécurité au travail et une formation de secouriste qui peut s'avérer bien utile. Mais au-delà de cette prise en charge globale, ARBRE tente au travers de toutes ces actions, de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de précarité.

Isabelle Fontaine intervient aussi dans de nombreuses structures sur des animations en nutrition par exemple. "On travaille avec les enfants sur la prévention de l'obésité, lors de séances qui se déroulent dans les quartiers ouest et nord de Nice. Il existe aussi des ateliers cuisine, soit en séance d'information soit en suivi plus poussé." En parallèle de ces actions sur la nutrition, un projet de "potager solidaire" est en cours de montage.

Certaines structures (Maison de l'environnement, Armée du salut, etc.) ont mis à disposition des terrains pour créer des jardins. "Ce sont des ateliers où l'on entretient le potager, où l'on peut récolter des légumes bio, et avec des ateliers cuisine, donner l'envie de cuisiner, poursuit Isabelle Fontaine. Dans ces espaces conviviaux, on fait de l'huile d'olive, du miel et on peut amener du public, parler santé et accompagnement à la santé dans un endroit identifié comme tel, avec le soutien du CODES 06."

Enfin Arbre anime aussi des ateliers bien-être auprès des habitantes de ces quartiers niçois. "Nous avons commencé il y a 6 ans, à la demande des habitantes du quartier. On y évoque leur façon de consommer, on apprend à lire des étiquettes. Certaines ont voulu fabriquer des cosmétiques, c'est ce que nous faisons aujourd'hui mais aussi de la lessive et des produits ménagers."

Les femmes viennent avec leurs enfants et la transmission du respect de l'environnement et de la santé se fait naturellement. 60 personnes par mois suivent ces ateliers, 150 sont accueillies autour d'actions de nutrition, 40 jeunes sont accompagnés en santé sur les chantiers sur l'année. "Nous avons de plus en plus de demandes, explique encore la médiatrice. Autour de l'environnement, l'équilibre nutritionnel ou l'hygiène de vie." Gageons que la demande ne va pas se tarir de sitôt...

Contact :

Isabelle Fontaine, association ARBRE,
8, Place des Amaryllis, Les Moulins - Bât. 8,
06200 Nice, Tél. : 04 93 18 88 47
Courriel : ass-arbre@wanadoo.fr

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

SOS Femmes sensibilise à L'association qui œuvre dans la lutte contre à la prise en charge des victimes au sein

La violence faite aux femmes reste la première cause de mortalité et d'invalidité pour les femmes de 16 à 44 ans. Une femme meurt tous les 2,5 jours sous les coups de son mari, ex-conjoint ou compagnon.

Physique souvent, la violence peut aussi être verbale, psychologique, sexuelle, économique et tout aussi destructrice. Les violences conjugales n'épargnent aucun âge, aucune culture, aucun milieu social ni professionnel.

C'est pour lutter contre ce véritable fléau que SOS femmes œuvre depuis plus de 30 ans à Marseille et dans différentes communes du département. La mission première de cette association adhérente à la Fédération nationale de solidarité femmes, qui reçoit plus de 2500 personnes par an, s'articule autour de l'accueil, l'écoute et l'orientation des femmes victimes de violences et de harcèlement au sein de leur sphère intime.

SOS Femmes, qui gère aussi aujourd'hui deux centres d'hébergement à Marseille et à Istres, depuis la fusion avec le Passage, travaille beaucoup sur l'accompagnement de ces personnes en détresse mais aussi sur la sensibilisation et la formation des professionnels concernés par cette problématique.

Un rapprochement avec la police et l'hôpital

Les partenariats se sont multipliés avec différentes institutions et diverses professions. Dès le début des années 1980, SOS Femmes organisait pour la première fois en France des séances de sensibilisation pour ces partenaires dont par exemple les services de police.

Depuis, plus récemment, ce sont les personnels médicaux et paramédicaux du secteur hospitalier qui ont pu être formés à cette problématique. C'est le cas notamment pour les hôpitaux de Martigues et d'Aix-en-Provence et dans les fondations Desbief et Ambroise Paré, à Marseille.

"Une convention a été signée pour former les soignants des deux hôpitaux, explique Amel Arvin-Berod, directrice de l'association. Cela va permettre la mise en place d'une cellule des personnes maltraitées, ouverte aux gens de l'extérieur mais aussi au personnel".

Les personnes en souffrance peuvent donc être accueillies à l'hôpital et ensuite seulement orientées vers SOS Femmes pour poursuivre l'accompagnement social, mais il existe déjà une

l'hôpital

les violences faites aux femmes travaille même de l'établissement hospitalier.

sensibilité particulière pour écouter la personne et pouvoir fournir ensuite un certificat médical adéquat.

“Quatre sessions de formation ont déjà été conduites dans les deux hôpitaux marseillais, regroupant des médecins urgentistes, du personnel infirmier, des aides-soignantes, des sages-femmes, du personnel administratif, tous services confondus, en vue de les aider à faire du repérage de situation. Du coup, c'est déjà une prise en charge à leur niveau, explique Framboise Cherbit, et qui n'est pas au rabais. Il permet surtout, au-delà de l'évaluation sanitaire, de prendre en charge la personne et d'avoir un niveau de vigilance qui est signalé à l'ensemble des personnels. J'espère que ce travail collectif d'accompagnement spécifique pourra être modélisé à d'autres hôpitaux de la région mais aussi au-delà”.

Cela existe déjà à l'hôpital de Martigues avec qui l'association travaille depuis 2005 et une convention spécifique de veille est en cours d'élaboration avec l'hôpital d'Aubagne pour 2011.

Des groupes de travail de sensibilisation ont été installés quelquefois dans une clinique à Vitrolles ou Port-de-Bouc. *“On a travaillé par exemple à Vitrolles sur l'hospitalisation anonyme pour la mise en sécurité d'autrui”.*

Cette modélisation pourrait être actée au niveau national par l'Observatoire des violences faites aux femmes. *“Le fait que les deux hôpitaux Desbief et Ambroise Paré s'engagent dans cette démarche, avec une convention prochainement signée par le Préfet à l'Égalité des chances, poursuit la directrice de l'association, montre leur investissement dans la prise en compte de la problématique. L'installation de cette cellule d'accueil pour personnes maltraitées indique une démarche très volontariste de la part des deux directeurs et une vraie volonté de l'intégrer dans une démarche de santé publique, c'est très important”.*

Contact :

SOS Femmes, 10 avenue du Prado,
13006 Marseille, Tél. 04 91 24 61 50,
Courriel : sosfemmesmarseille@wanadoo.fr

RÉGION

Osiris s'occupe du corps et des âmes

L'équipe d'Osiris prend en charge les victimes de torture et de répression politique en s'appuyant sur une équipe d'interprètes formés.

Osiris a pris ancrage depuis 5 ans, au sein même des locaux de Médecins du Monde dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille.

Cette association de soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique a été fondée en 1999 à Marseille. C'est la seule de ce type aujourd'hui dans le Sud-Est de la France.

“Ces personnes que nous recevons, explique Julia Masson, coordinatrice de l'association, ont dû fuir leur pays pour des raisons politiques, souvent en étant menacées directement ou indirectement. On leur propose un soutien thérapeutique mené par une équipe pluridisciplinaire avec un psychiatre, des psychologues, une douzaine d'interprètes et un kinésithérapeute”.

Osiris s'adresse à des migrants ayant connu des guerres, des tortures, des conflits ethniques, des génocides, des massacres, des déplacements de population et des exils forcés. Le champ d'intervention thérapeutique d'Osiris recouvre celui des traumatismes intentionnels c'est-à-dire induits par l'être humain.

Une trentaine de partenaires adressent ainsi à Osiris des personnes, hommes, femmes, enfants, avec des plaintes singulières. Beaucoup de demandeurs d'asile en attente de statut de réfugié politique mais pas seulement. Au-delà du traumatisme subi, le déracinement ajoute bien d'autres souffrances. Comme la perte de l'identité familiale quand on a quitté ses parents et tous ses proches, ou professionnelle.

Les pathologies les plus communément rencontrées sont de nature dépressives en lien avec les symptômes du psycho traumatisme (anxiété, insomnies, cauchemars, trouble de la mémoire, maux de tête, etc.) et quelquefois de troubles graves de la personnalité. Les personnes souffrent de déracinement, de solitude et d'instabilité sociale. Tous ces traumatismes subis demandent une attention soutenue. Après un entretien d'accueil, une prise en charge individuelle, de couple ou de famille peut être proposée. Elle nécessite un travail de longue durée et est menée par toute une équipe, dont trois psychologues formés à la thérapie familiale psychanalytique. Mais il n'est pas question de négliger l'accompagnement social avec les structures partenaires. 160 personnes ont ainsi été suivies en 2009 pour 1200 consultations.

La plus grosse part des personnes reçues viennent du Kosovo, de Tchétchénie, du Kurdistan turc mais également d'Afghanistan, d'Algérie et de République Démocratique du Congo, du Rwanda ou de l'Angola.

Ce travail de soins est mené en collaboration avec une équipe d'interprètes spécialisés. Médiateur entre le thérapeute et le patient, pont entre deux langues et deux cultures, l'interprète est indispensable au thérapeute et à la mise en confiance du patient. À Osiris, plus de 90 % des consultations se font avec un interprète, qui devient ainsi l'un des rouages essentiels de l'association.

Dans ce cadre, celle-ci veut créer, à l'instar d'autres structures comme Mana à Bordeaux ou Appartenances à Lausanne, un pôle d'interprétariat spécialisé dans le soin. C'est ainsi qu'elle a mis en place des temps de travail avec l'ensemble des interprètes sur un échange avec les thérapeutes, une formation et une sensibilisation autour de l'interprétariat en consultation thérapeutique et des temps d'échanges en groupes.

“Au début c'était un outil pour communiquer, puis nous nous sommes rendus compte au fil du temps que c'était bien davantage, explique Julia Masson, et qu'il fallait mettre en place un travail pour les soutenir. Les interprètes font partie du dispositif et nous travaillons avec eux en particulier lors des rencontres mensuelles. Nous les associons aussi aux réunions d'équipe. C'est une manière de les inclure dans la réflexion commune”. Ce groupe de réflexion entre interprètes et thérapeutes cherche à améliorer sans cesse la prise en charge des personnes en souffrance.

Aujourd'hui, le problème le plus crucial à Osiris réside dans une liste d'attente qui ne cesse de croître. *“Depuis deux ans, nous avons une liste d'attente de demande de consultations très importante puisque nous sommes le seul centre spécialisé de toute la région Sud, confirme encore Julia Masson. Nous cherchons des solutions pour proposer une solution plus rapidement”.*

Contact : Julia Masson,
association Osiris, 50 bd des Alpes,
13012 Marseille, Tél. : 04 91 91 89 73,
Courriel : centre.osiris@free.fr

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Mutualité sociale agricole 13 : bilan de l'action "Santé-Précarité"

À destination des publics en situation de fragilité, ce bilan de santé basé sur le volontariat est gratuit. Il répond à des besoins spécifiques et nécessite un accompagnement social.

Avec le bilan de santé précarité, la MSA, organisée en guichet unique, peut rapidement mobiliser ses compétences internes pour suivre la réalisation du bilan médical de la personne en situation de précarité. Médecin de prévention, dentiste conseil, assistante sociale, chargée de mission en développement social se rencontrent et travaillent en coordination pour accompagner la personne dans sa démarche.

Outre un bilan biologique, identique à celui proposés aux autres assurés dans le cadre de la médecine préventive, il est prévu dans le bilan de santé précarité une radiographie des poumons et une consultation chez deux spécialistes avec examens complémentaires si nécessaire. Un accompagnement social est également mis en place pour aider les personnes qui ont commencé la démarche à aller jusqu'au bout. Pour que le bilan de santé soit utile, il faut en effet qu'il soit complet.

L'expérience montrant que de façon individuelle il était quasiment impossible de compter sur la totale participation des personnes en situation de fragilité, la MSA 13 a décidé de réorienter son action vers des bilans de santé précarité collectifs, en s'appuyant sur des structures d'insertion.



Le contenu des bilans a donc évolué et s'est enrichi d'interventions supplémentaires. Une information collective sur la présentation de la MSA et les droits sociaux est faite par une assistante sociale. Le médecin de prévention du pôle Promotion Santé apporte des conseils en matière d'hygiène de vie, d'alimentation ou d'addictions... Et le dentiste-conseil donne des informations sur l'hygiène buccodentaire. Des entretiens personnalisés avec les assistantes sociales sont également prévus. Le laboratoire vient sur place faire les prélèvements et le médecin de prévention consulte, analyse les résultats et fait des examens complémentaires.

La participation est meilleure et la démarche de prévention plus efficace auprès d'un public qui reste difficile à mobiliser.

Contact :
Dr Roux Rousset-Rivière
MSA des Bouches-du-Rhône,
152 av. de Hambourg,
13416 Marseille Cedex 20,
Tél. : 04 91 16 58 58

Effectuer une recherche en

Comment effectuer une recherche d'information ?

Règle n°2 : interroger les bases de données

Les chiffres de l'obésité en région PACA ? Le dernier rapport publié sur l'éducation du patient ? Des références bibliographiques sur les jeunes et la contraception ? Qui n'a jamais jeté l'éponge en recherchant sur Internet une information précise et fiable ?

Pourtant, il suffit d'un peu de méthode pour trouver exactement ce que l'on cherche, voire plus, comme l'explique Stéphanie Marchais, documentaliste au CRES PACA, qui propose régulièrement des modules de formation sur le sujet : *"Il faut tout d'abord bien définir son sujet de recherche. Ensuite, oublier les moteurs de recherche type Google. Et enfin, apprendre à interroger les sites ressources"*.

BIEN DÉFINIR SON SUJET

Pour éviter de partir dans la nature, il est important d'identifier les mots-clés spécifiques à sa recherche, les synonymes, les notions proches... l'ensemble des termes qui ont pu être utilisés par les auteurs. Par exemple, pour une recherche sur la vaccination : "vaccin", "vacciner", "couverture vaccinale"... Ou bien encore : "éducation du patient", "éducation thérapeutique", "maladies chroniques"...

CONSULTER LES SITES RESSOURCES SPÉCIALISÉS DANS SON DOMAINE

Taper "éducation thérapeutique du patient" dans Google donne 54 millions de réponses... Prenons à présent deux bases documentaires spécialisées. Une recherche similaire sur le site de la BDSP, la banque de données en santé publique de l'EHESP donnera moins de résultats, environ 1.000, mais ils seront plus pertinents (<http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/>). Et dans la base de données bibliographiques mutualisées en EPS du CRES PACA, Bib-Bop, 179 notices seront référencées, mais de qualité (<http://www.cres-paca.org/bib-bop>).

PRIVILÉGER LA RECHERCHE AVANCÉE

Les sites ressources proposent toujours une "recherche simple" et une "recherche avancée". La recherche avancée est plus complexe mais

Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 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.patuno.codes06@wanadoo.fr
Site : www.codes06.org

Codes 13
11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE
Tél. 04 91 48 13 03
Mail : codes.bdr@wanadoo.fr
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 : codes84@wanadoo.fr
Site : www.codes84.fr

nées spécialisées. Règle n°3 : solliciter des professionnels de l'information. Explications.

9

■ RÉGION

Éducation sexuelle : atteindre aussi les personnes handicapées mentales

Sujets encore tabous dans les établissements accueillant des personnes handicapées mentales, la sexualité et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH font depuis deux ans l'objet en PACA d'un programme spécifique.

Depuis 2007, dans notre région, les comités d'éducation pour la santé mènent un programme d'accompagnement à la sexualité et à la prévention des IST et du VIH dans les établissements accueillant des personnes présentant un handicap mental, dans le cadre du programme 14 du Plan régional de santé publique.

Bien que taboue, la sexualité des personnes handicapées est une réalité. Singulière, elle peut se traduire par des attitudes qui interpellent les professionnels en ayant la charge : manifestations de désir dans les salles communes, exhibition et parfois violences sexuelles entre résidents. Ces attitudes arrivent parfois et les professionnels ne se sentent pas en capacité de les accompagner, mais il y a également beaucoup de gestes de tendresse et d'affection.

Pour les CoDES, le programme mis en place doit avant tout permettre aux personnes handicapées mentales accueillies en établissements d'avoir une vie sexuelle et affective à moindre risque.

Il s'adresse tout d'abord à elles, public traditionnellement peu accessible aux messages de prévention du fait de leur déficience intellectuelle, en leur proposant des actions d'éducation sexuelle adaptées.

Il s'adresse également aux équipes éducatives et d'encadrement des établissements, au travers d'une formation à l'accompagnement de la vie affective et de la sexualité, et à la réduction des risques notamment sur le lieu de travail. Sans oublier les familles et les proches qui sont informés, voire réunis, autour des activités du programme.

L'an dernier, 21 établissements - ESAT, foyers ou IME* - ont bénéficié de ce programme dans les six départements de la région.

Plus de 390 personnes handicapées, de 12 à 55 ans, ont participé aux actions de sensibilisation proposées. Il s'agissait le plus souvent de 5 à 10 séances d'une à deux heures, co-animées par les CoDES et une personne référente de l'établissement. Au programme : le corps et son anatomie, le respect de l'autre, la contraception, les risques liés aux pratiques

sexuelles, les personnes relais à qui s'adresser. Avec des jeux de rôle, des photoexpression des pictogrammes, des débats...

Parallèlement, près de 200 professionnels ont participé à des modules de formation de deux jours, sur les représentations de la sexualité, l'actualisation des connaissances relatives aux IST et au VIH ou encore l'accompagnement de la sexualité dans le cadre du règlement intérieur et des pratiques de leur institution.

Écoutons le témoignage d'Anne Reinert, psychologue et coordinatrice du programme au CoDES 13 : *"Pour les Bouches-du-Rhône, le programme s'est déroulé cette année dans 4 établissements. Il peut être différent d'une structure à l'autre car il est co-construit avec les professionnels et en fonction de leurs demandes. Il s'agit d'un vrai soutien au discours des professionnels pour un changement de comportement, l'occasion de travailler sur les notions de pudeur, d'intimité, de consentement. Ces messages demandent une répétition constante, du fait du handicap. Le projet permet que la sexualité soit « parlée », avec des personnes ressources identifiées dans les établissements. Les professionnels ont été très étonnés de découvrir certains résidents sous un autre jour lors des séances, surpris de leur capacité d'élaboration. La parole est facilitée, notamment grâce aux techniques d'animation que nous utilisons. Malgré nos 7 interventions, des séances supplémentaires sont parfois apparues nécessaires, notamment sur la contraception et la prévention du VIH."*

L'évaluation du programme, confiée au CRES, en a révélé les points forts et les difficultés. Si le projet répondait à une réelle demande des équipes, les intervenants des comités se sont parfois heurtés à des résistances au sein des établissements pour aborder ce sujet sensible.

Néanmoins, une grande majorité des professionnels a déclaré avoir acquis de nouvelles connaissances sur la sexualité des résidents et trouvé des pistes pour leur accompagnement. Ils estiment mieux comprendre et être en capacité de mieux gérer les situations rencontrées (acte sexuel en public, manifestations sexuelles lors des soins à la douche, désirs de maternité ?), s'estiment en mesure



de répondre aux demandes des résidents sur ces questions, tout en respectant leur sexualité et en préservant leur intimité.

Du côté des personnes handicapées, les intervenants rapportent un réel enthousiasme pour les séances d'information. Les participants ont étonné par *"leur spontanéité et la confiance qu'ils nous ont accordée. Ils arrivaient souvent très en avance aux rendez-vous, avec sous le bras le classeur qui regroupait les documents distribués durant les séances et qu'ils avaient eux-mêmes réclamés !"* Les connaissances relatives à l'anatomie, à la contraception et à la prévention des grossesses, aux IST, ont évolué. Les personnes handicapées ont pu intégrer les notions de consentement et de respect. Elles ont apprécié d'avoir un espace pour parler de ces sujets, en adultes, sans les familles, et ont formulé le souhait de poursuivre les séances. Des distributions de préservatifs ont été effectuées et des demandes de chambres communes ont pu être satisfaites.

Par ailleurs, les quelques parents qui sont intervenus dans le programme ont témoigné de leurs difficultés à aborder le sujet de la sexualité de leurs enfants, et ont pu faire part de leurs questionnements.

À noter les partenariats de Sida Info Service pour la mise en œuvre du programme dans les Alpes-Maritimes et de l'Agence Régionale pour l'Insertion dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes de Haute-Provence et le Vaucluse.

Ce programme est renouvelé cette année.

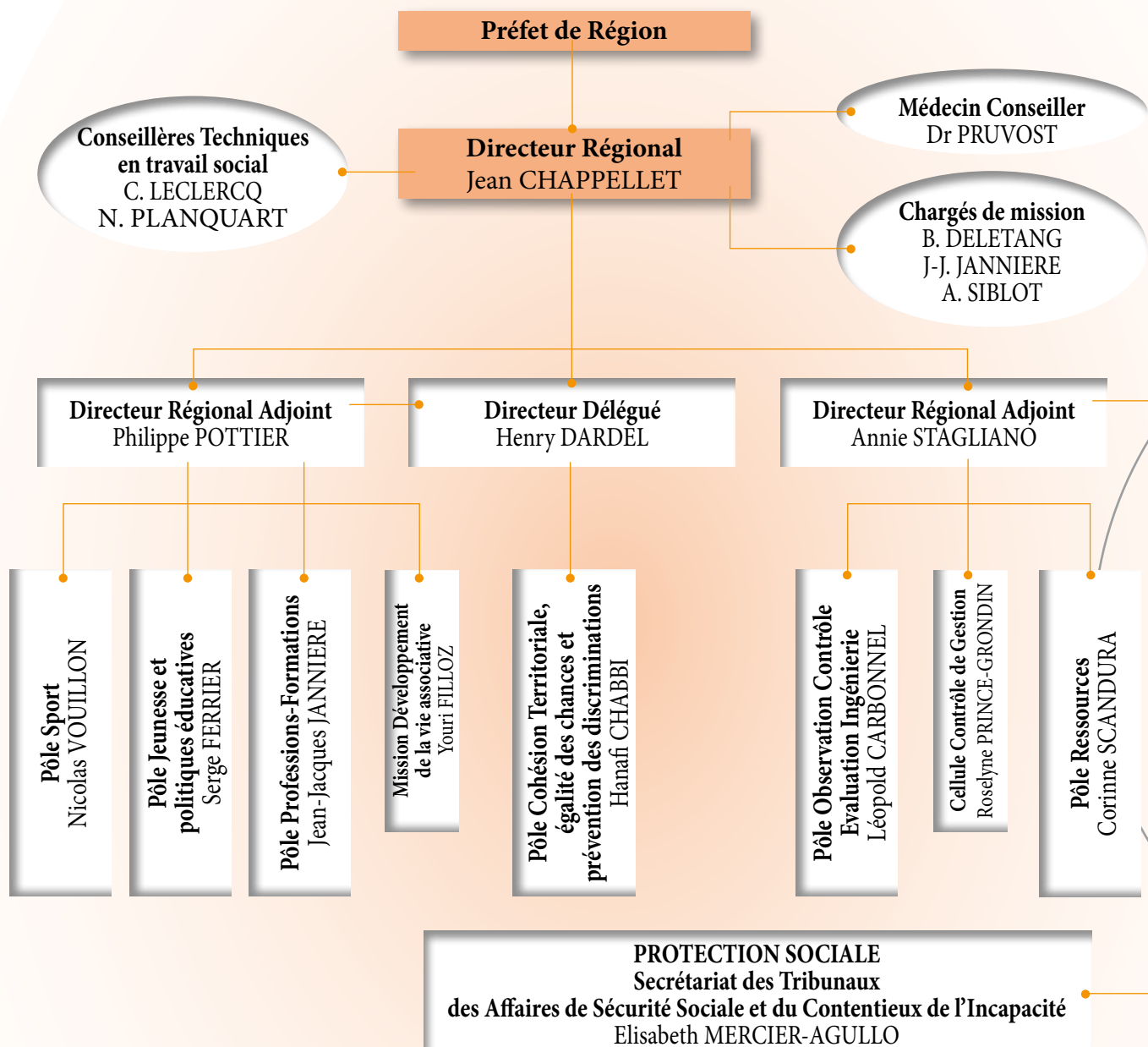
* Établissement et service d'aide par le travail (ESAT), Instituts médico-éducatifs (IME)

Contacts : Gaëlle Vaillot (CoDES 04), Delphine Langlois (CoDES 05), Laurence Marinx (CoDES 06), Anne Reinert (CoDES 13), Vanina Scotta-Losson (CoDES 83), Dany Rebuffel (CoDES 83), Bernadette Baudet (CRES).



AU MICROSCOPE

Organigramme de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS PACA)



11

Contacts

MARSEILLE : 66 A rue Saint-Sébastien - CS 50240
13292 Marseille Cedex 06
Tél. : 04 88 04 00 10 - Fax : 04 88 04 00 88
Courriel : drjscs13@drjscs.gouv.fr

NICE : Antenne régionale Côte d'Azur
Tél : 04 93 19 40 00 - Fax : 04 93 19 40 41
Courriel : dl006@jeunesse-sport.gouv.fr

Site internet : www.paca.drjscs.gouv.fr



ACTUALITÉS

Bientôt la Semaine européenne de la vaccination

La prochaine Semaine européenne de la vaccination se déroulera du 26 avril au 2 mai 2011. De nombreux acteurs de la vaccination sont déjà mobilisés en région pour faire de cette manifestation un moment de sensibilisation, notamment autour de la rougeole, qui fait l'objet d'épidémies régulières dans notre région.

Pour la première fois cette année, toutes les régions de France participeront à la Semaine européenne de la vaccination. Créée en 2005 par l'OMS, cette manifestation a pour but de favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale. 47 pays d'Europe et 110 dans le monde y participent.

La semaine est coordonnée sur le plan national par la direction générale de la santé et l'INPES, et sur le plan régional, par le CRES PACA et l'Agence régionale de santé.

La région PACA participe depuis 2007 à ce rendez-vous. Cette année encore, la priorité sera la rougeole, en raison de la persistance des épidémies et de l'insuffisance de la couverture vaccinale.

De nombreux professionnels sont déjà réunis en comité de pilotage pour réfléchir aux actions de communication et d'information de proximité à mettre en place auprès du grand public et des professionnels de santé : l'ARS et ses délégations territoriales, l'Assurance Maladie, les villes de Marseille, Arles, Salon-de-Provence, les CoDES, les services de PMI, la médecine préventive universitaire, quelques IFSI, l'hôpital d'Avignon...

Cette mobilisation va se traduire par une série d'initiatives durant la Semaine (qui tombe malheureusement pendant les vacances scolaires) : expositions, stands, tournées de vaccination hors les murs, conférences, campagne de relations presse...

Il s'agit par ces moyens de rappeler à la population l'intérêt de se faire vacciner, mais aussi de l'inciter à effectuer ses rappels. L'an dernier, les initiatives de la ville de Marseille et du centre hospitalier d'Avignon, qui avaient installé des stands sur lesquels se faire vacciner dans des lieux publics (marchés, lieux publics...) avaient remporté un certain succès en permettant à plusieurs centaines de personnes de se faire vacciner contre notamment le tétanos et la rougeole. Car parler de vaccination pendant la Semaine, c'est une chose, mais en faire un moment où l'on vaccine, c'est encore mieux !

Les professionnels intéressés pour participer à la Semaine et relayer l'information peuvent contacter le CRES, notamment pour de la documentation.



Contacts :

Lisbeth Fleur,
CRES PACA, 04 91 36 56 95
et Christophe Tonner,
ARS PACA, 04 13 55 82 82

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

☐ À titre individuel

☐ Au titre de votre organisme

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

.....

Tél.

E-mail :

☐ Adhésion au tarif de 15 euros

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

Date :

Signature :

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

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

Le suicide : voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au CRES PACA sur cette thématique.

■ Suicides et tentatives de suicide COURTET Philippe

Référence : Médecine-Sciences
Flammarion, 2010, 350 p.

Cet ouvrage fait le point des connaissances sur le suicide. La première partie fournit des données épidémiologiques et sociologiques des conduites suicidaires et tente une définition. La deuxième partie fait état des recherches sur le sujet et des liens avec les neurosciences, les conditions de vie et la maltraitance puis propose une réflexion sur la modélisation des conduites suicidaires. La troisième partie aborde le risque suicidaire en fonction du type de population exposée, par pathologies, selon les conditions de vie puis traite de la prévention des conduites suicidaires. La dernière partie détaille l'organisation de la prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide, les thérapies médicamenteuses et psychologiques, le rôle de l'environnement social.



■ Le suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation

Référence : Direction de l'administration pénitentiaire, 2010/07, 137 p.

Actes d'une journée d'étude internationale organisée à Paris le 22 janvier 2010 par la Direction de l'administration pénitentiaire sur la prévention du suicide en prison. A la suite des recommandations du rapport du professeur Jean-Louis Terra en 2003, puis de la commission Albrand en 2009, l'administration pénitentiaire a renforcé ses dispositifs de prévention du suicide en détention. Cette manifestation fut l'occasion de présenter les premiers résultats de ce plan d'actions en cours. Les suicides en milieu carcéral furent resitués dans le cadre plus général de la mortalité par suicide en France ainsi que dans quatre pays européens (Angleterre, Allemagne, Suisse, Espagne).

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Travaux_et_Documents_78.pdf

■ Autopsie psychologique. Mise en oeuvre et démarches associées

BADOC Rémy, BATT Agnès,
BELLIVIER Franck (et al.)

Référence : Editions INSERM, 2008/05, 131 p.

L'objectif d'une autopsie psychologique est d'améliorer la prévention du suicide, en identifiant les facteurs de risque, les événements précipitant susceptibles d'être impliqués dans le geste suicidaire. Ce processus, développé aux Etats-Unis et au Canada, n'est pour l'instant pas appliqué en recherche en France car il n'existe pas de protocole standardisé. L'Inserm a réalisé cette expertise opérationnelle permettant de définir les grands principes et les pré-requis pour le développement de recherches utilisant l'autopsie psychologique. L'exemple d'une méthode d'autopsie psychologique utilisée au Nouveau-Brunswick complète le document.



■ Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives

BECK François,
FIRDION Jean-Marie,
LEGLEYE Stéphane (et al.)

Référence : Editions INPES, 2010, 110 p.

Cet ouvrage fait le point sur plus de dix ans de recherche et d'études, dans le monde et en France, sur le risque suicidaire parmi les jeunes des minorités sexuelles et ceux qui se questionnent sur leur identité sexuelle. Il est destiné à sensibiliser les professionnels en contact avec les jeunes, qu'ils viennent des champs éducatif, sanitaire, social ou judiciaire sur les phénomènes spécifiques que sont l'homophobie, la lesbophobie, la transphobie, tout en soulignant leur lien avec une autre discrimination fondamentale : le sexisme.



■ Prévention du suicide. Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux

LANE Julie, ARCHAMBAULT Johanne, COLLINS-POULETTE Marilou (et al.)

Référence : Ministère de la santé et des services sociaux-Direction des communications, 2010, 83 p.

Le Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux a pour objectif de soutenir les compétences professionnelles liées à l'intervention auprès de la personne suicidaire : l'accueil et le repérage de la personne suicidaire, l'estimation de la dangerosité du passage à l'acte, l'intervention auprès de la personne suicidaire ainsi que l'orientation, la référence ou l'accompagnement vers les partenaires du Centre de santé et de services sociaux et dans le réseau local de services. Si la première partie du guide est centrée sur le contexte québécois, la suite du guide propose des bonnes pratiques à inclure dans l'intervention en prévention du suicide, de l'accueil de la personne suicidaire et la création d'une alliance thérapeutique, à l'adaptation de l'intervention aux caractéristiques de la personne suicidaire. Le guide se termine par une grille d'auto-diagnostic des connaissances et des compétences en prévention du suicide.

■ L'envie de mourir, l'envie de vivre. Un autre regard sur les adolescents suicidants

ALVIN Patrick

Référence : Doin, 2009, 216 p.

Cet ouvrage précise comment mettre en œuvre une approche clinique et thérapeutique des adolescents suicidants. Destiné aux médecins et aux professionnels de la santé confrontés aux tentatives de suicide d'adolescents, il insiste sur la globalité de leur prise en charge. Emaillé à la fois de réflexions théoriques et de témoignages d'adolescents, ce livre va à l'encontre de certaines idées reçues. Il propose à titre d'exemple le programme de prise en charge des adolescents suicidants à Bicêtre et ouvre des pistes pour améliorer le dépistage transversal en pratique généraliste.



■ Guide répertoire sur la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Observatoire régional de la santé (ORS) PACA

Réf. : ORS PACA, 2008, 119 p.

Destiné aux professionnels de la région Paca, ce guide a pour objectif de les aider à repérer et à aborder la souffrance psychique et le phénomène suicidaire et à orienter les personnes. Il est composé de deux parties : la première partie donne des repères et des éléments pour détecter et réagir aux signes précurseurs du suicide ; la seconde partie est constituée d'un répertoire des personnes et des structures ressources dans la région.



■ La souffrance des adolescents. Quand les troubles s'aggravent : signaux d'alerte et prise en charge

JEAMMET Philippe,
BOCHEREAU Denis

Référence : La Découverte, UNAFAM, Fondation de France, 2007, 224 p.

Cet ouvrage est un outil pour les parents pour repérer ce qui relève de l'état "normal" de leur adolescent en pleine mutation ou d'un état pathologique qui requiert la consultation d'un médecin.



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 13h00 à 17h00.



“Baromètre social 2009, synthèse” Les conséquences sociales de la crise s’installent

Mathilde Koch-Oudot et Carole Toutalian, Chargées d’études au Dispositif Régional d’Observation Sociale (DROS PACA).

L’année 2009 a été marquée par la crise économique internationale, aux nombreuses retombées locales. Ainsi, une nette dégradation de la situation sociale dans la région Provence-Alpes-Côte d’Azur est mise en avant par l’ensemble des indicateurs de pauvreté et de précarité. Les statistiques associatives soulignent pour leur part la précarisation grandissante des plus démunis.

Les populations vivant dans des foyers à bas revenus

En Provence-Alpes-Côte d’Azur, le taux de personnes vivant dans un foyer à bas revenus atteint 19,1 % de la population âgée de moins de 65 ans. En effet, au 31 décembre 2009, 753.000 personnes vivent dans un foyer ayant un revenu disponible par unité de consommation inférieur à 942 € par mois (pour une personne seule). Les femmes représentent 62,8 % des chefs de ménage de ces foyers. Entre 2008 et 2009, le nombre de foyers à bas revenus augmente de 7,6 %.

sont sur-représentés dans le département des Alpes-Maritimes (27,8 % contre 25,2 % en PACA).

En 2009, le nombre d’enfants de moins de 20 ans connus des CAF vivant dans un foyer à bas revenus a également augmenté, pour atteindre 317.000 enfants au 31 décembre. Ils représentent près de 30 % des personnes de moins de 20 ans recensées par l’INSEE en Provence-Alpes-Côte d’Azur. Les foyers à bas revenus ayant des enfants à charge restent majoritairement composés de familles monoparentales (52 %).

En 2009, 220.000 personnes vivent dans un foyer allocataire dépendant de travailleurs pauvres. Cela représente 6 % de la population régionale âgée de moins de 65 ans. Entre 2008 et 2009, le nombre de personnes vivant dans un foyer dépendant de travailleurs pauvres augmente de 2 % en PACA. L’augmentation de la part des familles avec enfants qui dépendent de travailleurs pauvres (+ 4,4 points) est à souligner. 78 % de ces foyers comptent au moins un enfant et 67 % des chefs de famille sont des femmes. Les foyers monoparentaux représentent 43,6 % des allocataires travailleurs pauvres.

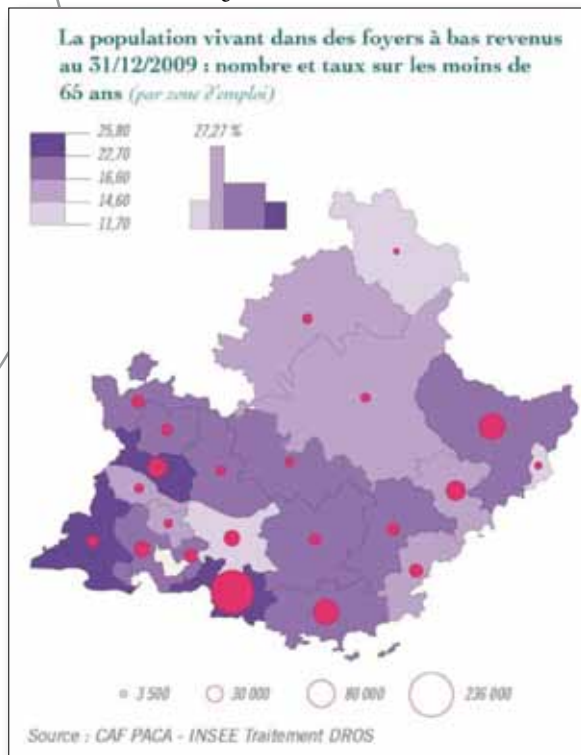
bénéficiaires de plus qu’en 2008. Cette hausse de 9,2 % est inégalement répartie entre les différentes prestations. En effet, si le RSA socle non majoré et le RSA socle majoré augmentent respectivement de 10,6 et 8,5 %, l’AAH connaît une progression plus modérée de 4,8 %. L’ASS augmente pour sa part de manière significative avec une hausse annuelle de 19 %, alimentée par l’augmentation du nombre de chômeurs arrivés en fin de droit.

À l’échelle régionale, le taux de bénéficiaires de minima sociaux d’âge actif (RSA, AAH et ASS) s’élève à 8,6 % de la population âgée de 20 à 59 ans de la région, au 31 décembre 2009, soit une augmentation de 0,7 point en un an.

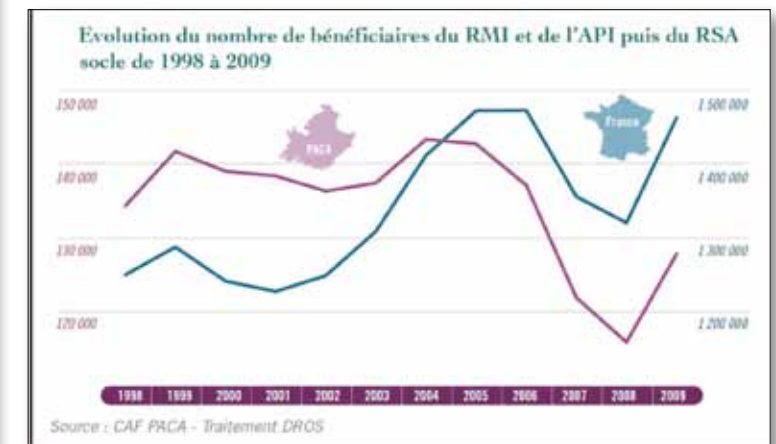
Zoom sur le Revenu de Solidarité Active

En juin 2010, la région Provence-Alpes-Côte d’Azur compte 168.600 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active, soit une augmentation de 19,2 % sur un an. Cette progression suit la tendance nationale, qui compte 19,5 % d’allocataires supplémentaires entre juin 2009 et juin 2010. Elle se répartit comme suit : 68 % pour le RSA socle seul, 21 % pour le RSA activité seul et 11 % pour le RSA socle et activité.

14



À l’échelle régionale, on observe un certain nombre de disparités. Les familles nombreuses sont sur-représentées dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse : 12,2 % dans ces deux départements contre 11,2 % en moyenne régionale. Les allocataires de moins de 30 ans sont sur-représentés dans le département de Vaucluse (23 % contre 21 % dans la région), tandis que ceux de 50 ans et plus



Minima sociaux : le nombre d’allocataires repart à la hausse

Après deux années de diminution en 2007 et en 2008, le nombre d’allocataires de minima sociaux repart à la hausse en 2009. Au 31 décembre, la région Provence-Alpes-Côte d’Azur compte 215.800 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active socle non majoré (ancien RMI), du RSA socle majoré (ancien API), de l’Allocation Adulte Handicapé (AAH) et de l’Allocation Spécifique de Solidarité (ASS), soit 18.200

Au sein de la région, les départements alpins (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes) enregistrent les évolutions les plus marquées, de 25 à 37 % d’augmentation en un an.

Il est important ici de rappeler que le RSA activité étant une nouvelle prestation, il affiche des progressions importantes du fait de la montée en charge de ce nouveau dispositif et des nouveaux publics touchés. Les bénéficiaires du RSA activité n’auraient pas perçu de prestation « revenu garanti » sans la mise en place du RSA.

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

Particularités régionales des allocataires du minimum vieillesse

Entre 2008 et 2009, le nombre d'allocataires du minimum vieillesse en région PACA augmente de 2,3 %, pour atteindre 69.000 personnes. Cela représente 5,5 % de l'ensemble des personnes de la région âgées de 60 ans et plus (contre 3,6 % à l'échelle nationale).

On note une particularité genrée, puisque sur l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus, les hommes sont sur-représentés dans la région. En PACA, 6,3 % des hommes de 60 ans et plus perçoivent cette allocation contre 4,9 % des femmes. Cet écart s'est particulièrement creusé entre 2007 et 2008.

Bien que la part des personnes seules soit majoritaire au sein des bénéficiaires du minimum vieillesse, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est la région de France qui compte le moins de personnes seules au sein des allocataires de cette prestation : 62,5 % contre 71 % à l'échelle nationale. La solitude dans les départements ruraux est cependant nettement marquée : les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes comptent respectivement 70 et 75 % d'allocataires seuls (contre 61 % dans les Bouches-du-Rhône).

Augmentation de la précarité professionnelle

Au cours de l'année 2009, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en catégories A, B et C (dites ABC) affiche une hausse annuelle historique de 16,4 % en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette forte hausse est une des conséquences de la crise économique dont les effets s'observent depuis fin 2008. Avec 45.520 demandeurs d'emploi en plus, la région PACA enregistre 322.290 inscrits à Pôle emploi en catégories ABC, fin 2009. À la même période, pour l'ensemble de la France métropolitaine, la dégradation du marché de l'emploi est plus forte avec une hausse annuelle de 18,2 %.

Parallèlement à l'augmentation annuelle du nombre de demandeurs d'emploi, le taux de chômage localisé régional subit une hausse de + 1,8 point en 2009, pour s'établir à 11 % de la population active en fin d'année. L'ampleur de cette hausse est inédite depuis le début des années 80. Pour l'ensemble de la France métropolitaine, le taux de chômage au sens du BIT atteint 9,6 % fin 2009, après une hausse annuelle (+ 1,9 point) supérieure à celle de la région PACA. Ainsi l'écart entre le taux régional et le taux national se réduit pour atteindre 1,4 point (écart le plus faible depuis le début des années 80). La région PACA demeure tout de même l'une des régions les plus touchées par le chômage, même si elle recule au quatrième rang, derrière les régions

Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon (13 %) et Picardie (11,4 %).

Tous les départements de la région affichent une forte hausse de leur taux de chômage en 2009. La dégradation est très importante dans le Vaucluse (+ 2,1 points) et les Alpes-Maritimes (+ 2 points). Les Bouches-du-Rhône (11,9 %), le Vaucluse (11,5 %) et le Var (11,4 %) figurent parmi les départements français les plus touchés par le chômage. À l'inverse, le département des Hautes-Alpes (7,5 %), qui affiche la plus faible dégradation régionale en 2009, se positionne au dixième rang des taux de chômage les plus bas de France métropolitaine.

Parmi les principaux facteurs qui ont contribué à la forte hausse du chômage, il convient d'évoquer la baisse de l'emploi. En 2009, la région perd 3.900 emplois au cours de l'année 2009 (- 0,3 %), après la progression de 2008 (+ 0,4 %) (source Pôle emploi). Le recul annuel est bien plus fort pour l'ensemble de la France métropolitaine (- 1,5 %) avec une perte de 254.800 emplois. La région se situe ainsi au troisième rang pour l'évolution de l'emploi salarié, derrière la Corse, seule région qui affiche une hausse annuelle en 2009, et Languedoc-Roussillon.

Regards d'associations sur la pauvreté

Les observations des associations sont un complément essentiel à l'analyse des statistiques de la protection sociale, grâce à leur connaissance des populations les plus démunies. La variété de leurs domaines d'interventions permet de compléter le large panel des situations que recouvrent les phénomènes de pauvreté. Leurs chiffres et leurs témoignages permettent d'appréhender la pauvreté vécue par les personnes qui en sont victimes. La difficulté de prise en charge et la multiplicité des réponses nécessaires deviennent alors évidentes.

Médecins du Monde

Les équipes mobiles de Médecins du Monde signalent en 2009 une proportion croissante de personnes âgées venant à leur contact. Bien que disposant d'un logement, elles sollicitent une aide alimentaire, vestimentaire, médicale ou encore administrative. Les problèmes d'accès aux soins sont au premier plan : tiers payant trop élevé, absence de mutuelle complémentaire, revenus insuffisants. La précarité des personnes d'âge avancé s'accroît, souvent accompagnée de signes dépressifs et de troubles mnésiques.

Les petits frères des Pauvres

Parmi les personnes accompagnées par l'association les petits frères des Pauvres, on compte 65 % de femmes et 35 % d'hommes. 524 personnes sont suivies régulièrement. Chaque année, le nombre d'hommes isolés croît,

lentement mais régulièrement, surtout dans la tranche d'âge 50-69 ans. Les situations de vie rencontrées sont de plus en plus complexes et préoccupantes. Un partenariat est développé en région pour renforcer et pérenniser les actions entreprises et l'extension sur de nouveaux territoires. Il s'agit notamment d'aller à la rencontre de trois publics définis comme prioritaires : les personnes SDF vieillissantes, les migrants âgés et les malades isolés. On compte par exemple, en 2009, 29 % de personnes accompagnées, majoritairement "vieux migrants", vivant en résidence sociale et 25 % vivant en EHPAD ou USLD⁽¹⁾.

Secours Catholique

En 2009, les bénévoles du Secours Catholique ont rencontré 41.790 personnes (appelées ici "situations") en région PACA, ce qui représente une diminution de 5 % au regard de l'année précédente. Cependant, la proportion de nouveaux contacts, souvent envoyés par les services sociaux, est plus importante. La précarité professionnelle a augmenté : la part des inactifs a progressé de 1,7 point, principalement du fait des étrangers sans droit au travail. 12 % des personnes qui se rendent au Secours Catholique ont un emploi, soit un recul de 1,8 point par rapport à 2008. 29 % des familles secourues sont sans ressources au moment de leur rencontre (20,7 % si l'on ne tient pas compte des étrangers sans-papiers ou en attente de statuts, ce qui représente la plus forte proportion de familles sans ressources de France métropolitaine).

Les banques alimentaires

En 2009, les cinq banques alimentaires de la région PACA ont distribué environ 6.400 tonnes de denrées, soit 900 de plus qu'en 2008. Cela représente l'équivalent de 11,7 millions de repas, soit une progression de 25 % par rapport à l'année précédente.

Remerciements

Cette étude a été réalisée avec la collaboration de Cédric Orhan (CAF 13) et les membres du groupe de travail : M.-C. Chesneau (DIRECCTE), S. Inthavong (ORM), G. Meyer (URIOPSS), I. Delaunay et R. Gaubert (CG 84), L. Diederichs-Diop et M.-P. Chuffart (CCAS Ville de Marseille).

Références

L'intégralité de la publication est consultable et téléchargeable en ligne sur le site Internet du DROS : www.dros-paca.org

⁽¹⁾Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ou Unité de Soins Longue Durée.



AGENDA

● 17, 18 et 19 mars 2011, Avignon
IX^{ème} colloque de périnatalité de l'ARIP : soigner, prendre soin du bébé et de ses parents

Lieu : Centre International des Congrès - Palais des Papes

Renseignements :

Association Recherche (In)Formation Périnatalité (ARIP)

BP 36 - 84142 - Montfavet

Programme et inscription : sur le site <http://arip.fr/>

● 22 - 23 mars, Marseille
Orme 2.11 : " Communiquer, collaborer, pour apprendre ? "

Comme chaque année, les Rencontres de l'Orme, Observatoire des ressources multimédias en éducation du CRDP de l'académie Aix-Marseille, sont le rendez-vous national des acteurs du multimédia éducatif et culturel. Deux jours de conférences, ateliers et démonstrations.

Lieu : Palais des Congrès de Marseille

Renseignements : CRDP de l'académie d'Aix-Marseille - Tél. 04 91 14 13 12
www.orme-multimedia.org/r2011

● 11 au 15 avril 2011, Bruxelles, Belgique

Première Université de printemps francophone en santé publique

La 1^{re} Université de printemps francophone en santé publique est organisée à Bruxelles, 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.

Lieu : École de Santé Publique, Bruxelles

Renseignements : Université de printemps francophone en santé publique,
<http://www.ulb.ac.be/esp/univprintemps/>

● 19 et 20 mai 2011, Paris

Journées de la prévention de l'INPES, 7^{ème} édition

Six thèmes sont au programme : les ARS, la promotion de la santé en milieu pénitencier, la vaccination, la santé en entreprise, la santé des aînés, le handicap et la promotion de la santé.

Lieu : centre universitaire des Saints-Pères.

Renseignements et inscriptions :

<http://journees-prevention.inpes.fr/>

● 23 et 24 mai 2011, Marseille

Sexualité de l'enfant et de l'adolescent

Deux journées consacrées à des conférences sur des thèmes tels que l'évolution des rapports entre jeunesse et sexualité depuis 1950, l'actualité de la sexualité infantile et la fin du mythe oedipien... animées par des sociologues, psychologues, psychanalyste ou philosophes.

Lieu : WTC Marseille Provence

Renseignements : Association ANTHEA, Ilot de l'Horloge, 1 Rue Dou Fabriguié à Draguignan - Tél. 04 94 68 98 48

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

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° 29 - Sept.-oct.-Nov.-Déc. 2010

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.patuno.codes06@wanadoo.fr

Site : www.codes06.org

Codes 13

11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE

Tél. 04 91 48 13 03

Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

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 : codes84@wanadoo.fr

Site : www.codes84.fr

Chiffres



REPÈRES

3356

C'est le nombre d'actions désormais recensées dans OSCARS, la base de données du CRES PACA qui permet le suivi cartographique des actions régionales de santé.

324.000

C'est le nombre de personnes âgées de 50 à 74 ans qui ont réalisé un test HémoCCult II depuis le début des campagnes de dépistage organisé du cancer colorectal dans les Bouches-du-Rhône.
(Source : Arcades)

8000

C'est le nombre de personnes qui décèdent chaque année avant 65 ans en région PACA. 68% sont des hommes. Un tiers de ces décès sont associés à des causes de décès évitables par la réduction des comportements à risque (tabac, alcool, suicides...). A noter cependant que la mortalité prématurée en PACA a diminué de plus de 30% en 25 ans.
(Source : ORS PACA)

500

Millions

C'est le nombre d'adultes actuellement touchés par l'obésité dans le monde. Une prévalence qui a quasiment doublé en 30 ans. Facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, le surpoids serait à l'origine de 3 millions de morts chaque année.
(Source : The Lancet)