

Priorités Santé

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

n°28

Mai / Juin / Juillet / Août 2010

Sommaire

L'événement :	p.2
Formations sanitaires et sociales : nutrition et activité physique au programme	
Trois questions à : Jean Chappellet, directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale	p.3
Rubrique Parentalité :	p.4
Alpes de Haute-Provence Familles Systèmes 04 : une écoute attentive pour les parents	
Rubrique Nutrition :	p.5
Vaucluse Des fruits et des légumes pour les plus démunis	
Rubrique Santé des jeunes :	p.6
Bouches-du-Rhône Salon-de-Provence : de l'Espace santé jeunes à la Maison de l'adolescent	
Rubrique Santé scolaire :	p.7
Bouches-du-Rhône Programme "la santé à Saint Mauront-Belle de mai" : le Planning familial s'investit	
Région	p.7
Éducation à la santé en milieu scolaire : évaluation et recommandations	
Rubrique PRAPS	p.8
Vaucluse Tous citoyens : démocratie participative dans le secteur Ouest d'Avignon	
Rubrique vieillissement :	p.8/9
Alpes-Maritimes Projet 4S : Saint-Roch, Sport, Santé, Séniors ou comment redynamiser et recréer du lien social dans un quartier	
Rubrique Contraception :	p.9
Alpes de Haute-Provence Digne-les-Bains : un partenariat pour prévenir les grossesses non prévues	
Rubrique Pôle de compétences :	p.10
Région Un outil pour vous accompagner dans toutes les étapes de la conduite de projets	
Espace CRES	p.11
- Actualités Animation régionale des ASV : les attentes des principaux acteurs	
- Sélection bibliographique : "La contraception"	p.12
Les écrits	p.13/14
"Moi j'en ai conscience, mais eux..." Logiques comparatives dans l'évaluation des conduites à risques, un article de Lionel Dany	
Au microscope	p.15/16
La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie	



>p.5



>p.6



>p.8/9



>p.9

Logiques comparatives dans l'évaluation des conduites à risques >p.13/14

La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie >p.15/16

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



L'ÉVÈNEMENT

Formations sanitaires et sociales : nutrition et activité physique au programme

Près de 160 étudiants des formations sanitaires et sociales de la région ont assisté en octobre dernier à un séminaire de sensibilisation sur la nutrition et l'activité physique, organisé par le CRES et la Région, en partenariat avec l'ORS.

Cette demi-journée était organisée à la demande de la Région, qui gère les formations sanitaires et sociales de PACA et mène une politique volontariste en matière d'éducation et de prévention.

Anne-Marie Hautant, Vice-Présidente du Conseil régional, a rappelé l'engagement de l'institution en matière de nutrition, avec notamment la gestion d'un service public de restauration scolaire dans les lycées et les centres de formation, le soutien au développement des produits biologiques et aux initiatives en faveur de l'alimentation des plus démunis avec les banques alimentaires et les épiceries sociales.

L'ensemble des élèves et équipes pédagogiques des instituts de formation des infirmiers, assistantes sociales, sages-femmes, aidessoignants... de la région avaient été conviés à la présentation d'un état des lieux de l'alimentation et de l'activité physique en PACA. Au programme : les grands axes du "Baromètre santé nutrition" et des exemples d'initiatives intéressantes menées en région.

De nombreux élèves infirmiers ont répondu présents, car le sujet s'inscrivait dans le programme de leur module de santé publique, ainsi que des étudiants en BTS de diététique.

Priorité de santé publique, le rôle de la nutrition comme facteur de protection ou de risque est de mieux en mieux connu. De nombreuses études établissent notamment un lien direct entre une alimentation inadaptée et des maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, l'ostéoporose...

Le Plan national nutrition santé (PNNS) donne aujourd'hui de nombreux repères aux Français quant à leur consommation de fruits et légumes, de produits laitiers, de féculents, de protéines, de matières grasses... ainsi qu'à la pratique d'une activité physique régulière.

Les recommandations du PNNS sont-elles

respectées dans notre région ? L'extension régionale du Baromètre santé nutrition de l'INPES, réalisée grâce au soutien de l'ex-Groupement régional de santé publique (Agence régionale de santé depuis avril 2010) fournit des éléments de réponse (voir aussi Priorités santé n° 27), comme l'a résumé Aurélie Bocquier, responsable du pôle Observation de la santé à l'ORS PACA. Seulement 12,6% des personnes de la région interrogées avaient consommé 5 fruits ou légumes la veille de l'enquête. Les résultats pour la France étant identiques (12,2%), il semble que le traditionnel régime méditerranéen n'ait plus cours en PACA.

La consommation d'huile d'olive s'avère toutefois largement supérieure au reste de la France (70,8% vs 42,6%), et celle de charcuterie moindre (26,4% vs 34,5% en ont consommé la veille de l'enquête).

La prévalence de l'obésité dans la population adulte reste plus faible en PACA que dans le reste du pays : 11,5% contre 14,5% en 2009. Par contre, chez les enfants de 6 ans, les problèmes de poids sont aussi fréquents qu'en France.

Par ailleurs, seuls 45% des habitants de la région atteindraient un niveau d'activité physique favorable pour la santé, contre 42% en France, mais cette activité est principalement réalisée dans le cadre du travail, avec des risques d'effets délétères.

Parmi les pistes pour agir, Aurélie Bocquier a évoqué certains repères du PNNS encore insuffisamment connus (produits laitiers, féculents...), notamment par les hommes ; l'alimentation moins équilibrée des jeunes par rapport à leurs aînés ; la pratique d'une activité physique moins fréquente chez les femmes, ou encore la présence d'inégalités sociales marquées notamment face aux problèmes de poids.

De nombreux types d'actions peuvent être mis en œuvre pour améliorer l'état de santé de la population au travers de la nutrition : des



348 actions "nutrition" réalisées en PACA ces dernières années, identifiées par OSCARS

actions de communication pour améliorer la connaissance, des actions d'éducation, de dépistage et de prise en charge, d'observation et de surveillance, de recherche.

Dans notre région, 350 actions ont été menées depuis 2004 sur ce thème, recensées par l'outil cartographique Oscars*, qui analyse les initiatives financées dans le cadre du Plan régional de santé publique. 163 acteurs ont été identifiés, associations et collectivités, agissant principalement en faveur des publics précaires, des parents, des adolescents et des enfants.

Parmi les exemples évoqués par Zeina Mansour, directrice du CRES, citons le travail entrepris par la Ville de Marseille pour faire évoluer le cahier des charges de sa délégation de restauration scolaire ; ou encore la Ville de Mouans-Sartoux, l'une des 24 "villes actives PNNS" de la région, où tout est mis en œuvre pour renforcer l'accès aux fruits et légumes des habitants et améliorer leur mobilité, et qui propose près de 50% de produits bios dans ses cantines scolaires.

Dans le débat qui a suivi ces présentations, les étudiants se sont montrés particulièrement concernés par le développement de l'agriculture biologique. Ils ont également fait part de leur perplexité face à la multitude des recommandations nutritionnelles qui leur sont délivrées, campagnes nationales ou publicités pour d'innombrables régimes alimentaires.

* <http://www.oscarsante.org>



3 QUESTIONS À ...

Jean Chappellet, Directeur régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale



Je signalerai également pour compléter ce portrait à grands traits que les questions d'intégration des personnes immigrées nécessitent une attention particulière.

La vie associative est riche et diverse, même si nombre d'associations donnent des signes de fragilité. La pratique du sport libre et des activités de pleine nature est très élevée et PACA est la deuxième région de France pour le sport de haut niveau.

● Question n°3 : Quelles sont vos priorités pour les années à venir ?

Nous sommes une administration toute jeune, qui a été mise en place le 1^{er} janvier 2010 : il nous faut donc poursuivre la structuration du service, qui passe par le regroupement sur une implantation unique en novembre (rue Saint-Sébastien à Marseille) des agents actuellement répartis sur trois sites, et par la finalisation d'ici la fin de l'année du projet stratégique de la direction. Ce projet sera présenté prochainement aux partenaires de la direction régionale.

En parallèle évidemment, et c'est la troisième priorité, la direction régionale poursuit la mise en place des politiques publiques dont elle a la charge : programmation régionale des structures d'hébergement, définition du plan régional d'intégration des populations immigrées, développement des pratiques sportives, notamment lorsqu'elles contribuent à la santé, promotion du Service Civique ; telles sont quelques-unes des politiques prioritaires qui mobilisent la direction régionale en ce moment.

● Question n°1 :

Ancien directeur régional de la DRASS PACA, vous avez récemment été nommé directeur de la DRJSCS. Pouvez-vous nous présenter les missions de ce nouvel organisme ?

La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale est l'une des neuf administrations régionales de l'État. Issue du regroupement de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales pour ses compétences sociales, de la direction régionale de l'agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé) et de la partie régionale de la direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports, elle intervient dans quatre grands domaines :

- les politiques de cohésion sociale et territoriale,
- les politiques de formation et de professionnalisation,
- les politiques sportives,
- les politiques éducatives et de jeunesse,
- la gestion des greffes des tribunaux des affaires de sécurité sociale et du contentieux de l'incapacité.

Elle assure le pilotage et la coordination des politiques relevant de son champ de compétences, à ce titre elle en définit dans la région les conditions et veille à la cohérence de l'application des orientations et instructions données par les ministres.

De ce fait, elle développe les différentes étapes qui participent à la mise en œuvre de ces politiques : l'observation, la planification, la programmation, le financement et le suivi des actions mises en œuvre dans la région, notamment par les préfets de département, l'évaluation.

Elle apporte son expertise et son appui technique aux préfets de département et aux directions départementales interministérielles chargées de la cohé-

sion sociale, avec lesquelles elle agit en complémentarité.

Toutes les composantes de la direction régionale, quelle que soit l'origine du personnel, ont en commun une préoccupation : améliorer la cohésion sociale.

● Question n°2 :

Quelle définition peut-on donner de la "cohésion sociale" et quel diagnostic faites-vous de la situation régionale ?

Le terme et le concept de cohésion sociale sont anciens et remontent à la fin du 19^{ème} siècle. Différente de l'aide sociale qui s'adresse à des individus, et de l'action sociale qui vise des groupes de population, elle intéresse la société toute entière : la cohésion sociale c'est le "faire société" des sociologues, ce qui fait qu'une société dans sa diversité tient debout en un équilibre harmonieux, grâce aux actions menées pour créer, préserver ou rétablir le lien social.

J'ajouterai que les concepts et méthodes utilisés en cohésion sociale sont très proches de ceux qui fondent la promotion de la santé : une lecture comparée de la Charte d'Ottawa, des principes de la cohésion sociale ou de l'éducation non formelle est à cet égard très intéressante. Cette convergence n'est pas étonnante d'ailleurs, les actions destinées à **améliorer la santé publique passent souvent par le vecteur de l'insertion sociale.**

Quant à la situation de la région, le constat est, par certains aspects, assez proche de celui que l'on peut faire en santé publique. La région PACA connaît beaucoup de situations de précarité : cinq des six départements figurent dans les quinze les plus pauvres de métropole.

De fortes disparités de revenus existent également, et une proportion plus forte que dans d'autres régions d'habitants résidant en Zone Urbaine Sensible.

Familles Systèmes 04 : une écoute attentive pour les parents

L'association Familles Systèmes 04 a vu le jour en 1995, sur l'initiative de travailleurs sociaux et psychologues du secteur hospitalier et de services du Conseil général des Alpes de Haute-Provence.

Depuis plus de 15 ans maintenant, cette association a pour but de faciliter la résolution des dysfonctionnements familiaux. Aujourd'hui, l'association s'ancre sur quatre communes (Digne, Oraison, Manosque et Barcelonnette) et propose 6 services différents avec toujours la même volonté : être au plus près des familles, pour conforter les relations.

Dans cette optique de "prévenir les dysfonctionnement dans la famille de manière globale", elle a créé un service pluridisciplinaire baptisé "Trait d'union", qui prend comme modèle l'approche systémique.

C'est ainsi que dans ce service, sont proposées des thérapies familiales, des entretiens de couple avec des conseillères conjugales, des psychologues et psychothérapeutes, de la médiation familiale avec des médiatrices familiales, ainsi que des médiations sociales lors de conflits de la vie quotidienne. Quand un parent n'est pas investi d'un droit d'hébergement ou d'un droit de visite à domicile, Trait d'Union peut également organiser des rencontres entre parents et enfants dans un cadre chaleureux, avec des professionnels présents pour faciliter la relation.

Dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité, plusieurs actions ont été mises en place dont des "cafés parents". "Tout est fait pour proposer un échange d'expériences entre parents, un lieu où l'on développe sa créativité, où l'on se rassure, où l'on renforce cette fonction de parent si importante pour l'enfant", assure Béatrice Trelaün, médiatrice familiale qui a en charge cet accompagnement dans tout le département. Nous intervenons à la demande des

structures, dans les crèches, établissements scolaires, primaires et collèges."

Béatrice Trelaün est l'auteur d'un livre : "Conflits dans la famille : manuel pour sortir des querelles", paru en 2003 chez Chronique sociale. Cette femme, elle-même mère de deux enfants, explique dans cet ouvrage comment faire pour mieux communiquer ou sortir de conflits et disputes en conduisant une négociation créative ou une médiation.

Elle utilise aussi ces outils dans ses interventions dans les établissements, lesquelles commencent souvent sous forme de vidéo-débats autour d'un thème. Dans les crèches, la demande peut se faire au travers du réseau ALPE (l'Association de Liaison Petite Enfance, crèches parentales). Cette action est mise en place depuis 1999 et trouve toujours son utilité aujourd'hui. "Par exemple, dans une crèche, 19 parents sont venus lors de la dernière séance sur "crise et caprices". Nous démarrons par une vidéo et à partir de là, chacun s'exprime sur ce qui le met en difficulté. Cela permet les échanges et la créativité sur comment faire autrement. Le but n'est pas de culpabiliser les parents mais bien de valoriser la fonction parentale."

Dans d'autres réunions, comme avec le collectif petite enfance de Manosque, l'animatrice n'a pas eu besoin de vidéo pour ouvrir le débat sur le "non" de "Il dit non a tout". En effet, une maman, paniquée mais non dépourvue d'humour, en présentant sa situation, a resitué la problématique. Le groupe a échangé alors, avec beaucoup d'entrain sur le niveau "éducatif". Dans les rares fois où un aspect pathologique ressort, une orientation vers des thérapeutes est alors suggérée.

Autre exemple pratique : au collège

de Volx par exemple, à la demande de la FCPE, il a surtout été question de "comment aider notre enfant à sortir de la violence agie ou subie?"

Ce débat a été initié autour de l'exposition "Sentiers de la guerre, ou comment l'éviter" qui permet d'aborder la question de la rumeur et la notion de bouc émissaire. Et la violence toujours, une inquiétude grandissante au collège. "La question des limites demeure une priorité pour beaucoup de parents", rappelle Béatrice Trelaün.

Dans ce service "Écoute parents", 29 actions ont été réalisées pour plus de 500 parents en 2009. Ce qui est honorable dans ce département qui n'abrite que 150.000 habitants. Ces actions n'ont pu avoir lieu qu'avec le concours de différents réseaux d'aide à la parentalité, dont la coordination REAAP, ainsi que celles des partenaires financeurs (CAF, Conseil général et État).

Mais de récentes difficultés financières mettent en péril diverses activités de l'association dont les PAEJ, Points accueils écoute jeunes et parents, ou les thérapies familiales qui se situent elles aussi sur le terrain de la prévention. Cela inquiète fortement les responsables et salariés de Familles Systèmes 04.

Contact :

Familles systèmes 04,
16 avenue Charles Richaud
04700 Oraison,
Tél. 04.92.78.66.47 ou
trait.union04@wanadoo.fr
et

52 rue Hubac
04000 Digne-les-Bains,
Tél. 04 92 34 99 85.

■ VAUCLUSE

Des fruits et des légumes pour les plus démunis

Imagine 84 mène à Avignon une action innovante qui permet aux bénéficiaires de l'aide alimentaire d'accéder aux fruits et légumes produits en Vaucluse. Des produits qui seraient jetés sans cette intervention.

En Vaucluse, un des plus grands vergers de France, il se jette 150 tonnes de fruits et de légumes par jour.

Imagine 84, collectif qui regroupe 11 associations de lutte contre les exclusions dans le département, mène une action innovante pour récupérer une partie de ce gaspillage et en faire bénéficier les plus démunis, via un atelier de conditionnement qui a ouvert ses portes en février 2009, à la demande de la Direction générale de la santé.

Baptisé "Les jardins de la Méditerranée", l'atelier est implanté au Marché d'intérêt national d'Avignon. Son fonctionnement est original, comme l'explique Pierre Bonnefille, Président du collectif : *"Nous avons conventionné avec 25 entreprises de la filière fruits et légumes du Vaucluse et du Nord des Bouches-du-Rhône. Elles nous donnent leurs "écarts de tri", c'est-à-dire les fruits et légumes dont le calibrage n'est pas bon, un peu abîmés, ou encore qui arrivent à des dates limites pour la consommation, tout en respectant les normes. Après un passage dans notre atelier de conditionnement, les fruits et légumes sont distribués au réseau des banques alimentaires. En échange, nous délivrons à ces entreprises un reçu fiscal qui leur permet de déduire les dons effectués de leurs bénéfices"*.

922 tonnes récupérées en un an

Le don s'avère considérable. En un an de fonctionnement, Imagine 84 a récupéré 922 tonnes de fruits et légumes et en a redistribué 611. Le reste a été jeté, parce qu'il s'agissait de produits abîmés, mais *"il aurait été encore possible d'en récupérer 70% à condition de les transformer"*.

La distribution se fait actuellement auprès de 21 banques alimentaires à travers le pays, ainsi que de l'Association nationale de développement des épiceries solidaires (ANDES). Près de 40% des fruits et légumes sont distribués dans l'arc méditerranéen, le reste à Paris et en Ile-de-France, à Bordeaux, Strasbourg ou Saint-Malo.

Une telle initiative permet d'améliorer l'accès aux fruits et légumes des plus démunis, un



public qui ne parvient pas à respecter les recommandations des 5 fruits et légumes par jour et pour qui les colis des banques alimentaires sont très souvent la principale ressource. Une étude de l'INSERM sur le devenir de ces distributions révèle par ailleurs que près de la moitié des bénéficiaires interrogés n'auraient pas acheté de fruits et de légumes s'il ne leur en avait pas été distribué, que 80 % les mangent, et que 65 % les cuisinent (étude Aida Fel, en cours).

Pour faire fonctionner l'atelier de conditionnement, Imagine 84 a parallèlement mis en place un chantier d'insertion. Il est composé d'une douzaine de personnes en contrats aidés, qui se voient proposer des formations en conditionnement fruits et légumes ou de chauffeur-cariste. *"Sur les 19 personnes qu'a embauché le chantier depuis sa création, 5 y travaillent encore à ce jour et 65% ont eu une sortie positive, soit sous forme de CDI, de CDD ou de formation"*, commente Pierre Bonnefille.

Réduire encore les 30% de pertes

Une étude est en cours pour tenter de réduire les pertes enregistrées (30% en



moyenne des produits). Commandée par la DGS au Pôle européen d'innovation fruits et légumes d'Avignon, elle doit indiquer la faisabilité et l'intérêt de créer un atelier de transformation des fruits et légumes.

Autre point qui préoccupe le collectif, c'est la fermeture traditionnelle en juillet et août des têtes de réseaux pour la distribution de l'aide alimentaire. Des solutions restent encore à imaginer pour que le relais se fasse durant la période estivale. *"Parce que c'est la période où nous pouvons récupérer un maximum de fruits. Et surtout parce que les gens ont faim l'été aussi !"*

En attendant, Imagine 84 prévoit cette année une augmentation de 20% de son activité.

Contact :

Imagine 84, 27 rue des infirmières,
84000 Avignon,
Tél. 04 90 82 46 20

Actes du colloque "Nutrition et précarité"

Un colloque sur le thème "Nutrition et précarité" a été organisé en juin dernier par le CRES PACA et l'Agence régionale de santé à Marseille. L'action d'Imagine 84 a fait l'objet d'une présentation, tout comme de nombreuses autres expériences concernant l'aide alimentaire. A noter les interventions de représentants de l'INSERM, de l'INPES, de la Direction générale de la cohésion sociale, de la DRAAF, ainsi que les initiatives des CoDES de la région, de la banque alimentaire du Var ou des Restos du cœur des Alpes-Maritimes.

Les actes de cette journée téléchargeables sur le site internet du CRES : www.cres-paca.org, rubrique "Publications".

BOUCHES-DU-RHÔNE

Salon-de-Provence : de l'Espace santé jeunes à la Maison de l'adolescent

L'Espace Santé Jeunes de Salon devrait devenir en 2011 une Maison de l'adolescent. Cela permettra d'offrir aux familles, aux adolescents ainsi qu'aux professionnels, un espace de proximité pour la zone nord du département des Bouches-du-Rhône.

Depuis sa création en 1993, l'ESJ a démontré son utilité et sa nécessité, mais il s'agit-là d'une structure associative qui n'a pas la même existence légale.

C'est pourquoi le directeur Carmelo Franchina et son équipe viennent de se lancer dans le projet de proposer une Maison départementale des adolescents : *"Ce n'est pas une révolution mais la continuité de tout ce que nous avons déjà mis en place. Je le vois comme une consolidation de ce que nous avons réalisé avec pour seul objectif de répondre le mieux possible aux attentes des jeunes et des familles"*.

En effet, depuis sa création, l'ESJ a évolué et compte aujourd'hui 19 salariés et 30 professionnels mis à disposition, sur quatre points d'implantation, à Salon-de-Provence, Arles, Miramas et Châteaurenard. En plus de 15 ans d'existence, l'ESJ de Salon a su répondre aux attentes des jeunes et de leur famille en termes d'accompagnement, d'écoute, de prévention et de prise en charge.

Un bilan positif également dans la satisfaction des besoins des professionnels, pour des analyses et échanges de pratiques ainsi que des formations. Enfin, l'ESJ a su développer des partenariats avec les structures d'accueil des jeunes, les lycées ou les collèges pour des actions ciblées.

"Pour répondre au cahier des charges des Maisons départementales de l'adolescent, nous avons fait les choses dans les règles, en commanditant une enquête pour justifier notre demande, explique Carmelo Franchina. Les résultats de ces investigations nous ont permis de cautionner et d'appuyer la pertinence de la création d'une maison départementale".

Dans cette enquête, les professionnels de la santé et de l'éducation ont insisté sur le manque de structures de proximité et



le besoin d'un lieu de coordination et de prise en charge.

Les jeunes interrogés ont quant à eux signifié le manque d'un espace ouvert, accessible, où ils pouvaient rencontrer des adultes et parler de leur mal être.

"Nous avons déjà 30% de jeunes qui s'adressent à nous de façon spontanée, souligne Carmelo Franchina, un taux très élevé qui montre la primordialité de la proximité. Pour nous, il s'agit d'offrir les mêmes services que ceux proposés par la Maison Départementale de l'Adolescent de Marseille, sur notre territoire. Le consensus aujourd'hui se fait sur l'importance d'une réponse globale, coordonnée sur l'ensemble du nord du département. En mobilisant un partenariat fort, des moyens mutualisés et une organisation consolidée et pérenne".

La future MDA sera donc conçue comme un espace interprofessionnel et interpartenarial dont la vocation sera d'assurer de façon coordonnée et en proximité, différentes missions à destination des jeunes de 11 à 25 ans, leurs familles et les professionnels.

Ses principales missions seront : l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation et l'évaluation des situations, la prise en charge médicale et psychologique, l'accompagnement éducatif, social, juridique.

La MDA sera structurée par une organisation centralisée pour la gestion, l'administration, autour d'un triple pôle : direction, coordination médico-psychosociale, ressources. Une organisation territorialisée pour l'information, l'accueil, l'écoute, la prise en charge pluridisciplinaire, l'orientation ; quatre points d'accueil et d'écoute, deux équipes de liaison mobiles, un réseau de santé et un dispositif de prévention itinérant.

Cette réalisation devrait être officielle en 2011, avec une équipe de 24 équivalents temps plein et près de 80 professionnels mis à disposition. Pour Carmelo Franchina, cette MDA aura surtout à poursuivre et renforcer le réseau efficace mis en place depuis la création de l'Espace Santé Jeunes. Un réseau basé sur le travail collégial et l'entraide de tous les professionnels pour l'amélioration des pratiques et des résultats. Et cela afin de couvrir au mieux les besoins du nord du département.

** Auprès du CAREPS, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire*

Contact :

ESJ de Salon-de-Provence,
94 rue Labadie,
13300 Salon de Provence,
Tél. 04 90 56 78 89

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Programme “la santé à St Mauront-Belle de Mai” : le Planning familial s’investit

Très utilisé au Québec, le programme de développement affectif et social (PRODAS) est expérimenté par le Planning familial 13 auprès d’écopiers marseillais, dans le cadre du programme de santé “La santé à St-Mauront-Belle de Mai, on s’y met tous !”

Le Mouvement Français du Planning familial utilise la méthode PRODAS depuis plusieurs années. Et c’est donc tout naturellement que l’association l’a intégrée dès la mi-2008 pour son action menée dans le dispositif “La santé à Saint-Mauront-Belle de mai, on s’y met tous” mis en place par Martin Hirsch. Ce projet marseillais tente d’apporter avec les associations locales des réponses innovantes aux questions d’inégalités sociales de santé qui concernent les enfants et les familles particulièrement démunies de ce quartier⁽¹⁾. Le Planning Familial s’inscrit dans ce contexte d’éducation populaire, en travaillant avec les écoles du quartier sur l’expression des ressentis, ce que permet la méthode Prodass. Ce Programme de Développement Affectif et Social (PRODAS) vient du Québec, souvent précurseur sur les questions de société et de prévention de la violence. Il s’agit d’une méthode qui vise à favoriser le bien-être et à prévenir les violences en développant les compétences psychosociales. Elle agit de façon coordonnée sur trois facteurs essentiels du développement humain : la conscience de soi, la réalisation de soi (et donc l’estime de soi) et l’interaction sociale. C’est un programme pédagogique qui permet un travail au long cours avec les enfants dès le plus jeune âge (4 ans) et tout au long de la scolarité, au travers d’un groupe de paroles, “le cercle magique”, établi avec des règles précises.

“Au Québec, on travaille sur la prévention précoce, la prévention qui n’existe pas ici, explique Lise Tichané, la directrice du Planning Familial. On n’attend pas que ça aille mal pour intervenir. On fait des choses en amont pour que ça aille bien. C’est un programme qui favorise l’expression des ressentis, la mise de parole sur des émotions, les siennes, en interaction avec celles des autres”. La méthode donne ainsi l’occasion aux enfants d’apprendre à exprimer leurs sentiments, à mieux se connaître, mieux s’accepter les uns les autres, et favorise des attitudes

constructives plutôt que destructives. Testée à grande échelle au Québec, le Planning familial l’a expérimentée en l’adaptant au système français. “La version québécoise était trop lourde pour le système éducatif français. Nous avons donc proposé une version locale allégée de réunions du cercle une fois par semaine, avec des enseignants volontaires”. C’est ainsi qu’après une expérimentation dans deux classes pilotes à Marseille en 2005, le dispositif a été progressivement étendu en 2009-2010 à 21 classes accompagnées. 14 autres suivent ce programme grâce à des enseignants formés et autonomes. “Cela a beaucoup plus d’effet que ce que l’on pensait. C’est un fonctionnement horizontal puisque l’instituteur est invité à s’exprimer comme les élèves. Cela change la position du maître et ses relations ensuite dans la classe. L’association l’accompagne jusqu’à ce qu’il puisse animer le groupe tout seul”.

Ce dispositif concerne les classes de CP, CE1 et CE2, en demi-groupes. “Cela permet l’apprentissage d’un vocabulaire plus élaboré que simplement je me sens bien ; ils progressent nettement en conscience de soi, se connaissent mieux les uns les autres et cela donne des classes plus solidaires. Certains enfants en très gros échec scolaire deviennent des locomotives dans le cercle magique”.

Avec les premières évaluations menées sur cette action, le Planning a pu être associé rapidement à ce dispositif pour améliorer la santé des personnes dans les quartiers de St-Mauront et de la Belle de mai. 5 écoles au départ ont été concernées par le projet sur ce territoire : Cadenat, Bellevue, Félix Pyat, Révolution et Édouard Vaillant. “Ce serait très bien que ce programme Prodass soit intégré dans l’Éducation nationale”. Il demande beaucoup d’investissement mais le jeu en vaut la chandelle.

⁽¹⁾ <http://www.smtbdm.org/>

Contact :

Lisa Tichané, MFPP 13, Tél. : 04 91 91 09 39

■ RÉGION

Éducation à la santé en milieu scolaire : évaluation et recommandations

Le programme “santé scolaire et éducation à la santé en PACA” (programme 16 du Plan régional de santé publique 2005-2009), a fait l’objet d’une évaluation dont le rapport final est disponible.

Confiée au cabinet Efect l’an dernier par l’ex-GRSP et les Rectorats des académies d’Aix-Marseille et de Nice, cette analyse structurelle du programme a porté sur la pertinence des objectifs, la performance du système d’observation de la santé, la cohérence interne et externe du programme, ainsi que sur une analyse approfondie d’un échantillon de 11 actions.

Elle aboutit à des recommandations et à des pistes concrètes d’évolution de ce programme, dans le cadre de l’Agence régionale de santé.

Le programme 16 faisait partie des 5 programmes les plus importants du PRSP (parmi 23 développés) en matière de nombres d’actions programmées et de budget (3^{ème} après le PRAPS et le programme VIH-IST).

Il avait pour objectifs de repérer les problèmes de santé des élèves, de mieux prendre en compte les signes de souffrance psychique et d’assurer tout au long de la scolarité la continuité des actions d’éducation à la santé.

Consulter le rapport d’évaluation :

www.briques-sante.fr/paca/portail/modules/news/visit.php?fileid=463

Tous citoyens : démocratie participative dans le secteur Ouest d'Avignon

L'association "Tous citoyens" est engagée depuis plusieurs années maintenant dans le développement de la démocratie participative.

En 2006, elle a été sollicitée par les institutions pour prendre en charge l'atelier santé ville (ASV) sur les quartiers ouest d'Avignon. "Tous citoyens" s'est appuyée dans un premier temps sur un diagnostic réalisé avec l'aide du CODES 84 sur ce territoire.

"Ce diagnostic partagé par tous avait été établi autour de 4 axes, rappelle Shalini Sen, coordinatrice de ces actions ASV pour l'association ; il s'agissait de revaloriser le rôle parental, prendre en compte les problèmes et enjeux de nutrition, prévenir et prendre en charge les problèmes d'addiction (drogue, alcool...) et agir sur les souffrances psychologiques et sociales."

Depuis 2006, plusieurs actions ont été reconduites d'année en année. Tous Citoyens s'efforce de mettre en œuvre localement des processus de participation des habitants en lien avec des professionnels, autour de conférences-débats ou d'actions conduites dans un établissement scolaire par exemple.

"Les habitants témoignent de leur besoin de parler et d'être écouté sur leurs problèmes de santé au sens large, assure Shalini Sen. C'est un sujet qui suscite beaucoup d'intérêt. Par le biais des actions proposées entre autre par Tous Citoyens, les habitants sont sensibilisés, parfois informés, et se sentent ainsi moins isolés dans leurs difficultés."

Pour parvenir à soutenir les familles, diverses actions ont été mises en place, en y associant parents et habitants, pour toucher les publics les plus éloignés des dispositifs d'accès aux soins ou à la prévention. Ont ainsi été proposés des rencontres thématiques entre habitants et professionnels, "le temps des parents" dans le groupe scolaire Louis Gros une fois par mois, un spectacle sur la nutrition animé avec la collaboration de Mises en Scène, ou encore une sortie "santé et découverte" en collaboration avec les partenaires locaux... En juin dernier, l'association a même invité les parents et leurs enfants à une balade familiale au cœur de la Haute-Provence, à Villedieu, au domaine des Adres. La sortie

s'est construite à la fois sur la découverte de lieux ou de saveurs et sur l'activité physique, avec une promenade d'une heure trente environ dans ce domaine. Il y eut aussi découverte de l'éco-citoyenneté, de plantes aromatiques, réalisation d'un pique-nique équilibré et dégustation de produits du terroir, autant d'éléments pour permettre un échange autour de la santé et l'alimentation.

Sans oublier l'action "Gourmands de contes", menée avec la bibliothèque de Champfleury. Tous les derniers mercredis du mois, une heure est consacrée à la santé avec les enfants, en s'appuyant sur des contes tels que "Le petit prince qui ne voulait pas se laver" pour évoquer l'hygiène. Les nuisances sonores par exemple susciteront discussion autour d'un conte sur "les bruits" etc.

"La santé en couleurs" engage les parents différemment. Il s'agit d'un atelier mosaïque pour les parents du groupe scolaire Saint-Roch, qui poursuit l'objectif d'embellir les entrées du groupe scolaire et de considérer l'environnement comme un facteur de bien-être. "Nous essayons aussi de valoriser les parents au travers de ces actions qui les impliquent dans la vie de leur enfant".

Enfin, l'association propose des ateliers pédagogiques sur l'alimentation en partenariat avec la MSA et le groupe scolaire Saint-Roch, "De la graine à l'assiette".

"Nous espérons que toutes ces actions vont perdurer, ajoute Shalini Sen. Car elles ont un impact au sein des familles. Depuis 2006, toute l'énergie déployée a porté ses fruits. Et les besoins sont encore présents." Son inquiétude est grande quant à la pérennité des actions engagées sur le volet prévention dans le cadre de l'ASV d'Avignon.

Contact :

association Tous citoyens,
20 rue Armand de Pontmartin,
84000 Avignon,
Tél. 04 90 85 25 94,
mail : touscitoyens@wanadoo.fr

Projet 4 S : Saint-Roch, Sport, redynamiser et recréer du

Une initiative de la Ville de Nice a pour de marche urbain aménagé et d'un l'activité physique et la qualité de vie pilote.

Tout commence à travers un constat simple de santé publique, les bienfaits incontestables de l'activité physique pour les seniors. Mais comment amener une frange de la population très souvent isolée, à pratiquer un sport adapté ? La Ville de Nice, sous l'égide du Pr Daniel Benchimol, adjoint au Maire, élu à la Santé Publique, à l'hygiène, à la salubrité publique et à l'assainissement, a trouvé une solution novatrice en proposant le projet 4S : Saint-Roch, Sport, Santé, Seniors. Ce projet consiste à la fois à réaménager un quartier en intégrant la problématique santé et à proposer un coaching individualisé aux personnes âgées.

Dans le premier volet de cette action, il s'agit d'aménager un environnement urbain qui permette la mobilité des seniors là où ils vivent. Divers partenaires sont concernés par cette initiative : la municipalité de Nice, la communauté urbaine Nice Côte d'Azur, le département de santé publique du CHU de Nice, la Faculté de Médecine, le CCAS et la Faculté des Sports. C'est ainsi que des professionnels d'horizons très différents sont invités à participer à l'élaboration de ce programme. "Nous avons dans nos groupes de travail, des fonctionnaires municipaux, des ingénieurs, des médecins, des urbanistes et des élus, explique Julie Valbousquet, chargée de mission à la Mairie de Nice, une diversité qui fait l'originalité de ce projet, de plus cette gouvernance partagée inclut le citoyen puisque la première étape a été de consulter la population".

Le projet vise à améliorer la vie de 4.000 seniors environ, de plus de 65 ans, habitant le quartier Saint-Roch. La première étape a été menée au travers d'une discussion avec un groupe de seniors du quartier mais aussi après enquête auprès du milieu associatif et des commerçants. Elaborée par groupe cible, cela a permis de dégager des pistes sur le réaménagement du site ainsi que sur les besoins et attentes de chacun. Mais au-delà de cette envie d'aider les seniors à pratiquer une activité physique à leur mesure, l'enquête a révélé le souhait des personnes âgées de retrouver du lien social. Elle a aussi permis d'élaborer concrètement des propositions d'aménagement du territoire. La communauté urbaine de Nice Côte d'Azur en charge des travaux d'aménagements va ainsi tenir compte au mieux des demandes de la popu-

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Digne-les-Bains : un partenariat pour prévenir les grossesses non prévues

C'est le "paradoxe français" : bien que notre pays occupe la première place mondiale dans l'utilisation de méthodes contraceptives médicales (pilule et stérilet⁽¹⁾), près d'un tiers des grossesses s'avère non prévu, parmi lequel deux grossesses sur trois surviennent alors que la femme utilisait un moyen de contraception⁽²⁾. Parallèlement, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse ne baisse pas. La région PACA a l'un des taux les plus élevés de France (20,7 IVG / 1000 femmes pour 14,7 en France⁽³⁾). À Digne-les-Bains plus précisément, on note un pourcentage d'IVG plus élevé chez les mineures (9,7%⁽⁴⁾) que la moyenne nationale (6%).

Les études explicatives de ce paradoxe montrent que les femmes sont confrontées à une insuffisance d'explication sur l'utilisation des méthodes contraceptives prescrites, ainsi qu'à une inadéquation de ces dernières avec leurs conditions de vie au quotidien et à long terme.

Dans le bassin d'igno, deux autres pistes sont évoquées :

- Une absence de concertation entre les acteurs concernés par la contraception, entraînant une méconnaissance du travail des autres (maillage territorial, pratiques professionnelles...).

- Une information insuffisante et hétérogène auprès des publics.

C'est dans ce contexte que l'atelier santé ville (ASV) de Digne-les-Bains et sa coordinatrice Marie-Laure Kergadallan ont proposé une initiative pour "réduire les grossesses non prévues". Il s'agit avant tout de "favoriser la diffusion d'une information objective, cohérente et adaptée relative à la contraception auprès des adolescentes et des femmes en situation de vulnérabilité". Le cadre de travail et les financements seront donnés par la Direction Générale de la Santé (DGS), dans une démarche d'évaluation des Plans locaux de santé publique et notamment de leur contribution à la politique régionale de santé.

Le projet prévoit plus particulièrement d'"harmoniser les pratiques des acteurs de prévention et des prescripteurs" et de "développer des actions partenariales relatives à la



contraception auprès des professionnels-relais et des publics cibles".

Concrètement, cette action se décline en deux phases.

- La première concerne 6 demi-journées de travail dont la programmation s'est terminée en octobre 2010. Ces rencontres devaient "permettre le rapprochement et la collaboration des professionnels intervenant auprès des publics" et aboutir à la création d'un outil commun, à la fois référentiel et instrument de liaison.

- La deuxième phase, qui débutera en fin d'année, vise à construire avec les professionnels des projets partenariaux : un programme d'information/formation à l'attention des professionnels relais et deux actions pilotes auprès d'adolescentes et de femmes en situation de vulnérabilité.

"Une quinzaine de participants a participé à la première phase du programme", poursuit Edwige Esmiol, chargée de mission de l'ASV. "Les sages-femmes libérales du secteur, ainsi que des représentants des infirmiers scolaires, des acteurs de prévention (Mutualité française et CODES), du Planning familial et des pharmaciens se sont montrés très motivés par l'idée de partenariat. Nous aimerions également obtenir l'adhésion de médecins libéraux et gynécologues. Il faut réfléchir à comment faire pour les impliquer".

(1) DGS, Stratégie d'actions en matière de contraception, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, 2007/01.

(2) Étude COCON INSERM-INED

(3) Vilain Annick, Les interruptions volontaires de grossesses en 2007, Etudes et résultats, n°713, DREES, 2009/12.

(4) CH Digne-les-Bains, année 2007

Contact :

ASV de Digne-les-Bains, CoDES 04,
Tél. 04 92 32 61 71

<http://www.codes04.org/2-asv/index.php>

Santé, Seniors ou comment lier social dans un quartier !

objet d'évaluer les effets d'un parcours coaching personnalisé pour favoriser de seniors résidant dans un quartier

lation tels que : aménager des lieux calmes avec des bancs et de l'ombre, aplanir, élargir et baliser les trottoirs, éviter les montées sur le tracé du parcours de marche, donner un but à l'activité marche en allant par exemple vers



le marché, créer un espace associatif, un terrain sportif... Tous ces travaux débiteront courant 2011. Le deuxième volet proposera ensuite un coaching personnalisé aux personnes âgées pour les encourager à la pratique sportive : "Le coach sera chargé de suivre individuellement une personne et de lui proposer des exercices de marche, des cours de gymnastique adaptée, une à deux fois par semaine. Il proposera aussi des cours collectifs, explique encore Julie Valbousquet. D'expérience, nous savons que les personnes continuent de se voir par la suite et s'organisent pour marcher ensemble. Plusieurs groupes de seniors seront constitués dans deux quartiers niçois (St Roch et Nice Nord). Ils permettront d'évaluer séparément le coaching personnalisé et le parcours de marche urbain ainsi que les deux ensemble". Le recrutement des coachs est mené par la Faculté des Sports. Les séances commenceront, quant à elles, en 2012.

Programmer sur trois ans ce projet était nécessaire pour préserver la santé des seniors dans ce quartier, avec réaménagement de l'espace urbain pour les maintenir dans leur milieu de vie. Enfin, cette action fera l'objet ensuite d'une évaluation scientifique : "Le résultat de cette évaluation est attendue par les acteurs de cette initiative, souligne Julie Valbousquet, à terme le but est aussi de savoir si cette expérience peut être transposable à d'autres secteurs de la commune, et pourquoi pas servir d'exemple à d'autres villes".

Contact :

Direction de la santé de la ville de Nice,
Tél. 04 97 13 28 43

■ RÉGION

Méthodologie et évaluation des actions et des programmes

Le CD-Rom sur la méthodologie et l'évaluation créé en 2005 par le CRES vient d'être mis à jour et réédité.

Véritable accompagnement aux porteurs de projet, cet outil permet de construire son action pas à pas, de la planification à l'évaluation, en passant par la demande de subventions et les techniques d'animation. **Démonstration.**

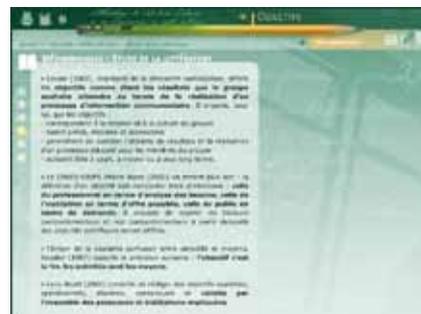
Chaque année, le CRES et les CoDES de la région assurent des formations à la méthodologie de projets destinées aux professionnels de l'éducation pour la santé, du sanitaire ou du social de la région. Lors de ces modules, ils s'appuient depuis plusieurs années sur un CD-Rom intitulé "méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique".

Réalisé en 2005, le contenu de cet outil méritait d'être dépoussiéré et vient d'être réédité dans une version enrichie.

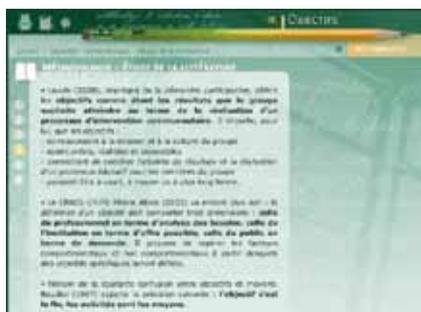
Les principales nouveautés de la version 2010 ? La présentation de nouvelles techniques d'animation, le mode d'emploi de l'outil de catégorisation des résultats de Promotion santé suisse ou de PREFFI, une rubrique sur les outils disponibles, de nouveaux exemples de projets régionaux, des références bibliographiques ou une rubrique "communication" enrichies...



① De la planification de son projet à la communication : les 9 grandes étapes à suivre



② Étape par étape, une étude de la littérature



③ La description de nombreux outils, comme le focus group...



④ ou la recherche documentaire



⑤ Des exemples régionaux desquels s'inspirer



⑥ Des didacticiels



⑦ Une large place consacrée à la démarche d'évaluation, avec la présentation d'outils d'accompagnement.

CD rom "méthodologie et évaluation", CRES PACA. Disponible gratuitement sur demande auprès des comités de la région, également utilisable sur le site internet du CRES : www.cres-paca.org/méthodologie



ACTUALITÉS

Animation régionale des ASV : les attentes des principaux acteurs

Compte-rendu de la première journée d'échanges organisée en juin dernier par le CRES dans le cadre de sa nouvelle activité d'animation régionale des 24 ateliers santé ville de PACA.

Le 29 juin dernier à Marseille, une soixantaine d'acteurs des ASV de la région (coordinateurs, partenaires institutionnels, élus locaux) participaient à la première journée d'échanges organisée par le CRES, en partenariat avec l'ARS, la Préfecture et la DRJSCS.

Après avoir rappelé la place croissante des dispositifs ASV dans les politiques publiques pour la lutte contre les inégalités de santé, cette journée a permis dans un premier temps de restituer l'état des lieux réalisé en mai-juin et auquel 21 coordinateurs sur 24 avaient participé.

Si les bassins de population couverts peuvent être très variables d'un ASV à l'autre, de moins de 9000 habitants pour Carros, à plus de 370.000 pour Marseille "santé mentale" par exemple, la démarche méthodologique en trois phases reste la même pour tous les coordinateurs des dispositifs : diagnostic initial, rédaction du plan local de santé publique et animation de ce PLSP. En revanche, l'état d'avancement peut varier beaucoup d'un ASV à l'autre, comme on peut le voir dans le tableau ci-contre.

À noter également que dans 18 cas sur 21, le plan local de santé publique constitue tout ou partie du volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

En ce qui concerne les priorités de santé publique inscrites dans les PLSP, on constate la prédominance de thèmes comme l'accès aux droits et aux soins, les addictions ou la souffrance psychique. Répartis en ateliers, les participants ont ensuite tenté d'identifier les atouts et les difficultés des dispositifs ASV.

Parmi les principaux points positifs, citons : un dispositif complet, cohérent avec les autres services du territoire, qui impulse une véritable dynamique de santé publique, au service des professionnels de terrain, des politiques et des décideurs, autour de la parole des habitants.

Tandis qu'étaient parallèlement soulignés la complexité du dispositif, le manque de

	Diagnostic initial/ Priorisation/ Rédaction du PLSP1 (10 ASV / 22)	Animation du PLSP1 (3 ASV / 22)	Animation du PLSP2 (9 ASV / 22)
Alpes de Haute Provence			Digne Manosque
Alpes Maritimes	Antibes Cannes Carros Saint Laurent du Var Valbonne	Vallauris	
Bouches du Rhône	Aubagne Istres Miramas	Marseille santé mentale Port Saint Louis	Aix en Provence Arles Marseille Centre Marseille Nord (13-14 et 15-16) Salon de Provence Vitrolles
Var	La Seyne sur Mer		
Vaucluse	Carpentras		

État d'avancement des 21 ASV de la région ayant répondu à l'enquête (sur 24)

temps, de moyens humains et de visibilité, l'implication des élus parfois insuffisante, l'isolement du coordinateur, l'étendue de certains territoires, la difficile mobilisation des habitants et des professionnels libéraux ou encore la nécessaire pluridisciplinarité des coordinateurs.

Un second atelier avait également été organisé pour recueillir les besoins et les attentes des participants vis-à-vis de l'animation régionale du CRES.

Il en ressort une demande de temps d'échanges de pratiques, de création d'outils d'information partagés, de formations (sur la méthodologie, le travail avec les élus, la santé communautaire, le travail en

réseau, l'accès aux droits...), ainsi qu'un accompagnement pour valoriser chaque ASV.

Trois journées de travail sont d'ores et déjà organisées au CRES : le 18 novembre pour mieux se connaître, le 19 novembre autour de la méthodologie de la coordination ASV, et le 13 janvier 2011 sur la création d'outils de communication.

Contact :

Sarah Vernier, chargée de mission,
CRES PACA,
Tél. 04 91 36 56 95.

Décès de l'ancien Président du CRES : le Pr Francis Giraud

Le Pr Francis Giraud, professeur honoraire à la faculté de médecine de Marseille, ancien sénateur des Bouches-du-Rhône et ancien maire de Roquefort la Bédoule, vient de décéder à l'âge de 78 ans. Il fut également le Président du CRES PACA durant plus de 20 ans, avant d'être remplacé en 1998 par le Pr Jean-Marc Garnier, qui avait été son élève. Le CRES tient à présenter ses plus sincères condoléances à sa famille.



SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

“La contraception”

Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au CRES PACA sur cette thématique.

- **La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence**

AUBIN Claire,
JOURDAIN-MENNINGER Danièle,
CHAMBAUD Laurent,

Référence : IGAS, 2009/10, 99 p.

En complément de la synthèse réalisée par l'IGAS sur l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001, le présent rapport analyse le fonctionnement du modèle français de contraception, et évalue l'effet des mesures prises en matière de contraception et de contraception d'urgence. Il examine les forces et les faiblesses du dispositif actuel et formule des recommandations pour en améliorer l'accès et l'efficacité.



- **De la pilule au bébé-éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales ?**

DE LA ROCHEBROCHARD Elise,

Référence : INED, 2008, 261 p.

Cet ouvrage analyse le processus historique qui a permis sa médicalisation puis étudie les déterminants du choix de l'individu quand il s'agit de faire appel à la procréation médicalement assistée, de l'accès à la prévention, de la transmission mère-enfant du VIH en France, de la maternité, du genre de l'enfant. La deuxième partie est consacrée aux relations entre le médecin et son patient et du choix de la contraception, de la technique d'avortement, du dépistage et diagnostic prénatal, de l'information des partenaires quand il y a une infection sexuellement transmissible (IST). La dernière partie s'attache à témoigner des expériences psychologiques douloureuses que constituent les suites d'une grossesse extra-utérine, du recueil de sperme quand il y a une infertilité, du parcours pour une fécondation in vitro (FIV).



- **Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé**

BAJOS Nathalie, BOZON Michel,
BELTZER Nathalie,

Référence : La Découverte, 2008, 609 p.

Cet ouvrage rend compte de l'enquête « Contexte de la sexualité en France » réalisée en 2006 auprès de douze mille personnes par l'Inserm et l'Ined à l'initiative de l'Anrs. La construction de l'enquête fait l'objet d'une première partie, les biographies affectives et sexuelles sont analysées dans une deuxième partie, les partenaires, les pratiques et les rapports sexuels dans une troisième partie. Sont ensuite abordés la sexualité et les rapports de pouvoir, puis la sexualité, les conditions de vie et la santé, enfin les significations et représentations de la sexualité. Une synthèse en fin d'ouvrage souligne les apports de l'enquête.



- **Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique**

AFSSAPS, ANAES, INPES

Référence : ANAES, 2004/12/07, 234 p.

Ces recommandations pour la pratique clinique relatives aux stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme permettent d'établir un état des lieux des connaissances, de déterminer des recommandations sur la prescription d'une contraception en tenant compte du contexte psychologique, économique, familial et pas seulement médical, de promouvoir l'information des femmes par les professionnels de santé habilités à prescrire et à délivrer les méthodes de contraception.



- **Comment aider une femme à choisir sa contraception ?**

Référence : INPES, sd, 4 p.

Ce document à destination des professionnels de santé répond à leurs principales questions quand il s'agit de conseiller les femmes à choisir leur contraception : Pourquoi impliquer la femme ou le couple dans ce choix ? A quelle occasion aborder le sujet ? Quelles sont les étapes de l'aide au choix ? Quelle démarche spécifique pour l'adolescente ?



- **La santé des femmes en France**

DANET Sandrine, OLIER Lucile,

Référence : Documentation Française, 2009, 285 p.

Recueil de données sur la santé des femmes, cet ouvrage est organisé en fiches thématiques ordonnées en onze chapitres : données de cadrage, santé sexuelle et reproductive, périnatalité, maladies infectieuses, maladies chroniques et vieillissement, cancers, addictions et toxicomanie, santé mentale, accidents et traumatismes, santé et travail, santé et précarité. Un éclairage particulier est porté sur trois problématiques au cœur des préoccupations actuelles de santé publique : la périnatalité, la santé sexuelle et reproductive ainsi que les violences subies par les femmes. Un chapitre, rédigé par Nathalie Bajos, consacré à “sexualité, contraception, prévention et rapports de genre” fait la synthèse des études récentes sur la question.

- **Le guide des femmes. Santé, liberté, égalité,**

KADES Paul,

Référence : Librio, Mutualité française, Le Planning familial, 2007, 94 p.

Ce guide pratique est destiné aux femmes pour leur apprendre à connaître leur corps, à prévenir ou à soigner les maladies qui leur sont propres et à assumer leur sexualité.



- **Contraceptions mode d'emploi**

WINCKLER Martin

Référence : J'ai Lu, 2007, 619 p.

Guide pratique de la contraception, expliquant en termes clairs et actualisés les méthodes existantes, la consultation de contraception, la contraception adaptée à chaque situation, l'interruption de grossesse, les informations sur les différents examens pratiqués.



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.



“Moi j’en ai conscience, mais eux...”

Logiques comparatives dans l'évaluation des conduites à risques

Un article de Lionel Dany, Maître de Conférences en Psychologie sociale de la santé, Université de Provence, Aix-en-Provence / Service d'Oncologie Médicale, C.H.U de la Timone, Marseille.

Les comportements à risques des individus, leurs impacts et leurs logiques explicatives font l'objet d'un intérêt manifeste et répété dans le champ de la santé publique. En toile de fond, se joue la question de l'évaluation de ce qui est risqué et des actions à entreprendre afin de réduire l'écart entre perception du (ou des) risque(s) associé(s) à certains comportements et les conséquences potentielles et/ou réelles des comportements concernés.

Qu'est-ce qu'un risque ?

Un risque correspond à une probabilité de dommage par exposition à un danger (Got, 2001). C'est la possibilité qu'un danger s'actualise (qu'il entraîne effectivement des dommages) dans des conditions déterminées (Kouabenan et al., 2006). Dans la pensée de sens commun, il renvoie à l'existence d'une menace éventuelle plus ou moins prévisible pour la vie ou la santé. Dans cette perspective, la prise de risque va désigner le fait de s'engager dans un comportement (ou de prendre une décision) à risque. Cette prise de risque nécessite une perception consciente (même si elle peut être inexacte) des probabilités non souhaitées (conséquences négatives) associées au comportement à risque ainsi qu'une estimation de la gravité de ces événements. Cette notion est à la mode depuis quelques dizaines d'années. Les travaux effectués dans cette perspective distinguent les "risques collectifs" des "risques individuels" (Beck, 2003 ; Peretti-Watel, 2000). Plusieurs types d'approches théoriques traitent de la prise de risque et l'appréhendent différemment : elle peut être perçue comme comportement, élément normal et inévitable du développement de la personne, manifestation du dépassement de soi ou encore comme rituel (Desrichard, 2004). Les comportements peuvent également faire l'objet de dénominations différenciées : ordalie, pulsions de mort, défi, recherche de sensations fortes (Le Breton, 2000 ; Peretti-Watel, 2000).

Dans une perspective psychosociale, le risque peut être appréhendé comme objet de représentations de la part des individus et des groupes. Ce type d'approche permet d'interroger les significations et systèmes de classifications associés aux risques tout en prenant en compte les enjeux psychosociaux liés à la présentation de soi. En effet, une certaine pression normative s'impose aux personnes qui ont à évaluer des conduites sensibles d'un point de vue social, autrement dit, soumises aux jugements d'autrui.

Dans ce cas de figure, les individus peuvent être tentés de surévaluer le risque de certaines conduites afin d'être "dans la norme" - de se faire "bien voir". L'enquête que nous avons réalisée visait à explorer les représentations des conduites à risques auprès de lycéens, d'une part, en relevant les représentations spontanément produites concernant ces conduites, d'autre part, en interrogeant les stratégies d'évaluations de ces risques en permettant aux lycéens de "démasquer" certains aspects de leurs représentations.

Une étude auprès de lycéens

Dans le cadre de la journée de la prévention du Centre hospitalier d'Arles, une étude a été réalisée auprès de lycéens du bassin arlésien en 2009 (2 vagues d'enquête, avril et septembre 2009). Au total, 479 lycéens (54,1% de lycéennes ; âge moyen : 16,32 ans ; écart-type : 1,21) ont répondu à un questionnaire qui comprenait, entre autres, une tâche d'associations libres à partir des mots "conduites à risques" (il s'agissait

de produire les 5 mots venant spontanément à l'esprit à partir de ces termes) et des questions qui visaient à recueillir le niveau de risque perçu de 17 conduites ou situations diverses (ces conduites portent sur différents thèmes : consommations de psychotropes licites ou illicites selon différentes modalités, rapports sexuels risqués, activité sportive et alimentation, risques routiers, violence et tentative de suicide). Les lycéens devaient répondre deux fois à ces questions, une première fois en leur nom propre, une deuxième fois en répondant comme répondraient, selon eux, les jeunes de leur âge. Cette dernière condition est désignée sous le vocable de "condition de substitution" et a pour fonction de faciliter l'expression des opinions ou croyances considérées comme contre-normatives. Autrement dit, elle permet de "démasquer" certains aspects "sensibles" des contenus représentationnels en offrant un cadre - moins évaluatif pour celui qui répond - dans lequel ces contenus peuvent s'exprimer plus facilement.

Ce dispositif de recherche permet donc d'obtenir trois types d'informations distincts : (1) le champ de la représentation des conduites

à risques ; (2) le niveau de risque perçu associé à des conduites et situations prédéfinies ; (3) le niveau de risque perçu lié à ces mêmes situations et conduites mais attribué au groupe d'appartenance.

Le champ de la représentation des "conduites à risques"

Les associations libres produites à partir des termes "conduites à risques" permettent d'appréhender le champ représentationnel de ces conduites (tableau 1). Dans ce champ, les substances psychoactives (licites et illicites) occupent une place centrale. Les termes faisant référence à l'alcool (*alcool, boire, ivresse*) sont les plus fréquemment cités, suivent ceux associés à l'univers de la drogue (*drogues, se droguer*) et enfin, ceux se référant au tabac. La catégorie suivante concerne les risques routiers (*accidents, voiture, rouler sans casque,...*) en partie associés à la consommation de psychotropes (*conduite en état d'ivresse*).

Catégorie (effectif)	Termes associés
Alcool (177)	<i>Alcool, boire, ivresse.</i>
Drogues (148)	<i>Drogues, se droguer.</i>
Tabac (92)	<i>Tabac, cigarettes.</i>
Risques routiers (91)	<i>Accidents, conduite en état d'ivresse, voiture, rouler sans casque, non port de la ceinture.</i>
Danger (75)	<i>Danger, dangereux.</i>
Sida (64)	<i>Rapports sexuels non protégés, sida, sexe.</i>
Violence (31)	<i>Violence, se battre, bagarre.</i>

Tableau 1 - Champ de la représentation des conduites à risques (catégories et termes associés)

La catégorie suivante renvoie à l'attribution d'une propriété générale à ces comportements, leur caractère dangereux (*danger, dangereux*). Enfin, deux catégories de conduites à risques sont évoquées, la première relève des comportements sexuels à risques, la seconde concerne la violence (*violence, se battre...*) ...

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



LES ÉCRITS

L'évaluation des "conduites à risque" pour soi et pour autrui

Les réponses aux questions qui visaient à recueillir le niveau de risque perçu de différentes conduites sont présentées dans le graphique 1. On peut distinguer les réponses données pour soi (en bleue) et celles données pour autrui, pour les jeunes de leur âge (en rouge).

• Toutes les évaluations effectuées pour autrui sont inférieures (quelle que soit la conduite considérée) à celles effectuées pour soi. Certaines conduites perdent davantage de leur dangerosité que d'autres lorsque les jeunes répondent à la place d'autrui, on peut citer tout particulièrement : *rouler en moto ou en scooter sans mettre son casque* (-2,47) ; le fait de *boire régulièrement de l'alcool* (-2,04) ;

conformité supérieure de soi, présentation positive de soi). À travers ce phénomène, on assiste à un travail cognitif contextualisé. Autrement dit, un traitement de l'information inscrit dans un cadre social au sein duquel différentes évaluations se superposent (celles que l'on produit pour soi et pour les autres). En passant d'une réponse pour soi à une réponse pour les autres, les jeunes interrogés nous donnent à voir deux réalités de la perception des conduites à risques. A ce stade, on peut poser quelques hypothèses. D'un côté, il est possible que ces jeunes nous disent ce qu'ils pensent devoir dire (quand ils parlent pour eux), de l'autre, il est possible qu'ils nous donnent accès au contexte normatif dans lequel ils se trouvent (leur groupe de pairs). Une autre hypothèse peut être avancée, il est possible que ces jeunes expriment, d'une part, ce qu'ils *savent être* le niveau de risque de ces conduites (ce que je réponds pour moi) et, d'autre part, ce qu'ils *pensent être* le niveau de risque de ces conduites (ce que je réponds pour autrui). La "réalité" se situe probablement entre ces deux niveaux d'évaluation et nécessiterait des études supplémentaires.

Ces processus sont intéressants à questionner dans le cadre des actions de prévention. En effet, la juxtaposition de ces deux cadres de références pour penser le risque et les conduites à risque pourrait être utilisée auprès des jeunes pour les faire réfléchir sur les mécanismes en jeu. Par exemple, qui sont ces jeunes sur lesquels je m'appuie pour répondre ? Lorsque les autres répondent, je suis moi-même la cible de leurs évaluations, alors à quel groupe est-ce que j'appartiens ? Si je suis différent d'eux, en quoi suis-je différent ? Quand je parle des "jeunes" à qui est-ce que je fais référence ? Certains d'entre eux ? Tous ? Cet ensemble de questions pourrait constituer un outil pour générer une réflexion sur l'évaluation que l'on fait des risques et les mécanismes qui tendent à nous présenter comme étant plus « vertueux » que les autres.

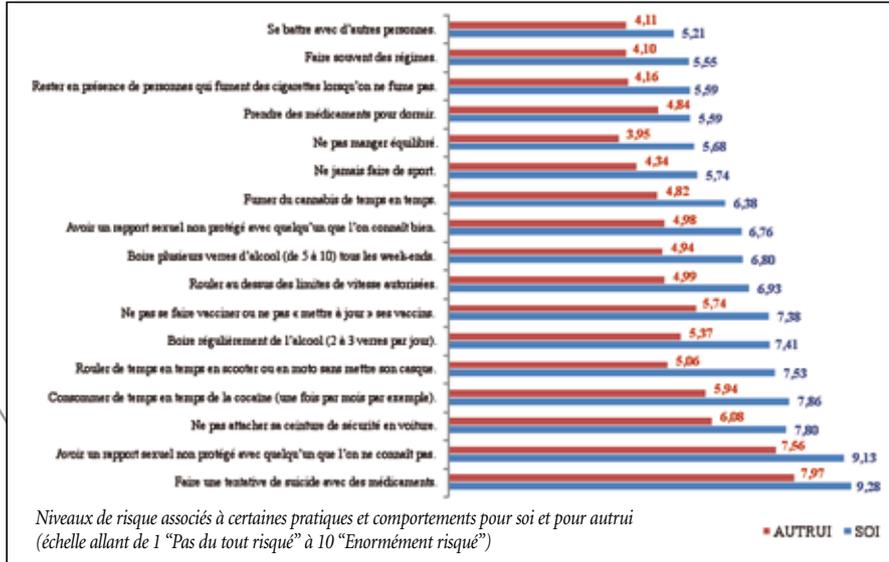
Lionel.Dany@univ-provence.fr

Remerciements

Cette étude a été réalisée grâce à la collaboration de Mireille Augustynowicz (Académie Aix-Marseille), Marie-Michelle Charre-Bruguière (Directrice Adjointe, CH d'Arles), Didier Desseigno (CH d'Arles), Sylvie Fort (CH d'Arles) et de Nina Hadad (Laboratoire Pfizer) et Magui LESUR (Lycée Agricole de St Rémy de Provence).

Références

- Desrichard, O. (2004). *Les conduites à risques des adolescents*. In M.C. Toczek & D. Martinot. (Eds.). *Le défi éducatif*. Paris : Armand Colin, p.247-275.
- Got, C. (2001). *Risquer sa peau*. Paris : Fayard.
- Kouabenan, R.R., Cadet, B., Hermand, D. & Muzoz-Sastre, M.T. (2006). *Psychologie du risque*. Bruxelles : Be Boeck.
- Le Breton, D. (2000). *Passion du risque*. Paris : Métailié.
- Peretti-Watel, P. (2000). *Sociologie du risque*. Paris : Armand Colin.



Niveaux de risque associés à certaines pratiques et comportements pour soi et pour autrui (échelle allant de 1 "Pas du tout risqué" à 10 "Enormément risqué")

À la lecture de ce graphique, plusieurs constats peuvent être énoncés :

- Les évaluations réalisées pour soi montrent une étendue du risque allant de 5,21 (*se battre avec d'autres personnes*) à 9,28 (*faire une tentative de suicide avec des médicaments*) ; pour autrui l'étendue du risque va de 3,95 (*ne pas manger équilibré*) à 7,97 (*faire une tentative de suicide avec des médicaments*).
- Deux comportements se distinguent particulièrement des autres concernant le niveau élevé de risque qui leur est associé, à la fois pour soi et pour autrui : *faire une tentative de suicide avec des médicaments* ; *avoir un rapport non protégé avec quelqu'un que l'on ne connaît pas*.
- Quelques conduites font l'objet d'une évaluation moindre en terme de risque (> à 6 sur l'échelle en 10 points) : *ne jamais faire de sport*, *ne pas manger équilibré*, *prendre des médicaments pour dormir*, *rester en présence de personnes qui fument*, *faire souvent des régimes*, *se battre avec d'autres personnes*.
- On peut noter une certaine congruence entre les évaluations effectuées sur ces comportements et les conduites à risques citées spontanément lors de la tâche d'associations libres. Les risques associés aux psychotropes, aux comportements routiers et sexuels cités spontanément comme "représentatifs" des conduites à risques sont aussi ceux qui, dans l'ensemble, sont évalués comme risqués par ces jeunes.

rouler au dessus des limites de vitesse autorisées (-1,94) ; *consommer de temps en temps de la cocaïne* (-1,92) ou encore *boire plusieurs verres d'alcool tous les week-ends* (-1,86).

Les conduites à risques au prisme des actions de prévention et de la présentation de soi

Les résultats présentés peuvent être discutés sur plusieurs points. Le premier point concerne le fait que les éléments qui constituent le champ de la représentation des conduites à risques sont ceux qui globalement ont fait le plus l'objet d'actions de prévention ces dernières années et qui bénéficient d'une couverture médiatique plus prononcée.

Un autre point est lié au fait que les résultats de cette enquête permettent d'envisager une certaine hiérarchisation des conduites à risques et de spécifier le degré de dangerosité associé à certaines conduites évoquées spontanément (connaître *versus* ne pas connaître la personne avec laquelle on a un rapport sexuel non protégé ; boire le week-end *versus* boire régulièrement).

Les différences observées entre évaluation du niveau de risque perçu pour soi et pour autrui constituent un autre point important. On pourrait traduire cette tendance par la phrase suivante : "*Moi j'ai conscience du niveau de danger de ces conduites mais les autres jeunes considèrent qu'elles sont moins risquées*". Cette stratégie générale s'appuie sur une logique de comparaison sociale qui repose sur différents processus (cf. biais de supériorité, biais de



AU MICROSCOPE

La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) Provence-Alpes-Côte d'Azur

La CRSA est constituée de 8 collèges composés de 97 membres (seuls les titulaires figurent dans la liste ci-dessous). Elle est présidée par **Christian DUTREIL**.

1 – Collège des représentants des collectivités territoriales (15 membres) :

- a) 3 conseillers régionaux :
 - Anne-Marie HAUTANT, vice-présidente du Conseil régional
 - Ladislav POLSKI, conseiller régional
 - Luc LEANDRI, conseiller régional
- b) Le président des conseils généraux, ou leurs représentants
 - Jean-Louis BIANCO, président CG 04
 - Monique ESTACHI, vice-présidente CG 05
 - Anne SATTONNET, conseiller général 06
 - Dr Michel AMIEL, vice-président CG 13
 - Caroline DEPALLENS, conseillère générale 83
 - Claude HAUT, président CG 84
- c) 3 représentants des groupements de communes
 - Olivier AUDIBERT TROIN, président communauté d'agglomération dracénoise
 - Christian GROS, président communauté de communes Les Sorgues du Comtat
 - Bernard JEANMET-PERALTA, président communauté de communes Lubéron-Durance-Verdon
- d) 3 représentants des communes
 - (En cours de désignation)

2 – Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux (16 membres)

- a) 8 représentants des associations agréées représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique
 - Michel LECARPENTIER, Unaf/CISS PACA
 - Dr Philippe HANRIAT, alliance maladies rares / CISS PACA
 - Franck GERALD, Uniauss / CISS PACA
 - Marie SUZAN, AIDES / CISS PACA
 - Jean-Claude THILL, AFD Aix
 - Dr Jérôme COLONNA, UNAPEI
 - Claude THIOLET, FNATH, association des accidentés de la vie
 - Marcel MONTELLA, fédération JALMALV
- b) 4 représentants des associations de retraités et personnes âgées
 - Jean-Pierre PESCE, vice-président Coderpa 04
 - Robert DUMONT, vice-président Coderpa 06
 - Jean MANCHON, vice-président Coderpa 13
 - Jocelyn ELEDJAM, vice-président Coderpa 84
- c) 4 représentants des associations des personnes handicapées et de leurs familles
 - Auguste DE LUCA, AFM, délégation 13
 - Monique GUEDES, APEI Avignon
 - Alain MONOT, président Autisme France Sud
 - Chantal MATHERON, URAPEDA PACA

3 – Collège des représentants des conférences de territoire (4 membres)

4 – Collège des partenaires sociaux (10 membres)

- a) 5 représentants des organisations syndicales de salariés
 - Patrick ABBATI, CFDT

- Pierre-Francis VALLINO, CFE-CGC
- Jean-Louis SCHIANO, CFTC
- Eric BREZZO, CGT
- André DESCAMPS, CGT-FO

- b) 3 représentants des organisations professionnelles d'employeurs
 - Sophie BEAURAIN, MEDEF PACA
 - Claude LEONARD, UPA PACA
 - Jean-Pierre GAUGLER, CGPME
- c) 1 représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales
 - Pierre ALBARRAZIN (UNAPL)
- d) 1 représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles
 - Bernard MURE, chambre régionale d'agriculture

5- Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales (6 membres)

- a) 2 représentants des associations de lutte contre la précarité
 - Eric KERIMEL, HAS Marseille
 - Patrick COHEN, Tremplin Aix
- b) 2 représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
 - Jean-Pierre KOLLER, administrateur titulaire
 - Max SOLLARI, directeur assurance maladie et action sociale
- c) 1 représentant des caisses d'allocation familiale
 - Jean BARNEOUD, CAF 13
- d) 1 représentant de la mutualité française
 - Marc DEVOUGE, vice-président mutualité française PACA

6 – Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (10 membres)

- a) 2 représentants des services de santé scolaire et universitaire
 - Joëlle DURANT, infirmière conseiller technique du recteur
 - Dr Pierre TAUDOUD, médecin conseiller technique du recteur
- b) 2 représentants des services de santé au travail
 - Luciana RUBINO, AIST 83
 - Didier BLANCQUAERT, GIMS Marseille
- c) 2 représentants des services de PMI
 - Dr Jacques COLLOMB, CG 13
 - Dr Eliane SUZINEAU, CG 13
- d) 2 représentants des organismes de promotion de la santé, prévention ou éducation pour la santé
 - Zeina MANSOUR, CRES PACA
 - Raymonde HUGONNIER, Promosoins Toulon
- e) 1 représentant des organismes d'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche
 - Dr Yolande OBADIA, ORS PACA
- f) 1 représentant des associations de protection de l'environnement agréées
 - Nicole BERNARD, Union régionale pour la sauvegarde de la vie, de la nature et de l'environnement



AU MICROSCOPE

7 – Collège des offreurs de services de santé (34 membres)

- a) 5 représentants des établissements publics de santé
- Dr Sylvia BENZAKEN, CME CHU de Nice
 - Dr Régis POLVEREL, CME CH de Martigues
 - Jean-Michel BUDET, DGA AP-HM
 - Joël BOUFFIES, CH Pays d'Aix
 - Chantal BORNE, CH Salon-de-Pce
- b) 2 représentants des établissements privés de santé à but lucratif
- Jean-Louis MAURIZI, FHP Sud-Est
 - Pr Henri ESCOJIDO, conférence régionale des CME
- c) 2 représentants des établissements privés de santé à but non lucratif
- Patrick GAILLET, Institut A. Tzanck, Saint-Laurent du Var
 - Dr Philippe QUERUEL, Hôpital Léon Bérard, Hyères
- d) 1 représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisations à domicile
- Annick BIJU-DUVAL, FNEHAD PACA, HAD Nice et région
- e) 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées
- Pascal SERCLERAT, APF PACA
 - Joëlle RUBERA, GEPSO
 - Francis FERRANDEZ, URAPEI PACA
 - Anne-Marie POYET, URIOPSS
- f) 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées
- David MOREL, EHPAD St Jean de Dieu, Marseille
 - Joëlle MARTINAUX, Ville de Nice, UDCCAS 06
 - Jean-Claude PICAL, Centre gérontologique départemental Marseille, FHR
 - Claude CHETON, EMERA Grasse Synerpa
- g) 1 représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales
- Eric JOUAN, association ALC, Nice
- h) 1 représentant désigné parmi les responsables des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé
- Dr Jean-Pierre LARRUMBE, Fédération française des maisons et pôles de santé
- i) 1 représentant désigné parmi les responsables des réseaux de santé
- Dr Alexandra CLOUET d'ORVAL, réseau gérontologie CRONOSS 06
- j) 1 représentant des associations de permanence des soins
- Dr Bernard-Christian MUSCAT, association des médecins généralistes du grand Avignon
- k) 1 médecin responsable d'un service ou d'une structure d'aide médicale urgente
- Pr Jean-Pierre AUFFRAY, Samu de France et Samu 13
- l) 1 représentant des transporteurs sanitaires
- Maurice WOLFF, Ambulance Provence secours 13
- m) 1 représentant de services départementaux d'incendie et de secours
- Colonel Luc JORDA, services d'incendie et de secours 13
- n) 1 représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé
- Dr Christine LINGET, laboratoire de biologie, Intersyndicats PH / CH de Salon-de-Pce
- o) 6 membres des unions régionales des professionnels de santé
- Dr Marc ZECCONI, cabinet médical 05
 - Dr Denis LIEUTAUD, Clinique du Palais 06
 - Dr Jean-Claude REGI, URML PACA
 - Charles FAURE, Syndicat des pharmaciens 13
 - Dominique COVES, Fédération nationale des infirmiers
 - Dr Gérard BORDONE, Syndicat des chirurgiens dentistes 06 CNSD
- p) 1 représentant de l'ordre des médecins
- Dr Jean-Luc LE GALL, Ordre des médecins
- q) 1 représentant des internes en médecine
- Fabienne RICHARD, syndicat autonome des internes des hôpitaux de Marseille

8- collège de personnalités qualifiées (1 membre)

- Pr Jean-Raoul MONTIES

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

Zéina 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° 28 - Mai / Juin / Juillet / Août 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

8, rue Jules Moulet, 13006 MARSEILLE,

Tél. 04 91 04 97 30 - Fax 04 91 04 97 25

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