

# Priorités Santé

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

n°27

Janvier/Février/Mars/Avril 2010

## Sommaire

## Éditorial

<b>L'événement :</b> L'Agence régionale de santé officiellement entrée en fonction	p.2-3
<b>Rubrique Environnement :</b> <b>Région :</b> Le Plan régional santé environnement II validé fin juin	p.3
<b>Au microscope :</b> L'Agence Régionale de Santé (ARS PACA)	p.4
<b>Trois questions à :</b> Jean-Jacques Coiplet, Directeur du pôle "Santé publique et environnementale", à l'Agence régionale de santé PACA	p.5
<b>Rubrique Santé des Jeunes :</b> <b>Région :</b> Missions Locales, l'insertion des jeunes passe aussi par la santé	p.6
<b>Rubrique Nutrition :</b> <b>Région :</b> Le Baromètre santé nutrition en PACA	p.7
<b>Rubrique Vieillesse :</b> <b>Alpes-Maritimes :</b> Une action de prévention des risques liés au vieillissement	p.8
<b>Rubrique Cancer :</b> <b>Région :</b> Prévention des cancers, un outil pour sensibiliser les publics migrants	p.8-9
<b>Rubrique Éducation thérapeutique du patient :</b> <b>Bouches-du-Rhône :</b> ACIL, une association pour la promotion de la consultation infirmière	p.9
<b>Rubrique PRAPS :</b> <b>Région :</b> Éducation pour la santé en milieu pénitentiaire, des pistes d'amélioration pour PACA	p.10
<b>Rubrique Pôle de compétences :</b> Ecrire en éducation pour la santé, ou comment valoriser ses actions de terrain	p.11
<b>Espace CRES :</b> Actualités - Ateliers santé ville : l'animation régionale confiée au CRES - Recrutements au CRES	p.12
Sélection Bibliographique - "Santé en milieu pénitentiaire"	p.13
<b>Rubrique Les écrits :</b> Le stress au travail : de quoi parle-t-on ? Un article de Nathalie BAUD, Directrice de "Perspectives et Ressources", Aix-en-Provence	p.14 /15
<b>Agenda et Chiffres Repères :</b>	p.16

Le 3 juin dernier le CRES a organisé à Marseille un colloque sur le thème de la nutrition et de la précarité.

Cette journée a été l'occasion d'inaugurer nos relations avec l'Agence Régionale de Santé, en particulier avec sa Direction de la santé publique et de l'environnement représentée par Jean-Jacques Coiplet, et d'accueillir Anne-Marie Hautant, qui vient également de prendre ses fonctions de Vice-Présidente de la Région, chargée de la santé et de l'alimentation.

Ce colloque a réuni plus de 120 professionnels, preuve que le sujet est mobilisateur. Comment imaginer qu'aujourd'hui, en France, dans ce grand pays de l'abondance et de la surabondance, une tranche de la population vit ou plutôt survit avec 3 € par jour pour se nourrir ?

Les experts qui ont accepté de partager leurs travaux et leurs réflexions, nous ont apporté de nombreux éclairages sur les sources d'approvisionnement alimentaire des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion, sur la diversité ou la monotonie de leur alimentation, sur leur choix ou leur absence de choix...

Bien identifier le problème et le comprendre est en effet indispensable. Il s'agit d'améliorer l'état de santé d'une population en agissant auprès d'elle mais surtout autour d'elle. Agir sur l'individu en améliorant ses compétences psychosociales certes, mais surtout identifier et surmonter des barrières financières et sociales.

Il ne s'agit pas seulement de nourrir ou de mieux nourrir, mais il s'agit également par le biais de la rencontre autour de l'aide alimentaire, qui a été au cœur des débats de ce colloque, de contribuer à une insertion sociale si incertaine.

L'accès à ces populations est souvent difficile ; la précarité isole, éloigne.

Le réseau des comités d'éducation pour la santé est souvent confronté à la difficulté d'accéder aux publics qu'il souhaite toucher ; c'est pour cette raison que nous mettons souvent en place des dispositifs de formation de relais, dans les structures en contact direct des publics.

L'expérience mise en place depuis 2003 dans notre région a été présentée.

Les échanges avec les acteurs de l'aide alimentaire, avec les responsables de l'offre alimentaire, ont été particulièrement riches. Il est difficile de les résumer dans un éditorial. Les actes de ce colloque sont en cours de réalisation et devraient être disponibles sur le site du CRES en juillet.

**Zeina Mansour**  
Directrice du CRES PACA



# L'ÉVÉNEMENT

## L'Agence Régionale de Santé officiellement entrée en fonction

Le 1<sup>er</sup> avril 2010, les ARS sont officiellement entrées en fonction, piliers de la réforme du système de santé prévue par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Elles ont pour mission le pilotage régional des politiques de santé publique, d'organisation des soins et de prise en charge médico-sociale.

L'Agence régionale de santé (ARS) réunit désormais l'État et l'Assurance Maladie et se substitue à l'ARH, au volet sanitaire des DDASS et DRASS, à l'URCAM, au GRSP, ainsi qu'à certaines missions de la CRAM et de la DRSM.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'ARS est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique régionale de santé – pour améliorer l'état de santé de la population de PACA et réduire les inégalités de santé – et de veiller à la gestion efficiente du système de santé.

L'ARS, dont le budget s'élève à 50 millions d'euros en région, a deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique, qui couvre la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé, mais aussi la veille et la sécurité sanitaires ; et la régulation de l'offre de soins, qui porte sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, ainsi que la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

Responsable de cette mise en œuvre, son directeur général, Dominique Deroubaix, dispose de larges compétences.

Ce nouvel établissement public de 650 agents issus des services de l'État et de l'Assurance maladie aura son siège à Marseille dès octobre prochain, dans le quartier Euroméditerranée, et comptera six délégations territoriales à Digne-les-Bains, Gap, Nice, Toulon, Marseille et Avignon (voir ci-contre).

### Concertation locale

La gouvernance de l'ARS prévoit d'associer l'ensemble des acteurs locaux de santé à la politique de santé en région. De nouvelles instances de pilotage et de dialogue vont peu à peu être mises en place :

- **Le conseil de surveillance**, présidé par le Préfet de région, qui vote le budget et émet un avis sur le plan régional de santé



Conférence de presse pour l'installation officielle de l'ARS PACA, le 1<sup>er</sup> avril 2010

- **La conférence régionale de la santé et de l'autonomie**, qui participe par ses avis à la politique de santé régionale. Elle est constituée en PACA de 97 membres répartis en 8 collèges. Elle disposera d'une commission permanente et de 4 commissions spécialisées.

- **Un plan stratégique régional de santé**, qui fixe les objectifs et les priorités de santé de la région

- **Trois schémas régionaux d'organisation**, pour la prévention, les soins et le médico-social

- **Les programmes**, qui précisent les modalités opérationnelles.

Le futur siège marseillais, 132, boulevard de Paris



Autres outils d'action privilégiés : la contractualisation avec les établissements et avec les professionnels, et l'appel à projets généralisé pour les autorisations des établissements et services médico-sociaux.

Pilier de la réforme du système de santé, l'ARS

est aujourd'hui un interlocuteur régional unique qui entend proposer une approche globale de la santé, et un renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé.

En se rapprochant, les personnels de l'État et de l'Assurance Maladie, qui affichaient jusque-là des cultures et des organisations différentes, vont devoir adopter des modes de fonctionnement transversaux et décloisonnés.

- **deux commissions de coordination des politiques de santé**, la première sur la prévention, la santé scolaire, la santé au travail et la PMI, la deuxième sur les prises en charge médico-sociales

- **Les conférences de territoire**, qui identifient les besoins locaux et les réponses à ces besoins.

**Le projet régional de santé** est le principal outil de l'ARS. Il comprend trois volets.

■ RÉGION

## Le Plan Régional Santé Environnement II validé fin juin

Présenté en Préfecture le 4 mai dernier, le projet de Plan régional santé environnement (PRSE) dans notre région est articulé autour de trois enjeux pour la période 2009-2013 :

- **la qualité de l'eau** : sécuriser et garantir l'accès de tous à une ressource de qualité
- **la qualité de l'air** : réduire et contrôler les expositions à la pollution atmosphérique ayant un impact sur la santé
- **la connaissance** : favoriser la connaissance, la recherche, l'information et l'éducation sur les risques sanitaires liés à l'environnement.



Déclinaison locale du Plan national santé environnement, ce projet de Plan régional fait suite au premier PRSE (2004-2008).

Il comprend 64 mesures et 98 projets dotés, pour chacun d'eux, d'un porteur de projet identifié :

- État, agences, établissements publics (45)
- Experts (19)
- Associations (17)
- Collectivités territoriales (13)
- Monde économique (4)

mais également de partenaires et d'indicateurs de suivi.

Avant sa validation, prévue le 29 juin, il a fait l'objet d'une consultation publique du 10 mai au 10 juin afin que l'ensemble des acteurs ainsi que la population puisse s'exprimer sur le projet.

[www.prse-paca.fr](http://www.prse-paca.fr)

## Une délégation territoriale par département

La moitié des 650 agents de l'ARS seront répartis dans six délégations territoriales situées dans chacun des départements PACA.

Les délégations des Alpes de Haute-Provence, du Var et des Alpes-Maritimes restent dans les locaux des anciennes DDASS.



Il en est de même pour celle du Vaucluse qui change simplement d'étage dans la Cité administrative.



Deux implantations sont modifiées : la délégation des Hautes-Alpes s'installe sur le site Agroforest à Gap, et celle des Bouches-du-Rhône rejoindra à l'automne 2010 le siège de l'ARS à Marseille.



Les délégués territoriaux sont : Gérard Delga pour les Bouches-du-Rhône, responsable en outre de l'animation territoriale, Janine Marant pour les Hautes-Alpes, Anne Hubert pour les Alpes de Haute-Provence, Florence Ayache pour le Var, Dominique Gauthier pour le Vaucluse et François-Xavier Lorre pour les Alpes-Maritimes.

Les délégations territoriales déclinent la politique régionale et accompagnent les acteurs locaux dans la mise en œuvre des projets.



## Dominique Deroubaix, directeur général de l'ARS PACA

Avant d'être nommé directeur général de l'ARS PACA en conseil des ministres le 31 mars dernier, Dominique Deroubaix était directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) du Nord-Pas-de-Calais.

Agé de 57 ans, ce diplômé de l'École nationale de la santé publique (ENSP, aujourd'hui EHESP) et de l'Institut d'études politiques de Paris, a exercé plusieurs responsabilités dans le domaine hospitalier.

Après avoir commencé sa carrière comme adjoint au directeur du centre hospitalier de Chartres, il a passé plusieurs années à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, de 1987 à 1996, en tant que directeur adjoint puis directeur de l'hôpital Saint-Antoine, puis directeur de l'hôpital Necker-Enfants malades.

En 1996, il a été nommé directeur chargé de mettre en place l'ARH d'Aquitaine. En 2000, il revient à l'AP-HP en tant que secrétaire général, fonction qu'il quitte en 2003 pour le poste de directeur de la maison départementale de retraite de Reignier, en Haute-Savoie.

En 2006, il prend la tête de l'ARH du Nord-Pas-de-Calais.

Il est aujourd'hui le directeur général de la deuxième région sanitaire de France.





## 3 QUESTIONS À ...

### Jean-Jacques Coiplet, Directeur du pôle "Santé publique et environnementale", à l'Agence régionale de santé PACA



#### ● Question n°1 :

**Quels sont les objectifs 2010/2011 de l'ARS, et tout particulièrement en ce qui concerne la santé publique ?**

La santé publique est un enjeu très important pour l'Agence Régionale de Santé de la région PACA, comme pour toutes les ARS de notre territoire national.

Cet enjeu est au cœur même des missions des Agences Régionales de Santé, nouvellement créées. La Loi Hôpital, santé, patients et territoire" insiste sur le fait que la santé publique ne peut se résumer qu'aux soins. Il convient d'en retenir une acception plus large, telle que l'Organisation Mondiale de la Santé la définit : *"la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."*

Pour répondre à cet objectif ambitieux, (à la fois individuel et collectif), les politiques de prévention et de promotion de la santé, de santé environnementale, de veille et de sécurité sanitaires, d'offre de soins hospitalière et ambulatoire, d'accompagnement à la perte d'autonomie, sont autant de moyens, permettant de définir et de mettre en œuvre **une politique régionale de santé publique**, conforme aux besoins et aux orientations nationales (sans oublier les nécessaires liens à maintenir ou à construire avec le champ social, compte tenu des importantes inégalités sociales de santé de notre région).

Pour 2010/2011, nous construisons et déclinons, sous l'impulsion de son directeur général, M. Dominique Deroubaix, cette politique régionale de santé, qui s'organisera autour :

- > d'un plan stratégique régional de santé, qui déterminera les principales priorités de santé publique, (septembre 2010)
- > de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et médico sociales, ( 2011)
- > de programmes qui déclineront les modalités d'application de ces schémas (2011 et chaque année suivante).

Les priorités régionales de santé publique seront concertées, déclinées **territorialement et pluriannuellement**, réalisées et évaluées de façon **partenariale**. Le réseau des CRES/CODES est, évidemment, au premier rang de ces partenaires

#### ● Question n°2 :

**Quels sont les liens et l'articulation prévus entre les trois grandes directions de l'ARS (Stratégie et prospective, Santé publique et environnementale, Patients, offre de soins, autonomie) ?**

Ces liens sont essentiels.

Le directeur général de l'ARS a souhaité organiser une Agence Régionale de Santé qui permette de garantir une réelle **transversalité** de notre politique régionale : de la prévention aux soins et à l'accompagnement médico social; de l'observation à l'action; de l'action à l'évaluation...

Ce sera notre fil conducteur, inhérent à chacune de ces trois directions.

Chaque direction du siège porte cette transversalité, gage de réussite de l'amélioration des parcours de vie et de soins des habitants de cette région.

Mais la transversalité n'a de sens que si elle s'appuie sur des **territoires**, au plus près des besoins des usagers. Les délégations territoriales de l'ARS, présentes dans chaque département de la région, auront également la responsabilité de participer à la définition de la politique régionale de santé et de la décliner dans chacun des territoires.

Pour ce qui concerne la direction que j'anime, la direction de la santé publique et environnementale, trois chantiers importants sont à piloter et à impulser : la prévention et la promotion de la santé, la santé environnementale, la veille et la sécurité sanitaires.

Ces trois priorités s'inscrivent, d'ailleurs, dans une histoire riche dans le domaine de la santé publique en région PACA.

A ce titre, il faut saluer le précédent directeur du Groupement Régional de Santé Publique, Jean Chappellet ainsi que ses équipes, qui ont créé cette dynamique, aidés, en cela, par le réseau de tous leurs partenaires.

Nous devons poursuivre le chemin et l'améliorer, grâce à l'équipe motivée et professionnelle qui m'entoure.

#### ● Question n°3 :

**Quelles sont vos attentes par rapport à la nouvelle Conférence régionale de santé et de l'autonomie ?**

La CRSA, en cours de construction, est l'instance d'avis et d'aide à la décision de nos politiques sectorielles.

Elle représente l'instance partenariale qui doit nous aider à mener une action éclairée et dynamique.

**L'ARS n'a pas le monopole de la santé publique** dans la région et ne pourra agir convenablement que si tous les membres qui la composent, chacun dans son domaine, apporte sa contribution, son expertise, sa vision, ses moyens.

Aux côtés de la CRSA, il ne faut pas oublier **deux commissions importantes de coordination** (médico sociale et de prévention), créées par la Loi "HPST", visant à favoriser la complémentarité des actions, à définir les conditions dans lesquelles les contributeurs financiers pourront s'associer à l'ARS pour organiser une procédure d'appel à projets destinée à sélectionner et à financer les actions de prévention, à permettre enfin le rapprochement entre les acteurs régionaux de l'observation sanitaire et sociale, pour améliorer la qualité et la disponibilité des informations nécessaires à notre politique de santé publique.

## ■ RÉGION

**Missions locales : l'insertion des jeunes passe aussi par la santé**

**Un programme régional mené actuellement par le réseau des comités d'éducation pour la santé et les missions locales, en partenariat avec le Conseil régional, vise à améliorer la prise en compte de l'état de santé des 16/25 ans, déterminant majeur de leur insertion professionnelle.**

Comme dans de nombreuses régions de France, la région PACA est confrontée aux problèmes de jeunes souffrant d'une situation précaire.

Les missions locales – elles sont 29 en région PACA – ont pour mission d'aider les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire sans qualification, à trouver une place sur le marché du travail, à faciliter leur insertion professionnelle et sociale.

Conscientes que la santé est un déterminant majeur de l'insertion, les missions locales se préoccupent de plus en plus de la santé des jeunes qu'ils accueillent. Sur les 100.000 accueillis chaque année en région, 23.000 accèdent à des soins, de l'aide alimentaire, sont orientés...

Pour permettre aux équipes de ces structures d'assurer aux jeunes une réponse adaptée à leurs besoins de santé, un programme de formation a été mis en place en 2010 par le réseau des comités d'éducation pour la santé (le CRES et les 6 CoDES), en partenariat avec l'association régionale des missions locales (ARDML), et financé par le Conseil régional.

Ce programme s'adresse tout particulièrement aux nombreux conseillers en insertion professionnelle des missions locales, qui informent, orientent et accompagnent les jeunes sur les questions d'emploi, de formation et de logement, mais qui se sentent parfois démunis pour aborder la question de la santé avec les jeunes.

Il a pour objectif de former les équipes en place aux principes de l'éducation pour la santé, notamment aux processus d'expression des besoins ressentis par les jeunes. Il vise également à améliorer l'orientation de ces derniers vers les structures locales de premiers recours, et à harmoniser le recours aux bilans de santé (effectués dans les centres d'examen de santé) ainsi que leur suivi.



Une journée d'animation et deux journées de formation se sont ainsi déroulées dans chaque territoire, de janvier à avril 2010, rassemblant au total plus de 300 personnes.

Au programme : des temps d'échanges, mais aussi des données sur les relations de causalité entre l'insertion des jeunes et la santé, un travail sur les représentations de la santé, l'écoute, la souffrance psychique chez les jeunes...

Les attentes des participants concernaient tout particulièrement l'identification de personnes relais vers qui orienter les jeunes sur le volet santé, et la possibilité d'échanger avec des partenaires.

Au total, dans les 6 départements, ce sont 63 structures du secteur psychiatrique, de l'addictologie, ou encore les centres d'examen de santé, le planning familial, l'assurance maladie, les permanences d'accès aux soins de santé, les ateliers santé ville... qui ont pu présenter leur mission auprès des équipes des missions locales. Un guide répertoire des adresses utiles sur la santé des jeunes en région, destiné aux conseillers des missions locales, est d'ailleurs en cours de réalisation et sera diffusé en septembre 2010 par le CRES PACA.

### Santé et prévention : deux nouvelles Vice-présidentes à la Région

Depuis les élections régionales de mars 2010, deux nouvelles élues ont été nommées sur les questions de santé et de prévention au Conseil régional :



Gaëlle Lenfant, qui est 12<sup>ème</sup> Vice-Présidente "Solidarités, prévention et sécurité, lutte contre les discriminations",



et Anne-Marie Hautant, nommée 14<sup>ème</sup> Vice-Présidente "Santé et alimentation".

## ■ RÉGION

**Le Baromètre santé nutrition en PACA**

**Les principaux résultats de l'extension du Baromètre santé nutrition 2008 sur l'analyse des comportements alimentaires en Provence-Alpes-Côte d'Azur révèlent une prévalence de l'obésité plus faible, mais une "insécurité alimentaire" plus forte qu'ailleurs.**

En 1996, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalisait pour la première fois une enquête sur les opinions, attitudes et comportements des Français en matière d'alimentation et d'activité physique. Ce "Baromètre santé nutrition" a été renouvelé en 2002 et 2008, et constitue une aide pour l'élaboration des différents Programmes nationaux nutrition santé (PNNS), dont le 3<sup>ème</sup> sera lancé en 2011.

En 2008, sept régions françaises ont bénéficié d'une extension régionale de ce Baromètre santé nutrition, dont la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, grâce au concours de l'ex-GRSP. C'est l'Observatoire régional de la santé qui a été chargé d'exploiter ces données recueillies auprès de 1300 personnes âgées de 12 à 75 ans et de faire un état des lieux dans la région.

**Prévalence de l'obésité plus faible...**

Cette étude en région n'a pas montré de différences de consommations alimentaires pour les principaux groupes d'aliments chez les Provençaux. Il semble y avoir une uniformisation de ces manières de consommer, y compris chez les seniors. Il en ressort toutefois quelques particularités propres à la région, avec une légère persistance du régime méditerranéen, dans l'emploi privilégié de l'huile d'olive pour la cuisson des aliments ou les vinaigrettes,

et une moindre consommation de charcuterie, une consommation légèrement plus fréquente de légumes secs et l'habitude plus fréquente de mettre du sel à table à disposition.

Sur le plan de l'activité physique, qui fait partie intégrante des plans nutrition santé, 45% des habitants de PACA déclarent avoir une activité physique élevée mais souvent pratiquée dans le cadre du travail avec tous les paramètres que cela comporte.

Et moins d'un quart de la population, comme dans la moyenne nationale, pratique du sport de manière intense dans le cadre des loisirs. "Malgré cela, explique Aurélie Bocquier, responsable du pôle observation de l'ORS, la prévalence de l'obésité est significativement plus faible en PACA qu'en France (9,8%). Mais ces données sont très probablement sous estimées, comme dans toutes les enquêtes déclaratives".

À ce sujet, 31,4% des habitants de la région seraient en surpoids et 6,2% seraient obèses. Les recommandations du PNNS en PACA semblent pourtant mieux connues qu'ailleurs, pour la consommation de poisson par exemple. Mais le bât blesse en ce qui concerne les repères "fruits et légumes", "produits laitiers" et "féculents", qui se révèlent moins connus dans la région qu'en France. Le prix est aussi cité comme l'un des principaux freins à une alimentation équilibrée.

**... mais "insécurité alimentaire" plus forte**

L'enquête met d'ailleurs en évidence l'existence d'inégalités sociales dans le domaine de la nutrition dans la région.



La consommation de fruits et légumes est moindre par exemple dans les ménages à faible niveau de revenus. Et c'est vrai aussi pour d'autres catégories d'aliments comme le poisson ou pour l'activité physique pratiquée dans le cadre des loisirs. L'enquête confirme aussi la plus forte prévalence des problèmes de poids dans ces catégories de personnes à faible statut socio économique.

Ce Baromètre santé nutrition 2008 a surtout permis d'évaluer la population en situation "d'insécurité alimentaire" en PACA.

"Elle a permis d'étudier la pauvreté sous un nouvel angle, commente Nicole Darmon, ingénieur de recherche à l'Inserm, docteur en nutrition et épidémiologiste, cette insécurité alimentaire qui peut s'appréhender sous l'angle quantitatif : « je n'ai pas assez à manger » ou qualitatif : « j'ai assez à manger mais pas ce que j'aimerais pour des raisons financières ». En PACA, cette insécurité est supérieure de manière significative à la moyenne nationale".

3,1% de la population déclare ne pas toujours avoir assez à manger, et 42% sur le plan qualitatif. Les femmes jeunes, sans diplôme, vivant seules avec ou sans enfant, apparaissent comme les plus vulnérables.

Ce baromètre santé nutrition est un outil permettant de développer des actions adaptées aux caractéristiques des publics cibles prioritaires.

<http://www.se4s-orspaca.org/publications/>



## Une action de prévention des risques liés au vieillissement

**Promoteurs du “bien vieillir”, les professionnels des Mutuelles Santé Plus des Alpes-Maritimes proposent aux seniors des ateliers d’entretien de la mémoire et de prévention des chutes. Pour une amélioration durable de la qualité de vie**

“Faire travailler sa mémoire et sa condition physique en s’amusant et en s’instruisant”, tel est le programme proposé par les Mutuelles Santé Plus des Alpes-Maritimes.

Elles proposent des ateliers mémoire et anti-chutes aux personnes âgées du département, dans des sessions spécialement concoctées pour les seniors.

La philosophie de départ, comme le souligne Isabelle Lorenzi, responsable de cette action, est simple : *“l’espérance de vie est en constante augmentation mais pour autant la perte d’autonomie peut se manifester précocement et le manque de prévention peut rendre le vieillissement plus brutal. Il existe des outils efficaces pour prévenir certains facteurs de risques à la perte d’autonomie”*.

Forte de ce constat, son équipe a utilisé ces outils pour proposer aux personnes âgées du secteur de Nice et Menton un programme global pour retarder les effets du vieillissement.

Les ateliers s’attachent à faire travailler le corps et l’esprit. Avec pour but ultime de promouvoir la notion du “bien vieillir”. *“Nous avons voulu mettre en place ces deux ateliers pour s’inscrire dans une action globale de prévention santé, souligne Isabelle Lorenzi. Au sein de ces ateliers, il y a systématiquement des exercices qui font appels à la vie quotidienne”*.

Cette initiative s’adresse à tous les adhérents des Mutuelles Santé plus à partir de 55 ans et jusqu’à plus de 75 ans, mais un certificat médical est indispensable pour s’y inscrire. Ce préalable, pour Isabelle Lorenzi, fait partie intégrante de la démarche. *“La notion de « bien vieillir » reste au cœur de nos préoccupations. Au travers de la mise en place de ces ateliers, nous avons la volonté de sensibiliser les participants à la prévention en matière de santé. Insister sur les actions en amont pour profiter au mieux du rallongement de l’espérance de vie”*.

Les ateliers sont indépendants. L’atelier mémoire se déroule sur 12 séances réparties

sur 3 mois et fait appel à des exercices simples et ludiques. Il s’articule aussi sur un ancrage dans la vie quotidienne, les participants devant impérativement raconter un fait marquant de la semaine à chaque séance. Le but étant de réactiver l’existant dans un premier temps, et d’acquérir de nouvelles connaissances. Améliorer la mémoire, se valoriser, retrouver confiance et échanger dans un groupe tout en réapprenant des techniques pour mieux mémoriser, tout cela sert la finalité de ces séances.

Pour la prévention des chutes, l’atelier équilibre et acti-marche est assuré par la Fédération française d’éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV). Dix séances sont réparties sur trois mois et les séances durent en moyenne deux heures. Mais là aussi, la participation se poursuit au-delà. Ainsi les personnes effectuent un parcours avec l’animateur de la fédération muni d’un podomètre et d’un carnet pour noter leurs impressions et s’engagent à le reproduire tout seul dans la semaine. Il s’agit là d’un excellent moyen de redonner le goût, l’envie et la confiance dans la pratique d’une activité physique et donc une meilleure autonomie.

Pour promouvoir ces actions, tous les adhérents sont informés systématiquement par courrier. Le site internet des mutuelles diffuse l’information régulièrement, et dans les agences, des flyers sont mis à disposition de la clientèle. *“Mais grâce au financement public, cette initiative est ouverte à tous et le bouche à oreille fonctionne, explique Isabelle Lorenzi. En un an, ce sont près de 200 personnes qui ont suivi ces ateliers et nous sommes en train de réfléchir à la mise en place de ce dispositif dans d’autres communes du département, à la demande de centre communaux d’action sociale (CCAS)”*.

**Contact :**

Isabelle Lorenzi, Mutuelles santé plus,  
27 rue Giuffredo, 06000 Nice,  
Tél. : 04 93 92 88 98,  
i.lorenzi@mutuelle-mgn.fr

## Prévention des cancers : les publics migrants

**Le CRES PACA vient de réaliser un mateurs des cours d’alphabétisation, culté de compréhension de la langue**

Cet outil pédagogique a été baptisé “Magnets santé”. Il comprend une série de cartes magnétiques, à superposer sur un support aimanté représentant une silhouette masculine et féminine et permettant d’aborder avec le public des cours d’alphabétisation des questions de santé et de prévention des cancers.



- Sept séries de sept magnets chacune sont proposées :
- les maladies à éviter : le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon...
  - les organes : le sein, le côlon, l’intestin...
  - les facteurs de risque : le tabac, l’alcool, l’alimentation, la sédentarité...
  - les facteurs de protection : activité physique régulière, alimentation, suivi médical régulier...
  - la démarche de santé : prise de rendez-vous, courrier d’invitation au dépistage, envoi du test hémocult...
  - les examens de dépistage : mammographie, radiographie, frottis, prises de sang...
  - les médecins : le généraliste, le cardiologue, le gynécologue, le gastro-entérologue, l’urologue...

Il comprend également six planches anatomiques représentant les appareils digestif, génital et cardio-respiratoire de l’homme et de la femme ; le tout dispo-

## ■ BOUCHES-DU-RHÔNE

**ACIL : une association pour la promotion de la consultation infirmière**

Infirmier libéral à Alleins, François Barrière a participé en 2008 à la création de l'Association de Consultations Infirmières Libérales, l'ACIL, qui regroupe aujourd'hui 40 adhérents dans les Bouches-du-Rhône.

Objectif de ces professionnels : promouvoir et faire reconnaître la consultation infirmière, qui peut se définir comme le processus de suivi personnalisé des patients par les infirmiers libéraux en soins de ville.

*“Bien qu’il existe un cursus de formation continue pour promouvoir cette pratique avancée de l’art infirmier, cursus que j’ai moi-même suivi, explique François Barrière, la consultation infirmière n’est pas reconnue en France pour les infirmiers libéraux dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Historiquement, les consultations hospitalières comme les consultations de stomato-thérapeutes ou les consultations d’annonce en cancérologie le sont. Et cela nous paraît particulièrement justifié par exemple en éducation thérapeutique du patient, notamment autour du diabète ou des anti vitamines K, mais aussi dans la relation d’aide, comme dans les soins palliatifs, où la demande est forte”.*

L'ACIL s'est rapprochée de l'association nationale ANFIIDE\* pour créer un comité national susceptible de faire remonter les demandes similaires émanant des différentes régions.

**“22,95 euros en Belgique”**

Prochaine étape : la saisine de la Haute autorité de santé pour la création d'une consultation infirmière financièrement reconnue, inspirée du modèle belge. La Belgique a en effet officialisé début 2009 une consultation pour les infirmières à domicile, inscrite dans la NGAP et rétribuée à hauteur de 22,95 euros pour la “prestation intellectuelle qui consiste à évaluer l'état du patient afin d'iden-



François Barrière, co-créateur de l'association ACIL

tifier ses problèmes infirmiers et de fixer avec lui des objectifs de soins”.

Une initiative à suivre.

En attendant, les membres de l'association ne manquent pas d'activités, puisqu'ils ont créé des groupes de travail thématiques et mis en place des formations autour de l'amélioration de leurs pratiques.

\* Association nationale française des infirmières et infirmier diplômés et étudiants (ANFIIDE)

**Contact :**

ACIL, Quartier Les Jardins - Mas Lou Cigaloun - 13980 Alleins  
Tél. 06 12 70 21 83,  
acil@lerss.fr

**un outil pour sensibiliser**

**outil pédagogique destiné aux for- pour sensibiliser les publics en diffi- française.**

nible dans un grand sac ne dépassant pas les 6 kilos. Financé par le GRSP et l'ACSé, cet outil fait suite à deux projets réalisés en région par le CRES ces dernières années : une étude sur le thème « prévention des cancers et migrants » ainsi qu'une action visant à améliorer la participation de ces derniers aux dispositifs de dépistages organisés des cancers, menée dans les cours d'alphabétisation.

La rencontre avec les formateurs avait en effet mis en évidence le besoin d'outils d'intervention, notamment pour aborder les thématiques relatives à la santé avec les publics ayant des difficultés de compréhension de la langue française.

42 kits ont été réalisés, disponibles gratuitement pour les structures d'alphabétisation de la région. Une formation à l'utilisation de l'outil leur a d'ailleurs été proposée en avril dernier, et une nouvelle se tiendra le 9 septembre prochain au CRES de 14h00 à 16h00. Les structures de la région se verront remettre gratuitement un kit à l'issue de la formation ; celles venant d'une autre région pourront en acquérir un au prix de 600 euros TTC.

**S'inscrire et/ou commander**

Nom : .....

Prénom : .....

Structure : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Souhaite s'inscrire à la formation du **9 septembre 2010 au CRES PACA**

Souhaite acquérir un kit au prix de 600 € HT

Signature

À renvoyer au CRES PACA, 178 Cours Lieutaud, 13006 Marseille, par courrier, fax 04 91 36 56 99 ou mail cres-paca@cres-paca.org

■ RÉGION

## Education pour la santé en milieu pénitentiaire : des pistes d'amélioration pour Provence-Alpes-Côte d'Azur

**L'évaluation de la politique régionale de prévention pour les personnes détenues en région PACA a permis de dresser un état des lieux des actions menées en milieu carcéral et de définir des recommandations pour une véritable stratégie régionale coordonnée.**

Pour offrir aux personnes détenues une qualité et une continuité de soins équivalentes à celles de la population générale, la loi du 18 janvier 1994 fait de la prévention un axe fort, parallèlement au volet curatif. Elle précise notamment que les établissements de santé qui assurent les soins aux personnes détenues en milieu pénitentiaire sont chargés d'élaborer un programme de prévention et d'éducation pour la santé, en lien étroit avec la Direction de l'établissement pénitentiaire, le SPIP\* et les différents partenaires.

La région PACA est une importante région pénitentiaire. Elle compte en effet 5 maisons d'arrêt (Gap, Digne, Nice, Grasse, Aix-Luyes), 2 centres de détention (Tarascon, Salon de Provence), 4 centres pénitentiaires (Avignon, Draguignan, Toulon-la Farlède, Marseille) et 1 maison centrale à Arles.

En 2009, la politique régionale de prévention pour les personnes détenues en PACA a été évaluée, à la demande du GRSP et de l'ARH (aujourd'hui intégrés à l'Agence régionale de santé).

Comme l'explique le Dr Hélène Lansade, de l'ARS : *“il s'agissait d'évaluer la pertinence des actions menées en milieu carcéral, l'adéquation entre l'offre et les besoins des personnes détenues, mais aussi l'organisation de ces actions, le profil des intervenants... et disposer de recommandations pour mettre en place une véritable stratégie régionale coordonnée afin d'optimiser cette prévention”*.

Le panorama des actions d'éducation pour la santé réalisées a fait ressortir deux types d'actions. Tout d'abord les actions individuelles, qui sont nombreuses, menées “au quotidien”, souvent informelles ; elles sont systématiques à l'entrée, avec par exemple la remise d'une trousse

d'hygiène, mais aléatoires ensuite ; elles sont également peu visibles. Deuxième type d'actions, les actions groupales, les seules vraiment repérables car faisant l'objet d'une demande de financement, menées sur des thèmes ciblés comme les addictions, le VIH, les hépatites...

Du côté des détenus, dont certains ont pu s'exprimer au travers d'entretiens, trois types de besoins ont été identifiés. Ils concernent l'hygiène (les détenus doivent souvent acheter les produits pour l'hygiène de base via le système dit de “cantine”), les problèmes somatiques et infectieux (pour les diabétiques, les séropositifs...), et les besoins relevant de la souffrance psychique. Ces derniers sont les plus répandus, notamment les besoins relatifs à la gestion du stress lié à l'enfermement, avec troubles du sommeil et dépression. Mais ce sont ceux qui, à ce jour, échappent le plus aux réponses.

À noter que les actions de prévention participatives proposées sont largement évoquées et plébiscitées par les détenus interrogés, dans la mesure où elles permettent de créer du lien social.

Il ressort de l'évaluation que les actions de prévention-éducation pour la santé proposées en milieu pénitentiaire relèvent rarement de véritables programmes formalisés, élaborés de façon consensuelle au sein d'un comité de pilotage. Par ailleurs elle traitent le plus souvent de problématiques dont la prévalence est connue (addiction, VIH et hépatites, suicide...) sans nécessairement partir des besoins ressentis par les personnes détenues elles-mêmes.

Il faut également souligner que les médecins coordinateurs des UCSA \*, très mobilisés pour le soin, rencontrent des difficultés pour assurer le rôle de coordination des actions de prévention et d'éducation pour la santé qui leur est dévolu.

Pour définir une stratégie régionale, deux séries de recommandations sont proposées par le rapport d'évaluation. Tout d'abord, des recommandations d'ordre stratégique et politique : définir un programme spécifique dans le futur schéma régional de prévention de l'ARS, garantir la qualité des actions menées, formaliser les besoins dans chaque établissement pénitentiaire, améliorer la prévention des troubles psychiques liés à la détention, développer l'accompagnement méthodologique des intervenants, intégrer l'éducation à la santé dans les programmes de formation.

Enfin, des recommandations d'ordre technique : un comité de pilotage actif, un programme d'éducation à la santé triennal, un référent pour la coordination dans chaque UCSA (les cadres infirmiers sont cités), la formation de ces référents à la méthodologie de projet (avec l'appui du pôle de compétences CRES/CoDES), un système d'information pour le suivi des actions menées, et l'amélioration de la qualité du bilan des actions menées.

En guise de conclusion, le Dr Hélène Lansade tient à préciser : *“Cette évaluation a été bien vécue par les équipes soignantes et leurs partenaires. Elle s'est aussi révélée fortement mobilisatrice car liée à de grandes attentes en matière de prévention et d'éducation à la santé. C'est le point de départ d'une véritable dynamique régionale et locale, qu'il va falloir concrétiser au sein de l'ARS”*.

Rapport complet disponible <http://www.briques-sante.fr/paca/portail/uploads/a483e0e1-18d5-8fb9.pdf>

\* SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

\* UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires

## Ecrire en éducation pour la santé, ou comment valoriser ses actions de terrain

**Des formations de 2 jours d'aide à l'écriture sont proposées chaque année par tous les CoDES de la région. Objectif : inciter les acteurs de terrain à valoriser leurs actions par la publication.**

Contrairement aux chercheurs et aux universitaires, les professionnels de l'éducation pour la santé écrivent peu.

Les actions sont financées, mises en œuvre auprès de publics selon des méthodologies éprouvées ; elles mobilisent des partenaires, font l'objet d'évaluation, figurent dans les rapports d'activité... puis tombent dans l'oubli.

Les acteurs de terrain évoquent le manque de temps, l'habitude de la communication orale, ou encore l'absence de formation dans ce domaine.

Il est vrai qu'écrire est une démarche difficile.

Pourtant, publier un récit ou un compte-rendu d'action dans des revues comme la Santé de l'Homme (INPES) ou Santé Publique (SFSP), pour ne citer qu'elles, offre à son action une visibilité incomparable, mais aussi la possibilité de la voir référencée dans de nombreuses bases de données, ou encore d'être reproduite.

Ecrire sur une action que l'on a menée, c'est ajouter de la lisibilité à un projet, c'est en faire connaître les méthodes, le sens et les valeurs, les difficultés et les réussites.

Ecrire permet le partage, la réflexion avec d'autres acteurs. Pour soi-même, écrire permet aussi de prendre du recul et d'analyser sa pratique.

### Méthodologie de base

Pour accompagner les porteurs de projets et acteurs de terrain, les comités d'éducation pour la santé de la région proposent dans chaque département une formation de 2 jours intitulée « Ecrire en éducation pour la santé ».

Elle s'adresse aux professionnels mettant en place des actions d'éducation pour la santé, de prévention ou d'éducation thérapeutique du patient.

Cette formation existe en région depuis 2008 où elle a été initiée par Alain Douiller, Directeur du CoDES de Vaucluse, qui



anime également un module sur le même thème pour la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé.

Objectifs : faire prendre conscience à chaque participant de l'importance de valoriser son action et proposer une méthodologie de base pour le travail d'écriture.

Le contenu de la formation aborde les points suivants : les principes de lecture et de lisibilité d'un texte, la constitution d'une bibliographie, l'organisation à mettre en place (notamment dans le cas d'une rédaction à plusieurs auteurs), les principaux supports et revues dans lesquelles publier des récits d'action, les plans de rédaction utilisés pour les communications scientifiques (IMRED et ESPRIT).

Au-delà de ces deux journées, chaque CoDES propose également un accompagnement et un suivi des stagiaires dans la publication d'un article dans une revue de son champ d'activité.

Alternant théorie et mise en pratique, la démarche est participative et s'appuie sur l'expérience et les pratiques professionnelles des participants.

Ces derniers, à l'issue de la formation, indiquent avoir tout particulièrement apprécié les exercices pratiques ainsi que la méthode du plan IMRED (Introduction, Méthode, Résultats Et Discussion). Ils regrettent néanmoins que la formation ne soit pas plus longue. L'écriture reste en effet une chose difficile, et le besoin de suivi et d'accompagnement vers la publication est particulièrement pointé. Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'activité de pôle régional de compétences en éducation pour la santé des CoDES, soutenue par l'INPES.

Elle figure dans le catalogue régional de formation des comités, aux côtés de nombreux autres modules sur l'accompagnement méthodologique et l'évaluation, tous proposés gratuitement aux professionnels et porteurs de projets de la région.

*Pour en savoir plus, consulter le catalogue des formations sur le site internet du CRES :*

*[www.cres-paca.org/formations](http://www.cres-paca.org/formations)*

*Contact :*

*Alain DOUILLER au CoDES 84 :  
codes84@wanadoo.fr*



## ACTUALITÉS

### Bon de commande

Pour répondre aux demandes, le CRES PACA réédite la boîte à outils sur les dépistages des cancers en région PACA (voir précédent numéro de Priorités Santé) et la propose à la vente.



Nom : .....

Prénom : .....

Structure : .....

Adresse de livraison : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Souhaite commander  
 ..... exemplaires de la boîte à outils.  
 Prix : 94 € l'unité, + 6 € de frais postaux.  
 Soit un montant total de : ..... €

La boîte à outils sera disponible en septembre 2010.

**Bon de commande à retourner accompagné du règlement au CRES PACA, 178, Cours Lieutaud - 13006 Marseille. Tél. : 04 91 36 56 95, E-mail : cres-paca@cres-paca.org Site : www.cres-paca.org**

### Ateliers santé ville : l'animation régionale confiée au CRES

Mutualiser les compétences, les outils et les techniques des responsables des ateliers santé ville de la région PACA, tels sont les objectifs de l'animation régionale que vient de confier la Préfecture au CRES.

Sarah Vernier, jusqu'ici coordonnatrice de l'atelier santé ville d'Arles, a été recrutée pour gérer cette nouvelle activité.

Des rencontres régulières vont être proposées aux coordonnateurs des 25 ASV de la région, afin de créer du lien entre eux, leur apporter un accompagnement à la professionnalisation ainsi que des temps de formation et d'échanges de pratiques.

Un état des lieux a été réalisé en avril 2010 afin de connaître leurs besoins et attentes vis-à-vis de cette coordination régionale. Une journée de restitution est prévue le 29 juin prochain à Marseille, destinée à l'ensemble des acteurs et partenaires des ateliers santé ville.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, rappelons-le, a été dès 2001 région pilote pour la mise en place de ces dispositifs. Tous les départements sont aujourd'hui pourvus en ASV, à l'exception des Hautes-Alpes. Engagés par la Ville et l'État, ils ont pour objectifs d'élaborer des plans locaux de santé publique dans une démarche de santé communautaire.

#### Contact :

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

### Recrutements au CRES

Trois recrutements viennent d'être effectués au CRES.

Sarah Vernier est chargée de l'animation régionale des ateliers santé ville (voir ci-dessus) et de la coordination du pôle de compétences en éducation pour la santé.

Julie Alatrach, qui a travaillé à la Ligue contre le cancer du Rhône, est plus particulièrement chargée de la démarche qualité ainsi que de la thématique "cancer et migrants", tout en préparant un doctorat en sciences de l'éducation.

Bernadette Baudet, ancienne salariée du Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances, gère quant à elle la coordination des actions régionales et la mise à jour d'OSCARS.

### 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

### “Santé en milieu pénitentiaire”

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

#### ■ Évaluation de la politique régionale de prévention pour les personnes détenues en région PACA



SANNINO Nadine, FLOIRAC Estelle

Référence : GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2009/08/31, 88 p.

Ce rapport d'évaluation de la politique régionale de prévention et d'éducation à la santé chez les personnes détenues en région PACA a été commandé en vue de disposer d'une meilleure lisibilité des actions conduites en milieu pénitentiaire et d'ajuster le pilotage régional de la politique de prévention et d'éducation à la santé des personnes détenues.

[http://www.cres-paca.org/bib-bop/codes/bdd\\_biblio/mabase/g\\_gerer\\_notice.php?id\\_biblio\\_codes\\_notice=34397](http://www.cres-paca.org/bib-bop/codes/bdd_biblio/mabase/g_gerer_notice.php?id_biblio_codes_notice=34397)

#### ■ La prévention du suicide en milieu carcéral



ALBRAND Louis

Référence : Ministère de la justice, 2009/01, 310 p.

Ce rapport dresse un bilan du dispositif de prévention du suicide en milieu carcéral à la fin de l'année 2008 et propose de nouvelles orientations et actions concrètes complémentaires d'amélioration de la politique de prévention. Il présente 20 recommandations axées autour de 4 priorités : accentuer la formation des personnels ; améliorer la détection du risque de suicide ; renforcer la protection des personnes détenues ; améliorer la "postvention" et les connaissances, ou comment gérer l'après-suicide.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000387/>

#### ■ La prévention du suicide. Indications pour le personnel pénitentiaire



Organisation mondiale de la santé (OMS)-DSMT, SOUBRIER J.P.

Référence : OMS, 2002, 22 p.

Dans le cadre du programme SUPRE de l'Organisation mondiale de la santé pour la prévention du suicide, cette brochure fait partie d'une série de recommandations qui s'adresse aux professionnels impliqués dans la lutte contre le suicide et propose ici au personnel pénitentiaire des indications face au risque de suicide d'un prisonnier.

[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/627.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/627.pdf)

#### ■ Avis n° 94. La santé et la médecine en prison

DESCHAMPS Chantal, AMEISEN Jean-Claude, BLOCH-LAINE Jean-François

Référence : Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé, 2006, 48 p.

Après un état des lieux de la santé en prison qui montre des dysfonctionnements dans l'accès aux soins des prisonniers, le CCNE énonce 6 recommandations pour que soient mieux appliquées les dispositions législatives existantes et que soient respectés les droits fondamentaux et la dignité du prisonnier

#### ■ Un meilleur partenariat santé/justice pour une justice pénale des mineurs efficace.



Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la prise en charge sanitaire, psychologique et psychiatrique des personnes mineures

ZUMKELLER Michel

Référence : Assemblée nationale, 2009/12/02, 136 p.

Ce rapport a pour objectif de montrer la nécessité d'améliorer le suivi sanitaire et psychique des mineurs placés sous main de justice. Dans une première partie, il recense les données statistiques existantes sur l'état de santé des mineurs placés. Il traite ensuite de la manière d'améliorer le suivi médical et psychologique des mineurs pour éclairer la prise de décision des magistrats. Les rapporteurs émettent ensuite des propositions pour améliorer la prise en charge des mineurs souffrant de troubles du comportement. Enfin, le rapport aborde la question de la formation du personnel éducatif de la justice.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2130.pdf>

**Contacts :** Ces ouvrages et articles sont disponibles auprès des documentalistes du CRES PACA : Nathalie Cornec, Gaëlle Lhours, Stéphanie Marchais, Tél. 04 91 36 56 95, mail : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00.

#### Quelques dossiers et articles sur le sujet :

##### ■ Santé, prévention : que se passe-t-il en prison ? Dossier

Nicolas Charpentier, J.-F. Laforgerie, René Legare (et al.)

Référence : *Remaides*, n° 72, 2009/06, pp. 32-43

##### ■ La santé en milieu pénitentiaire. Dossier Michèle Treguer

Référence : *Revue du soignant en santé publique*, n° 29, 2009/01, pp. 9-23

##### ■ La grande misère de la médecine pénitentiaire. Dossier

Référence : *Bulletin de l'Ordre des médecins*, 2008/05, pp. 8-12

<http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/...>

##### ■ De l'éducation thérapeutique du patient en milieu pénitentiaire

Philippe Lorenzo

Référence : *Pratiques et organisation des soins*, vol. 39 n° 1, 2008/01, pp. 13-22

##### ■ Santé en prison. États d'urgence. Dossier

Anne Chéreau, Martine Dumont, Valéry Hédouin

Référence : *Contact santé*, n° 222, 2007/06, pp. 10-43

##### ■ Pourquoi faire de l'éducation pour la santé en milieu carcéral ?

Eric Fargès

Référence : *Santé de l'homme*, n° 389, 2007/05, pp. 60-61

##### ■ L'éducation à la santé en milieu pénitentiaire en questions

Betty Brahmy

Référence : *ADSP*, n° 61-62, 2007/12, pp. 7-9  
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/...>

##### ■ La santé des personnes entrées en prison en 2003

Marie-Claude Mouquet

Référence : *Études et résultats*, n° 386, 2005/03/01, 12 p.  
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er004.pdf>

##### ■ La santé en prison. Dossier

Geneviève Guérin

Référence : *ADSP*, n° 44, 2003/09/01, pp. 17-57  
<http://www.hcsp.fr/...>



## Le stress au travail : de quoi parle-t-on ?

Un article de Nathalie BAUD, Directrice de "Perspectives et Ressources", Aix-en-Provence

La vie en entreprise génère du stress pour plus de 20% des salariés qui se déclarent "stressés au travail" (Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, *Le point des connaissances* 2009). S'il n'est pas abordé, le stress au travail peut devenir un élément perturbant, tant sur le plan personnel que sur le plan collectif. En France, le coût social du stress au travail est évalué entre 800 et 1.600 millions d'euros (Le stress au travail, enjeu de santé publique, *Lien Social*, n°878). Un accord national interprofessionnel a été signé le 2 juillet 2008 sur le stress au travail. Il prend en compte les conséquences lourdes du stress au travail sur le bien-être des travailleurs et sur la situation économique. Son extension du 23 avril 2009 rend obligatoire la lutte contre le stress au travail en vue d'améliorer la santé et la sécurité au travail pour les entreprises de l'industrie, des commerces et des services, y compris les entreprises artisanales.

### Le stress au travail : de quoi parle-t-on ?

Le stress au travail est "un état qui survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face" (*Définition de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao ; Lazarus et Folkman 1984; Lazarus 1995*).

Le stress professionnel est perturbant dans les situations de sur-stimulation, mais également en situation de sous-stimulation.

Les employeurs se plaignent d'une baisse de la productivité et des profits, et de taux de renouvellement du personnel plus élevés.

Les indicateurs de présence de stress les plus fréquemment utilisés sont le niveau élevé d'absentéisme, la forte rotation du personnel, la fréquence élevée des accidents du travail, et des passages à l'acte violents contre d'autres ou contre soi-même (suicides...) (*Guide pour une démarche stratégique des problèmes de santé psychologique au travail, Université de Laval, Brun, Biron, St Hilaire, 2009*).

Chaque individu réagit au stress de manière distincte et singulière. Ces signes et symptômes peuvent être de nature physique, psychologique ou comportementale (*La santé psychologique au travail, de la définition du problème aux solutions, Trousse de prévention, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Québec. BRUN, J.P. 2004*).

### Prévention du stress au travail

La lutte contre le stress représente actuellement une part importante de la prévention des risques psychosociaux en entreprise. L'employeur veille à assurer la santé et la sécurité au travail des salariés. Il peut mettre en place des solutions individuelles et/ou collectives. La mise en place de cellules d'écoute reste une démarche ponctuelle, souvent utilisée suite à des situations critiques. En revanche, les démarches de prévention centrées sur l'organisation et les conditions de travail ouvrent des perspectives de prévention sur le plus long terme. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une stratégie

globale des ressources humaines. L'engagement de la Direction générale dans la démarche de prévention du stress représente un préalable indispensable à la mise en œuvre d'un plan d'action spécifique à l'entreprise. Le contexte, les objectifs et les enjeux de l'entreprise orientent le choix de la stratégie de prévention du stress. Il ne s'agit pas de dupliquer une démarche identique à toutes les entreprises. La pertinence de la démarche de prévention s'inscrit dans sa capacité à répondre aux préoccupations croisées de l'employeur, des salariés et des clients ou usagers. Nous présentons des angles d'intervention différents pour mettre en œuvre une prévention du stress au travail dans l'entreprise. Ces orientations peuvent se combiner entre elles.

### Réaliser un diagnostic du stress au travail

Nous nous situons dans une approche durable de prévention du stress au travail en entreprise. Il s'agit d'identifier ce qui pose problème aux salariés dans les situations de travail pour mettre en place un plan d'action adapté. La finalité est d'améliorer la santé physique et psychique des salariés et la performance de l'entreprise.

Pour réaliser cet état des lieux, l'intérêt est d'associer à cette démarche l'ensemble des acteurs de l'entreprise. La constitution d'un « groupe projet » (salariés, médecins du travail et membres du CHSCT, DRH...) officialise le démarrage de la démarche de diagnostic. "Nous avons constitué un groupe projet qui a été partie prenante de la démarche. Le travail en commun et l'implication dans les options méthodologiques ont contribué à renforcer l'adhésion des partenaires au projet. De ce fait, l'étude sur « la qualité de vie au travail » et ses résultats ont favorisé le dialogue social. Nous avons d'emblée décidé d'associer le service communication au projet. Le personnel a pu être informé à chaque étape de l'évolution de l'étude. Une communication dédiée à l'étude a favorisé la transmission des informations", témoigne le responsable projet d'une grande entreprise.

L'enquête par questionnaires représente la meilleure façon d'obtenir l'avis de l'ensemble du personnel. Elle doit être commanditée par l'employeur et/ou

le groupe projet. Cet outil de diagnostic a l'avantage de recueillir l'opinion de chaque salarié et de dresser un tableau le plus objectif possible sur la question du stress au travail. Pour des questions de crédibilité des résultats, l'employeur fait appel à un organisme externe pour réaliser l'étude.

À la question "Lorsque la Direction de votre entreprise décide de mener cette étude sur le stress, qu'attendiez-vous du cabinet extérieur ?", le responsable des Ressources humaines répond : "Nous attendions plusieurs choses. 1) Un soutien méthodologique car il s'agit d'un sujet sensible sur lequel la DRH voulait obtenir un appui. 2) Une crédibilité dans le processus pour donner aux salariés une garantie d'objectivité dans le déroulement de l'étude et de neutralité dans l'analyse des résultats. 3) La garantie d'une confidentialité des données fournies par chaque salarié. 4) La réalisation pratique de l'étude dans sa mise en œuvre et dans son exploitation. 5) La mise en lien des résultats de notre étude avec celles issues d'autres entreprises du secteur tertiaire. 6) La vision extérieure du cabinet qui accompagne notre réflexion et nous évite de passer « à côté de quelque chose »".

Les questionnaires permettent de mesurer le niveau de stress professionnel, c'est-à-dire « le sentiment de déséquilibre entre les exigences d'une situation de travail et les ressources dont dispose l'individu pour faire face à ces exigences ». Par exemple, se sentir angoissé par sa vie professionnelle, se sentir épuisé par son travail, se sentir irritable au travail, se sentir dépassé par tout ce qu'il y a à faire... (*Working Conditions and Control Questionnaire de Keyser & Hansz, 2000*).

Le diagnostic du stress au travail fournit au groupe projet des éléments objectifs pour décliner un plan d'action de prévention sur mesure. Les axes de développement touchent habituellement à l'organisation, au management, à la communication interne et aux conditions de travail.

"Nous avons été surpris par certains résultats de l'étude qui nous ont amené à nous interroger sur la manière

Pour résumer, nous préconisons l'approche méthodologique suivante pour mettre en œuvre une prévention durable du stress au travail :

1	2	3
<p>Monter un Groupe projet (Direction - DRH - Médecine du travail - CHSCT - Communication...)</p> <p>Favoriser la transparence</p> <p>Rendre le Groupe projet partie prenante de la démarche méthodologique</p> <p>Favoriser l'adhésion</p>	<p>Choisir une méthodologie et un questionnaire de mesure du stress validés</p> <p>Faire présenter les résultats : À la Direction générale et/ou à la DRH, aux dirigeants, aux instances représentatives et/ou aux partenaires sociaux, au personnel en direct ou sous forme informative adaptée à l'entreprise</p> <p>Garantir la crédibilité et la fiabilité des résultats</p>	<p>Communiquer sur l'étude à toutes les étapes de la mise en œuvre : informer, expliquer, rendre faisable...</p> <p>Opter pour des modalités d'étude adaptées à la culture de l'entreprise</p> <p>Favoriser la participation de l'ensemble des salariés</p> <p>Insérer les axes de prévention à la politique générale de l'entreprise</p>



d'améliorer la stimulation au travail. Nous devons externaliser certaines tâches pour redéployer les ressources internes sur notre cœur de métier. Il s'agit d'augmenter l'attractivité de certains postes. Rester vigilants sur les conditions de travail associées à certains métiers ou sites. Nous avons à renforcer le travail entrepris sur les parcours de formation métiers. Nous souhaitons aussi avancer sur la détection des potentiels pour valoriser et responsabiliser ceux qui sont susceptibles d'évoluer en interne" témoigne un responsable des Ressources humaines.

### Renforcer la résistance des salariés au stress

Une autre forme de prévention vise à renforcer la résistance des salariés confrontés à des situations de stress au travail. Ces actions ont un impact sur le court terme. Leur intérêt majeur est l'opérationnalité et la mise en œuvre rapide.

Nous retrouvons dans cette catégorie d'actions des dispositifs de formation orientés autour de la question de la "gestion du stress", de la "souffrance au travail", et parfois plus spécifiquement à la "gestion des publics difficiles". Il existe de nombreuses offres sur le marché de la formation. L'intérêt pour l'entreprise est de choisir celle qui sera la plus adaptée à ses objectifs de changement. Là encore, on privilégiera les actions conçues sur mesure par les consultants en collaboration avec les responsables ressources humaines et/ou formation de l'entreprise.

Les formations à la gestion du stress modifient la perception des situations de travail des salariés. Elles peuvent avoir des effets maintenus dans le temps à condition d'être associées à d'autres actions internes qui relayent les changements individuels initiés. Elles s'inscrivent dans le cadre du Plan de formation de l'entreprise et/ou du Droit Individuel à la Formation (DIF). Elles représentent des actions individuelles ou collectives de développement des compétences de la relation interpersonnelle et de l'affirmation de soi.

Tout type de salarié peut y prétendre quelle que soit sa fonction au sein de l'entreprise. Mais l'entreprise peut faire le choix de proposer ces actions de formation à des salariés plus exposés au stress. Le diagnostic réalisé sur le stress au travail dans l'entreprise donne des orientations précises sur les métiers, les secteurs et/ou les catégories de personnels davantage exposés au stress. Il constitue une aide à la décision sur les orientations de la politique de formation sur ce volet.

D'autres formes d'accompagnement existent, parmi lesquels nous pouvons citer le coaching professionnel individuel. Plus répandu auprès des managers et des personnels cadres, le coaching apporte une aide concrète aux professionnels en situation de stress.

Il s'agit de mettre en place une intervention individualisée pour donner les moyens au coaché de développer ses ressources pour faire face à son activité. Il développe des ressources cognitives, informatives ou relationnelles nécessaires à l'accomplissement de ses

missions. Il met en œuvre et il expérimente d'autres options de comportements dans des situations professionnelles stressantes.

Les différentes séances de coaching réparties dans le temps permettent d'aider le coaché à (re)trouver un équilibre entre les exigences de sa situation de travail et les ressources à actionner pour faire face à ces exigences. Le coaching selon les objectifs travaillés contribue à diminuer l'anxiété ressentie dans le contexte professionnel, à s'autoriser à avoir une marge de manœuvre, à aborder plus sereinement l'ampleur de sa tâche, etc.

*"Le coaching m'a permis de prendre du recul sur ma situation de travail. J'étais vidé, je ne savais plus communiquer sans agresser et me sentir agressé, j'avais perdu mes repères ! Au fil des séances, j'ai retrouvé mes ressources, mon sens de l'observation des situations professionnelles et j'ai pu à nouveau utiliser mes qualités relationnelles. Aujourd'hui, j'ai retrouvé du plaisir dans mon travail, j'arrive à expliquer les choses sans agressivité. Je dois garder mon cap sur mes valeurs et mon rôle de cadre. J'ai envie d'exprimer mon autonomie, de donner mon avis, de contribuer à l'évolution positive de mon équipe de travail",* témoigne un cadre coaché, responsable d'un service médico-social.

De plus, le cadre d'intervention proposé par le coaching donne une place importante à la communication entre le collaborateur et son responsable hiérarchique. Cet échange formalisé et encadré par les règles déontologiques du coaching, engage le coaché et son responsable à clarifier les attendus de la fonction et à mesurer les évolutions perçues dans l'environnement professionnel par le collaborateur lui-même et son hiérarchique.

*"On est passé d'une incompréhension mutuelle et d'un contexte très tendu, à une situation où la confiance se reconstruit et où nous partageons nos visions du projet associatif, nos questionnements et nos demandes. Le coaching nous a permis de restaurer notre relation professionnelle. Les moments de bilans - intermédiaire et final - laissent la possibilité au collaborateur et à son hiérarchique de se dire les choses, de valoriser les évolutions et de fixer des objectifs pour maintenir les changements initiés",* témoigne un responsable hiérarchique prescripteur du coaching.

L'approche formation et l'approche coaching sont de plus en plus fréquemment utilisées conjointement par les entreprises et les collectivités. La mise en œuvre d'un groupe de pilotage dédié à la gestion et à la prévention du stress au travail ou plus largement aux risques psychosociaux, donne les moyens à l'entreprise d'organiser une veille des situations de souffrance au travail et de s'atteler à les résoudre. Ces dispositifs s'insèrent dans la politique générale de gestion des ressources humaines de l'entreprise. Ils représentent une voie de développement incontournable de la qualité de vie au travail.

### 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

### Prendre en charge les salariés en souffrance

La dernière forme de prévention du stress au travail vise à agir directement sur les salariés repérés « en souffrance ». Cette prise en charge est souvent proposée lorsque les situations de souffrance au travail avérées débouchent sur des situations critiques voire dramatiques : à la suite par exemple d'un suicide ou d'une tentative de suicide, ou d'un harcèlement au travail, ou encore d'une situation d'agression...

Aucune situation de travail ne devrait générer de la souffrance pour les individus. Il n'est pas concevable d'accepter qu'un individu ressente une souffrance telle qu'il lui devienne impossible de travailler sans en avoir des conséquences physiques et psychologiques néfastes pour sa santé.

Les médecins du travail, les managers, les représentants du personnel, les responsables ressources humaines et les personnes qui ont un rôle de prévention dans l'entreprise relayent leurs observations à la direction ou à un groupe de veille de prévention du stress. Mais chaque acteur de l'entreprise est en capacité d'alerter sur les situations supposées de souffrance au travail.

L'entreprise a une carte à jouer dans sa capacité à s'organiser pour rendre visible la procédure à suivre lorsqu'une situation de souffrance au travail est supposée ou avérée. Vers qui aller pour informer de cette situation dans des conditions garanties de confidentialité et de bienveillance ? Qu'est-ce qui est proposé par l'entreprise en interne ou vers des partenaires extérieurs pour permettre à la personne en souffrance d'être aidée ? Quelles interventions de soutien interne collectif peuvent être activées ?...

**Pour conclure**, le stress au travail est un phénomène incontournable dans les entreprises. Il donne l'occasion aux acteurs de la prévention et de l'amélioration de la qualité de vie au travail de mettre en œuvre une nouvelle approche du travail.

Il s'agit d'imaginer pour chaque entreprise la manière la plus adaptée :

- de créer une dynamique interne de prévention
- de sensibiliser chaque acteur à la prévention du stress au travail et de manière plus large des risques psychosociaux
- d'inscrire dans son organisation interne un système de veille pour repérer les situations de souffrance au travail supposées ou avérées
- de mesurer l'évolution des indicateurs de stress pour évaluer la démarche de prévention
- Et de mettre en œuvre une prévention dans l'organisation générale du travail, dans les méthodes d'encadrement, dans les systèmes de gestion des carrières du personnel et dans l'attention portée à chaque salarié.

La finalité est double : garantir aux acteurs de l'entreprise un bien être au travail, et améliorer la performance de l'entreprise. ■



# AGENDA

## ● 25 juin 2010, Grasse,

### *Le citoyen européen au cœur des systèmes de santé*

Ce colloque a pour objectif d'échanger, de confronter les différentes expériences et pratiques existantes dans l'Union Européenne. Il est organisé par la ville de Grasse et Pfizer avec des représentants de l'Allemagne, du Danemark, de la France, de l'Italie, de la Pologne, du Royaume-Uni, et de la Tunisie.

Lieu : Palais des Congrès

#### Renseignements :

Pfizer : Dr Nina Hadad - 06 87 60 52 62

CCAS de Grasse : Elisabeth Bruno -

04 97 05 56 82

secretariat.evenementiel@ville-grasse.fr

#### Programme :

[http://www.cres-paca.org/\\_depot\\_cres/fiches/2419/2419\\_1\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/_depot_cres/fiches/2419/2419_1_doc.pdf)

## ● 11 au 15 juillet 2010, Genève

### *20th IUHPE world conference on health promotion: health, equity and sustainable development*

Renseignements : Health Promotion, Switzerland, tél. : +41 (0)31 350 04 35

Mail : [info@iuhpeconference.net](mailto:info@iuhpeconference.net)

Programme : <http://www.iuhpeconference.net/>

## ● 15 au 17 septembre 2010, Marseille

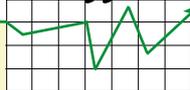
Congrès International d'Epidémiologie "du Nord au Sud" coorganisé par les associations Adelf, Epiter et "Les Actualités du Pharo"

Lieu : Palais du Pharo, Marseille

Programme : [http://www.isped.u-bordeaux2.fr/Telechargement/Equipes/](http://www.isped.u-bordeaux2.fr/Telechargement/Equipes/Information/2010119_159_CONGRES-EPID2010.pdf)

[Information/2010119\\_159\\_CONGRES-EPID2010.pdf](http://www.isped.u-bordeaux2.fr/Telechargement/Equipes/Information/2010119_159_CONGRES-EPID2010.pdf)

## Chiffres



### REPÈRES

**5,7 Millions**

C'est le nombre de Français qui se sont fait vacciner contre la grippe A cet hiver. À la fin de l'épidémie, le bilan s'élève à 275 décès dont 42 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.

(Source : conférence de presse Ministère de la Santé du 28 janvier 2010)

**45,8%**

C'est le taux de participation des femmes de 50 à 74 ans de la région au dépistage organisé du cancer du sein en 2009, contre 53% de moyenne nationale. Ce taux, légèrement supérieur à celui de 2008, est de 56,4% dans le 04, 53,8% dans le 84, 51,3% dans le 05, 47,4% dans le 06 (une hausse de 7%), de 50,5% dans le Var et de 38,2% dans le 13. (Source : Invs).

**12**

C'est désormais le nombre d'ateliers santé ville dans les Bouches-du-Rhône, avec le lancement d'un nouveau dispositif à Istres.

**5000**

C'est le nombre de vies qui pourrait être sauvées chaque année, selon l'objectif du dépistage organisé du cancer colorectal. Rappelons qu'avec 38.000 nouveaux cas annuels en France, le cancer colorectal est le 3<sup>ème</sup> cancer le plus répandu, derrière celui du sein et de la prostate.

**1,9 fois**

C'est l'augmentation du risque de développer la maladie de Parkinson du fait d'être agriculteur. A noter qu'être fumeur augmente ce risque de 16 ...

(Source : étude Terre, MSA, 1998-1999)

**3 fois plus**

C'est la prévalence de l'obésité chez les personnes précaires en France (moins de 900 euros par mois) par rapport à la population générale. (Sources Abéna et Baromètre santé)

## 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

Hélène FOXONET

#### 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° 27 - Janvier / Février / Mars / Avril 2009

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](mailto: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](mailto:cres-paca@cres-paca.org)

Site : [www.cres-paca.org](http://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](mailto:codes.ahp@wanadoo.fr)

Site : [www.codes04.org](http://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](mailto:codes-05@wanadoo.fr)

Site : [www.codes05.org](http://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](mailto:c.patuno.codes06@wanadoo.fr)

Site : [www.codes06.org](http://www.codes06.org)

#### Codes 13

8, rue Jules Moulet, 13006 MARSEILLE,

Tél. 04 91 11 16 63 - Fax 04 91 11 16 67

Mail : [contact@codes13.org](mailto:contact@codes13.org)

Site : [www.codes13.org](http://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](mailto: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](mailto:codes84@wanadoo.fr)

Site : [www.codes84.fr](http://www.codes84.fr)