

# Priorités Santé

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

Janvier/Février/Mars/Avril 2009 n°24

## Sommaire

**L'événement :**  
Maladie d'Alzheimer : améliorer la prise en charge et la qualité de vie des malades p.2

**Trois questions à :** p.3  
Pr. Lucien Piana, Président d'Arcades, Association pour la recherche et le dépistage des cancers du sein, du col utérin et des cancers colorectaux pour les Bouches-du-Rhône

**Rubrique PRSP :**  
Région : Du PRSP au futur schéma régional de prévention p.4  
Bouches-du-Rhône : Les centres sociaux de Marseille développent les ateliers nutrition

**Rubrique Environnement :** p.5  
Bouches-du-Rhône : Saturnisme infantile : prévenir et informer

**Rubrique Parentalité :** p.6  
Bouches-du-Rhône : Professionnels de la parentalité : un nouveau cycle de rencontres

**Rubrique Souffrance psychique :**  
Bouches-du-Rhône : "Familles Gouvernantes", pour retrouver le goût de vivre p.6

Bouches-du-Rhône : Prévention du suicide : des formations pour les professionnels à l'AP-HM p.7

**Rubrique Vieillesse :** p.7  
Hautes-Alpes : Vivre et vieillir chez soi : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile

**Rubrique Partenaires :** p.8  
Région : SIRSé, un site qui cartographie l'état de santé de la population régionale

**Rubrique Accidents de la vie courante :** p.8-9  
Alpes-Maritimes : Le théâtre pour sensibiliser les plus jeunes aux accidents de la vie courante

**Rubrique Contraception :** p.9  
Vaucluse : Planning Familial : la sexualité des personnes handicapées sans tabou

**Rubrique Pôle régional de compétences en éducation pour la santé** p.10  
Utiliser un Photolangage®

**Au microscope :**  
Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en région PACA p.11

**Espace CRES :**  
Actualités p.12  
Sélection bibliographique : "Santé et territoires" p.13

**Rubrique Les écrits :** p.14 à 16  
Quels territoires pour quelle santé ?  
un article du Pr. Emmanuel Vigneron

## éditorial

### Réflexion sur la vaccination

Depuis 2005, l'OMS Europe organise chaque année une semaine de promotion de la vaccination. Cette année, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a pu étendre la campagne de promotion dont le thème prioritaire portait sur la rougeole, à une grande partie du territoire français, dans 19 régions sanitaires du 20 avril au 26 avril 2009. Prémonition ou fatalité ? En janvier 2009, une jeune fille de douze ans est morte en Savoie d'une encéphalite de la rougeole. Fatalité, non ; elle n'était pas vaccinée, donc non protégée.

Pourtant, parmi les découvertes fondamentales de la médecine, les vaccins ont apporté ses lettres de noblesse à la prévention individuelle et collective. La variole a été éradiquée grâce à la vaccination. Il en sera de même pour la poliomyélite. L'infection à VIH ou le paludisme ne seraient que des mauvais souvenirs, si un vaccin en venait à bout. Quant à la pandémie de grippe A, tout le monde compte sur un vaccin à la rentrée, pour régler le problème, tout simplement.

Est-il utile de rappeler ici, les avancées médicales réalisées grâce à la vaccination : réduction de mortalité et de morbidité de la tuberculose, du tétanos, de l'hépatite B, de la coqueluche, de l'infection invasive à *Hemophilus Influenzae* et du Pneumocoque, élimination en France de la diphtérie, de la polio.

Alors que certains pays nordiques ont réussi à éliminer rougeole-oreillons-rubéole de leurs contrées, notre couverture vaccinale nationale, vis-à-vis de ces trois maladies virales, atteint difficilement 87 %, à l'âge de deux ans, en France. Bon nombre de départements méridionaux sont très en dessous de ce chiffre. Une couverture vaccinale à 97 % serait nécessaire pour interrompre la circulation du virus sauvage de la rougeole. Chaque année, de nombreux foyers de rougeole éclosent dans différentes régions de France, à l'origine de complications graves dont la population n'a pas conscience et qui ignore que cette fièvre éruptive de l'enfance demeure une maladie mortelle comme en témoigne malheureusement ce douloureux cas récent.

Combien de morts encore pour convaincre de l'utilité de tels vaccins ?

Pr Jean-Marc Garnier,  
Président du CRES PACA.

Connectez-vous  
sur le nouveau  
site internet  
du CRES PACA  
[www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)



# L'ÉVÈNEMENT

## Maladie d'Alzheimer : améliorer la prise en charge et la qualité de vie des malades

**Parler de la maladie pour mieux la faire connaître et en modifier l'image, créer une dynamique régionale pour améliorer la prise en charge des malades, appréhender les attentes des personnes concernées... tels étaient quelques-uns des objectifs des assises régionales de la maladie d'Alzheimer qui se sont déroulées le 29 avril dernier à Marseille.**

Pas moins de 700 personnes, professionnels de santé, représentants de malades ou grand public, ont participé aux assises régionales de la maladie d'Alzheimer organisées le 29 avril dernier à Marseille par la DRASS PACA.

Cette journée avait pour objet d'informer sur la maladie et ses manifestations, sur les mesures du Plan national Alzheimer, sur l'offre de prise en charge en région, mais aussi de créer une dynamique régionale pour améliorer la prise en charge des malades.

Encore taboue (on lui préfère les termes de démence ou de troubles de la mémoire), la

maladie d'Alzheimer est considérée comme un nouveau fléau par les Français, la troisième maladie la plus grave après le cancer et le Sida, selon une récente enquête de l'INPES.

Maladie neurologique décrite il y a plus de 100 ans par un médecin allemand qui lui a donné son nom, caractérisée par une dégénérescence des neurones et une atrophie cérébrale, la maladie d'Alzheimer évolue selon un processus aujourd'hui bien connu qui dure de longues années et connaît plusieurs étapes, comme l'a expliqué le Pr Mathieu Ceccaldi, du centre mémoire de ressources et de recherche de l'AP-HM à Marseille.

Déficit de mémoire associé à une autonomie normale dans un premier temps, puis déficit plus sévère, avec désorientation temporelle et modification du comportement qui handicapent la vie quotidienne (c'est en général à ce stade que la maladie est diagnostiquée), et enfin troubles cognitifs et comportementaux conduisant à la dépendance.

On estime à 800.000 le nombre de personnes atteintes à l'heure actuelle en France, et en région PACA, la maladie touchait 17.000 personnes du régime général de l'assurance maladie en 2007. La prévalence progresse inexorablement avec l'âge puisque à partir de 85 ans une femme sur quatre et un homme sur cinq sont touchés, mais elle reste difficile à évaluer avec exactitude.

Une meilleure connaissance de la maladie constitue d'ailleurs l'un des trois axes du Plan Alzheimer 2008/2012 qui a été présenté par Florence Lustman, chef de la mission Alzheimer, avec l'amélioration de la qualité de

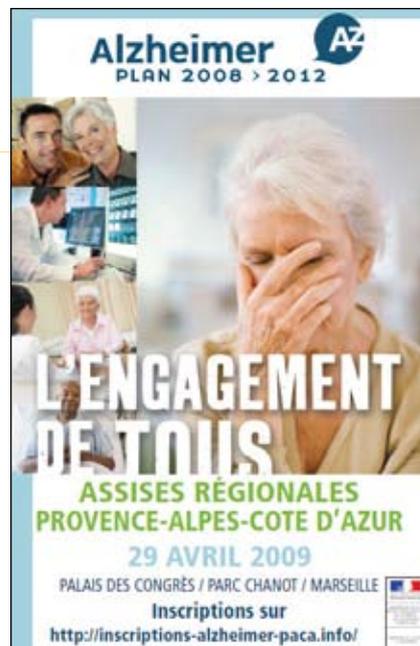


vie des malades et la mobilisation de tous les intervenants autour de cet enjeu de société.

Ce troisième Plan Alzheimer, doté de 1,6 milliard d'euros, comprend 44 mesures et met l'accent sur la prise en charge médico-sociale des malades. Il prévoit un soutien accru aux aidants, qui soutiennent leurs proches pour les activités de la vie quotidienne, avec le développement de structures de répit et le financement d'accueils de jour ; la création de guichets uniques pour orienter les malades dès l'annonce de la maladie, les « Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer » (les MAIA) ; le développement du personnel spécialisé pour favoriser le maintien à domicile ; l'augmentation du nombre de structures hospitalières capables de faire le diagnostic de la maladie ; la création d'un centre de référence pour les malades jeunes ; le développement de la recherche, ou encore la création d'un espace national de réflexion éthique. Florence Lustman a également rappelé l'intérêt du diagnostic précoce, car si la maladie ne se guérit pas, elle se soigne par des traitements qui en retardent les effets négatifs et améliorent les capacités.

### 37 consultations mémoire en région

En ce qui concerne l'offre de prise en charge dans notre région, il existe à ce jour 2 centres mémoire de ressources et recherche (CMRR) à Nice et Marseille, 37 consultations mémoire



(pour établir le diagnostic) situées dans les principaux établissements de santé de PACA, ainsi que 712 places en accueil de jour et 151 places en hébergement temporaire. Un nombre encore insuffisant pour répondre aux besoins des aidants familiaux, dont le rôle majeur a été souligné tout au long de la journée.

Ces assises ont également été l'occasion de rappeler le travail des associations locales de France Alzheimer dans le soutien des familles, ou encore des CLIC de la région (centres locaux d'information et de coordination).

Elles ont aussi permis de soulever quelques questions éthiques, notamment celles posées par le diagnostic précoce de la maladie. Comme l'a observé le Pr Jean-Robert Harlé, directeur de l'espace éthique méditerranéen, quel est l'intérêt de diagnostiquer précocement une maladie pour laquelle, à la différence des cancers, aucun traitement n'existe ? La vérité peut en effet être destructrice.

Un courageux témoignage a par ailleurs mis en lumière les difficultés rencontrées par les malades jeunes, car il en existe : celui de Fabienne Piel, une vaclusienne de 45 ans qui a en effet constaté les premiers symptômes de la maladie il y a 10 ans, et a raconté son parcours et son errance de plusieurs années avant d'être diagnostiquée.

Des assises Alzheimer seront organisées d'ici la fin de l'année dans toutes les régions de France. Chaque année, les conférences régionales de santé feront le point sur l'avancée et l'évaluation du Plan Alzheimer.

### Pour en savoir plus :

- Actes des assises disponibles sur le site internet de la DRASS PACA : [www.paca.sante.gouv.fr](http://www.paca.sante.gouv.fr)
- Association France Alzheimer, 0811 112 112
- Plan Alzheimer 2008/2012 sur le site : [www.plan-alzheimer.gouv.fr](http://www.plan-alzheimer.gouv.fr)



## 3 QUESTIONS À ...

**Pr Lucien Piana,**  
**Président d'Arcades, Association pour la recherche et le dépistage des**  
**cancers du sein, du col utérin et des cancers colorectaux**  
**pour les Bouches-du-Rhône**



### ● Question n°1 :

**Arcades mène en 2009 une campagne expérimentale de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus à Vitrolles et Marignane.**

#### **De quoi s'agit-il ?**

Les femmes de 25 à 69 ans de ces communes, qui n'ont pas fait de dépistage depuis plus de deux ans, sont invitées par courrier à effectuer un frottis sans avance de frais dans un centre médico-social ou un laboratoire d'analyses médicales. Cette campagne cible 20.000 femmes de Vitrolles et de Marignane\*.

Faire un frottis du col de l'utérus tous les 3 ans permet de détecter et de traiter des états pré-cancéreux et évite la survenue des cancers. Malheureusement, 40% des femmes ne se font pas dépister et on observe chaque année en France 3600 nouveaux cas et plus de 1000 décès. La plus faible participation concerne les femmes en situation de précarité. Le cancer du col de l'utérus est celui qui comporte la plus grande injustice médico-sociale !

Chez les femmes non participantes, de nombreux freins ont été identifiés : freins d'ordres culturels, économiques, religieux, méconnaissance anatomique... Mais c'est surtout l'examen gynécologique par un médecin, nécessaire au prélèvement du frottis, qui est le plus souvent évoqué.

Pour contourner cet obstacle, nous proposons à un échantillon de 4000 femmes qui n'ont pas répondu à notre première invitation d'expérimenter l'auto prélèvement vaginal à domicile pour la recherche de papilloma virus. Leur participation sera alors comparée à celle des femmes qui auront reçu une deuxième invitation à réaliser un frottis classique.

Cette campagne, financée par l'Institut national du cancer, avec la participation du Conseil général et de l'assurance maladie, a deux objectifs. Tout d'abord, un objectif de santé publique, en proposant un dépistage à toutes les femmes qui en sont exclues et qui présentent un risque de cancer du col.

Et un objectif de recherche clinique, puisqu'elle va nous permettre d'évaluer l'efficacité de l'auto prélèvement vaginal en termes de participation des femmes.

*“Le cancer du col de l'utérus est celui qui comporte la plus grande injustice médico-sociale”*

### ● Question n°2 :

**La méthode de l'auto prélèvement vaginal réalisé par les femmes à domicile est-elle aussi efficace qu'un frottis cervical réalisé par un professionnel ?**

Le dépistage par auto prélèvement vaginal est tout aussi performant qu'un prélèvement médical pour la recherche de papilloma virus, et donc pour le dépistage des lésions précancéreuses du col utérin.

La méthode est simple et indolore. Les femmes, qui ont reçu le matériel de prélèvement et la notice d'utilisation par la poste, prélèvent elles-mêmes des sécrétions vaginales sur un coton-tige qu'elles renvoient pour analyse dans un tube et une enveloppe spécifique pré affranchie. Elles n'ont même pas à se déplacer.

Cela rappelle l'envoi du test Hémocult aux personnes qui n'ont pas répondu à la lettre d'invitation à participer au dépistage du cancer colorectal.

C'est une méthode qui a été expérimentée aux États-Unis, en Suède ou au Brésil avec les résultats suivants : lorsqu'elles n'ont pas répondu à une première invitation à réaliser un frottis et qu'elles sont relancées, les femmes à qui on propose un auto prélèvement participent deux fois plus que celles à qui on propose à nouveau un frottis cervical.

### ● Question n°3 :

**Quels sont vos objectifs en terme de participation de la population ?**

Nous avons déjà réalisé une campagne similaire en 2008 dans des arrondissements des quartiers Nord de Marseille (13 et 14<sup>e</sup>), où vit une proportion importante de personnes en situation de précarité, à la différence près que les femmes relancées étaient invitées à réaliser un autoprélèvement au laboratoire, et non à domicile. La participation globale n'a malheureusement pas dépassé les 7%.

A titre de comparaison, l'invitation au dépistage du cancer du sein dans les mêmes arrondissements suscite une participation de 30%.

A Vitrolles et Marignane, notre objectif est d'atteindre 15% de participation. Dont un maximum par frottis suite aux deux lettres d'invitation. Nous souhaitons aussi que l'auto prélèvement amène deux fois plus de participantes que la deuxième invitation au frottis. La campagne se déroule durant toute l'année 2009, et l'évaluation sera connue en 2010.

*“L'auto prélèvement pour contourner l'obstacle du refus de l'examen gynécologique”*

Je voudrais préciser qu'à Vitrolles nous avons bénéficié d'un accueil favorable de la municipalité, qui a communiqué sur cette initiative, ainsi que de la mobilisation de nombreux médecins généralistes qui ont participé au lancement de la campagne.

Enfin, je rappelle que le cancer du col de l'utérus est un des rares cancers que l'on peut éviter grâce à une prévention simple et régulière.

\* affiliées au régime général de l'assurance maladie

## Du PRSP au futur schéma régional de prévention : les acteurs de santé invités à des forums territoriaux

Des forums territoriaux vont se tenir dans tous les départements de la région d'ici la fin de l'année, destinés à l'ensemble des acteurs du Plan régional de santé publique.

Organisés par le Groupement régional de santé publique et les comités d'éducation pour la santé de la région, ces journées d'échanges seront l'occasion de faire le point sur les actions et méthodes d'interventions qui ont fait leur preuve dans le cadre du PRSP 2005/2009, et d'élaborer des recommandations pour le "schéma régional de prévention" du futur projet régional de santé, en termes notamment de thématiques prioritaires.

Ouvertes à tous les acteurs départementaux, ces rencontres se déroulent :

- **le 18 juin à Digne-les-Bains**, sur le thème "Actions de santé publique : partenariat et place des collectivités locales ?",

contact : CoDES 04, Tél. 04 92 32 61 69

- **le 22 juin à Marseille**, sur le thème "Dynamique locale : liens entre les plans locaux et le programme régional de santé publique",

contact : CoDES 13, Tél. 04 96 11 16 63

- **le 25 juin à Toulon**, sur le thème "La démarche participative en promotion de la santé",  
contact : CoDES 83, Tél. 04 94 89 47 98

- **le 26 juin à Gap** sur le thème "L'importance du diagnostic dans l'élaboration d'un projet de santé",

contact : CoDES 05, Tél. 04 92 53 58 72

- **le 10 septembre à Avignon** sur le thème "Comment prendre en compte les inégalités sociales de santé ?",

contact : CoDES 84, Tél. 04 90 81 02 41

- **le 20 octobre à Nice**, sur le thème de la formation, contact : CoDES 06, tél. 04 93 18 80 78

Trois **séminaires régionaux** seront également organisés pour les pilotes des programmes du PRSP, **le 1<sup>er</sup> juillet, 15 septembre et 19 octobre** au CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95.

Et une **journée régionale de synthèse** est prévue **le 3 décembre 2009** à Marseille, ouverte à tous les acteurs sur le thème : "du PRSP au schéma régional de prévention : quelles préconisations des acteurs de la région PACA ?"

## Marseille : les centres sociaux développent les ateliers nutrition

Depuis leur création à la fin du siècle dernier, les centres sociaux ont eu pour objectif prioritaire de faire participer les habitants à l'amélioration de leurs conditions de vie, au développement de l'éducation et de l'expression culturelle, au renforcement des solidarités, à la prévention et à la réduction des exclusions.

À Marseille, plusieurs centres sociaux ont œuvré à la sensibilisation du public aux enjeux de l'alimentation et de l'activité physique sur la santé.

C'est le cas par exemple du centre social Saint-Just La Solitude qui a mis en place depuis 2007 une action de ce type pour les habitants des cités Bellevue, Saint-Paul, Parc Corot, etc. "Elle s'inscrit dans un ensemble d'animations familiales mises en place par Héloïse Morizot, la référente sur ces questions, et en cohérence avec ce que nous faisons déjà sur la parentalité, explique son directeur Khalil Benrahal. Nous organisons avec le CoDES des conférences théoriques et pratiques autour de ces questions. Aujourd'hui, un groupe de 12 personnes partage ses questionnements sur l'équilibre alimentaire et ses expériences."

Cet atelier nutrition est animé par un professionnel du CoDES. Il comprend un volet activité physique de gymnastique douce avec un professeur diplômé, des apports pratiques avec un cuisinier pour faire ses achats au supermarché ou composer des menus équilibrés. Dans le centre social, il est également prévu de produire un livre de recettes de différentes origines, "afin de créer et renforcer les liens entre habitants du quartier. Ce groupe doit permettre l'expression de difficultés, l'écoute et la recherche de solutions en s'appuyant sur les compétences de chacun. Les freins sont connus quand il s'agit de familles en situation de précarité. Les repas sont moins équilibrés car on ne peut acheter certains produits. Il faut aussi lutter contre certaines habitudes alimentaires comme les sucreries ou les boissons gazeuses. Mais nous arrivons à avancer."

Le centre social de Belsunce a lui aussi mis en place de nombreuses initiatives pour que son public en précarité accède à une meilleure nutrition, notamment les vieux migrants isolés, et ce dans le cadre du plan local de santé publique.

Quant au centre social Val plan La Begude, qui se situe sur un territoire très étendu de 8000 personnes, il propose une action nutrition depuis un an et demi. «Nous l'avons développée au travers d'une animation autour de la cuisine et des pratiques culinaires, indique Joël Desroches, son directeur. Nous pouvons ainsi interroger les habi-

tudes culinaires pour promouvoir une alimentation équilibrée. Autour cette animation, différentes activités sont proposées, comme faire ses courses avec une lecture des étiquettes des produits que l'on achète, faire des menus équilibrés à moindre coût, ou encore à travers des astuces et des pratiques alimentaires diversifiées. On propose aussi un petit volet activité physique sur « comment on fait sans faire de sport », mais en utilisant la vie quotidienne (monter les escaliers, aller chercher les enfants à pied, faire le ménage), avec des intervenants professionnels extérieurs. »

Le centre social a également souhaité former des parents "adultes-relais" sur ces messages pédagogiques autour de l'alimentation et de l'activité physique. Les participantes au groupe femmes portent également ce message auprès des autres mamans. Des actions sont par ailleurs conduites en milieu scolaire avec la mise en place d'un rallye santé avec les enfants et les enseignants, des réunions d'information et une exposition. Tout cela contribue à créer une dynamique de quartier. "Une fois par mois, nous organisons un repas de quartier avec l'idée de faire évoluer la façon de cuisiner et de développer des saveurs nouvelles. L'alimentation est un sujet fédérateur. On essaie justement d'aller au-delà de nos murs et de nous ouvrir sur le monde extérieur. Dans cette optique, il est question de proposer au groupe des femmes de créer un outil de communication sur la nutrition." Toutes ces actions, qui s'inscrivent dans une dynamique de réseau, se conduisent en partenariat développé et concerté avec les membres du collectif familles du bassin de la Rose, réunissant les centres sociaux environnants, les assistantes sociales de la CA, les services du conseil général (PMI), REP la Rose. L'action est construite en interne avec le soutien et le conseil du CoDES, de l'association Graines, et de l'entreprise vaudoisienne Provence Plats.

A noter qu'une action de formation et de soutien méthodologique des centres sociaux menant des projets dans le domaine de la nutrition a été menée ces deux dernières années, par le CRES puis le collège coopératif. Un suivi mis en place dans le cadre des ateliers santé ville, qui a permis de soutenir un début de travail en réseau. Le bilan de cet accompagnement a révélé une dynamique individuelle et collective des centres sociaux sur les différents territoires, leurs projets "nutrition", qualifiés d'innovants et de créatifs, fonctionnant en articulation avec les autres actions menées (famille, jeunes, activités sportives...).

## BOUCHES-DU-RHÔNE

**Saturnisme infantile : prévenir et informer**

**Du Nord des Bouches-du-Rhône à Marseille et Aix, en passant par Aubagne, l'association "Salon action santé" multiplie les actions de sensibilisation pour prévenir le saturnisme, notamment chez les enfants vivant en logements anciens... et chez les enfants de potiers.**

Salon Action Santé a pour objectif d'élaborer des actions de prévention en matière de santé publique, principalement sur le département des Bouches-du-Rhône. A travers ses actions, l'association s'inscrit dans la lutte contre les exclusions sous toutes ses formes, la promotion de la santé et la citoyenneté ainsi que le soutien à la parentalité. "Nous sommes très à l'écoute des diagnostics territoriaux, explique Pascale Inaudi, psychologue et coordinatrice de Salon Action Santé, et nous cherchons à coller au plus près des besoins".

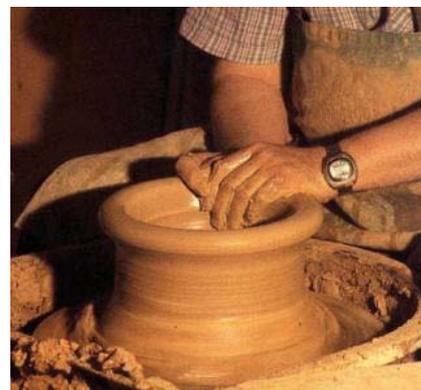
Dans un ensemble de projets et d'animations conduits sur Salon-de-Provence, se décline notamment depuis 2005 une action autour du saturnisme sur le département, avec l'idée de toucher un maximum de professionnels dans le circuit de dépistage et de prise en charge de la maladie.

Pour mémoire, le saturnisme est une maladie liée à l'intoxication causée par le plomb ou les sels de plomb. Plusieurs sources environnementales peuvent contribuer à cette exposition, surtout dans des sites près des zones industrielles. Mais il est aussi souvent lié à l'habitat insalubre ou tout au moins dégradé.

"Au départ, nous avons démarré par une sensibilisation au niveau communal, dans le Nord du département des Bouches-du-Rhône. Il était important de mobiliser les différents acteurs suivant une méthodologie précise." L'association propose d'abord une information avec les élus. La seconde implique davantage les professionnels de santé, de l'éducation et de la petite enfance sur les risques liés à cette maladie. L'objectif est de sensibiliser les différents publics aux facteurs de risques environnementaux d'intoxication au plomb, en particulier l'habitat ancien dégradé, afin qu'ils soient en mesure de repérer les enfants à risque et de les orienter vers la prise en charge médicale adéquate pour qu'ils bénéficient d'une plombémie de primo-dépistage.

Toute cette sensibilisation prend corps avec des outils de communication, diverses réunions et une médiatisation sans relâche. Sur le département on note rapidement une augmentation du nombre de plombémies. "Nous avons aussi créé un jeu de l'oie en partenariat avec le réseau Saturne Sud et la DDASS pour pouvoir travailler avec les classes de CE2 notamment. C'est un outil pédagogique intéressant qui permet de sensibiliser les parents, en passant par les enfants". Ce jeu, destiné aux 7-10 ans et créé en 2007, a été développé depuis sur divers territoires.

Cette démarche a par exemple été adoptée à Marseille avec notamment une action avec des CE2 sur le quartier Saint-Mauront Bellevue particulièrement défavorisé et probablement touché par cette maladie. Par ailleurs, d'autres actions expérimentales ont été engagées avec des questionnaires pour déterminer les niveaux de risque de saturnisme dans certains quartiers ou villages. Une cartographie a même été réalisée sur Aix-en-Provence avec un état des lieux précis et des diagnostics plomb sur des logements anciens dégradés. Tout ce travail de repérage a été ensuite transmis aux communes, aux professionnels de santé, ainsi qu'à la DDASS.

**Potier, un métier à risque**

Enfin, l'association Salon Action Santé a lancé dans ce domaine une action expérimentale dans l'école de poterie d'Aubagne auprès des jeunes en formation.

Le métier de potier représente en effet une profession à risques à cause de la manipulation des émaux notamment à base de plomb. "Nous avons découvert ce problème lors d'un colloque avec le récit d'une expérience de la DDASS du Gard d'une étude menée sur des enfants de potiers, touchés par le saturnisme à cause de la profession de leurs parents. Nous avons donc réfléchi à l'élaboration d'un questionnaire et d'une plaquette de prévention destinés aux potiers d'Aubagne afin d'évaluer le risque et protéger les familles, car on comprend bien toute la complexité du problème quand on découvre des taux de plomb trop importants."

**Contact :**

Salon Action Santé,  
123 rue Bucarest,  
13300 Salon-de-Provence,  
Tél. 04 90 53 14 69

## Professionnels de la parentalité : un nouveau cycle de rencontres

Un cycle de formations intitulé "Professionnels et parentalité : de quoi parle-t-on ?" se déroule de mai 2009 à janvier 2010 à Marseille. S'adressant à tous les professionnels du soutien à la parentalité des Bouches-du-Rhône (éducateurs, assistantes sociales, psychologues, conseillers conjugaux, professionnels de la médiation familiale...) ces rencontres aborderont cette année les thèmes suivants :

- l'écoute et les techniques d'entretien
- les différentes formes de parentalité
- la parentalité et l'interculturalité
- l'éducation non violente
- être parents d'adolescents
- la parentalité et le handicap
- la parentalité et les nouvelles technologies.

Elles se déroulent sur une demi-journée dans les locaux du CRES PACA, sont animées par des experts de la thématique et ouvertes aux 25 premiers inscrits.

C'est la deuxième année que le CRES et la DDASS 13 proposent un tel cycle de formations. L'an dernier, un programme similaire a réuni plus de 120 professionnels, répondant à leurs attentes grâce aux apports théoriques, aux analyses de situation ou aux réflexions sur leurs pratiques professionnelles.

C'est pour satisfaire les besoins complémentaires soulevés par les participants d'aborder de nouvelles thématiques, mais aussi pour permettre aux professionnels qui n'avaient pu s'inscrire faute de place l'an dernier de participer, que ce second cycle a été mis en place.

Rappelons qu'à l'origine de cette initiative, qui s'inscrit dans le cadre du Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP 13), un diagnostic avait révélé une forte demande des acteurs du réseau parentalité d'être formés, de se rencontrer et de mener une réflexion commune autour de différentes thématiques concernant l'accompagnement à la parentalité.

### Contact :

CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

## "Familles Gouvernantes", pour retrouver le goût de vivre

Ce dispositif de l'UDAF 13 offre des solutions en termes d'hébergement et de suivi médical à des personnes malades ou handicapées ne pouvant vivre seules. Exemple à Marseille.

Le dispositif "Familles Gouvernantes" a vu le jour il y a 10 ans dans la Marne, porté au niveau national par l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) et décliné en régions par certaines UDAF, dont celle des Bouches-du-Rhône.

Ce dispositif a bénéficié d'un financement dans le cadre du programme "souffrance psychique" du PRSP et plus particulièrement sur le volet concernant l'amélioration, par l'accès au logement, de l'insertion sociale des personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique.

La formule "Familles Gouvernantes" propose en effet de recréer une cellule à dimension familiale pour des personnes malades ou handicapées ne pouvant vivre seules, mais ne relevant pas non plus d'une hospitalisation ou d'un mode d'hébergement institutionnel.

En 2007, un premier appartement de ce type a été ouvert dans le quartier de Saint-Jean du Désert, à Marseille. Cinq hommes y sont hébergés actuellement.

*"Ces personnes sont sous tutelle ou curatelle, mais n'entrent plus dans le cadre d'une hospitalisation longue durée en hôpital psychiatrique. Quand elles sortent, elles n'ont souvent aucun accompagnement de type projet de vie et se retrouvent à la rue, à gérer l'urgence, explique Sylvie Bazin, coordinatrice à l'UDAF 13. Ici, on met à leur disposition un appartement où ils sont co-locataires, avec un bail classique et une gouvernante pour gérer la vie quotidienne."*

Un accord a été passé avec l'association d'aide à domicile "La joie de vivre" pour trouver des personnes motivées à remplir cette tâche. Présentes 5 heures par jour et 3 heures le week-end, les gouvernantes gèrent les courses et les tâches ménagères. Elles ont suivi une courte formation de deux mois pour apprendre à gérer les personnes qu'elles doivent prendre en charge. La coordinatrice vient une fois par semaine pour faire le point et régler les problèmes rencontrés.

*"Il s'agit d'un projet mixte, offrant à la fois une solution aux problématiques de logement, aux situations d'exclusion, et un accompagnement social de proximité. Il permet de rompre*



*l'isolement dont souffrent les personnes vulnérables et de les maintenir dans le tissu social. On assiste chaque jour à des progrès étonnants et au bout de quelques mois, on en voit certains développer des projets personnels",* ajoute Sylvie Bazin. Le projet assure également un suivi médical en milieu ouvert et une garantie d'accès aux soins. Le médecin généraliste et le pharmacien du quartier ont accepté de suivre ces hommes. Et pour les soins spécialisés, ces derniers peuvent se rendre soit au centre médico-psychologique du quartier, soit chez leur psychiatre antérieur.

*"Cet appartement m'aide beaucoup pour repartir, assure Pascal, j'ai appris la propreté, à manger dans une assiette par exemple, et je peux avoir des copains non alcooliques". André confirme pour sa part : "Ça va beaucoup mieux. Je me fais des copains, on sort. Avant je n'ouvrais la porte à personne, maintenant j'ai mes repères, je fais les courses avec la gouvernante, je la taquine. Je les adore en fait..."*

Ce dispositif peut fonctionner grâce à un large partenariat, notamment avec les centres hospitaliers Edouard Toulouse et Valvert. La principale difficulté pour l'élargir concerne surtout la recherche de logements adaptés : des appartements suffisamment grands pour devenir une unité de vie pour cinq personnes et permettre de réserver à chacune un espace privatif (la chambre) et des parties communes (cuisine, salle à manger, sanitaires).

Des ouvertures sont d'ores et déjà programmées en 2010 à Marseille mais aussi à Martigues et à la Ciotat.

Contact : UDAF 13, Tél. 04 91 10 06 22

## ■ BOUCHES-DU-RHÔNE

# Prévention du suicide : des formations pour les professionnels à l'AP-HM

Comment repérer une situation de détresse, la prendre en charge et l'orienter ?

C'est pour inciter les professionnels à participer à la prévention du suicide et devenir un relais efficace pour la personne et son entourage que l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille organise en 2009 des modules de formation de trois jours sur la prévention du risque suicidaire.

Ces formations s'adressent tout particulièrement aux professionnels du médico-social et de l'éducatif, aux médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, services pénitentiaires, aux personnels de l'Education nationale, de la PJJ, des associations.



Au programme : les idées fausses sur le suicide, les différents concepts de la crise suicidaire, le triple niveau d'évaluation, les populations ciblées, sans oublier les jeux de rôles autour de situations concrètes ou les études de cas cliniques.

Après 4 sessions au premier semestre, les deux sessions prévues pour le deuxième semestre de 2009 se dérouleront à l'Hôpital Salvator, à Marseille, aux dates suivantes :

- 28 et 29 septembre, 18 décembre 2009
- 5 et 6 octobre, 18 décembre 2009.

Horaires : de 8h30 à 16h30.

### Renseignements :

Service de formation continue de l'AP-HM,  
Tél. 04 91 74 56 62,

Inscriptions par fax : 04 91 38 17 38

## VIEILLISSEMENT

## ■ HAUTES-ALPES

# Vivre et vieillir chez soi : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile

**Diagnostic global de la situation de la personne, repérage de la dénutrition et proposition de solutions impliquant l'entourage font partie du dispositif proposé aux seniors par le réseau de santé "personnes âgées".**

L'association "Vivre et Vieillir chez Soi" est située sur le territoire de santé Embrun-Briançon, une zone rurale qui devrait compter en 2011 selon les projections de l'INSEE plus de 5100 habitants de plus de 75 ans. Spécialisée dans la mise en œuvre de services dédiés au soutien des personnes âgées souhaitant rester à domicile, cette association travaille également à la coordination des ressources des systèmes de soins et d'aide aux personnes en perte d'autonomie.

Le réseau de santé "Personnes Âgées" porté par l'association Vivre et Vieillir chez Soi a parmi ses attributions la mission de proposer des stratégies préventives pour éviter la survenue ou l'aggravation d'une perte d'autonomie, grâce à la mise en place d'actions destinées aux personnes âgées ayant fait un choix de vie à domicile.

Selon le docteur Frédéric Messiat, co-animateur du réseau de santé, la prévalence de la malnutrition protéino-énergétique est de 3 à 5 % chez le sujet de plus de 65 ans vivant à domicile.

Le repérage de la dénutrition est un enjeu de taille en pratique gériatrique quotidienne, pour prévenir toutes les complications liées à son installation (chutes, infections, plaies de pression...) : *"tout l'enjeu de notre action est de faire un diagnostic de la situation médico-psycho sociale de la personne et de s'appuyer sur son entourage habituel en qui elle a confiance (médecin traitant, infirmière, kinésithérapeute, aide à domicile, aidants familiaux) pour mettre en place une stratégie adaptée et surtout acceptée par le patient"*.

C'est au cours de cette évaluation que l'équipe de coordination (gériatre, infirmier) va s'intéresser à l'alimentation de la personne; il s'agit d'enregistrer certains paramètres anthropométriques (poids, taille, index de masse corporelle, diamètre du bras et mollet gauches) mais également de faire une analyse qualitative de ses habitudes alimentaires. Cette évaluation permet d'établir une synthèse fondée sur l'inventaire des acquis, sur la mise en évidence des facteurs



de risque et sur le dépistage d'anomalies non exclusivement médicales.

Une fois le diagnostic posé, la difficulté reste d'amener le patient à se comporter autrement. Pour y parvenir, l'équipe organise une réunion de concertation avec la personne et son entourage médico-social. Il y est alors proposé une stratégie globale, avec des solutions adaptées et discutées. Et le patient est invité à participer à des ateliers (nutrition, prévention des chutes, mémoire). Cette action passe aussi par la formation des professionnels de santé.

*"Si l'on se contente de poser un diagnostic et de proposer une liste de solutions sans associer tous les acteurs, ou sans partir de la personne et de son mode de vie, notre action est vouée à l'échec, conclut Frédéric Messiat. Il est impératif d'être à l'écoute de la personne et d'impliquer les professionnels qui la suivent pour obtenir des résultats."*

**Contact :** Vivre et Vieillir chez Soi,  
404 avenue Charles de Gaulle,  
05120 L'Argentière La Bessée,  
Tél. 04 92 23 09 16.

■ RÉGION

## SIRSé, un site qui cartographie l'état de santé de la population régionale

SIRSé PACA est un système d'information cartographique sur l'état de santé de la population régionale et sur ses déterminants, géré par l'Observatoire régional de la santé. Il s'adresse principalement aux décideurs, professionnels de santé et associations, et représente un outil des plus utiles pour la mise en place et l'évaluation d'actions de santé publique.

Le site [www.sirsepa.org](http://www.sirsepa.org) permet d'accéder à de nombreux indicateurs épidémiologiques, sociaux, d'offre et de consommation de soins, disponibles selon différents niveaux géographiques : région, département, commune, canton, territoire de santé... Les données s'affichent sous forme de cartes interactives et peuvent être téléchargées.

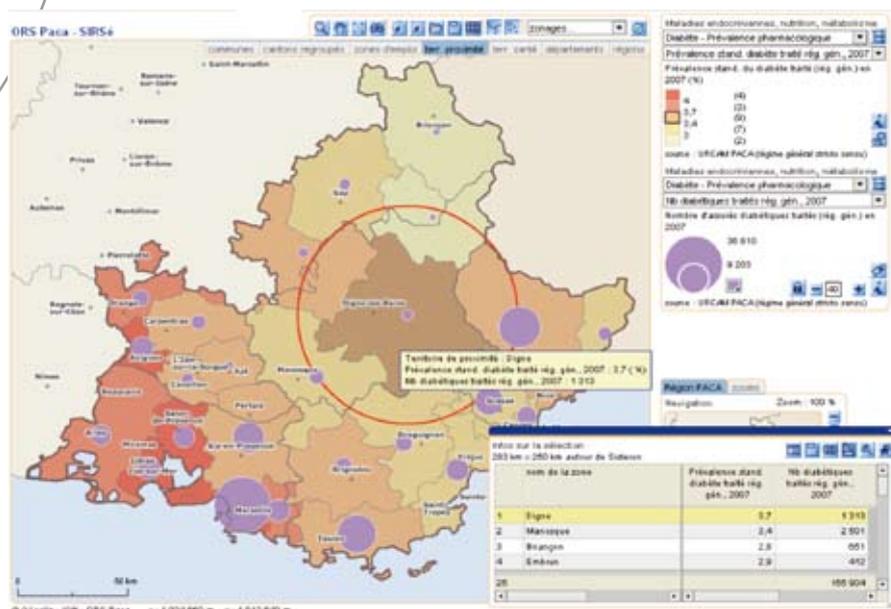
Plus de 50 problématiques de santé sont abordées, comme les cancers, la maladie d'Alzheimer, le diabète, les troubles mentaux... pour lesquelles on accède au taux de mortalité, d'hospitalisation ou au nombre d'ALD ainsi qu'à des

indicateurs sur la qualité de prise en charge (suivi du diabète, couverture vaccinale contre la grippe...).

Autant d'informations sur l'état de santé de la population régionale qu'il peut être intéressant de superposer avec les cartographies issues de données sociales (bénéficiaires des minima sociaux, de la CMU complémentaire...), démographiques (proportion de femmes, de personnes âgées...) ou d'offre de prise en charge pour apporter un éclairage nouveau sur la situation socio-sanitaire des territoires de notre région.

SIRSé PACA est géré par l'ORS PACA, grâce au soutien financier du GRSP et de la Région PACA et réalisé en collaboration avec divers partenaires (Urcam, DRSM, ARH, DRTEFP).

<http://www.sirsepa.org>



Le diabète en Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Proportion standardisée sur l'âge de personnes ayant eu au moins deux remboursements d'antidiabétiques oraux ou d'insuline en 2007. Source : Urcam Paca (régime général stricto sensu)

■ ALPES-MARITIMES

## Le théâtre pour sensibiliser dents de la vie courante

Dans l'arrière-pays niçois, 400 enfants de la compagnie Miranda, qui utilise le les accidents de la vie courante, première France.

Créée il y a 12 ans à Nice, la compagnie théâtrale Miranda a fait de la prévention son cheval de bataille. Voilà 6 ans qu'elle intervient, notamment en milieu scolaire, auprès des enfants et des adultes encadrants (parents, professeurs des écoles, animateurs sportifs, animateurs de centres de loisirs et assistantes maternelles). Son action se matérialise par des saynètes mettant en scène les dangers du quotidien et jouées devant les élèves. Les scènes mettent en mots et en gestes les circonstances qui peuvent amener les enfants à prendre des risques ainsi que les conséquences des accidents de la vie courante. Elles permettent également aux adultes d'identifier les points de dangers quotidiens et de se mettre dans la peau des enfants.



"Nous démarrons toujours notre action par une représentation de 30 à 45 minutes jouée par trois comédiens. Le but est de provoquer le dialogue, de faire réagir et réfléchir les enfants. A la fin de la représentation, des intervenants (médecins, éducateurs ...) sont présents pour répondre à leurs interrogations", explique Anne-Laure Mas, en charge des actions pédagogiques et sociales de la compagnie. "Le spectacle proposé actuellement s'intitule Oups ! Il met en scène deux enfants vivant dans une maison et ignorant les dangers de celle-ci. Mais les catastrophes sont évitées grâce à l'intervention du super-héros du quotidien, Albert Machin. Grâce à ses chansons et ses explications, les enfants apprennent la prudence et deviennent des héros du quotidien".

Cette année, 400 enfants scolarisés dans les villages de l'arrière pays-niçois ont bénéficié de cette initiative.

Car les accidents domestiques (noyades, étouffements, défenestrations...) représentent la première cause de mortalité chez les jeunes enfants. En région PACA, chaque année, environ 30 enfants de moins de 15 ans en décèdent, ce qui place la région en troisième position derrière l'Île-de-France et Rhône-Alpes.

La compagnie Miranda intervient également sur les troubles des comportements, et ce depuis 2 ans dans

■ VAUCLUSE

## Planning Familial : la sexualité des personnes handicapées sans tabou

L'existence d'une sexualité chez les personnes handicapées mentales peut mettre en difficulté les professionnels des structures les accueillant. Les interventions du Planning répondent aux préoccupations des uns et aux questionnements des autres.

Le Mouvement français pour le planning familial du Vaucluse mène depuis trois ans une action spécifique auprès de personnes handicapées avec l'objectif de faciliter l'accès à une contraception adaptée. Il s'agit également de travailler sur les relations de couple et plus largement sur la sexualité, auprès de ces publics en situation de handicap.

*"Nous avons été sollicités par des professionnels éducateurs de centres d'aide par le travail (CAT) ou d'instituts médico-éducatifs (IME), témoigne Christine Legrand, conseillère conjugale au Planning. C'était une forte demande de soutien de la part des équipes qui ne savaient pas parler de sexualité et de tous les sujets qui en découlent."*

En effet, la sexualité des handicapés mentaux reste problématique pour les professionnels – et les parents – confrontés aux manifestations et aux expressions sexuelles de ces personnes. Les handicapés mentaux sont perçus comme des êtres "innocents", incapables d'une vie sexuelle autonome ; or la sexualité existe chez eux et il s'agit de la préserver.

Deux animatrices de prévention mènent ces trois ateliers d'une durée de 1h30, en groupe de filles puis en groupes de garçons, au sein même du CAT, quelquefois en séance mixte. Les séances collectives se terminent par une demi-heure d'entretien individuel suivant la demande.

Le contenu de ce programme n'est pas figé, il dépend des questions que se pose le groupe et peut s'intéresser aussi bien à l'anatomie qu'à l'estime de soi.

*"En général nous abordons d'abord l'anatomie et le fonctionnement du corps qui n'est pas très bien connu, voire pas du tout, puis on enchaîne avec les moyens de contraception, la contraception d'urgence et enfin les rapports entre garçons et filles, qui sont souvent violents et sur lesquels on essaie de les aider à s'exprimer. Il y a, ou il y a eu quelquefois, des problèmes de viol et d'inceste... Il est essentiel de mettre des mots là-dessus."*

D'où l'importance des entretiens individuels ou de couples qui permettent d'aborder les problèmes qui les concernent plus précisément. *"Dans ce cas, on peut parler de contraception, mais aussi des problèmes de couple s'il y a lieu, ou encore retravailler la notion de respect, de plaisir aussi, de pudeur etc."*

### Des connaissances très floues

Les personnes handicapées se montrent très intéressées par les informations délivrées sur la contraception, à l'aide de maquettes pédagogiques adaptées. Elles n'ont reçu souvent que peu d'informations sur le sujet et au fur et à mesure qu'elles se sentent en confiance, elles posent des questions sans tabou, sur l'usage du préservatif notamment, conscientes de l'existence des infections sexuellement transmissibles et du sida.

*"Elles ont quelques connaissances souvent très floues et nous essayons de replacer toutes ces questions dans leur contexte. L'idéal serait évidemment de mettre en place un groupe de parole sur l'année, avec réunion une fois par mois. Ces personnes aiment venir régulièrement parler de ce sujet et ont besoin sans arrêt de remettre leurs connaissances à jour"*, ajoute la conseillère conjugale.

Quatre CAT reçoivent ce type d'animation, qui s'effectue en groupes de 15 personnes maximum. Le Planning familial peut également intervenir dans les établissements pour former les éducateurs à évoquer ces sujets, en toute simplicité.

**Contact : MFPP 84,**  
Christine Legrand,  
13 rue Vénus d'Arles, Avignon,  
Tél. 04 90 87 43 69

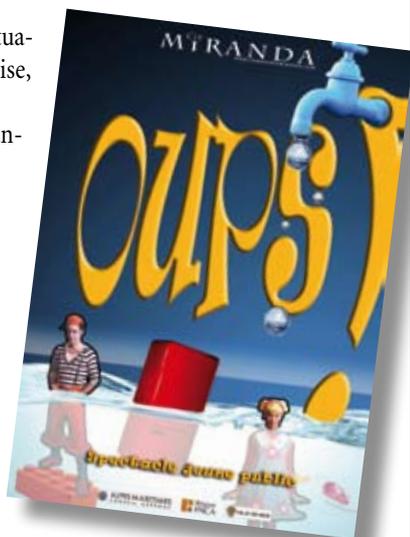
## les plus jeunes aux acci-

viennent de bénéficier des interventions divertissement et le théâtre pour aborder cause de mortalité des jeunes enfants en



les lycées de Nice, où elle présente un spectacle joué par des comédiens professionnels sur les causes et les conséquences de ces troubles.

Objectif : échanger avec les adolescents et repérer les éventuels problèmes. Elle met également en scène des actions de prévention de la violence scolaire, dans les collèges de Nice, Grasse, Sophia-Antipolis et Mougins. Dans les représentations, il est ici question des causes et des conséquences de ces violences, l'objet étant de créer des échanges entre adultes et adolescents. Sans oublier que depuis peu, elle organise également des cabarets sur la prévention des risques sexuels auprès des étudiants niçois, en partenariat avec la mutualité française, le CROUS ou le planning familial.



**Contact :**  
Compagnie Miranda, Le Cube,  
2 rue Jean-Baptiste Calvino, 06100 NICE  
Tél : 04 93 84 21 35,

■ RÉGION

## Utiliser un Photolangage®

**Zoom sur une technique d'animation fréquemment utilisée par les intervenants-formateurs en éducation pour la santé : le Photolangage®, un outil créé par deux psychosociologues, Claire Bélisle et Alain Baptiste. Suite à une formation à cet outil, deux chargées de projet du Comité régional d'éducation pour la santé PACA ont choisi les extraits suivants d'un texte de la formatrice, Claire Bélisle, pour vous le présenter.**

Photolangage® désigne à la fois une méthode de travail en groupe et des dossiers thématiques de photographies qui servent de support à des activités de communication et de formation. Dans l'éducation pour la santé, cet outil permet de prendre conscience et de nommer des images dont chacun est porteur ; mais surtout il permet, au cours d'un travail personnel, **de se construire et de construire des repères** dont certains aspects seront partagés avec le groupe au cours des échanges organisés par l'animateur-intervenant.

### Qu'est-ce qui caractérise cet outil ?

Photolangage® comporte :

- une **collection de dossiers** centrés sur différents thèmes et comportant chacun 48 photographies choisies pour leur forte puissance suggestive, leur capacité à faire penser, leur qualité esthétique et leur valeur symbolique
- une **méthode** qui articule, dans une pratique de travail en groupe, à la fois une éducation à la prise de parole et à l'écoute, un choix individuel de photographies facilitant la prise de conscience et la construction de soi, et une expression personnelle devant l'ensemble des participants.

Photolangage® est un outil associé à des activités de groupe qui nécessitent un dispositif d'exploration et d'écoute facilitant la communication. La méthode est utilisée dans des situations aussi différentes que, par exemple, le démarrage d'un groupe, la rencontre autour d'une thématique, les réunions de groupes de projet, les groupes de formation de jeunes ou d'adultes, les groupes de parole. La photographie est ici un objet médiateur permettant d'ancrer les échanges de l'ensemble des participants du groupe dans leurs expériences personnelles. Dans la prise de parole par chacun des participants, les photographies viennent soutenir l'attention, faciliter la concentration et servent de support à la mémorisation de la vie du groupe.

### Pour quels objectifs ?

Photolangage® est un outil pour faire travailler un groupe. L'objectif ici n'est pas l'information à transmettre, mais le changement que le

travail pédagogique peut susciter chez les participants. Cet outil est particulièrement adapté pour des objectifs permettant aux personnes de se construire en prenant la parole en groupe à partir d'une réflexion personnelle, tels que : prendre sa place et s'intégrer dans un groupe, se positionner par rapport à un thème, s'ouvrir à un nouveau champ de pensée, prendre conscience de son point de vue personnel, de celui des autres ; contenir et canaliser les appréhensions ; faire le point en cours de formation ; faire une évaluation en groupe ; se construire par rapport à des enjeux importants.

La méthode exclut les objectifs où la parole et le positionnement des participants ne seraient pas pris en compte.

### Comment travailler avec Photolangage® ?

Une séance dure au minimum 1h30 mais plutôt 2h s'organisant en 3 temps :

- Une présentation du travail au groupe
- Un choix individuel de photographies
- Un travail de groupe.

Préparés par un animateur, un objectif spécifique et une tâche sont proposés au groupe comme horizon à atteindre pendant la séance. Chaque participant est invité à réfléchir et à choisir une ou quelques photographies. Le fait de prendre conscience de ses propres expériences et représentations et de pouvoir en discuter dans un groupe peut amener une mobilisation personnelle, un élargissement du champ de la conscience, un regard plus discernant sur les événements et la mise en place de repères pour se construire.

### A qui s'adresse Photolangage® ?

Photolangage® est un outil que peuvent s'approprier aisément des animateurs et des formateurs dans différents domaines, aussi



bien auprès d'adolescents, que d'adultes ou de personnes du troisième âge. Un livret méthodologique développe les différentes étapes du travail en groupe, en complément de la présentation thématique que comporte chaque dossier de 48 photographies. Les utilisateurs sont des formateurs, des professionnels de la communication, des animateurs, des enseignants, des conseillers d'orientation, des psychologues d'entreprise, des travailleurs sociaux, des conseillers conjugaux.

Des formations, basées sur la découverte de l'outil par une participation personnelle à un travail de groupe utilisant Photolangage®, et comprenant aussi une présentation de l'outil, un travail sur le rôle de l'animateur/formateur et sur les objectifs poursuivis, sont organisées en région par les CoDES de PACA.

### Les points forts de la méthode

- simple à mettre en œuvre et peu coûteux
- adaptable à de nombreux objectifs
- facilite l'expression personnelle et l'écoute
- dynamise les échanges dans un groupe
- se fonde sur un langage moderne, la photographie

### Les Photolangages disponibles dans le réseau CRES/CoDES

L'intégralité des outils disponibles figure dans la base de données BOP : <http://www.cres-paca.org/bib-bop/bop/>

Citons néanmoins :

“Corps, communication et violence à l'adolescence, construire des repères en groupe”, “Prévention et santé”, ou encore “Adolescence, amour, sexualité”.





## Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

### Dans les Hautes-Alpes :

- CHI des Alpes du Sud, Gap, 04 92 40 61 02
- Centre Hospitalier Laragne, 04 92 65 11 68

### Dans les Alpes de Haute-Provence :

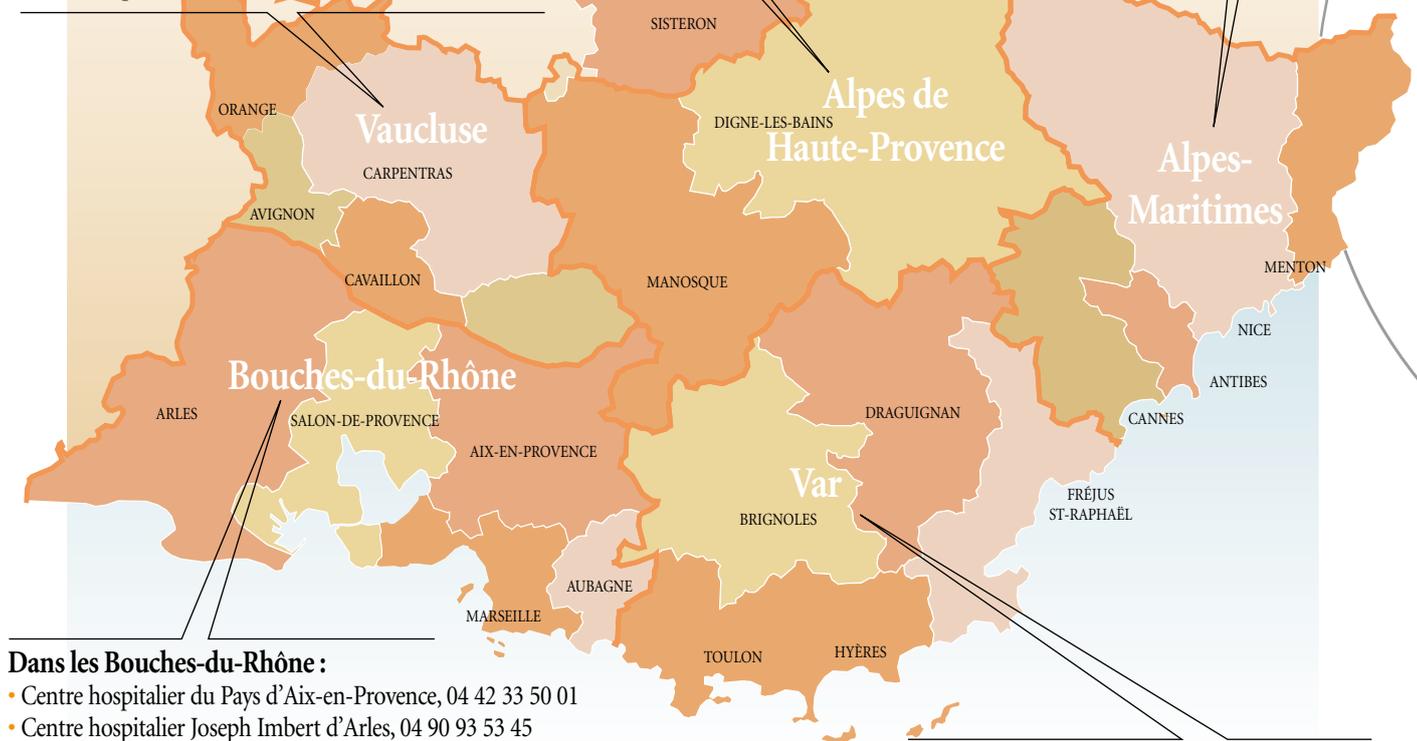
- Centre hospitalier de Manosque, 04 92 70 30 49
- Centre hospitalier de Digne-les-Bains, 04 92 30 14 86
- Hôpital local d'Entrevaux, -
- CHICAS Sisteron, 04 92 33 70 00

### Dans le Vaucluse :

- Centre hospitalier du Pays d'Apt, 08 26 02 00 84
- Centre hospitalier Henri Duffaut d'Avignon, 04 32 75 30 18
- CHI Cavaillon-Lauris à Cavaillon, 04 90 78 85 00
- Centre hospitalier de Valréas, 04 90 28 51 57
- Centre hospitalier de Carpentras, 04 32 85 88 59
- Centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange, 04 90 11 22 22
- Centre hospitalier de Pertuis, 04 90 09 42 42

### Dans les Alpes-Maritimes :

- Centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins, 04 97 24 77 77
- Centre hospitalier Pierre Nouveau de Cannes, 04 93 69 70 00
- Centre hospitalier de Grasse, 04 93 09 51 55
- CHU Saint-Roch de Nice, 04 92 03 32 13
- Centre hospitalier La Palmosa de Menton, 04 93 28 77 77
- CH pour enfants Fondation Lentral à Nice, PASS enfants, 04 92 03 03 07
- Hôpital local de Pujet-Théniers, -



### Dans les Bouches-du-Rhône :

- Centre hospitalier du Pays d'Aix-en-Provence, 04 42 33 50 01
- Centre hospitalier Joseph Imbert d'Arles, 04 90 93 53 45
- Centre hospitalier d'Aubagne, 04 42 84 70 02
- Centre hospitalier de La Ciotat, 04 42 08 76 41
- AP-HM, Hôpital La Conception à Marseille, 04 91 38 38 75
- AP-HM, Hôpital La Timone à Marseille, 04 91 38 46 09
- AP-HM, Hôpital Nord à Marseille, 04 91 96 80 00
- AP-HM, Hôpital Sainte-Marguerite à Marseille, 04 91 74 40 00
- Centre hospitalier de Salon-de-Provence, 04 90 44 91 81
- Centre hospitalier de Martigues, 04 42 43 26 90

### Dans le Var :

- Centre hospitalier de Draguignan, 04 94 60 51 27
- CHI Bonnet de Fréjus, 04 94 40 21 01
- Centre hospitalier de Hyères, 04 94 00 27 05
- CHI Font-Pré de Toulon, 04 94 61 81 28
- CHI de la Seyne-sur-Mer, 04 94 11 31 34
- Centre hospitalier de Brignoles, -

(Source : DRASS PACA)



## ACTUALITÉS

### Calendrier vaccinal 2009 : la version interactive en ligne

Suite à la publication par l'Institut national de veille sanitaire du calendrier des vaccinations 2009, à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination fin avril, le CRES a mis à jour sur son site Internet la nouvelle version interactive de son disque vaccinal. L'occasion de vérifier son statut vaccinal en fonction de sa tranche d'âge.



12

Parmi les nouvelles recommandations 2009 : la relance de la vaccination contre l'hépatite B et celle contre la rougeole, avec l'incitation au rattrapage des sujets non vaccinés, ou encore la vaccination contre l'hépatite A des enfants originaires des pays de haute endémicité.

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

### La directrice générale de l'INPES reçue au CRES PACA

Le Dr Thanh Le Luong, Directrice générale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a été reçue dans les locaux du CRES PACA le mardi 14 avril dernier, à l'issue du colloque sur l'éducation thérapeutique du patient\* au cours duquel elle était intervenue. Elle souhaitait en effet rencontrer les acteurs et partenaires du pôle régional de compétences, que finance l'INPES. Réunis pour l'occasion, les représentants des sept comités d'éducation pour la santé de PACA, de la DRASS, du GRSP, de l'URCAM et des masters de la région ont pu présenter leurs actions et leurs outils... et échanger avec M<sup>me</sup> Thanh Le Luong en toute convivialité.

\* "Education thérapeutique du patient en PACA : actions, recommandations, perspectives", les 14 et 15 avril à Marseille

### Insertion des jeunes et santé, quelles relations de causalité ?

C'était le thème du dernier colloque organisé le 12 mars dernier par le CRES à la demande de la Région. La journée a attiré 200 personnes et a permis de dresser un état des lieux de la situation des jeunes de la région, en termes d'insertion professionnelle, de précarité et de santé, avec les interventions du Dispositif régional d'observation sociale (DROS), de l'Observatoire régional de la santé (ORS), de l'Observatoire régional des métiers (ORM), du CETAF. Le colloque a également été l'occasion de présenter des initiatives locales, actions de prévention primaire (auprès des apprentis, des publics des espaces santé jeunes...) ou initiatives pour améliorer la prise en compte des questions de santé dans les parcours d'insertion des 16/25 ans suivis par les missions locales.

De nombreuses études soulignent un renoncement des jeunes aux soins d'optique et dentaires pour raisons financières, ou encore d'importantes disparités dans les comportements de santé des 16/25 ans en insertion professionnelle par rapport à leurs homologues lycéens ou actifs, avec une consommation plus importante de tabac et d'alcool, ou encore une perception plus négative de la santé.

Les actes de ce colloque sont disponibles sur le site du CRES [www.cres-paca.org/publications](http://www.cres-paca.org/publications).

### Formations du sanitaire et du social : à la découverte des observatoires et centres de ressources de la région

Dans le cadre du schéma régional des formations sanitaires et sociales 2008/2012, le Conseil régional a confié au CRES l'organisation de séminaires de présentation des principaux observatoires et centres de ressources de la région oeuvrant dans le champ du sanitaire, du social, de l'emploi et de la professionnalisation. Destinés aux élèves et enseignants des écoles d'infirmiers, manipulateurs radio, kinésithérapeutes, auxiliaires de puériculture, ces journées avaient pour objet de mieux faire connaître les missions et productions de ces organismes afin d'en renforcer l'utilisation par les étudiants. En mars dernier, à Marseille, Nice et Aix-en-Provence, 124 personnes ont ainsi découvert les productions de l'ORS, du DROS, de l'ORM, du CRES, de l'Espace compétences et du CREAL.

Des journées similaires devraient être à nouveau organisées l'an prochain.

## BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA



À titre individuel

Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom : .....

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

Prénom : .....

Date : .....

Signature :

Organisme : .....

Adresse : .....

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

Tél. ....

E-mail : .....

## SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

### “Santé et territoires”

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

#### ■ Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire BERNIER Marc

Référence : *Assemblée nationale*, 2008/10, 206 p.

On observe en France des difficultés grandissantes d'accès aux soins de premiers recours effectués par des professionnels de santé dans certains espaces ruraux, tandis que dans le même temps, dans certaines régions surdotées en offre de soins, les patients rencontrent des difficultés financières face aux dépassements d'honoraires pratiqués par certains professionnels de santé. Dans la perspective de réorganisation annoncée de l'offre de soins, ce rapport formule trente propositions d'actions visant à mettre en œuvre une politique d'aménagement d'égal accès aux soins.

#### ■ Les villes moyennes et la santé. Éléments pour une stratégie territoriale de l'offre VIGNERON Emmanuel, HAAS Sandrine

Référence : *Fédération des maires des villes moyennes*, 2007/09, 42 p.

Ce rapport constate que les villes de taille moyenne ont des besoins de santé grandissant et nouveaux et, par conséquent, une offre sociale et sanitaire à transformer. Six exemples de villes moyennes sont analysés pour en retirer des recommandations pour l'action.

#### ■ Le projet partagé de santé, d'action sociale et médico-sociale des territoires de développement. Guide - Repères méthodologiques LEURQUIN Bernard

Référence : *Documentation Française*, 2007/08, 288 p.

Cet ouvrage répond à un double objectif : promouvoir l'incorporation d'un volet sanitaire et social dans le projet de développement durable des territoires de développement (pays, agglomérations, bassins de vie), éclairer les décideurs dans leurs actions en matière de santé et de cohésion sociale dans le cadre de projets de développement intercommunal et accompagner méthodologiquement la démarche d'élaboration de ce projet partagé, en répondant aux attentes spécifiques des populations de ces territoires (résumé de l'éditeur).

#### ■ Quiz pour conduire un exercice de prospective territoriale DE COURSON Jacques, GOUX-BAUDIMENT Fabienne, SOULET Ghislaine, BERNIER Marc

Référence : *Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire*, 2008, 134 p.

La prospective territoriale est une démarche intellectuelle et pratique qui permet de penser et de mettre en œuvre le futur d'un territoire. L'objectif de cet ouvrage en forme de quiz est de traiter des principaux concepts et des principales notions nécessaires dans le cadre d'une démarche de prospective territoriale. Il propose des indications sur les méthodes utilisées le plus couramment, des renseignements sur les mesures d'organisation, sur les informations financières et les types de compétences à mobiliser. L'ouvrage comprend deux parties : la première présente les bases de la prospective territoriale ; la seconde est constituée de témoignages à partir de l'action professionnelle de trois spécialistes.

#### ■ La promotion de la santé à l'épreuve des territoires.

Dossier  
LAURENT-BEQ Anne,  
LE GRAND Eric,  
CHEBRET Sébastien

Référence : *Santé de l'homme*, n° 383, 2006/05, pp. 15-39

#### ■ Les politiques régionales de santé publique. Éléments de constat et préconisations dans le contexte de la loi Hôpital, patient, santé, territoires

TALLEC Anne,  
BAUDIER François,  
CZERNICHOW Claude (et al.)

Référence : *ADSP*, n° 65, 2008/12, pp. 9-12

#### ■ Territoire et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé.

Commentaire, RICAN Stéphane,  
VAILLANT Zoé,

Référence : *Sciences sociales et santé*, vol. 27, n° 1, 2009/01, pp.33-42

#### ■ Politique de la ville, territoire et santé. Réflexions autour des ateliers santé ville et de leurs enjeux en Seine-Saint-Denis MANNONI Chantal

Référence : *Profession banlieue, Préfecture de la Seine-Saint-Denis*, 2004/02, 111 p.

A partir de l'expérience de la mise en place des ateliers santé ville de la Seine-Saint-Denis, ce rapport étudie les différentes étapes nécessaires à la construction d'une politique locale de santé publique : diagnostic participatif, construction des partenariats, conditions de l'implication des habitants dans les questions de santé, réflexions sur le nouveau métier de coordinateur d'atelier santé ville.

#### ■ Ateliers santé ville, Une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé JAKOWLEFF Anne, LANEYRIE Jean-Marie

Référence : *Editions de la DIV*, 2007/09, 287 p.

Ce guide permet de faire le point sur la démarche apportée par le dispositif des ateliers santé ville, à la croisée de la politique de la ville et de la santé publique, et propose de nombreux exemples issus de projets ou de plans locaux de santé publique.

#### ■ Les territoires et la santé. Pour servir le débat public autour du projet de loi "Hôpital, patients, santé, territoires"

BUDET Jean-Michel, PERICARD Benoît,  
VIGNERON Emmanuel

Référence : *IHEDATE-groupe "Santé et Territoires"*, 2008, 24 p.

Ce rapport constitue une contribution sous forme de douze fiches synthétiques et de propositions au débat sur le projet de Loi "Hôpital, patients, santé, territoires". Elles sont détaillées en deux chapitres portant sur les territoires et sur la méthode de la réforme.

**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.



## Quels territoires pour quelle santé ?

un article de Emmanuel VIGNERON, professeur agrégé d'aménagement à l'Université de Montpellier III



L'abondance des débats sur les questions d'organisation territoriale des services est certainement le reflet d'une mondialisation qui bouleverse nos cadres vécus habituels. Elle est aussi celui d'une société en pleine mutation qui s'interroge en même temps qu'elle sait bien qu'il faut se réformer et recomposer son organisation territoriale.

Le domaine de la santé est tout particulièrement concerné par cette nécessité de réforme pour des raisons qui tiennent à la fois aux données historiques de son organisation territoriale, aux données contemporaines de démographie médicale, à l'évolution technique et aux conditions de financement. Dès lors, si la "santé" a beaucoup à apprendre de ce qui se fait dans d'autres domaines, ces autres domaines ont aussi à apprendre de ce qui se fait dans le domaine de la santé et qui, à bien des égards, est en avance et constitue un laboratoire grandeur nature.

Tel est par exemple le cas de la question sur "le" niveau pertinent, "la" maille idéale. Il y a tout naturellement une tendance à la simplification des problèmes et une recherche constante du module idéal. C'est peut-être là la conséquence du poids des ingénieurs et des mathématiciens dans la culture commune. C'est sans doute aussi celle de la facilité qu'il y a pour un pouvoir centralisateur à gouverner en divisant en parts égales son territoire ; l'organisation territoriale de la France reste marquée par la pensée militaire. Les cartes sur lesquelles elles s'appuient s'appelaient, il y a peu encore, des cartes d'Etat Major et l'Institut Géographique National était une institution militaire. Les questions de santé montrent assez qu'il n'y a pas "un" niveau pertinent d'administration mais bien plusieurs niveaux en fonction de la nature des problèmes posés. Les autres domaines de la vie sociale le montrent assez également.

Quelques exemples peuvent suffire à s'en convaincre :

- S'il s'agit de gérer un CCAS, ou la garderie de l'école maternelle, et surtout si l'on est personnellement concerné on préférera que cela se fasse à l'échelle de la commune ou de la communauté de commune...

- A l'inverse, s'il s'agit de la stratégie de dissuasion nucléaire, il est peut-être préférable de faire cela à l'échelle nationale.

- S'il s'agit de l'enseignement supérieur, pour conserver à cette appellation quelque sens, et surtout avec la généralisation du LMD aux écoles professionnelles comme celles d'infirmiers, il n'est peut-être pas souhaitable que l'on continue de multiplier les universités car on les remplit ensuite comme on peut en distribuant largement des

diplômes qui se dévalorisent. Accessoirement, on posera la question de savoir si pour un jeune de 18 ans, il est plus formateur, épanouissant et important pour la formation de l'esprit républicain de "monter" faire ses études à Paris ou de rester attaché à sa sous-préfecture... (Tableau 1)

Le domaine de l'enseignement est tout à fait éclairant de l'intérêt de disposer de plusieurs niveaux d'intervention territoriale en fonction des problèmes posés. On reprendra ici un tableau imaginé à la DATAR avec Jean-Yves Jacob vers 1998 à l'époque de la préparation de la Loi "Voynet" de 1999. Ce tableau distingue les niveaux d'enseignement, les échelles d'administration et d'organisation correspondantes et en regard situe les échelons classiques du système de santé. Il apparaît ainsi clairement qu'il n'y a donc pas un niveau de territoire mais des niveaux de territoires, différents selon la nature des problèmes et les besoins de leur administration. A partir de 2000, on s'est mis à réfléchir très sérieusement à cette structuration, dans le cadre du groupe de prospective Santé et Territoires de la DATAR. Ces travaux ont permis de porter des propositions par le canal de la DATAR en interministériel et cela a débouché dans l'ordonnance de septembre 2003 sur la reconnaissance des territoires de santé et dans la circulaire de mars 2004 sur l'identification de 4 niveaux de territoire.

Par la suite, avec Jean-Michel Budet et Sandrine Haas, dans un rapport sur l'interrégionalité, on a insisté sur cette échelle d'organisation interrégionale et là aussi il y a eu quelques avancées... Elles ne sont pas achevées. Dans les mêmes années, avec

Gérard Massé, de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, on a cherché à établir de telles correspondances entre niveaux de prise en charge de la santé mentale et niveaux MCO. Cette structuration est aujourd'hui reprise par le rapport relatif aux missions et à l'organisation de la psychiatrie et de la santé mentale établi par M. E. Couty en janvier 2009. (D'après Pluriels n° 60) (Tableau 2).

Il ressort de ces différentes réflexions qu'il n'y a pas un niveau unique d'organisation qui serait pertinent. Il ne ressort pas non plus l'existence d'un niveau d'administration unique qui serait efficace. Ce qui est efficace et probablement efficient c'est l'approche territoriale. Ce qui compte c'est d'avoir en toute chose une approche territoriale.

Pour résumer, **au moins cinq niveaux de territoires doivent être distingués** ainsi que nous l'avons recommandé à partir de 1998 et tels qu'ils se mettent en place aujourd'hui.

- Les territoires de la santé quotidienne (médico-social, médecine générale, soins infirmiers)
- Le premier niveau de l'hospitalisation de proximité. La structure d'hébergement m.s., le HL, la porte d'entrée, la permanence des soins
- Le niveau de recours (l'ancien CH de secteur) - le plateau technique, les urgences chirurgicales
- Le niveau de référence ou niveau régional : le CHU
- Le niveau interrégional : masse critique, compétitivité, spécialités et maladies rares.

Au début des années 2000 encore, la plupart des économistes de la santé, largement dominés par le

(Tableau 1)

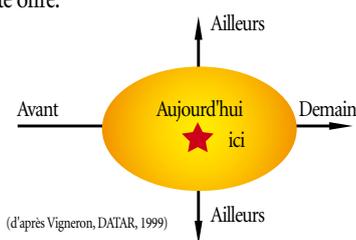
Niveau d'enseignement	Nombre d'établissements	Nombre d'élèves ou étudiants	Niveau d'administration et d'organisation	Echelon sanitaire
Ecole maternelle et primaire	55 000	11 millions	Communal ou intercommunal	Cabinet médical Maison de santé
Collège	7000	6,6 millions	Cantonal	Hôpital Local ?
Lycée	2 600 généraux 1700 professionnels	3,3 millions	D'arrondissement ou départemental	Hôpital de secteur
Université/ Ecoles supérieures	400 dont 90 universités	2,3 millions dont 1,3 à l'université	Régional	CHU
Grandes Ecoles (au sens strict) ENS par exemple	30	30 000	Interrégional ou national	Inter-CHU

(Tableau 2)

Territoire	Soins somatiques		Santé mentale	
	Soins de proximité : Bassins de vie	Médecine ambulatoire	Hôpitaux locaux	Dispositif extrahospitalier
Niveau intermédiaire : Pays ou groupe de pays	4000	Hospitalisation de proximité	Hôpitaux locaux	Hospitalisation complète et structure avec hébergement- Réhabilitation psychosociale
Niveau de recours : Villes importantes	300 ou 400	1 <sup>er</sup> niveau de plateau technique	Urgences	Urgences - Unités d'hospitalisation complète intersectorielles dont UMAP/UPID
Territoires de santé	150	2 <sup>ème</sup> niveau de plateau technique 24h/24h	disciplines émergentes très liées à la recherche et à la formation	SMPR Certains thèmes cliniques
Niveau régional : CHU	30	3 <sup>ème</sup> niveau de plateau technique	Certaines spécialités	UMD Recherche
Niveau interrégional :	7 ou 8			

courant orthodoxe, et une certaine administration centrale très marquée par cette pensée économique, critiquaient l'approche territoriale comme menaçante pour l'équilibre des comptes. C'était méconnaître le fondement même de la promotion de l'approche territoriale : dépenser mieux au plus près des besoins pour mieux soigner et permettre de mieux soigner en évitant des dépenses inutiles ou en d'autres termes, là où il le faut, quand il le faut, ce qui en aucun cas ne signifie de tout partout mais bien au contraire est à la source de la mise en place d'un système de soins véritablement gradué. Affirmer que le principe de la proximité est un principe premier ne signifie pas que l'on néglige la qualité si l'on précise que c'est "autant que de possible", sous réserve de qualité du service rendu.

Le graphique suivant vient à l'appui de ce point de vue. En effet, il n'est pas exagéré de dire que, d'une certaine manière, ARH et URCAM ont été créées par les ordonnances Juppé d'avril 1996 et ont été mises en places par le gouvernement Jospin pour avoir une vision "géographique" de la santé, ceci parce que l'on avait eu le pressentiment qu'une gestion plus rapprochée des problèmes serait gage d'une meilleure efficacité de la dépense publique, ce qu'on s'est mis alors à appeler l'efficacité. Or, l'un des problèmes essentiels de l'organisation territoriale des soins provient de la difficulté qu'il y a de circonscrire géographiquement les populations et de pouvoir par-là même assurer qu'elles consommeront ici ce qui est offert ici. Ceci suppose de bien définir les besoins, c'est-à-dire la population concernée par la politique publique et de bien définir l'offre. Ce problème ne correspond à rien d'autre qu'à celui de la définition exacte d'un taux, problème qui concerne toutes les sciences, le numérateur étant ici constitué de l'offre et le dénominateur, de la population concernée par cette offre.



Dans le domaine sanitaire, ce problème a souvent été contourné par l'acceptation a priori de limites administratives, départementales par exemple, sans aucune raison objective. C'est à la résolution de ce problème, source de gaspillages et d'inefficacité potentielle que s'est attachée la notion de bassin de santé qui vise à la fois à une meilleure accessibilité des personnes au système de santé et à une meilleure adéquation entre l'offre et la demande. C'est en Languedoc-Roussillon, à l'instigation de François Grateau, alors DARH de cette région, qu'ont été définis ces bassins de santé en préalable du SROS II. On notera que tel devait être après tout l'objectif et la justification des secteurs sanitaires prévus par les lois de 1978, 1991 et les ordonnances d'avril 1996. Mais si les secteurs ont été prévus par la loi, la

méthode de leur définition n'a jamais fait l'objet d'un véritable consensus ni même de textes réglementaires. Si bien que pour la première génération des SROS, comme pour la seconde, chaque région, chaque DRASS alors, ARH désormais, a suivi la voie qui lui semblait bonne.

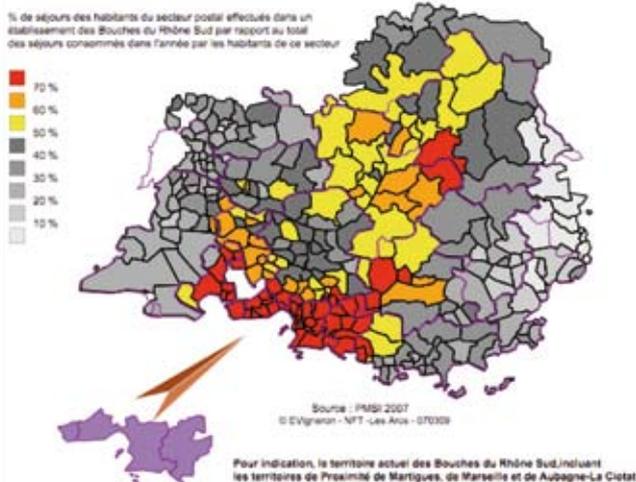
Du coup, pour les SROS III, le ministère donna quelques pistes de méthode aux ARH en annexe de la circulaire du 5 mars 2004... mais là encore on a vu arrêter des territoires sur des bases très variées tandis que l'INSEE proposait de traiter cette question par l'utilisation de son logiciel Mirabel d'analyses des flux, s'ouvrant ainsi de nouveaux marchés.

La question de la juste délimitation des territoires en vue de leur efficacité

se pose avec une acuité toute particulière dans le domaine hospitalier où les dépenses sont les plus fortes et où la recherche de l'efficacité est naturellement une "ardente obligation". Dès lors, la reconnaissance des territoires va être particulièrement importante dans le cadre de la constitution des **Communautés Hospitalières de Territoire** si l'on veut tout à la fois être juste, économe et efficace. Il s'agit ici d'une question qui doit être traitée au cas par cas par des études ad hoc, car en aucun cas on ne saurait appliquer des principes géométriques simplistes : la France n'est pas un plan uniforme, la "plaine de transport" des modèles économiques. C'est une affaire de grande précision qui ne doit pas être laissée à des acteurs connaissant mal ou peu soucieux des réalités territoriales. Reconnaître les contours des territoires, les discuter, les partager avec les élus, les professionnels, tous les acteurs est une tâche vraiment importante.

Les cartes ici présentées montrent une problématique qui se pose dans les plus grandes villes du pays comme Marseille. Dans ces vastes territoires métropolitains, la population à desservir en proxi-

### L'attraction marseillaise en Chirurgie (hc) Les GHM de plus haut niveau de référence

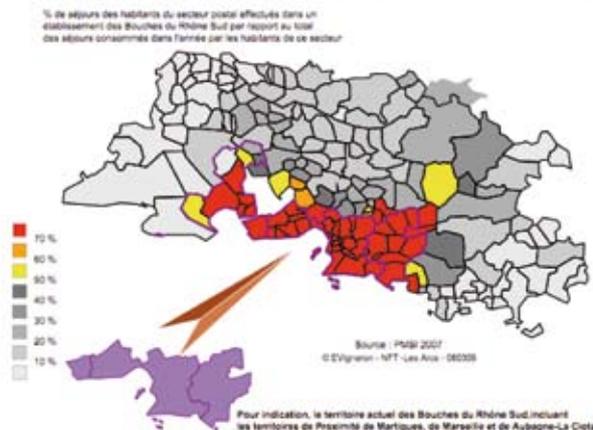


des soins hospitaliers. Mais si l'on considère les flux correspondants par exemple à des séjours chirurgicaux de niveau de référence, on constate que l'aire de rayonnement marseillais suppose de délimiter dans ce cas un territoire de référence qui dépasse largement les limites du territoire hospitalier de recours. A rebours, pour ces territoires périphériques, il est normal d'être intégré à cette aire d'influence pour l'organisation des soins. A l'autre extrémité, si l'on considère les seuls actes dits de "proximité" ou de "faible lourdeur" on verra se dessiner au sein de la vaste métropole phocéenne de près de 1,4 millions d'habitants, des territoires de proximité tout aussi nets.

Il apparaît ainsi qu'en PACA existent **trois grandes aires d'attraction** pour les séjours de référence. Une aire qui est située dans l'orbite marseillaise et qui va de Marseille à Sisteron, Gap et Briançon par le couloir de la Durance, une zone dans l'orbite niçoise, petite mais clairement marquée et une zone dans l'emprise d'Avignon qui pour n'être pas siège d'un CHU n'en comporte pas moins des établissements de ce niveau de référence. Tout au Nord, l'influence grenobloise doit également être intégrée. Une vision interrégionale est donc également nécessaire.

Pour conclure, **l'échelon régional n'est pas comme on le présente trop souvent aujourd'hui l'échelle idéale d'intervention.** Ceci peut d'ailleurs aisément se déduire de la nature même des régions qui sont une création récente, ex nihilo et assez circonstancielle. Il eut été possible d'avoir par la Loi du 7 août 1957 non pas 22 mais 8 ou 15 régions sans même évoquer le projet de Michel Debré, à la Libération (suite page 16)

### L'attraction marseillaise en MCO (hors chimio et séances)



imité est telle que le territoire de santé apparaît assez bien circonscrit (encore que plus large qu'il y a une dizaine d'années en raison des progrès de la métropolisation) si l'on considère l'ensemble



# LES ÉCRITS (suite de la page 15)

et alors Commissaire Régional de la République, de substituer aux départements 47 "grands départements" et de supprimer les régions instaurées par Vichy en lieu et place des "départements inventés par des fonctionnaires"... Sans doute si nous avons aujourd'hui 15 régions, comme le prévoit au reste la récente commission Balladur, l'administration centrale trouverait aussi que c'est là "la bonne échelle"... et jugerait extravagant de vouloir définir 8, 22 ou 47 régions ! La région est une échelle commode parce qu'elle est une échelle reconnue mais elle n'est pas l'échelle commune idéale, tout simplement parce qu'il n'y en a pas.

## On entend aujourd'hui souvent cette question : en matière d'organisation des politiques sociales, est-il pertinent de parler de "masse critique", de subsidiarité et d'efficience ?

Cette question n'est pas superposable à la première car accepter qu'il existe des territoires de santé plutôt qu'un seul territoire unique et que l'échelon unique n'est pas la région ne signifie pas et peut-être bien au contraire que l'on n'ait pas de telles préoccupations.

Les politiques sociales sont sous-tendues par des dépenses sociales qui sont particulièrement élevées. S'il y a un domaine où il est légitime d'être économe des deniers publics c'est bien celui-là, car les possibilités de dépense sont sans cesse croissantes s'agissant de ce que les économistes appellent un bien supérieur... Pour permettre d'acheter des petscan il ne faut pas gaspiller l'aspirine.

La notion de masse critique est importante, mais il est évident qu'elle dépend du problème, du sujet... On retrouve ici les niveaux de territoire et donc la subsidiarité.

A chaque niveau de territoire sa masse critique en fonction des problèmes qu'elle traite et de la possibilité qu'il y a de ce fait de les traiter à tel ou tel échelon. On peut par expérience des besoins et des capacités imaginer de faire correspondre à chaque échelon une puissance de 10 en forme d'indication mais d'indication seulement :

- Les territoires de la santé quotidienne :  $10^3$
- Le premier niveau de l'hospitalisation de proximité :  $10^4$
- Le niveau de recours :  $10^5$
- Le niveau de référence ou niveau régional :  $10^6$
- Le niveau interrégional :  $10^7$

Plus d'un siècle après sa formulation, le principe de subsidiarité finit par entrer dans les mœurs. La réforme Balladur devrait encore en améliorer le fonctionnement tout simplement en simplifiant le paysage administratif de la France.

S'agissant enfin de l'efficience, on est libre de penser qu'un anglicisme masque souvent une imprécision de la pensée. On peut aussi se dire que l'atteinte d'un objectif au prix d'un minimum de moyens est une bonne chose quand il s'agit de dépenser l'argent commun et que l'efficience doit toujours être recherchée. Mais on avouera que le sujet ne fait guère débat tant ne voit pas comment on pourrait dire qu'il faut être dépensier sans compter.

Pour conclure, on souhaite ici s'efforcer d'embrasser large et d'être en prise avec les débats du moment. Il est aujourd'hui question de rien moins que de refonder le capitalisme, de lui redonner de l'éthique, de la morale. Ceci revient à dire qu'il faut mieux réguler l'économie. Pour mieux réguler l'économie, il peut sembler utile de déréguler la démocratie pour lui redonner de la jeunesse et de la vivacité d'esprit. C'est-à-dire reconstruire le débat public et soumettre davantage la décision à une réponse plus collective à ces questions simples : **que voulons-nous ? que pouvons-nous ? quel degré d'inégalités territoriales voulons-nous, pouvons-nous accepter ?** Car en effet c'est bien de cette question qu'il s'agit. Trop d'inégalités finit par ruiner le système. Il faut pour répondre de manière socialement acceptable à ces questions en passer par la définition de normes. Ceci plaide en faveur de la **reconnaissance de territoires de projet** qui correspondent vraiment aux usages de l'espace de leurs habitants et qui constituent des réalités fonctionnelles. D'où le soin qu'il y a à apporter à la reconnaissance des contours territoriaux. Cela plaide aussi en faveur de la présence d'un maître des horloges, garant de l'équité, et on ne voit pas que l'État puisse se démettre de cette responsabilité que la Nation lui a confiée.

### Bibliographie

- Haas S. et Vigneron E. - Évaluation et territoires, DATAR/DIACT - La Documentation française, coll. Travaux, Paris, juin 2007.
- Haas S. et Vigneron E. (codir). Les coopérations interrégionales des CHU (rapport public consultable sur [www.diact.gouv.fr](http://www.diact.gouv.fr)), février 2007.
- Lucas V., Polton D., Portal S., Tonnelier F., Toussaint JM. 2003 - Une revue de méthodes et d'expériences d'analyse et de construction de territoires », dans *Territoires et accès aux soins*, CREDES
- Lucas V., Tonnelier F., Vigneron E., Une typologie des paysages socio-sanitaires en France. Paris, CREDES 1998
- Masé G. et Vigneron E. Territorialité et Santé Mentale. Pluriels n°60, juillet 2006.
- Tonnelier F. et Vigneron E., Géographie de la Santé en France. Paris, PUF, QSJ? N° 3435
- Vigneron E. (dir) - Santé et Territoires : une nouvelle donne. (dir.) Paris, DATAR/Aube, Bibliothèque des Territoires. Préface de Jacques Barrot, 2003 - 239p.
- Vigneron E. (dir) Les Territoires de l'hôpital. (dir.) Paris, DATAR, 2005. ( site [www.datar.gouv.fr](http://www.datar.gouv.fr))
- Vigneron E. (dir) Pour une approche territoriale de la santé. (dir.) Paris, DATAR/Aube, Bibliothèque des Territoires. Préface de Claude Evin, 2003 - 287p.
- Vigneron E. - Les Territoires au cœur de la réforme. Les Cahiers Hospitaliers. Berger-Levrault. Septembre 2008.
- Vigneron E. et al. Les territoires au chevet de la Santé. RHF, n°513, nov. dec 2006, pp. 57-66
- Vigneron E. et al. Les territoires au chevet de la Santé. RHF, n°513, nov. dec 2006, pp. 57-66/ Gestions Hospitalières n° 460, novembre 2006 Actualité
- Vigneron E. et Corvez A. (dir.) Aménagement du Territoire et Santé Publique (dir.) - Actualité et Dossier en Santé Publique. N°29 - Janvier 2000
- Vigneron E. et Haas S. - Territoires de Santé : quelle(s) méthode(s) ? Gestions Hospitalières, n°437, juin/juillet 2004
- Vigneron E. Pour la République, il faut construire des normes d'accessibilité aux services publics. Editorial de Nervures, Journal de Psychiatrie, octobre 2007.
- Vigneron E. Quels Territoires pour la santé ? Gestions Hospitalières, n°417, juin/ juillet 2002.
- Vigneron E., Propositions pour une méthodologie : la redéfinition des secteurs sanitaires dans le Nord Pas de Calais. Communication au IVème Colloque de géographie et socio-économie de la santé. Paris, Min. de la Recherche et de la Technologie, Janvier 1995
- Vigneron E., Budet JM, Péracard B. Territoires et Santé : pour servir le débat public autour du projet de loi HPST. Revue Hospitalière de France, n°525, nov-déc 2008
- Vigneron E., Corvez A. Le Ludec Th, Noguès M., Définition et délimitation des bassins de santé. Communication au Ve colloque de géographie et socio-économie de la santé du CREDES. Paris, M.E.N.S.E.R., Avril 1998 - Publications CREDES
- Vigneron E., Les Noces d'Asclépias et de Gaïa, Géographie et Santé Publique. In *Traité de Santé Publique*. Paris, Ellipses. 2000.

## Priorités Santé

Bulletin d'information  
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille

**Directeur de la publication**  
Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

**Rédacteur en chef**  
Zeina MANSOUR, Directrice

**Rédaction**  
Lisbeth FLEUR, Chargée de communication  
Hélène FOXONET, avec la collaboration d'Élisa BEOLET

**Conception graphique**  
Studio CARGO (83)

**Impression**  
Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

**Tirage** : 10 000 exemplaires

Abonnement gratuit sur demande

**Composition du comité de rédaction**  
Représentants du GRSP, de la DRASS, de l'URCAM,  
de l'ORS, des DDASS, des Rectorats, du Laboratoire de santé  
publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux pilotes des programmes du  
PRSP et aux correspondants des DDASS de la région.

N° 24 Janvier / Février / Mars / Avril 2009

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

### 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.patuano.codes06@wanadoo.fr](mailto:c.patuano.codes06@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes06.org](http://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](mailto:codes.bdr@wanadoo.fr)  
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)