

Priorités Santé

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

n°16

Mai / Juin / Juillet / Août 2006

Sommaire

L'événement

Le GRSP officiellement installé en PACA p.2

Trois questions à

Dr Michèle Blanc-Pardigon, adjointe au maire, déléguée à la solidarité-citoyenneté, hygiène et santé publique de la ville de Salon-de-Provence, vice-présidente du CCAS. p.3

Rubrique Environnement

04: Pollution du logement et risques pour la santé p.4
Région: Toxicovigilance: Un nouveau système de surveillance p.5

Rubrique SREPS

Les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé p.5-6
84: Le cinéma de fiction pour intervenir auprès des jeunes p.6-7

Rubrique PNNS

13: Une action de prévention de l'obésité à Aubagne p.7

Rubrique Santé des jeunes

05: Contraception: le théâtre interactif au service de la prévention p.8

Rubrique cancer

04: APREMAS: Deux départements sinon rien! p.9

Rubrique PRAPS

83: Les interventions d'Autres Regards dans le milieu de la prostitution p.10

Au microscope

Les membres du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) de la région PACA p.11

Espace CRES

Un jeu de l'oie grandeur nature sur la nutrition p.12

OSCARs: un outil cartographique au service des actions de santé p.12

Une exposition itinérante pour prévenir les risques liés au soleil p.12

Une sélection bibliographique sur le thème:

la formation en éducation pour la santé p.13

Les écrits

Éducation thérapeutique en pédiatrie: état des lieux régional par Patricia FIVIAN et Cyrille GUIRAUDOU, chargés de projets au CRES PACA p.14-15

Agenda p.16

Chiffres-repères p.16

éditorial

Un intérêt croissant pour une démonstration de résultats...

Alors que le CRES PACA s'est beaucoup investi dans des démarches d'évaluation, s'appropriant des méthodologies développées par des équipes françaises, belges, québécoises..., voici que l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) nous présente un outil suisse: "l'outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention" de Promotion Santé Suisse.

Passés les premiers instants de surprise et de crainte d'un bouleversement des démarches et des logiques collectivement construites en région PACA, c'est avec soulagement que nous avons apprécié la cohérence totale avec ces dernières.

S'inspirant de Green et de Nutbeam, Promotion Santé Suisse nous rappelle qu'il n'y a pas de relation directe, simple, de cause à effet entre une action et l'amélioration de l'état de santé d'une population. L'outil se veut réaliste et objectif; il met en avant la complexité des interactions efficaces et l'importance (mais faut-il encore l'évoquer?) des synergies pour mener à bien un programme de santé publique.

Chaque projet, chaque action, chaque acteur obtient ses propres résultats qui contribueront... à moyen ou long terme à l'objectif de santé publique d'un programme. Ceci nous renvoie à l'importance d'énoncer des objectifs d'action modestes, réalistes et tout simplement... évaluable.

Promotion Santé Suisse est tout à fait cohérent avec la culture développée en PACA. Les participants aux formations "méthodologie, évaluation" récemment proposées dans notre région par le réseau CRES-CoDES apprécieront beaucoup ce nouvel outil qui leur semblera rapidement... familier...

Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES PACA.

1
NOUVEAU
Abonnez-vous à la newsletter mensuelle du CRES!
Sur le site www.cres-paca.org



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Le GRSP officiellement installé en PACA

Le groupement régional de santé publique (GRSP) de la région PACA a été officiellement installé le 2 juin dernier, en préfecture de région à Marseille, en présence du professeur Didier Houssin, Directeur Général de la Santé. Composé à ce jour de 54 membres, il aura notamment pour mission de mettre en œuvre le plan régional de santé publique et ses 20 programmes de santé.

La loi de santé publique du 9 août 2004, seconde loi de santé publique publiée en un siècle, a pour ambition d'améliorer l'état de santé de la population et de lutter contre la mortalité prématurée évitable, en donnant davantage de moyens et de place à la prévention.

Elle a confié à l'Etat la responsabilité de la santé publique et renforcé le rôle de l'échelon régional, avec la mise en place :

➔ d'une **conférence régionale de santé (CRS)**, qui a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé et qui donne un avis sur le plan régional de santé publique.

En PACA, la conférence a été installée le 5 décembre 2005 en Avignon et s'est réunie le 28 mars 2006 pour donner son avis sur le plan régional de santé publique.

➔ d'un **plan régional de santé publique (PRSP)** : composé de 20 programmes d'actions et d'un programme d'observation, il décline régionalement les priorités nationales les plus importantes pour la population et comprend des priorités régionales. Le plan 2005/2009 pour PACA a fait l'objet d'un arrêté préfectoral le 22 juin 2006 (n° 2006-155).

➔ et d'un **groupement régional de santé publique (GRSP)**, groupement d'intérêt public installé le 2 juin 2006 en Préfecture de région. A noter que la région PACA a été l'une des premières de France à présenter officiellement son GRSP.

Les membres de droit du GRSP, dont la composition figure en page 11 de "Priorités Santé", sont l'Etat, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, l'Institut National de Veille Sanitaire, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie. Ouvert sur la base du volontariat aux collectivités territoriales, départements, groupements de communes et communes, le GRSP comprend également 48 membres qui ont

manifesté leur volonté de rejoindre le groupement.

L'adhésion de deux communes supplémentaires est en cours et l'adhésion des collectivités au groupement reste possible à tout moment. Quant à la Région, elle n'a pas rejoint le groupement mais reste disponible pour agir en matière de santé publique.

La composition du **conseil d'administration** du GRSP a également été présentée à cette occasion. Le CA est présidé par le préfet de région Christian Frémont.

Y sont représentés l'Etat, les établissements publics de l'Etat, INPES et INVS, l'ARH, les organismes d'assurance maladie et les collectivités territoriales membres du groupement, ainsi que cinq personnes qualifiées.

Les moyens de **fonctionnement** du GRSP reposeront essentiellement sur l'Etat et l'Assurance maladie. Jean Chappellet, directeur régional des affaires sanitaires et sociales et directeur du groupement est assisté de Jean-Pierre Pallaréa, directeur-adjoint, et de huit autres personnes mises à disposition par l'Etat et l'assurance maladie.

Le siège social se trouve au 5 bd Vincent Delpuech, dans le sixième arrondissement de Marseille, dans des locaux mis à disposition par l'assurance maladie.

Les missions du GRSP, prévues dans les textes, vont désormais s'articuler autour de quatre axes :

➔ **le développement des politiques de prévention**, avec la mise en cohérence des politiques et la professionnalisation des acteurs.

➔ **la mise en œuvre et le suivi des programmes du PRSP**, qui portent sur la définition des actions, le financement de certaines d'entre elles et leur suivi ; les financements seront de la compétence du conseil d'administration.

➔ **la communication**, nécessaire pour renforcer l'impact des actions entreprises.

➔ **et l'évaluation**, qui s'appuiera sur un système d'information permettant le suivi des objectifs et des financements.

Le groupement arrête les conditions de réalisation des programmes du PRSP. En matière de financements, il décide des projets éligibles et en fixe les montants. Il dispose pour cela de crédits d'intervention en provenance de l'Etat, de l'assurance maladie et d'éventuels contributeurs volontaires. Il met également en place les moyens nécessaires au suivi des actions de santé publique.

Le GRSP entend faire participer tous ses membres aux processus de décision et rendre compte dans la transparence de ses décisions.

Par ailleurs, un **comité des programmes**, instance technique de fonctionnement, assurera la mise en œuvre et le suivi du plan, et sera un lieu de rencontre, d'échanges et de coordination. Ses 27 membres (des responsables techniques représentant les membres du groupement) ont également été désignés le 2 juin.

Le fonctionnement du dispositif repose en outre sur la cohérence des orientations (qui se trouve dans le plan régional de santé publique) et la mise en œuvre de partenariats entre les institutionnels, les professionnels, les associations du sanitaire et du social et les usagers.

La mise en place du GRSP ne retardera pas le financement des projets de prévention pour l'année 2006 qui continuent d'être, à titre transitoire, gérés séparément par l'Etat et l'assurance maladie, dans la logique de concertation et de coopération qui prévaut depuis des années. Mais prochainement, c'est le conseil d'administration du groupement qui aura à traiter du premier budget du GRSP, ainsi que du règlement intérieur, du règlement financier et du programme d'activités.

Pour en savoir plus :
consulter le site du GRSP PACA
<http://grspaca.free.fr>



3 QUESTIONS À ...

Dr Michèle Blanc-Pardigon,

Adjointe au maire, déléguée à la solidarité-citoyenneté, hygiène et santé publique de la ville de Salon-de-Provence, vice-présidente du CCAS.

● Question n°1 :

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Salon-de-Provence vient de mettre en place un observatoire santé/social. Qu'est-ce qui est à l'origine de cette initiative ?

“La création de cet observatoire fait suite à l'atelier santé ville qui a été mené à Salon durant trois ans et au plan local de santé publique qui en a découlé. L'atelier santé ville a permis de mieux connaître l'état de santé des citoyens de la ville ainsi que leur état “de bien-être”. Il a révélé un certain nombre de problématiques. Or nous ne voulions pas, à la Ville, nous contenter d'une photographie à un instant donné de la santé des citoyens, mais nous souhaitions avoir la possibilité de suivre un certain nombre de données les concernant, afin de pouvoir réagir en mettant en place des actions. C'est la raison d'être de l'observatoire, porté par le CCAS”.

● Question n°2 :

Comment fonctionne l'observatoire et avec quelles spécificités ?

“Il s'agit d'un observatoire communal qui porte sur les champs de la santé et du social.

Il nous a fallu créer l'ensemble des outils, car il n'existait en France aucun modèle susceptible de nous inspirer. Nous avons bénéficié de l'aide d'une de nos coordinatrices, Stéphanie Casanova, ainsi que de l'appui méthodologique d'un chargé de mission, Cyrille Guiraudou, du CRES PACA. Nous avons établi des tableaux de bord, à partir de données

portant sur les caractéristiques socio-démographiques des habitants (âge, sexe, activité), la précarité (allocataires des minima sociaux...), le logement, la santé (santé scolaire, accidents de la vie courante, mortalité, accès aux soins, IVG, accidents du travail...), l'accueil de la petite enfance ou encore l'environnement (qualité de l'air). Les données émanent des services de la Ville et d'un réseau d'organismes partenaires.

L'observatoire surveillera notamment les problématiques de santé inscrites dans le plan local de santé publique. Par exemple, le surpoids et les caries dentaires des enfants, le diabète des seniors, la souffrance psychosociale de certaines populations. Autant d'éléments qui seront croisés avec les données médicales de l'hôpital, partenaire avec lequel nous prévoyons aussi de développer un axe de travail sur l'environnement.

L'analyse des données recueillies ces derniers mois est en cours. D'ici la fin de l'année, les tableaux de bord devraient fournir des résultats intéressants. Je tiens à souligner que l'ensemble des données sont totalement anonymisées”.

● Question n°3 :

Comment cet observatoire va-t-il soutenir l'action de la municipalité ? Et quelles sont les perspectives ?

“Ce dispositif va aider la Ville et ses élus à obtenir une représentation précise des difficultés qui se présentent aux habitants de Salon-de-Provence, sur le plan sanitaire et social. Il s'agit d'un instrument de

pilotage qui va nous permettre de faire des propositions et d'élaborer des actions répondant à ces besoins. Les premiers axes de travail ont déjà été repérés.

Sur le plan de la nutrition, par exemple, la Ville mène des initiatives, mais peut-être faut-il les renforcer ?

En matière de souffrance psychique, une réflexion est en cours sur la création d'une unité mobile de santé mentale avec le centre hospitalier spécialisé de Montperrin, à Aix-en-Provence, afin d'aller au devant des populations les plus précaires, qui ne fréquentent pas les centres médico-psychologiques.

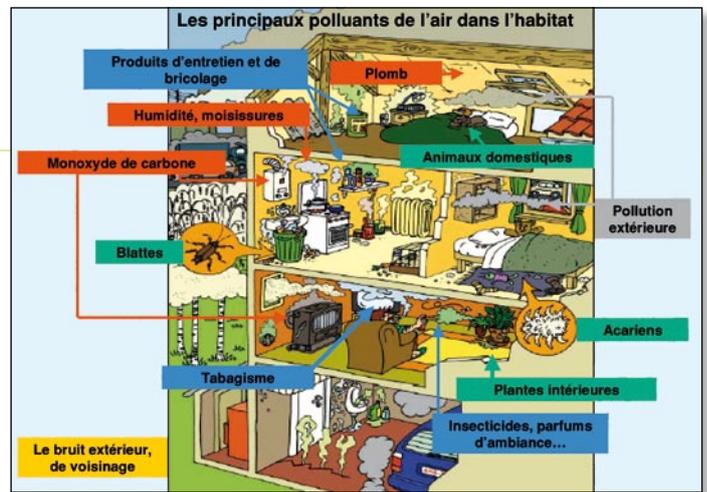
Nous travaillons également sur les problèmes de dépendance. Ou encore sur le diabète qui touche fortement certaines personnes âgées, notamment dans les foyers Sonacotra. L'atelier santé ville a révélé une prévalence très importante au sein de cette population, données qui n'étaient pas apparues jusqu'à présent via le secteur hospitalier.

L'observatoire permettra en outre de consolider la dynamique partenariale initiée durant les trois années de l'atelier santé ville.”

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Pollution du logement
et risques pour la santé

Les polluants présents à l'intérieur de nos logements peuvent être à l'origine de nombreux problèmes de santé chez leurs occupants, notamment les plus jeunes. Si la plupart ne résistent pas à quelques simples règles d'hygiène, d'autres peuvent nécessiter de lourds travaux de rénovation.



Formaldéhyde, toluène, acide cyanhydrique... autant de termes peu engageants pour désigner quelques-uns des polluants les plus fréquemment rencontrés dans nos habitations et qui rendent impur l'air que l'on y respire. Le lien est aujourd'hui établi entre la présence de ces substances et certains problèmes de santé, rhinites, dermatites et asthme pour ne citer qu'eux. Si toute la population est concernée, les plus vulnérables restent les nourrissons et les enfants, ainsi que les personnes âgées.

Mieux connaître les polluants pour mieux les combattre était en quelque sorte l'objectif de la séance d'information organisée le trimestre dernier par les responsables de l'atelier santé ville de Digne-les-Bains. "Il s'agit de l'une des trois sessions d'un cycle d'information plus global, mis en place pour les acteurs de la commune ayant participé à une réflexion de l'atelier santé ville sur les problèmes de santé liés aux conditions de logement, qui aborde également les thèmes de l'habitat indigne et de la maîtrise de l'énergie", explique Marie-Laure Kergadallan, coordinatrice de l'ASV.

Pour l'heure, la quarantaine de participants écoute avec attention les intervenants de la DDASS et du CoDES. Certains de ces professionnels du logement ont en effet pour mission, lorsqu'ils se rendent au domicile des habitants, de repérer les éléments susceptibles de représenter un danger pour la santé et de sensibiliser les occupants.

Le plus dangereux d'entre eux est sans conteste le monoxyde de carbone (CO), gaz mortel et inodore responsable chaque année en France de 6 000 intoxications et de 300 décès. Dans la ligne de mire des professionnels : les appareils de chauffage mal entretenus, les chauffe-eau à gaz non raccordés vers l'extérieur, les poêles à pétrole et autres chauffages d'appoint. S'il est conseillé de faire réviser chaque année

son chauffage ou son conduit de cheminée, il est également recommandé de bien aérer son logement chaque jour. Un dernier point pas toujours suivi par les familles les plus précaires, qui hésitent à ouvrir les fenêtres en plein hiver pour ne pas alourdir la facture.

Le plomb, utilisé dans l'habitat jusqu'en 1948 pour les canalisations et les peintures, est quant à lui responsable du saturnisme qui touche les jeunes enfants vivant dans des logements anciens non rénovés. Au-delà d'un certain seuil, sa présence nécessite des travaux.

La règle d'or :**aérer son logement tous les jours**

L'humidité et les moisissures sont également nocives pour la santé. Qu'il s'agisse du pénicillium ou de l'aspergillus, les spores de ces champignons microscopiques ont une prédilection pour les endroits mal ventilés, comme les cuisines ou les salles de bains. Elles se développent à une vitesse impressionnante : un fruit moisi, c'est 10 milliards de spores libérées en quelques jours ! Pour en limiter la présence, il faut : éviter le linge qui sèche à l'intérieur, aérer durant la cuisson des repas, nettoyer les moisissures visibles... voire effectuer des travaux plus importants d'assainissement de son logement.

Et la liste est loin d'être terminée ! Car les cosmétiques, insecticides, parfums d'ambiance, fumée de cigarettes et autres produits ménagers ou de bricolage émettent de leur côté des composés organiques volatiles (des COV), reconnus nocifs pour la santé quand ce n'est pas cancérigènes...

Parmi les principaux polluants d'origine chimique, citons également le formaldéhyde (présent notamment dans les colles des meubles en contreplaqué), le toluène, le benzène etc. que l'on retrouve dans les peintures et produits de traitement du bois. Il convient d'être particulièrement vigilant lorsque l'on effectue des travaux chez soi et il

n'est pas recommandé d'occuper trop vite les pièces rénovées. Pour l'entretien ménager, il est préférable d'utiliser les produits traditionnels qui ont fait leurs preuves depuis longtemps - eau de javel, bicarbonate de soude et autre vinaigre blanc - et de limiter l'utilisation des aérosols.

Autre famille de polluants, ceux d'origine biologique, qui regroupent les animaux domestiques, les plantes, les blattes ou les acariens. Ces derniers sont responsables de 60% des allergies respiratoires. Il convient de limiter les textiles et de laver régulièrement la literie à 60 ou 90°. Certaines plantes d'intérieur sont également allergisantes, comme le philodendron, le papyrus, les primevères...

Enfin, n'oublions pas le bruit, principal polluant d'origine physique, qui devient gênant au-delà d'un seuil fixé à 60 décibels. Reconnu comme affectant le bien-être et la qualité de vie, le bruit peut entraîner fatigue, irritabilité, dépression et même perte de l'audition (concert, discothèque).

On l'aura compris, les polluants sont omniprésents à l'intérieur du logement et peuvent représenter un réel danger pour la santé des occupants, notamment chez les sujets les plus vulnérables. Quelques règles d'hygiène simples s'imposent pour venir à bout de la plupart d'entre eux, mais elles peuvent paraître contraignantes car elles nécessitent un entretien régulier et rigoureux de son domicile.

Réduire les problèmes de santé liés aux conditions de logement peut également nécessiter une rénovation des habitats anciens et un lourd investissement financier, pas toujours du ressort des occupants des logements concernés.

**Contact : ASV Digne-les-Bains,
Marie-Laure Kergadallan
et CoDES 04, Tél. 04 92 32 61 71**

RÉGION

Toxicovigilance : Un nouveau système de surveillance

Depuis l'an dernier, le centre de toxicovigilance de Marseille s'est spécialisé dans le système de surveillance des cas d'intoxication au monoxyde de carbone, en plus de ses activités classiques de veille autour de l'oxyde de carbone pour cinq régions de France ou de surveillance des envenimements.

Treize centres de toxicovigilance ont été créés en France après le décret de 1999 qui laissait le soin à l'InVS (institut national de veille sanitaire) de chapeauter ce système de prévention concernant les effets toxiques.

Selon les termes de ce décret, la toxicovigilance a été défini comme "la surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution par substance chimique aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information". La toxicovigilance comprend : "le signalement par les professionnels de santé ainsi que par certains organismes (centre anti-poison, établissement de santé...) de toute information relative aux cas d'intoxications aiguës ou chroniques et aux effets toxiques potentiels ou avérés résultants de certains produits ou de situations de pollution; l'expertise, l'enregistrement et l'exploitation de ces informations scientifiques et statistiques ainsi que de celles détenues par les fabricants, les importateurs ou les vendeurs de substances ou de préparations dangereuses ; la réalisation et le suivi d'études ou de travaux dans le domaine de la toxicité pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution".

Le centre de toxicovigilance de Marseille fonctionne depuis un certain nombre d'années, accueilli dans un bâtiment de l'Hôpital Salvator ; il est une des unités fonctionnelles du centre anti-poison. Quatre médecins et pharmaciens, praticiens hospitaliers, y travaillent.

"Notre mission, c'est d'une part la toxicovigilance généraliste, assure Jocelyne Arditti, responsable de ce centre, d'autre part une veille sanitaire autour de l'oxyde de carbone et déclenchement d'alertes au niveau national. Nous sommes très impliqués dans la surveillance sur l'oxyde de carbone pour cinq régions (PACA, Corse, Languedoc Roussillon, Réunion et Mayotte), le saturnisme infantile (collecter les informations, promouvoir ce système de surveillance, informer et alimenter les données nationales etc.)"

Le centre de toxicologie de Marseille a mis en place depuis plusieurs années un pôle de surveillance des envenimements par la faune française et par les animaux exotiques importés et assure aussi la surveillance des intoxications par les toxines naturelles. Il est le référent en matière d'information sur les dangers et la prise en charge des victimes d'envenimation.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Enfin depuis l'année dernière, il s'est spécialisé dans le système de surveillance des cas au monoxyde de carbone. Les intoxications dues à un chauffage ou à une cheminée défectueuse peuvent être très sévères. C'est un important problème de santé publique.

"C'est la première année que nous avons une idée de ce qui se passe au niveau monoxyde de carbone. Nous essayons de retrouver tous les signalements de ces cas avec différents partenaires, la DDASS, GDF, les urgences, les pompiers ou les marins pompiers. Nous travaillons avec ceux qui sont chargés de mener l'enquête sur l'environnement et nous sommes responsables de l'antenne médicale. On valide et on clôture le dossier ensemble."

La constitution et l'animation de réseau médical et scientifique constitue l'une des priorités pour ce centre, avec différents partenaires comme le centre anti-poison (04 91 75 25 25) ou le système des urgences. "Nous sommes chargés d'animer ce réseau et de donner tous nos dossiers au réseau national de santé publique. C'est notre mission pour œuvrer dans le sens de la prévention mais en aucun cas nous ne sommes chargés de la communication autour de ces thèmes", précise Jocelyne Arditti.

En 2005, ont été repérés grâce au service des urgences ou laboratoires de toxicologie, 396 cas de monoxyde de carbone, 92 intoxications graves, et 60 cas d'intoxication aux toxines naturelles.

En 2006, le projet est ambitieux. Loin de se contenter d'étudier seulement les cas qui leur sont signalés, le centre se propose d'aller chercher les cas d'intoxication pour les étudier et alimenter les différents réseaux.

Contact : Jocelyne Arditti, centre de toxicovigilance, Marseille, 04 91 74 50 19

SCHÉMA RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

RÉGION

Les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé

Depuis trois ans, l'INPES finance les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé.

En PACA, le pôle porté par le CRES et les CoDES a permis de développer l'offre de formations, de conseil en méthodologie et de documentation.

Dans le cadre du schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS), l'Institut National de Prévention et d'Éducation Pour la Santé (INPES), avec la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS), lance depuis 2004 des appels à projets ayant pour objectif de favoriser le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire.

Les projets financés dans les régions favorisent la structuration de l'offre de services, avec notamment la mise en place de "pôles de compétences régionaux en EPS" ainsi qu'une meilleure articulation entre les politiques nationales et régionales.

Des centres de ressources

Les pôles de compétence mis en œuvre dans les régions ont ainsi pour vocation d'être des centres de ressources, proposant aux acteurs locaux du conseil méthodologique, de la formation, de la documentation, mais aussi des lieux d'échanges et de coordination entre les acteurs locaux.

Ils participent au développement cohérent des politiques de santé en région, à la création d'une culture partagée de l'éducation pour la santé, et contribuent à améliorer les pratiques des acteurs de l'EPS et par là-même la qualité des actions réalisées.

(Suite en page 6)

(suite de la page 5)

En région PACA, le CRES et les six CoDES ont pu ainsi développer leur offre de formations pour les acteurs institutionnels ou associatifs de la région (10 modules organisés en 2004, 27 en 2005).

Un CD-rom interactif

Le CRES a également réalisé un CD-rom sur la méthodologie et l'évaluation (voir Priorités Santé n°14), apporté son soutien méthodologique aux différentes instances régionales mises en place dans le cadre du plan régional de santé publique - PRSP qui a par ailleurs intégré le SREPS dans ses programmes – ou encore accompagné la mise en place du dispositif en Corse aux côtés des acteurs locaux.

Enfin, en documentation, une base de données régionale des outils pédagogiques disponibles dans les six CoDES est actuellement en cours de finalisation.

Pour accompagner le développement des pôles de compétences dans toutes les régions, l'INPES a mis en place un dispositif national de suivi.

L'institut a déjà réuni trois fois les référents des pôles en région, et anime trois groupes de travail nationaux qui ont pour objectif de concevoir des référentiels, sur les activités de formation, de conseil en méthodologie et sur les outils pédagogiques d'intervention utilisés en éducation pour la santé.

Au terme des trois ans de financements, en 2007, une évaluation positive des pôles de compétences pourrait permettre leur poursuite sur un autre dispositif.

Les ressources documentaires des comités bientôt en ligne

Les comités d'éducation pour la santé de la région s'apprennent à mettre en ligne leurs bases de données des outils pédagogiques et des références bibliographiques de leurs fonds documentaires respectifs. D'ici fin 2006 ces informations seront accessibles sur le site www.cres-paca.org.

VAUCLUSE

Le cinéma de fiction pour intervenir auprès des jeunes

A Avignon, les participants à une formation sur "le cinéma et l'éducation pour d'animation originale pour intervenir auprès des enfants et des jeunes, qui repose cinéma de fiction. Une approche pédagogique qui fonctionne également avec les

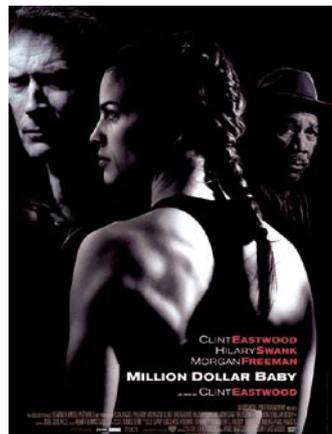
Lorsque les lumières se rallument dans la salle de projection, quelques personnes écrasent discrètement une larme. Elles viennent d'assister à la projection de "Million dollar baby", le film aux quatre oscars de Clint Eastwood. Mais il faut se reprendre car l'heure est à présent au débat.

Les spectateurs, une trentaine au total, sont en fait des acteurs de prévention - infirmières scolaires, éducateurs spécialisés, chargés de projets - venus assister à une journée de formation organisée à Avignon par le CoDES de Vaucluse sur le thème "Cinéma et éducation pour la santé". La plupart d'entre eux sont à la recherche d'outils innovants pour intervenir auprès des jeunes. Durant la journée, ils vont expérimenter une approche pédagogique originale, utilisant le cinéma de fiction comme outil éducatif pour aborder la santé avec les adolescents.

Pour Alain Douiller, directeur du CoDES 84 : "Le cinéma est parfois associé dans les démarches de prévention et d'éducation pour la santé mais le plus souvent pour des utilisations uniquement illustratives. Pour introduire un sujet, un thème, une information... Ou avec des films d'animation conçus expressément pour la prévention. Or le cinéma est un média fort, qui mobilise nos affects, notre sensibilité. Le long métrage de fiction permet de mettre en miroir notre vision du monde, nos relations aux autres, nos valeurs et nos émotions. C'est sur cette analyse que reposent certaines approches éducatives, plus rares, qui partent spécifiquement de la vision du film et de ce qu'il provoque chez les spectateurs."

Visionner un film judicieusement choisi permettrait en somme d'aborder des problématiques de santé sous l'angle des émotions, et pas seulement sous l'angle médical.

Cette approche, Michel Condé la pratique depuis une quinzaine d'années à Liège, en Belgique, où il est responsable d'un complexe cinématographique qui accueille régulièrement des groupes scolaires. Docteur en lettres, il est également responsable avec Alain Douiller de la rubrique "cinésanté" dans la revue "La santé de l'homme" de l'INPES. Il est venu présenter sa démarche d'animation aux participants, afin que ces derniers se l'approprient dans leur activité auprès des jeunes.



La liste des films qu'il a l'habitude de projeter est consultable sur le site Internet du centre culturel belge les Grignoux (www.grignoux.be). On en découvre plus de 200, parmi lesquels Kirikou, Les nuits fauves, Elephant, Le pianiste, Les roseaux sauvages, L'appât, ou encore l'Age de glace, tous accompagnés de dossiers pédagogiques destinés aux enseignants.

Aborder la prise de risque

Ce jour-là, à Avignon, Michel Condé entend montrer aux participants en quoi "Million dollar baby" est un film intéressant pour débattre de la prise de risque avec les plus de 15 ans. Ce film raconte en effet les relations complexes qui unissent une jeune boxeuse prête à tout pour réussir et son entraîneur, interprétés par Hilary Swank et Clint Eastwood. La jeune femme prend tous les risques pour s'en sortir socialement, ce qui ne sera pas sans conséquences...

"Million dollar baby ne traite pas à proprement parler d'un thème de santé mais, de façon plus profonde, des enjeux essentiels que sont notre rapport au corps et à son apparence, la définition de l'identité sexuelle, la valeur que nous donnons à notre présent et à notre futur. (...) Un film ne doit pas être un prétexte pour parler d'un sujet mais il faut travailler sur le film en lui-même pour trouver des instruments d'analyse et faire ressortir des thèmes de santé", analyse l'intervenant.

Le film met également en jeu les thèmes de la violence (via la boxe), de l'euthanasie, du dépassement de soi... autant de pistes d'animation à utiliser auprès des adolescents. Avant la projection d'un film, Michel Condé

BOUCHES-DU-RHÔNE

Une action de prévention de l'obésité à Aubagne

Une action d'éducation nutritionnelle a été mise en place par le "collectif nutrition santé" d'Aubagne auprès des classes de CM2 et de grande section de maternelle. 26 écoles et plus de 1 000 enfants y participent.

la santé" ont expérimenté une démarche sur l'analyse des émotions suscitées par le adultes, comme ce fut le cas ce jour-là.

a pour habitude de distribuer une consigne d'observation aux spectateurs, consigne qui peut porter sur un personnage, un moment-clé du film ou sur l'intention du réalisateur. Les spectateurs auront ainsi à observer plus particulièrement les jeux de regards entre les personnages, les gestes significatifs, d'autres être attentifs à l'utilisation de la musique, au moment décisif où les choses basculent... ou encore observer les moments où ils réagissent plus fortement à certaines scènes.

Les participants avignonnais s'étaient prêtés au jeu et ont commenté leurs observations lors du débat qui a suivi la projection.

Des pistes d'animation

Lorsque le film s'adresse à des adolescents, il est intéressant de les faire parler de leurs impressions immédiates, des passages qui ont suscité le plus d'émotions, puis de les amener à expliciter les raisons de leurs réactions positives ou négatives. Leur demander par exemple s'ils aimeraient faire de la boxe, ou que leur petite amie en fasse, pourquoi etc.

Il ne s'agit pas de transmettre des connaissances mais de faire émerger des attitudes, des opinions et de susciter des réactions, à partir d'une scène ou du comportement de tel ou tel personnage. S'en suit un travail de réflexion et d'analyse, une prise de distance par rapport aux émotions déclenchées par le film, un échange sur les enjeux de santé décelés, et une confrontation aux opinions des autres.

Bien entendu, l'intervenant doit bien connaître le film qu'il présente et en avoir au préalable retiré quelques pistes d'analyse. Sans en faire une analyse cinématographique érudite, il s'agit simplement d'avoir réfléchi à ce qu'apporte le film et comment son contenu peut avoir une influence sur les spectateurs. L'animateur peut également s'appuyer sur les dossiers documentaires de Michel Condé !

A l'issue de la journée, nombreux étaient les professionnels prêts à tenter l'expérience auprès d'adolescents, convaincus qu'une telle approche peut susciter un intérêt nouveau parmi les jeunes, parfois blasés des méthodes d'intervention traditionnelles.

Contact : Alain Douiller, directeur, CoDES 84, Avignon, Tél. 04 90 81 02 41, mail : codes84@wanadoo.fr

Depuis plusieurs années, les données de santé publique confirment l'augmentation de l'incidence des problèmes de surpoids et d'obésité, en particulier chez les jeunes enfants. En CM2, 18% des enfants sont repérés en surpoids ou obèses. Devant ces chiffres alarmants, plusieurs partenaires d'Aubagne - la ville avec son service de restauration scolaire, l'espace santé jeunes, le centre hospitalier et le service de santé scolaire de l'Éducation nationale - ont créé un collectif pour prendre à bras le corps ce problème, le "collectif nutrition santé".

"Notre objectif, explique Christine Perrier, médecin de l'Éducation nationale et présidente de cette association, était de traiter des problèmes d'obésité et d'équilibre alimentaire. Nous avons d'abord mené de façon expérimentale des actions de prévention sur des enfants de CM2 dans le quartier de Lakanal pendant 3 ans."

Fort d'un premier bilan très encourageant, le collectif a demandé des subventions pour étendre l'action à toute la ville d'Aubagne. Depuis deux ans donc, tous les enfants de CM2 de cette ville participent à ce travail. 12 écoles, 21 classes et 525 enfants sont concernés.

"Dans cette classe d'âge, commente Agnès Bonifay, diététicienne et vice-présidente de l'association, deux interventions sont prévues dans la classe autour des groupes d'aliments et la réflexion sur ce qu'est un repas équilibré. Un questionnaire est distribué d'entrée et la seconde intervention permet, à partir de la restitution des données, de travailler et débattre sur les habitudes alimentaires de chacun. Nous essayons de les amener à prendre conscience de ce qu'ils font, et des effets que cela a sur leur corps, en parlant alimentation, activité physique, etc. On essaie d'associer autant que possible les parents à ce travail et les enseignants bien sûr."

Depuis peu, l'action d'éducation nutritionnelle a été également étendue aux enfants de grande section de maternelle, avec quelques adaptations à l'âge de ces enfants. Ce travail est mené sur 14 écoles et 550 enfants.

"On travaille sur les fruits et légumes et le petit déjeuner surtout. Nous utilisons pour la facilité de la compréhension des codes de couleur.



Là aussi nous impliquons l'équipe éducative et nous cherchons le moment opportun pour rencontrer les parents. Nous procédons aussi par interventions écrites, lettre d'information aux parents et compte rendu sur le cahier de l'enfant, poursuit Agnès Bonifay. Nous clôturons avec un petit déjeuner festif et une rencontre avec les parents". "Nous cherchons à apporter une information dont ils peuvent se saisir, assure Christine Perrier. Des retours indirects des parents montrent que le message passe souvent et que les enfants sont attentifs à mettre dans leur petit déjeuner les trois groupes d'aliments conseillés. Ce qui est important aussi, c'est le travail de collaboration mis en place avec par exemple le service de restauration de la ville d'Aubagne ; Les ATSEM participent aux actions et se forment même pour cela. Du coup il existe une harmonie dans le message donné à la fois par l'Éducation nationale et l'équipe de restauration de la ville d'Aubagne, qui ne peut que servir les enfants."

L'action globale devrait être reconduite en 2006-2007 avec des subventions du plan régional de santé publique. "Nous avons aussi des projets de partenariat avec l'Hôpital d'Aubagne, membre du collectif nutrition santé, confirme Véréna Sabatino, directrice de l'espace santé jeunes de la ville et trésorière du collectif. Nous essayons d'élargir toujours plus les actions de prévention, parallèlement aux consultations et aux soins."

Contact : Dr Christine Perrier, collectif nutrition santé, Mail : collectif.nutrition.sante@voila.fr

■ HAUTES-ALPES

Contraception : le théâtre interactif au service de la prévention

A Gap, des jeunes filles en insertion professionnelle ont participé à une action de sensibilisation à la contraception alliant séances d'information et théâtre interactif. Un travail de création artistique qui les a conduites sur scène, autour de saynètes valorisant l'importance de se protéger et d'impliquer les partenaires masculins.

539 interruptions volontaires de grossesses ont été pratiquées dans les Hautes-Alpes en 2003. Cela représente un taux de 18,9 pour mille femmes de 15 à 49 ans, taux conforme à ceux enregistrés en région PACA, mais bien supérieur à la moyenne nationale, qui s'élève à 14,2.

Les jeunes filles constituent un groupe de population particulièrement à risque de recourir à l'IVG. C'est pourquoi plusieurs acteurs du département se sont associés afin de proposer une action de sensibilisation à la contraception ciblant plus particulièrement les jeunes femmes en insertion professionnelle suivies par la Mission jeunes 05.

Portée par le Comité départemental d'éducation pour la santé (CoDES), avec le soutien de la DDASS, la délégation aux droits des femmes et le Conseil général, cette initiative s'est déroulée de février à juin 2006.

"Pour des jeunes filles de 17 à 25 ans en situation de précarité et de recherche d'emploi, la maîtrise de sa contraception est indispensable pour s'engager sereinement dans un processus d'insertion professionnelle. Cette initiative avait également pour objectifs de favoriser leur expression sur cette problématique et d'améliorer leur estime d'elles-mêmes, par l'intermédiaire de formations, d'échanges et de créations artistiques", souligne Brigitte Nectoux, directrice du CoDES 05. Deux jeunes garçons ont souhaité intégrer les séances en cours de formation.

Le projet a démarré par des séances d'information, trois au total, qui ont porté sur les représentations de la santé, la connaissance du corps, la sexualité, les moyens de contraception ou encore l'estime de soi, thème qui a été abordé avec une psychologue.

A l'occasion de ces échanges, de nombreuses souffrances ont pu être exprimées par la dizaine de jeunes participantes. Ayant toutes rencontré de nombreuses difficultés à titre personnel, familial... celles-ci ont été très



Extrait de la pièce "Amour confiance", écrite et jouée par les jeunes filles de la Mission jeunes de Gap.

touchées par le sujet. Elles ont témoigné avec beaucoup de sincérité, obtenant des réponses aux questions qu'elles se posaient et prenant conscience de l'importance de maîtriser sa contraception.

Ces jeunes se sont ensuite livrés à un travail de création artistique, autour de l'écriture de saynètes sur la contraception, et de la conception de masques en papier mâché en partenariat avec l'association "Les marionnettes des Alpes".

Cette activité de théâtre forum a donné lieu à deux représentations publiques, au centre municipal culturel et de loisirs de Gap, puis au lycée Aristide Briand devant les internes de seconde et première.

Les apprenties comédiennes ont interprété des saynètes représentant des jeunes gens à différentes étapes de leur vie sexuelle : pré-adolescents, adolescents, jeunes adultes... avec au cœur des situations l'importance de se protéger et l'implication des partenaires masculins. Dans l'une d'entre elles, une jeune fille tombe enceinte d'un compagnon qui ne s'est pas protégé et craint d'avoir attrapé le sida. Elle parle d'avorter. Que faire ? Suite

aux saynètes, un débat s'est engagé entre le public, les jeunes, l'équipe du CoDES et les organisateurs.

Interrogées à l'issue des représentations, les jeunes participantes ont indiqué qu'à l'occasion de ce projet réalisé en groupe s'était instauré une dynamique et un climat de confiance qui avait permis un échange mutuel sans complexe ni tabou. Les sujets abordés (préservatifs, sexualité, amour...) ont fini par s'inscrire dans leur vocabulaire commun, employé désormais naturellement et sans gêne, alors que ce genre de débat était jusqu'à présent jugé délicat, même entre amis.

Cette initiative a depuis fait émerger des demandes dans le département. Selon Brigitte Nectoux, l'action devrait être reproduite en 2007 dans le Briançonnais, en partenariat avec la MJC, et dans le Buëch, couvrant ainsi l'ensemble du territoire des Hautes-Alpes.

**Contact : CoDES 05,
5 rue de Camargue, 05000 GAP,
Tél. 04 92 53 58 72, Fax : 04 92 53 36 27,
mail : codes-05@wanadoo.fr**



ALPES-MARITIMES ET ALPES DE HAUTE-PROVENCE APREMAS : Deux départements sinon rien !

Dans les Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence, le dépistage organisé du cancer du sein est géré par une seule et même structure : Aprémas. Depuis quelques mois, cette dernière a également été chargée de la mise en œuvre du dépistage du cancer colorectal dans le 06. Bilans et perspectives.

Les femmes des Alpes-Maritimes ont eu accès au dépistage organisé du cancer du sein dès 1989, soit 15 ans avant que le dispositif ne soit généralisé à l'ensemble du territoire français.

Le protocole national instauré en 2004 prévoit la réalisation d'une mammographie de dépistage tous les deux ans entre les âges de 50 et 74 ans. La double lecture dont bénéficient les clichés négatifs ou bénins (par deux radiologues) constitue la spécificité des campagnes de dépistage, par rapport au dépistage individuel réalisé hors campagne. Rappelons que 8% des cancers sont détectés lors de cette deuxième lecture.

Malgré cet argument et la qualité très contrôlée du dispositif, le dépistage du cancer du sein peine à dépasser les 40% de participation dans les Alpes-Maritimes. Les objectifs de participation fixés par le plan cancer étant de 70%.

Pour le Dr Claire Granon, médecin directeur du centre de coordination du dépistage Aprémas : "Nous sommes confrontés dans le département à une offre de soins très importante et à une faible mobilisation des professionnels de santé pour les stratégies de dépistage en population générale".

Pour susciter l'adhésion des médecins aux campagnes de dépistage, Aprémas a récemment entrepris de modifier ses statuts, "pour devenir une association de professionnels de santé, représentés dans des collèges".

Par ailleurs, Aprémas s'est vu confier en 2003 le lancement du dépistage organisé du cancer du sein dans le département limitrophe des Alpes de Haute-Provence (lire encadré). Plus récemment, fin 2005, la direction générale de la santé l'a chargée d'organiser le dépistage du cancer colorectal dans les Alpes-Maritimes, le 06 devenant ainsi le 23^{ème} département expérimental pour ce cancer.

Quelques mois plus tard, qu'en est-il de ce nouveau dispositif ?

Pour le Dr Armelle Thibert-Daguet, médecin coordinateur, "le dépistage s'adresse aux 300.000 hommes et femmes de 50 à 74 ans des Alpes-Maritimes. Avant de lancer les courriers d'invitation à cette population, notre stratégie a consisté à sensibiliser les 1.500 généralistes du département aux modalités de ce nouveau dépistage. Tous ont

été invités ou le seront d'ici peu à participer à une journée de formation. Le taux de participation à ces séminaires est de 40%, ce qui est assez satisfaisant. Les médecins non participants sont, dans un deuxième temps, contactés par une attachée à l'information médicale d'Aprémas qui leur délivre, au cabinet, l'information et les outils de la campagne de dépistage".

A ce jour, 800 généralistes ont été formés sur l'Ouest du département (Grasse, Cannes, Nice, Cagnes...) et disposent des tests Hémocult* et des outils de la campagne. La formation est en cours à Antibes, et six séminaires sont prévus d'ici la fin de l'année pour les médecins de l'Est du 06.

Car le dispositif repose en grande partie sur la mobilisation de ces professionnels. Dans son courrier d'invitation, Aprémas incite en effet la population cible à consulter son généraliste pour la remise du test de dépistage. Ce sont donc les généralistes qui remettent à leurs patients le "kit" constitué par Aprémas, contenant le test Hémocult et son mode d'emploi, ou qui les incitent à faire une coloscopie s'il existe des facteurs de risques (antécédents personnels ou familiaux, symptômes etc.) Le choix que doit effectuer le médecin généraliste entre ces deux options est d'ailleurs l'une des composantes de la journée de formation. Les premiers résultats paraissent encourageants.

"Le dépistage semble bénéficier d'un réel intérêt de la part de la population, avec beaucoup d'appels de demandes d'informations. Notre objectif est de parvenir à 50% de participation, objectif fixé sur le plan national, qui nous permettrait de dépister 150 cancers et 450 polypes par an".

A six mois, 160 Hémocult positifs ont été enregistrés sur les 4.000 réalisés. Aprémas possède à ce jour les résultats de 35 des coloscopies prescrites : 5 sont des cancers, 10 des polypes et 20 des coloscopies normales. "Il est trop tôt pour commenter ces informations mais il s'agit de données conformes aux statistiques nationales".

En région PACA, seuls les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône proposent à ce jour le dépistage du cancer colorectal à la population.

Alpes de Haute-Provence : les femmes plébiscitent le dépistage du cancer du sein

Dès 2004, soit un an après le lancement du dépistage organisé du cancer du sein dans les Alpes de Haute-Provence, le taux de participation des 24.000 femmes de la population cible atteignait les 45%, contre une moyenne de 39% pour la région. Le Dr Claire Granon explique les raisons de ce démarrage sur les chapeaux de roues, évoquant en premier lieu la mobilisation des médecins généralistes et des radiologues du département, qui se sont impliqués dès le début dans le dispositif. "Lors du lancement de la campagne, Aprémas a envoyé un visiteur médical dans les cabinets de tous les médecins généralistes du département, afin de les sensibiliser au programme et de les inciter à en parler à leurs patientes. L'accueil a été favorable, tout comme chez les radiologues de Manosque, Digne-les-Bains ou Sisteron, qui se sont immédiatement mobilisés".

Ajoutons à cela les efforts en communication (conférence de presse, actions lors de la journée de la femme...) et en formation des professionnels-relais, et le dispositif a rapidement décollé.

De plus, dans les Alpes de Haute-Provence, "tout le monde se connaît" et l'information circule bien. Et bien qu'ayant son siège à Nice, Aprémas a pu s'appuyer sur place sur la DDASS ou encore le CoDES.

Aujourd'hui, le dispositif entre dans une nouvelle phase, puisqu'il lui faut désormais fidéliser les femmes qui ont répondu avec entrain à la première vague d'invitations, il y a deux ans.

Pour le Dr Granon, la participation semble s'être maintenue en 2006. Son objectif est même de parvenir d'ici peu à un taux de 65% pour le département. "Digne-les-Bains n'en est pas loin."

Les zones plus isolées géographiquement enregistrent néanmoins des taux moins élevés, comme à Barcelonnette ou à Annot. Le Dr Granon rappelle à ce sujet qu'il est tout à fait possible, pour des raisons d'ordre géographique ou pratique, d'aller passer une mammographie dans un département limitrophe. Le dispositif a en effet prévu ce cas de figure, afin de faciliter l'accès de toutes au dépistage et aux soins.

* Test qui permet de détecter des traces de sang occulte dans les selles.

Contact : APRÉMAS, 227 av. Lanterne,
06200 Nice, Tél. 04 92 29 72 81

■ VAR

Les interventions d'Autres Regards dans le milieu de la prostitution

Implantée à Toulon depuis trois ans, l'association de santé communautaire "Autres Regards" multiplie les interventions auprès des prostituées pour améliorer leur accès à la prévention, aux droits et aux soins. Elle accompagne également les personnes transsexuelles dans leur changement de sexe.

Deux à trois fois par semaine, les salariés de l'association "Autres regards" partent en tournée à la rencontre des prostituées en exercice, au centre-ville de Toulon, ou sur les routes de Cuges-les-Pins, du plateau de Signes ou du Haut-Var. Cela fait trois ans que l'association de santé communautaire est implantée dans le Var. Composée d'un animateur de prévention, d'une infirmière et d'une conseillère en économie sociale et familiale, l'équipe mobile a pour mission "d'agir pour et avec les prostituées. Nous travaillons dans le champ de la prévention et de la réduction des risques en matière de VIH, d'hépatites et d'infections sexuellement transmissibles. Nous distribuons gratuitement des préservatifs, 12.000 l'an dernier, délivrons nos messages de prévention et engageons la conversation autour d'un café. Nous leur proposons un moment d'échanges", indique Viviane Bordenave, l'infirmière de la structure.

Ces interventions de terrain ont permis à l'association de se faire peu à peu connaître des prostituées locales – une trentaine – mais aussi de mieux repérer leurs difficultés. Et la vie n'est pas rose sur les trottoirs toulonnais.

Celles qui exercent la nuit sont françaises ou africaines. Les plus jeunes, les "petites blacks", comme les surnomme affectueusement Viviane Bordenave, viennent du Cameroun ou de Sierra Léone. Elles ont de 18 à 25 ans et affirment être arrivées en France pour devenir coiffeuses ou mannequins... "En tout cas elles ont commencé à se prostituer ici", affirme l'infirmière. Celles qui pratiquent leur activité en journée, sur les routes isolées des environs, ont un profil totalement différent : "Elles font ce métier depuis très longtemps et ont de 50 à 70 ans".

L'association dresse un tableau alarmant du climat de violence dans lequel vivent ces femmes. "Certes elles n'ont plus de souteneurs, mais le client se faisant plus rare, la concurrence est rude et les nouvelles venues sont régulièrement passées à tabac par les autres filles. Ajouté à cela la violence de certains clients eux-mêmes... Elles travaillent la peur au ventre, et pour tenir prennent de la cocaïne ou de l'alcool", déplore l'infirmière.

Par ailleurs, elles vivent de plus en plus dans la clandestinité et disparaissent dans la nature à la moindre alerte. Car la loi* s'est durcie à leur égard : "elles sont mises en garde à vue, condamnées à de la prison avec sursis, à des amendes pour racolage passif, ne sont pas régularisées... On perd de plus en plus souvent leur trace désormais".

Comme elle le fait à Marseille, où elle est implantée depuis longtemps, Autres Regards multiplie à Toulon les interventions pour favoriser l'accès aux droits et aux soins de ces femmes, avec le soutien de nombreux partenaires locaux et les financements de la DDASS, "d'Ensemble contre le SIDA", du Conseil général, de la ville ou de la CPAM. Trois permanences d'accueil par semaine ont été mises en place dans les locaux de la structure, rue Mirabeau, dans la haute-ville. Cinq ou six prostituées s'y présentent à chaque fois, pour y être écoutées, partager un moment de convivialité ou bénéficier d'un accompagnement personnalisé lorsque leur histoire le nécessite, ce qui est souvent le cas. Une consultation de psychologue a également été créée, spécialisée en stress post-traumatique dû aux violences subies.

Dépistage et prophylaxie d'urgence

Les membres de l'association, tous polyvalents, accompagnent régulièrement les prostituées au centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du VIH ou du VHC, les conduisent à des consultations médicales ou dentaires chez Promosoins, l'association voisine, à des visites chez le gynécologue... L'infirmière suit le traitement de celles d'entre elles qui sont schizophrènes (il y en aurait 5 ou 6) en collaboration avec l'hôpital Chalucet, ou séropositives (deux officiellement), font pratiquer des tests VIH en urgence au service infectiologie de l'hôpital Brunet en cas de prise de risque etc.

"On ne sait pas réellement combien d'entre elles sont séropositives. Deux seulement l'ont avoué. Les autres, s'il y en a, n'en parlent pas par peur de ne plus travailler. La plupart utilisent systématiquement des préservatifs. Mais parfois il y a des ruptures de préservatifs, et certains clients sont prêts à payer plus cher pour des rapports non protégés...". Le sujet des IVG est tout aussi tabou.

"Lorsque l'une d'entre elles tombe enceinte, on l'oriente vers le Planning Familial et l'hôpital, et puis on ne la revoit jamais..."

Autres regards soutient également toutes les demandes de régularisation ou de CMU, d'AME, effectue les démarches auprès de la caisse d'allocations familiales, trouve des places dans des hôtels sociaux, fournit un avocat en cas de convocation au tribunal.

Celles qui souhaitent changer de métier sont également soutenues : aide à la recherche d'emploi, réalisation des CV, inscription à des cours de Français etc. Mais ces tentatives d'insertion restent à ce jour peu concluantes. "Elles n'ont aucun diplôme. Certaines trouvent parfois une place de serveuse. Mais elles ne tiennent pas longtemps car elles ont eu l'habitude de gagner beaucoup d'argent en se prostituant".

Accompagnement des personnes transsexuelles

Autre volet de l'activité de l'association : le "projet transsexuels", qui consiste à accompagner les personnes qui désirent changer de sexe. Le protocole instauré avec l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille dure deux ans et prévoit un suivi endocrinien et psychiatrique.

Une salariée, opérée il y a 10 ans, tient une permanence sur ce thème tous les mardis. Quatre personnes sont actuellement en attente d'opération. Cette initiative est également proposée dans les Bouches-du-Rhône par la structure marseillaise d'Autres regards, avec qui l'équipe toulonnaise a une réunion de supervision chaque semaine.

Après deux années d'existence, l'équipe déplore d'avoir si souvent à travailler dans l'urgence. Les professionnels souhaiteraient en effet instaurer un suivi plus régulier de toutes celles qui se prostituent, le plus difficile étant de ne pas savoir ce que certaines sont devenues. Mais ils ont bien conscience de travailler auprès d'un public qui cumule les difficultés et où la loi du silence reste de rigueur.

* loi de sécurité intérieure dite "loi Sarkozy"

**Contact : Autres Regards,
12 rue Mirabeau, Toulon
Tél. 04 94 15 05 17**



LES MEMBRES DU GROUPEMENT RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (GRSP) DE LA RÉGION PACA

Président du Conseil d'Administration :

Christian Frémont, Préfet de région

Directeur :

Jean Chappellet, DRASS

Membres d'obligation :

- L'État
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
- L'Institut de veille sanitaire (INVS)
- L'agence régionale de l'hospitalisation de la région PACA (ARH)
- L'union régionale des caisses d'assurance maladie de la région PACA (URCAM)
- La caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est (CRAM)

Collectivités territoriales des Alpes de Haute-Provence :

- Digne-les-Bains
- Manosque

Collectivités territoriales des Hautes-Alpes :

- Conseil général des Hautes-Alpes
- Gap

Collectivités territoriales des Alpes-Maritimes :

- Conseil général des Alpes-Maritimes
- Antibes, Cannes, Grasse, Nice

Collectivités territoriales des Bouches-du-Rhône :

- Communauté d'agglomération Salon - Etang de Berre - Durance Agglopoles Provence
- Arles, Allauch, Aubagne, Aureille, Auriol, Barbentane, Cadolive, Carry-le-Rouet, Cassis, Éguilles, Fos-sur-Mer, Gémenos, Gréasque, La Fare les Oliviers, La Roque d'Anthéron, Marseille, Orgon, Peyrolles, Le Rove, Saint-Cannat, Saint-Chamas, Saint-Martin-de-Crau, Saint-Savournin, Salon-de-Provence, Sausset-les-Pins, Verquières

Collectivités territoriales du Var :

- Communauté d'agglomération de Fréjus-Saint-Raphaël
- Communauté d'agglomération de Toulon Provence Méditerranée
- Communauté de communes Cœur du Var - Plaine des Maures
- Gonfaron, La Motte, La Seyne-sur-Mer, Néoules, Toulon, Saint-Raphaël, Comps sur Artuby, Saint-Cyr sur mer

Collectivités territoriales du Vaucluse :

- Avignon

Adhésions en cours :

- Aix-en-Provence
- Martigues
- Brignoles

Contact :

GRSP PACA, 5 boulevard Vincent-Delpuech - BP 40063

13441 MARSEILLE CEDEX 06 - Tél. 04 91 29 69 06 - Fax : 04 91 29 69 20

Mail : grsp-paca@sante.gouv.fr / site : <http://grsp-paca.free.fr>



Un jeu de l'oie grandeur nature sur la nutrition

Les diététiciennes du comité départemental d'éducation pour la santé des Bouches-du-Rhône viennent de concevoir une version grandeur nature du célèbre "jeu de l'oie", pour leurs interventions de terrain.

De plus en plus souvent sollicitées pour des animations autour de l'alimentation et de la santé, elles ont imaginé un outil pédagogique permettant d'aborder les grands principes de l'équilibre alimentaire sur un mode ludique.

Sur une toile de 4 mètres par 3 posée à même le sol, les participants doivent sautiller de case en case (une trentaine au total), en lançant un dé de la taille d'un melon et en répondant à des questions du genre "les fruits et les légumes protègent :

1 - du froid, 2 - des maladies, 3 - de la chaleur" ou encore "manger beaucoup de sucre : 1 - provoque des caries, 2 - fait maigrir, 3 - c'est trop bon !"

A chaque thème abordé (habitudes alimentaires, santé, sport...) correspondent trois niveaux de difficulté. Car ce jeu de l'oie made in Marseille s'adresse à tous les âges, enfants, parents et personnes âgées, les équipes étant même souvent composées toutes générations confondues !

Les jeunes enfants l'ont ainsi testé lors du tournoi de sport annuel "Minots en folie", ainsi que les visiteurs de la journée de promotion des fruits et des légumes organisée par Aprifel le 17 mai dernier.



Contact : Carole Joseph, CoDES 13, 6 rue Fongate, 13006 Marseille, Tél. 04 96 11 16 63, mail : codes.bdr@wanadoo.fr

OSCARS : un outil cartographique au service des actions de santé

Le CRES PACA vient de concevoir pour la DRASS un outil cartographique de recensement et de suivi des actions de santé : OSCARS (Observation et Suivi par Cartographie des Actions Régionales de Santé).



La première application d'OSCARS a concerné les actions de prévention et de dépistage du cancer de la peau mises en œuvre en PACA de 2000 à 2005. Il aura fallu six mois au CRES (et à son chargé de mission François Raynaud) pour recenser et faire la typologie des actions de prévention du mélanome qui se sont déroulées ces cinq dernières années dans les six départements de la région. Suite à l'envoi de près de 600 courriers et mails, 59 initiatives ont pu être dénombrées et faire l'objet d'une cartographie. Deux types de recherche ont été prévus - simple ou détaillée - ainsi qu'une recherche multicritères, fournissant la liste des actions de communication, d'étude, de formation, d'éducation pour la santé, de

production d'outils... qui ont été réalisées telle ou telle année, par tel ou tel type d'acteur et pour tel type de public.

Chaque action donne par ailleurs accès à une fiche détaillée permettant de connaître le territoire d'intervention, les coordonnées de la structure porteuse, le déroulement de l'action, le public touché, les partenariats mis en œuvre etc.

Les porteurs d'actions qui n'auraient pas été repérés peuvent se manifester pour intégrer cet outil évolutif. Un formulaire leur permettant de décrire leur projet est disponible dans l'une des rubriques de la cartographie, qui est en ligne sur le site Internet du CRES www.cres-paca.org

Une exposition itinérante pour prévenir les risques liés au soleil

Devant l'augmentation du nombre de cas de mélanomes et d'interventions de la cataracte liée pour l'essentiel aux surexpositions solaires dans l'enfance, les campagnes de prévention se multiplient sur le plan national et local.

Dans les Alpes de Haute-Provence et les Bouches-du-Rhône, les comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) ont sensibilisé durant l'été les plus jeunes à cette problématique. Une exposition itinérante sur les risques liés au soleil a en effet sillonné les centres de vacances et de loisirs des deux départements, animée par une éducatrice de santé, qui a remis de la documentation au public et répondu aux questions. L'exposition était composée de panneaux d'information sur le thème "Passe de bonnes vacances et protège-toi des rayons du soleil".

Ces stands déclinaient les recommandations qui font aujourd'hui consensus : éviter de s'exposer entre 12h00 et 16h00, se couvrir



avec un tee-shirt, une casquette, des lunettes de soleil, appliquer régulièrement de la crème solaire et boire de l'eau.

La campagne était financée par l'Assurance maladie et l'Etat (DDASS).

Contact : CoDES 13, Tél. 04 96 11 16 63 et CoDES 04 : Tél. 04 92 32 61 69

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE : la formation en éducation pour la santé

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

■ Dossier

TALIA Nacéra, BIRELICHIE Laurence,
GRAND-FILAIRE Arlette.

La démarche éducative en éducation pour la santé

Référence : CDES de Haute Garonne,
CRES Midi Pyrénées, 2001, 126 p.

Destiné à compléter et à enrichir une formation interne consistant à favoriser l'appropriation et la mise en œuvre de la démarche éducative en éducation pour la santé, ce dossier documentaire est constitué de trois parties : principales théories de l'apprentissage, démarche éducative en éducation pour la santé, définition et utilisation des outils pédagogiques.

■ Ouvrage

BARTHELEMY Lucette,
CLOART Loïc,
FERRON Christine.

Formations en éducation pour la santé. Repères pratiques, éthiques, méthodologiques et pédagogiques

Référence : CFES, 2000, 53 p.

Ce document s'adresse à toute personne ou organisme soucieux de contribuer au développement et à la reconnaissance de la formation en éducation pour la santé et/ou en situation de recherche de formation dans ce champ : universitaires, étudiants, professionnels de santé, du social, de l'enseignement et du loisir, municipalités, conseils généraux, associations thématiques de santé, DDASS, DRASS, CPAM, CRAM, URCAM, Mutualité française etc. Il propose notamment une charte de qualité du réseau des comités sur la formation en éducation pour la santé, projet qui précise les objectifs généraux des formations en éducation pour la santé, leurs orientations fondamentales, leurs orientations pédagogiques ainsi que les principes éthiques respectés par les formateurs dans leurs rapports aux participants.

Par ailleurs, les acteurs proposent une typologie des formations assurées dans le réseau des comités d'éducation pour la santé et analysent une série d'exemples de formations illustrant la diversité et la flexibilité de l'offre de formations des comités. Les personnes à la recherche de formations sont invitées à contacter les conseillers méthodologiques des comités départementaux ou régionaux dont les coordonnées sont fournies. Une bibliographie avec résumés et un glossaire des sigles et acronymes complètent l'ensemble.



■ Ouvrage

FERRON Christine. Développer la formation en éducation pour la santé : objectifs et stratégies

Référence : CFES, 1999, 71 p

Ce rapport présente un état des lieux des formations en éducation pour la santé en France et en Europe, réalisées dans un cadre associatif, institutionnel ou universitaire. Il souligne les diversités qualitatives et quantitatives des enseignements. Le nombre croissant des formations proposées et les besoins accrus en matière de formation en éducation pour la santé imposent une réflexion : d'une part sur les spécificités et les concepts fondamentaux des enseignements, et d'autre part, sur la nécessité de mettre en place une formation qualifiante en éducation pour la santé et un réseau national de formateurs. En annexe, sont présentés les fiches descriptives des formations universitaires françaises et un référentiel des aptitudes et responsabilités des spécialistes en éducation pour la santé.



■ Actes

PELLECCHIA Alessandra, CORBEAU Catherine. Développer les offres régionales de formation en éducation du patient. Actes du séminaire

Référence : CRES Languedoc Roussillon, 2005, 112 p.

Lieu et date : La Grande Motte, 30 septembre - 3 octobre 2004. A l'occasion d'un séminaire de travail, des organisateurs et enseignants de DU, des professionnels de santé, des représentants d'associations de patients ont contribué à poser les bases d'une politique de formation en éducation du patient. La réflexion était partagée entre différentes disciplines des sciences humaines et sociales et de la médecine.



■ Ouvrage

JOURDAN Didier, TUBIANA Maurice. La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire

Référence : Editions universitaires du Sud, 2004, 401 p.

Analyse de la problématique de la formation des acteurs de l'éducation pour la santé en milieu scolaire. Un état des lieux est dressé et des pistes de réflexion sont proposées, émaillées de témoignages.



■ Actes

Comité français d'éducation pour la santé (CFES), Ecole nationale de santé publique (ENSP), Ecole de santé publique de Nancy

Former en éducation pour la santé. Actes du 2^{ème} colloque

Référence : ENSP, 2005, 148 p.

Lieu et date : Rennes, 24 et 25 juin 1999

Cet ouvrage propose une synthèse des interventions en plénières et des travaux en ateliers du colloque qui a réuni à Rennes, en 1999, les formateurs en éducation pour la santé. Il comporte également en annexe un tableau synoptique sur les qualifications en éducation pour la santé ainsi que les recommandations formulées en atelier.



■ Rapport

SANDRIN-BERTHON Brigitte. Education pour la santé, éducation thérapeutique : quelles formations en France ? Etat des lieux et recommandations

Référence : Ministère de l'emploi et de la solidarité-direction générale de la santé, 2002/03, 85 p.

Le présent rapport met en évidence la place occupée par l'éducation pour la santé dans les programmes officiels de formation initiale des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmières et enseignants. Il consacre trois chapitres aux formations spécialisées, universitaires ou non, en promotion de la santé, éducation pour la santé ou éducation thérapeutique et l'implication de l'Ecole nationale de la santé publique. Des recommandations sont formulées à l'issue de chaque chapitre afin de développer les mesures concrètes qui faciliteraient le développement des formations en éducation pour la santé. En préalable, les principes généraux que devrait respecter toute formation en éducation pour la santé sont rappelés.

Ces ouvrages et articles sont disponibles au centre de ressources du CRES PACA.

Contacts : Nathalie Cornec et Gaëlle Lhours, documentalistes, tél. 04 91 36 56 95

mail : cres-paca@cres-paca.org

Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00.



Education thérapeutique en pédiatrie : état des lieux régional

Un article de Patricia FIVIAN et Cyrille GUIRAUDOU, chargés de projets au CRES PACA

L'éducation thérapeutique, en poursuivant l'objectif de favoriser la compréhension du patient et sa participation active au processus de soins, s'inscrit dans une démarche globale de santé. La multitude des termes utilisés pour désigner cette activité (éducation du patient, éducation thérapeutique, éducation pour la santé du patient...) reflète la complexité, donc la richesse, de ce concept ainsi que sa position centrale en terme de santé publique. Mais si de nombreuses formulations existent, toutes recouvrent la **conduite d'activités éducatives dans le cadre d'une relation de soins**.

La mise en œuvre de l'éducation thérapeutique nécessite ainsi des compétences qui vont bien au-delà de la connaissance médicale de la maladie. Elle met en jeu des compétences d'animation, de pédagogie, d'analyse, d'évaluation... et implique le travail partenarial et multidisciplinaire*.

De nombreuses évolutions réglementaires et législatives marquent les 15 dernières années ; la fréquence des maladies chroniques augmentant, **l'amélioration de la qualité de vie des malades devient un enjeu majeur**. Ainsi, tout au long de la décennie 1990, l'éducation thérapeutique devient une préoccupation de plus en plus présente dans les débats ; l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) publie en juin 2001 des recommandations pour l'éducation thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent, suivies en juin 2002 par des recommandations concernant l'enfant.

Cette thématique est également retenue dans

le cadre des plans stratégiques de la loi de santé publique d'août 2004.

Une enquête régionale

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) pédiatrique Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) des groupes de travail ont été constitués autour de différents thèmes, dont un sur l'"éducation thérapeutique et maladies chroniques". Les membres de ce groupe, constatant que l'activité relative à l'éducation thérapeutique est difficilement repérée et identifiée, ont souhaité engager une démarche d'état des lieux afin de mieux cerner les contours de cette activité menée auprès des enfants et adolescents dans la région PACA.

La réalisation de cet état des lieux a bénéficié d'un financement de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales PACA.

L'enquête a été réalisée par le CRES PACA durant les mois d'octobre et novembre 2005. Plus de **50 entretiens semi-directifs** se sont déroulés en face à face ou par téléphone auprès des chefs de services pédiatriques hospitaliers, des médecins conseillers techniques des Inspections académiques de l'éducation nationale, des médecins responsables de protection maternelle et infantile (PMI) des Conseils généraux, d'établissements spécialisés, d'associations et intervenants divers.

La démarche a privilégié l'investigation auprès de l'ensemble des services pédiatriques hospitaliers afin de mesurer l'avancement en terme de mise en œuvre d'actions et/ou de programmes, de préciser ce que recouvre l'activité d'éducation thérapeutique dans les centres hospitaliers et de mettre en évidence un certain nombre d'éléments moteurs ou de freins à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.

Le choix de trois pathologies particulièrement importantes qui relèvent de la maladie chronique ou des comportements défavorables à la santé (asthme, diabète et obésité) correspond à une volonté, non pas de limiter l'approche éducative à ces seules pathologies, mais de focaliser l'investigation sur des pathologies à forts enjeux en terme de santé publique et parmi les plus concernées par des actions d'éducation thérapeutique

structurées déjà engagées ; cette focalisation devant permettre une mise en évidence plus nette des éléments recherchés.

Principaux éléments de constat

Quelques éléments forts ressortent à l'analyse des entretiens et sont présentés ci-dessous.

Une **activité encore peu structurée** : le développement de l'éducation thérapeutique dans les services de pédiatrie est très inégal dans les dix-neuf hôpitaux concernés par l'enquête. Globalement, il y a peu d'actions structurées bénéficiant d'une organisation formalisée et stable en terme d'équipe (multidisciplinarité, temps spécifique dédié à l'éducation, formation à l'éducation du patient ou à la pédagogie) et de méthode éducative (programme ou protocole éducatif, référentiel d'éducation, méthodologie, diagnostic éducatif, évaluation formelle systématique).

On peut observer généralement un lien entre la taille du service et la présence d'action éducative, plus structurées dans les services pédiatriques importants, ce qui peut s'expliquer en partie par des effectifs plus importants et plus réguliers.

Une **activité diffuse et fragile** : la mise en œuvre de l'action éducative se dilue dans le contexte hospitalier et se confronte aux contraintes organisationnelles du service.

Le développement de l'éducation thérapeutique repose encore largement sur un fort investissement personnel, que ce soit au niveau de l'initiative ou du fonctionnement. Les énergies actuellement déployées au sein des services sont pour la plupart disséminées dans un fonctionnement en partie informel et atténué par une faible reconnaissance et valorisation. Dans un fonctionnement marqué par l'invisibilité et la fragilité, les actions s'arrêtent dès qu'il y a une surcharge de travail dans le service ou dès lors que la personne en charge de son fonctionnement n'est plus en poste.

Le fait que l'éducation thérapeutique ne soit pas un acte médical au sens où il ne fait pas l'objet d'une cotation renforce cette fragilité.

La **difficulté du réseau** : la faible visibilité et la fragilité des actions engagées, ne favorisent pas l'ouverture vers l'extérieur d'autant que peu de réseaux de soins sont à l'œuvre auprès d'enfants.



Les acteurs institutionnels comme les services de la Protection maternelle et infantile des Conseils généraux et l'Éducation nationale sont plus investis dans le dépistage et la prévention. Si les réseaux sont souvent cités comme une nécessité pour le développement de l'éducation thérapeutique, la lourdeur du montage et de l'animation (réelle ou supposée) décourage beaucoup d'initiative. Parmi les éléments positifs, on notera que la formation est en développement notamment auprès du personnel infirmier par l'intermédiaire de l'institut de perfectionnement en communication et éducation médicales (IPCEM) même si on observe peu de postes dédiés à l'éducation thérapeutique au sein des services.

D'autres éléments favorisent le développement de l'éducation thérapeutique comme :

- ➔ les procédures d'accréditation et d'évaluation des pratiques professionnelles qui ont souvent établi un contexte favorable à une réflexion
- ➔ la diffusion d'outils méthodologiques et d'éléments de cadrage (supports AJD, consensus ANAES sur la prise en charge de l'asthme...)
- ➔ le développement d'appels à projets (éducation thérapeutique en 2002, centres de références en 2004) et l'appui logistique et stratégique de l'administration qui s'est parfois manifesté

Un développement plus avancé en secteur adulte

Globalement, il est apparu que les initiatives en matière d'éducation thérapeutique sont plus nombreuses et plus structurées au sein des services adultes qu'en pédiatrie.

Même si les publics, et par conséquent les enjeux et moyens à mettre en oeuvre, sont différents, le développement de l'éducation thérapeutique en pédiatrie peut s'appuyer sur une synergie, souvent à initier, parfois à consolider, avec les secteurs d'adultes. En effet, quelques exemples de dynamiques en cours auprès d'un public adulte ayant des effets réels ou prévisibles en pédiatrie ont pu être observés (partenariat inter-services, co-construction de référentiel)

Cette synergie avec les services adultes est d'autant plus importante pour les hôpitaux de proximité.



Ceux-ci sont confrontés à deux types de freins majeurs :

- ➔ une nécessité de maintien, voire d'augmentation d'activités, privilégiant par exemple le fonctionnement de services d'urgence ou de maternité,
- ➔ la faiblesse et l'irrégularité des effectifs pédiatriques en maladies chroniques (surtout pour le diabète) dont beaucoup de patients se dirigent vers des hôpitaux plus importants pour le suivi.

Constats spécifiques au secteur pédiatrique

La **relation triangulaire** soignants / patient (enfant) / famille est systématiquement vécue comme un vecteur de complication, d'autant plus dans le cas de familles éclatées et/ou recomposées. Cette relation fait rarement l'objet d'une prise en compte adaptée.

La place de l'adolescent pose problème. Dans une période de positionnement difficile vis à vis de l'autorité et au cours de laquelle l'observance du traitement est remise en question, l'adolescent ne relève plus tout à fait du service pédiatrique, plutôt orienté vers les plus petits (comme le montre souvent la décoration des lieux par exemple) et ne relève pas encore du secteur adulte. Le service pédiatrique offre ainsi un cadre encore souvent inadapté bien que l'on puisse observer un début de structuration avec la mise en place de certains lits spécifiques à un public adolescent voire d'un secteur "médecine de l'adolescent".

Vers un patient sujet

Il est à noter que la demande des patients est rarement mentionnée comme un élément déclencheur de la mise en place d'actions d'éducation thérapeutique. De façon générale, si l'autonomie du patient est mise en avant comme un des objectifs principaux,

c'est encore souvent sur un plan strictement médical dans le sens d'un apprentissage technique lié à l'administration du traitement et d'une prévention des situations de crise. La prise en compte des facteurs comme les modes de vie et le contexte familial s'est développée mais il semble que l'éducation thérapeutique telle qu'elle est pratiquée peine à réellement prendre en compte ce qui relève de l'ordre de la détermination du patient : quelle est sa motivation dans la relation thérapeutique ? La perspective d'avoir moins de crises, de ne pas développer certaines aggravations suffit-elle à faire participer activement le patient et assurer une relation thérapeutique équilibrée ?

Les actions engagées doivent évoluer pour intégrer ce travail essentiel autour de la motivation du patient et envisager comment elle peut s'articuler avec celle de l'équipe soignante.

Les propositions émises dans le rapport d'état des lieux, en termes de visibilité, de ressources, de partenariats ou de renforcement des équipes visent au développement de l'activité d'éducation thérapeutique auprès des enfants et des adolescents de la région, avec le souci de ne pas fragiliser plus l'existant et d'apporter de l'appui et du soutien aux professionnels dans leur démarche d'évolution des pratiques.

* cf Compétences attendues des soignants en éducation du patient, OMS, 1998, in *La santé de l'homme*, n°376, mars/avril 2005, p. 16

L'intégralité du rapport d'état des lieux est consultable en ligne sur le site du CRES : www.cres-paca.org depuis la page d'accueil ou dans la rubrique "nos activités". — ■



AGENDA

● 14 octobre 2006, à Aubagne

États généraux de l'alcool, organisés par la DRASS, de 14h30 à 17h00, centre de congrès Agora. Tél. 04 91 29 99 82

● 14 octobre 2006, Avignon

Colloque "Accompagnement professionnel de l'allaitement maternel : recherches et réflexions" organisé par l'association LACTEA

Lieu : Maison pour tous, Avignon

Informations : association LACTEA, Piolenc, Tél. : 06 11 49 20 33, courriel : lactea@tiscali.fr

● 23 - 24 octobre 2006, Marseille

La Ville de Marseille organise une colloque sur : "Enfants, adolescents d'aujourd'hui, adultes de demain"

Lieu : Palais du Pharo, 58,

boulevard Charles-Livon, 13007 Marseille

Inscription : Promo sciences,

Tél. : 04 91 91 24 89,

courriel : info@promosciences.com,

site : www.promosciences.com

● 27 - 28 octobre 2006, Avignon

VII^{ème} colloque international de périnatalité : "Culture des bébés, bébé des cultures"

Lieu : Palais des Congrès d'Avignon

Inscription : Association Recherche Information Périnatalité (ARIP),

Tél : 04 90 23 99 35,

courriel : arip@wanadoo.fr,

http://perso.wanadoo.fr/aripec-debut.htm

● 29 - 30 novembre 2006, Nice

6^{ème} journées francophones de nutrition

Lieu : Palais des Congrès - Nice

Information : JFN 2006 c/o MCI,

24 rue Chauchat 75009 Paris,

Tél. : 01 53 85 82 64,

courriel : jfn2006@mci-group.com,

site : www.jfn2006.com

● 9 - 10 décembre 2006, Marseille

La revue "Cliniques méditerranéenne" organise le colloque "Du malaise dans la culture à la violence de la civilisation"

Lieu : Université de Provence S^t Charles, Marseille

Information : Cliniques méditerranéennes,

Tél. : 06 61 76 30 76,

courriel : coll.clinique.med@free.fr,

site : www.up.univ-mrs.fr

Dates à retenir :

● Février 2007, Martigues

Journée de réflexion sur la place de l'hôpital en santé publique organisée par la DRASS et l'ARH.

● 29 et 30 Mars 2007

Journées de la prévention de l'INPES 3^{ème} édition.

Lieu : Maison de la Mutualité, Paris.

Programme disponible en décembre.

Chiffres



REPÈRES

72 C'est le nombre de salariés travaillant dans le réseau des comités d'éducation pour la santé de la région PACA, qui compte un CRES et six CoDES. Les 72 postes représentent 52 "équivalents temps plein".

130 C'est le nombre de noyades accidentelles enregistrées en PACA cet été 2006 (du 1^{er} juin au 16 août) selon l'enquête de l'INVS. 33 ont été suivies de décès (en mer et en piscine privée essentiellement).

45% C'est le taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein en 2005, ce qui représente 2 millions de françaises dépistées. Un taux en constante augmentation (33% en 2003 et 40% en 2004). (Source : InVS)

16 min. C'est la durée moyenne d'une consultation chez un médecin généraliste libéral, selon une enquête de la DREES. (Source : Etudes et résultats n°481, 2006)

16% C'est le pourcentage d'enfants en surpoids aujourd'hui en France, contre 5% en 1980. Le surpoids et l'obésité frappent 25% des enfants défavorisés. (Source : PNNS 2)

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

Zeïna MANSOUR, Directrice

Rédaction

Lisbeth FLEUR, Chargée de communication
Avec la collaboration d'Hélène FOXONET

Conception graphique

Studio CARGO (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 4.000 exemplaires

Composition du comité de rédaction

Représentants de la DRASS, des six DDASS de la région,
du Conseil régional, de l'URCAM, de la CRAM-SE,
des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, de l'ORS,
du Laboratoire de Santé Publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants des
programmes de santé des DDASS de la région :

M^{mes} Guillevic et Renvoize

(DDASS des Alpes de Haute-Provence),

M^{me} Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes),

D^r Refait et Michèle Guez (DDASS des Alpes-Maritimes),

D^r Coruble et M^{mes} Blanes, Molas-Gali et Raidin

(DDASS des Bouches-du-Rhône),

D^r Decoppet et M^{me} Zimmermann (DDASS du Var),

D^r Avado (DDASS du Vaucluse).

Merci de leur collaboration à Danielle Marquis et à Lucie
Bacchioni, de la DRASS.

n°16 Mai / Juin / Juillet / Août 2006

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

Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS

Tél. 04 92 32 61 69 - Fax. 04 92 32 61 72

Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

Codes 05

5, rue de Camargue, 05000 GAP

Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27

Mail : codes-05@wanadoo.fr

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

Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE

Tél. 04 96 11 16 63 - Fax : 04 96 11 16 67

Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

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

codes.var@wanadoo.fr

Codes 84

1, rue Mourre, Route de Montfavet, 84000 AVIGNON

Tél. 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89

Mail : codes84@wanadoo.fr