

Priorités Santé

BULLETIN D'INFORMATION DU COMITE REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

n° 11

Sept. / Octobre / Nov. / Décembre 2004

Sommaire

L'événement

Colloque sur la prévention précoce des risques liés à l'avancée en âge p.2

Trois questions à

Pr Dominique Maraninchi, coordinateur du cancerpôle PACA,
Directeur de l'IPC p.3

Rubrique PRSP

- Large concertation des acteurs du sanitaire et du social
- Le plan régional de santé publique : l'émergence de six priorités
- Une logique de territoires p.4

Rubrique PRSJ

04 : La formation des assistantes maternelles au repérage
du mal être des adolescents p.5
13 : L'école de parents et des éducateurs : des professionnels à l'écoute p.5
06 : Prévention des conduites addictives :
la Mutualité Française sur tous les fronts p.6

Rubrique Cancer

Dépistage organisé expérimental du cancer
du col de l'utérus à Marseille p.6-7

Rubrique PRAPS

83 : Ateliers santé ville : les expériences de Toulon
et de La Seyne sur mer p.7

Rubrique PNNS

Région : Aide alimentaire et équilibre nutritionnel :
Les formations mises en place par les CoDES en région p.8
13 : L'alimentation méditerranéenne à remettre au goût du jour p.9-10

Rubrique SREPS

Région : Education pour la santé : de nouveaux services proposés
par les CRES et CoDES p.10

Au microscope

Organigramme de la CMR de Provence p.11

Espace CRES

- L'évaluation des ateliers santé ville dans les Bouches-du-Rhône p.12-13
- Edukasanté : le travail poursuivi de la prévention pour les jeunes
- Le guide de la documentation en EPS
- Une sélection bibliographique sur le thème de "Santé et environnement"

Les Ecrits

Les vieux des banlieues, par le Pr Philippe PITAUD. p.14-15

Chiffres-repères

p.16

Agenda

p.16

éditorial

"Priorité Santé" s'adapte

L'année 2005 sera pour la santé publique, dans la région PACA, une année de transition. Le paysage évolue, "Priorités Santé" s'adapte... Créée en 2000, notre revue a pour objectif de valoriser les programmes régionaux de santé et plus précisément les actions et les acteurs de ces programmes dans notre région.

De 2000 à 2004, les principales rubriques relevaient essentiellement, et presque exclusivement, du Programme Régional de Santé "Santé des Enfants et des Jeunes" (PRSJ) et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Le numéro 11 de "Priorités Santé" se diversifie ; plusieurs nouvelles rubriques voient le jour : le Programme Régional de Santé Publique, le Plan Cancer, le Plan National Nutrition Santé, le Schéma Régional d'Education pour la Santé et les numéros suivants intégreront, sans doute, les autres plans : santé à l'école, santé au travail, santé-environnement, etc.

Ces nouvelles orientations impliquant de nouveaux partenaires, il serait souhaitable d'augmenter rapidement le tirage actuel du bulletin et de lui permettre de jouer, encore mieux, ce rôle d'information mais également de mise en relation des professionnels de la région.

C'est à eux que nous adressons tous nos vœux, en souhaitant que l'année 2005 nous permette de contribuer à développer la prévention dans notre région et à assurer à tous santé et qualité de vie !

Retrouvez Priorités Santé sur le site Internet du CRES : www.cres-paca.org



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES



Les clés du bien vieillir

Plus de 300 professionnels ont assisté en décembre dernier au colloque sur la prévention précoce des risques liés à l'avancée en âge, organisé par le CRES à l'initiative de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il y aura bientôt, en région PACA comme dans le reste de la France, davantage de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans. Cette évolution démographique nécessite de prendre en compte les risques sanitaires et sociaux liés au vieillissement et de mettre en place des mesures de prévention très précoces pour maintenir la qualité de vie et la santé à tout âge. Comme le remarque le Professeur Jean-Louis San Marco, Président de l'INPES* : *"Le nombre de personnes âgées va augmenter, mais pas forcément le nombre de personnes âgées malades ! Nous avons pour cela toutes les cartes en main, à savoir la prévention, dans les domaines de la nutrition, de la prévention des chutes, de l'activité physique etc."*

Le passage à la retraite, nouveau rapport au temps

Les organisateurs du colloque s'étaient d'ailleurs fixé l'objectif de valoriser les initiatives menées en région pour préserver la santé des seniors.

Cela commence par la préparation de la retraite, période de rupture et d'adaptation à de nouveaux rôles qui peut être vécue comme une "mort sociale", ou au contraire comme une nouvelle vie qui va permettre de se tourner vers d'autres centres d'intérêts. Depuis 10 ans, la CRAM-SE organise ainsi des ateliers "bienvenue à la retraite", afin d'accompagner les jeunes retraités dans leur nouveau mode de vie ; 2.000 personnes y assistent chaque année en région Paca et Corse. En matière de santé, l'Institut régional d'information et de prévention de la sénescence, l'IRIPS, leur propose également des bilans de prévention menés avec les centres d'exams de santé, et comprenant notamment des consultations mémoire.

La prévention des chutes

Une fois à la retraite, et les années passant, la personne âgée doit se prémunir contre l'un des accidents de la vie courante les plus

fréquents : les chutes, responsables à elles seules de 9.000 décès par an chez les seniors en France. Comme l'a précisé le Professeur Jean-Philippe Azulay, du service de neurologie de la Timone, *"Un tiers des plus de 65 ans chute au moins une fois chaque année. Dans la majorité des cas, c'est l'entrée dans un processus chronique. Dans 10% des cas, ces chutes auront des conséquences graves, avec fractures - de la hanche notamment - ou traumatismes crâniens"*. La chute renvoie une image inquiétante de la vieillesse et de la dépendance, alors que des conseils de prévention simples peuvent la prévenir : une activité physique régulière, une alimentation équilibrée et un bon aménagement de l'habitat. Les personnes âgées peuvent également s'inscrire à des ateliers équilibre, mis en place par l'Assurance Maladie et la fédération française de gymnastique.



Troubles de la mémoire et Alzheimer

Une autre thématique majeure liée au vieillissement, la mémoire, a fait l'objet de nombreuses interventions. Le Professeur Bernard Michel, coordonnateur de la Fédération neuro-géronto-psychiatrie à l'AP-HM, s'est ainsi attaché à faire comprendre le fonctionnement du vieillissement cérébral et des capacités de réserve, notamment dans le cadre de la maladie d'Alzheimer.

Comme l'a souligné le Professeur PH Robert, de l'hôpital Pasteur à Nice : *"Il existe différents types de mémoire : certaines sont altérées au cours du vieillissement normal et*

d'autres dans les pathologies. Les troubles de la mémoire peuvent être facilement dépistés, notamment via les tests neuropsychologiques ou par l'imagerie cérébrale, soit dans les consultations mémoire de proximité soit dans les centres mémoire de ressources et de recherche. Il faut favoriser ce dépistage, afin, si nécessaire, de traiter, de rééduquer ou d'accompagner".

Le suicide chez les seniors

Un autre déterminant important de la santé et du maintien de la qualité de vie chez les personnes âgées, c'est le lien social. Or on estime en région que qu'une personne sur dix de plus de 80 ans vivrait dans le plus grand isolement, ce qui pourrait concerner plus de 20.000 personnes.

Conscient du problème, l'Institut de Gérontologie Sociale à Marseille a créé voici trois ans un dispositif d'écoute intitulé "Allo services personnes âgées", afin de lutter contre la solitude et offrir un soutien moral, social et psychologique aux seniors.

Le Docteur Arnaud Castiglioni, chef de service de l'Hôpital Valvert à Marseille, a quant à lui évoqué le taux de suicide particulièrement élevé chez les personnes âgées. Quelle prévention proposer ? *"La prévention primaire passe par la prise en charge sociale des personnes âgées, relevant de l'associatif et du politique. La prévention secondaire concerne le médecin : la dépression chez le sujet âgé est trop rarement diagnostiquée et prise en charge. La prévention tertiaire se confond avec le soin, dont la qualité préviendrait la rechute"*. Il semble urgent en effet de suivre ces recommandations, dans une région qui enregistre chaque année 270 suicides chez les plus de 65 ans, tout particulièrement chez les hommes.

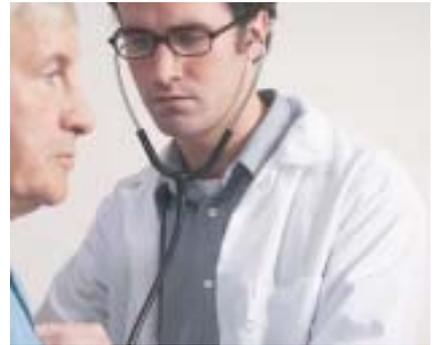
D'autres interventions sur des initiatives locales intéressantes ont par ailleurs jalonné cette journée ; elles figurent dans les actes du colloque qui sont dès à présent disponibles sur le site internet du CRES : www.cres-paca.org

* INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé



Pr Dominique MARANINCHI,
coordinateur du cancérpôle PACA,
directeur de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC), Marseille

Cancérpôle PACA : l'organisation renforcée de la recherche



● Question n°1 :

Quels sont les objectifs du cancérpôle créé en septembre 2003 en région PACA par les ministères de la santé et de la recherche, à l'instar de six autres cancérpôles français ?

“Le cancérpôle a pour objectif de décloisonner les acteurs impliqués en région dans la recherche contre le cancer et de les fédérer autour de grands projets.

De Nice à Marseille, il mobilise les compétences des équipes des hôpitaux et des sociétés industrielles, afin de structurer un pôle scientifique de recherche compétitif sur le plan européen et international.

Le cancérpôle bénéficie dès son émergence en 2003 d'un financement massif de l'État et de la Région à hauteur de 2,5 millions d'euros chacun. Une somme identique a été mobilisée par l'État en 2004 dans le cadre d'une réponse à projet.

Sa capacité financière et son importante masse scientifique le placent en deuxième position des cancérpôles français, après celui d'Ile de France”.

● Question n° 2 :

Quelles équipes sont représentées dans le cancérpôle régional et autour de quels axes fédérateurs ?

“Le cancérpôle mobilise 50 équipes de recherche, issues des deux universités et centres hospitaliers universitaires de Marseille et Nice, des deux centres de lutte contre le cancer, de l'INSERM et du CNRS.

Cela représente plus de 400 personnes, intégrées autour de quatre axes scientifiques :

→ La génomique descriptive des cancers :

Il s'agit de décrire les tumeurs selon une nouvelle approche, qui utilise les méthodes d'analyse du génome humain; l'objectif est d'aboutir à une nouvelle classification pour une plus grande efficacité de la prise en charge des malades.

Le cancérpôle doit ainsi analyser 2.000 tumeurs en deux ans.

→ La génomique fonctionnelle :

Elle consiste à s'opposer aux dysfonctionnements des cellules, par exemple en bloquant la fonction des gènes anormalement exprimés.

→ L'immunothérapie et la vaccination :

Il s'agit d'analyser comment l'environnement de la tumeur favorise son expansion et de rechercher des moyens de modifier cet environnement pour s'opposer à la maladie, via l'immunothérapie ou la vaccination.

→ L'épidémiologie socio-comportementale

appliquée aux cancers :
 Ce thème a pour objet d'étudier les impacts sociaux et comportementaux des politiques publiques en cancérologie”.

● Question n°3 :

Quelles orientations ont été définies pour 2005 ?

“Elles sont nombreuses. Citons l'ouverture de nouvelles plate-formes technologiques spécialisées, notamment d'imagerie cellulaire, moléculaire et humaine ; l'extension des équipes, le développement de la biologie cellulaire, de l'immunologie, de la chimie, des partenariats avec les start-up locales de biotechnologies ; ou encore la préparation d'une nouvelle thématique, l'étude de la relation entre gène et environnement”.



■ Large concertation des acteurs du sanitaire et du social

Des consultations locales ont été organisées par les DDASS et la DRASS en octobre et novembre derniers dans chacun des 25 territoires de santé que compte désormais la région (voir carte ci-dessous). Il s'agissait de réunir élus, représentants de l'Etat, partenaires institutionnels, professionnels du sanitaire et du social, représentants d'associations locales et d'usagers... afin de favoriser l'expression des besoins ressentis. Au cours de ces journées de travail ont été particulièrement pointés du doigt les problèmes de l'incidence du logement, de l'accès aux soins, des comportements addictifs, de la violence ou encore de l'hygiène bucco-dentaire en tant que déterminants de santé, ainsi que les pathologies relevant de la santé mentale, le cancer et l'accès au dépistage, le VIH et les pathologies respiratoires.

Les consultations locales ont également permis de faire remonter du terrain des préoccupations d'ordre social.

Les thèmes de la souffrance psychique, du vieillissement et de la précarité ont été massivement évoqués et cités comme prioritaires dans la plupart des territoires ; tout comme les difficultés rencontrées sur le terrain par les travailleurs sociaux pour prendre en charge des besoins qui parfois les dépassent et la nécessité de décloisonner le sanitaire et le social par la constitution de réseaux. Autant d'éléments qui ont été pris en compte dans la rédaction de la première version du plan régional de santé publique.

Une logique de territoires

Dans le cadre de la préparation du SROS de 3^{ème} génération, un nouveau découpage a été arrêté. Deux niveaux ont été retenus : 25 territoires de proximité pour le niveau 1, et 9 territoires de recours, autour des hôpitaux de référence, pour le niveau 2. Ces territoires constituent désormais un cadre de mise en cohérence des politiques de l'Etat et des collectivités locales. Ils permettront de prendre en compte les préoccupations de santé de la population à une échelle de plus grande proximité.

■ Le plan régional de santé publique : l'émergence de six priorités

La première version du plan régional de santé publique a été présentée à l'occasion de la consultation régionale organisée le 18 janvier 2004 à Manosque par la DRASS, devant plus de 300 participants.

Comme l'a indiqué Jean Chappellet, directeur régional des affaires sanitaires et sociales, son objet est de proposer des axes prioritaires, tout en assurant la continuité des programmes et des actions en cours, en cohérence avec le SROS*.

Le PRSP première version intègre dans son contenu :

- les plans nationaux à décliner en région
- le PRAPS
- des programmes spécifiques tels que : le plan régional d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire, le plan régional santé environnement (avec un volet relatif à la santé au travail), le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé, le programme d'études et de statistiques,
- des programmes issus des spécificités régionales.

Six objectifs stratégiques ont été proposés dans cette première version du plan :

- **Objectif 1** : agir sur l'environnement (réduction des cancers professionnels, des risques routiers...)
- **Objectif 2** : agir sur les comportements (réduction du tabagisme, de la consommation d'alcool, promotion d'une alimentation équilibrée, du bon usage du médicament, de la vaccination, prévention des accidents domestiques, dépistage organisé des cancers du sein et du col rectal...)

- **Objectif 3** : agir de façon globale sur des pathologies (VIH, VHC, maladies respiratoires, IVG, suicides...)
- **Objectif 4** : agir sur des populations spécifiques (soutien à la parentalité, prévention des risques liés au vieillissement)
- **Objectif 5** : préparer les réponses aux situations d'urgence sanitaire
- **Objectif 6** : observer pour connaître, prévoir et évaluer (mobiliser les ressources pour piloter la mise en œuvre du PRSP).

L'année 2005 sera consacrée à l'approfondissement des travaux en cours, mais aussi à la traduction des priorités en objectifs opérationnels, en programmes d'actions et en moyens à mobiliser, afin d'aboutir à un PRSP définitif qui sera soumis à l'avis de la conférence régionale de santé prévue en fin d'année.

Dans quelques mois sera également mis en place le groupement régional de santé publique (le GRSP), qui regroupera l'Etat, l'ARH, l'Assurance Maladie et, si elles le souhaitent, les collectivités territoriales (la région, les départements, les communes et leurs groupements) afin de mettre en œuvre les programmes du PRSP.

* SROS : schéma régional d'organisation sanitaire de l'ARH



La région désormais découpée en 25 territoires de santé de proximité

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Parentalité et famille : des professionnels à l'écoute

L'École des Parents et des Éducateurs réalise des interventions en faveur des familles et des équipes éducatives. Son approche favorise l'émergence de la parole et des capacités de réflexion de chacun en se référant à la psychanalyse.

Depuis plusieurs années et notamment en 2004 à l'hôpital d'Aix-en-Provence, l'EPE 13 accompagne des jeunes mamans lors de leur séjour à la maternité. Les mères apprécient de pouvoir exprimer leur vécu de l'accouchement, des premières relations, l'angoisse éprouvée autour de la naissance et du retour à domicile. Ces entretiens, conduits par des conseillères conjugales et familiales, visent particulièrement les femmes en situation difficile, socialement ou économiquement, ainsi que celles hospitalisées pour une grossesse à risque. Comme le précise Laurence Matheron, directrice de l'EPE "ce type d'intervention sur la mise en place de l'identité parentale a un aspect préventif, en permettant d'identifier des souffrances, qui peuvent avoir des conséquences durables pour l'enfant et le couple parental. Des situations difficiles peuvent survenir pour certains parents, qui peuvent aller de la séparation à la maltraitance de l'enfant. Aujourd'hui, de nombreuses recherches sur ce phénomène mettent en évidence l'implication des perturbations précoces du lien mère-enfant".

Depuis sa création en 1970, l'École des Parents des Bouches-du-Rhône intervient auprès des parents, des couples, des enfants et des adolescents, afin de les aider à développer leurs ressources personnelles et leurs capacités d'analyse pour que chacun occupe une position de sujet. L'EPE intervient également auprès des professionnels et des organismes engagés dans la relation éducative : il s'agit de leur donner les moyens d'élargir leurs connaissances, d'approfondir leur réflexion et d'analyser leurs pratiques professionnelles.

Son approche, référencée à la psychanalyse, permet de susciter ou de favoriser l'émergence de la parole, à travers différentes modalités d'intervention : consultations, groupes de parole, formations... pour promouvoir la singularité de chacun.

Soutenir les adultes dans leur mission éducative

Dans le cadre du PRSJ, l'association mène depuis quatre ans un programme de prévention des risques auprès de différents établis-

sements scolaires du département, écoles primaires, collèges et lycées. Ces actions de prévention auprès des jeunes privilégient un dialogue sur l'ensemble de la vie sociale, affective et sexuelle. Elles appréhendent la personne dans sa globalité, en s'intéressant au sujet et non à son symptôme. Les objectifs sont de développer chez l'enfant et l'adolescent des compétences, des capacités fortifiant leur aptitude à faire face et surmonter des situations difficiles.

Les espaces de paroles mis en place autour des groupes scolaires ainsi que les consultations proposées aux familles révèlent des situations préoccupantes en terme de mal-être, de consommation de drogues, de fugues, de violences sexuelles... Ils sont l'occasion pour les parents d'exprimer leur inquiétude devant l'attitude dépressive ou les problèmes scolaires de leurs enfants, et permettent aux membres de la famille de mettre en mots leurs peurs et leurs griefs respectifs. "Par ailleurs, les professionnels de l'éducation se trouvent aujourd'hui en réelle difficulté quant à leur positionnement face aux adolescents. Nous sommes de plus en plus souvent sollicités par les équipes éducatives pour les aider à se réapproprier leurs fonctions et leur donner les moyens de prendre du recul", souligne Laurence Matheron.

Comme on le voit, les interventions menées privilégient avant tout le dialogue. Elles rencontrent depuis le début le plus vif intérêt de la part des jeunes et permettent aux professionnels de travailler sur des situations concrètes, combinant la formation et l'analyse de pratiques.

Contact : EPE 13
1, rue Rouvière - 13001 Marseille
Tél. 04 91 33 09 30 - Fax 04 91 33 05 95
site internet www.epe13.com



■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Former les assistantes maternelles au repérage du mal-être des adolescents

Dans le cadre du PRS Jeunes, le CoDES des Alpes de Haute-Provence a mis en place depuis quelques années déjà une formation au repérage précoce des premiers signes de détresse chez l'adolescent et à l'orientation vers des professionnels qualifiés. Réservée dans un premier temps aux adultes-relais (notamment enseignants et personnel de l'Éducation Nationale), la formule a été élargie l'an dernier à un nouveau public : les assistantes maternelles et les familles d'accueil d'adolescents. Les responsables du service Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Général avaient en effet identifié une demande de la part de ces professionnels.

A l'occasion de trois journées de formation non-consécutives, les participants apprennent à dépister précocement les facteurs de risques et les premiers symptômes du mal-être chez les jeunes.

Pour Anne-Marie Saugeron, directrice du CoDES 04 : "ils acquièrent des éléments de connaissance nécessaires au repérage de la souffrance psychique et sont mieux préparés pour répondre aux questions des adolescents en détresse. La formation permet de les désangoisser face à leur responsabilité pour ainsi jouer au mieux leur rôle de relais. Il est également rassurant de savoir vers quel professionnel orienter un adolescent chez qui une souffrance a été décelée".

D'après les 27 participants aux deux sessions qui se sont déroulées l'an dernier, le succès de la formation est dû en grande partie au partage de leurs expériences et aux échanges avec les professionnels. Les intervenants, de leur côté, ont noté la forte motivation des participants. Cet intérêt permet d'envisager la création d'un réseau de partenaires pour prévenir, comprendre, repérer et orienter les jeunes en détresse du département.

Contact :
Anne-Marie Saugeron, CoDES 04,
18, av. Demontzey, 04000 Digne-les-Bains,
Tél. 04 92 36 76 62, Fax : 04 92 31 46 92,
e-mail : codes.ahp@wanadoo.fr



ALPES-MARITIMES

Prévention des conduites addictives : La Mutualité sur tous les fronts

Depuis 2001, un vaste programme départemental de promotion de la santé dans les établissements scolaires est mené par la Mutualité Française des Alpes-Maritimes.

Décliné dans les trois bassins de Cannes, d'Antibes-Valbonne et de Nice, le programme s'est traduit par la mise en place de nombreuses initiatives en faveur des élèves, des parents et des professionnels de l'Éducation Nationale, en partenariat avec les CESC* des établissements. Des actions qui vont pour la plupart être reconduites en 2005.

Ainsi, l'an dernier, dans quinze collèges et lycées du département, 2.340 élèves ont participé à des ateliers interactifs sur les conduites à risques, animés par l'équipe de prévention de la Mutualité Française (un responsable et deux sociologues).

À la demande de la commune d'Eze, un programme expérimental de prévention du tabagisme a été mis en place auprès d'une cohorte de 40 élèves, issus des classes de CM2 d'Eze, l'objectif étant de les suivre durant quatre ans. Le programme en est à sa troisième année, avec des élèves actuellement en 5^{ème} au collège Jean Cocteau de Beaulieu-sur-mer. L'évaluation de cette initiative, prévue l'an prochain, permettra de savoir si les messages de prévention délivrés lors des ateliers réguliers ont porté leurs fruits auprès des jeunes, et notamment s'ils ont eu une incidence sur l'âge de la première cigarette, que l'on sait de plus en plus précoce.

Par ailleurs, des séances d'information sur les produits psycho-actifs et plus particulièrement sur le cannabis sont régulièrement proposées aux parents d'élèves de certains collèges d'Antibes. Comme l'explique Henri Dechaux-Beaume, responsable de l'activité de promotion de la santé à la Mutualité Française : "depuis environ trois ans, on assiste à une accélération de l'âge de la primo-consommation de cannabis, qui se fait désormais au collège. Ce qui inquiète les parents. L'intérêt de ces rencontres avec eux est de travailler sur leurs représentations et parfois de dédramatiser".

Antibes : une étude sur les parents d'élèves

Toujours sur le bassin d'Antibes, des formations d'une journée sur la prévention de la toxicomanie ont été menées dans sept collèges

et quatre lycées, destinées aux équipes éducatives et aux parents d'élèves.

Une enquête auprès de ces derniers, portant sur la parentalité et abordant différents aspects de la santé de leurs enfants, a d'ailleurs été lancée et un questionnaire distribué à près de 10.000 parents. Les résultats seront connus début 2005.

Au collège de la Fontonne, un "club santé" fonctionne depuis 2001, animé par la Mutualité et le Point écoute jeunes. Tous les jeudis, entre midi et deux, les élèves participent à des ateliers sur des thèmes de leurs choix ayant trait à la santé. 420 y participent en moyenne chaque année, intéressés par les questions de sexualité, d'équilibre alimentaire ou de racket, mais aussi par les gestes de premiers secours (avec démonstrations des pompiers) ou les risques auditifs (par un audioprothésiste).

Sur le bassin cannois, ce sont des modules de formation des adultes qui ont été proposés. 24 ont été suivis par les professionnels travaillant auprès des jeunes (enseignants, professionnels municipaux, police) et 10 par les parents.

Enfin, les 300 étudiants de deuxième année à l'IUFM de Nice ont désormais dans leur cursus un module de promotion de la santé, avec 12 ateliers de deux heures sur l'éducation pour la santé, la prévention du suicide, la toxicomanie etc. L'objectif de cette formation étant qu'ils puissent mettre en place ultérieurement des programmes de promotion de la santé dans les établissements scolaires.

Toutes ces initiatives ne sont pas proposées au hasard mais correspondent à une demande toujours plus forte des établissements scolaires. "Nous avons du mal à répondre à la demande tant nous sommes sollicités" conclut Henri Dechaux-Beaume, qui vient néanmoins pour 2005 de rajouter à son programme quelques collèges des petites communes de la Tinée...

*CESC : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

Contact : H. Dechaux-Beaume

Mutualité Française 06

7, av. Gustave V, 06000 NICE

Tél. 04 93 82 88 48 - Fax : 04 93 82 88 48

e-mail : promotion.sante@mfam.fr

BOUCHES-DU-RHÔNE

Cancer du col de l'utérus : dépistage org

Une campagne est actuellement menée à titre expérimental. Elle s'appuie sur les acteurs de terrain pour convaincre un acte particulièrement efficace pour réduire la mor

La fréquence du cancer du col de l'utérus a diminué de 50% ces 30 dernières années en France, pourtant ce cancer tue aujourd'hui une fois sur deux car il reste décelé très tard.

Le frottis de dépistage du col de l'utérus est pourtant le moyen le plus efficace pour éviter d'être atteinte par un cancer. Réalisé tous les 2 à 3 ans, il permet en effet de déceler un état précancéreux guérissable à 100%.



Mais les expériences menées restent des échecs, avec seulement 3% de participation de la part des femmes*, contre 35% pour le cancer du sein.

Pour le Pr Lucien Piana, Président de l'association Arcades, il faut arriver à identifier et à convaincre les femmes qui ne se font jamais dépister.

C'est pourquoi, en partenariat avec l'Assurance Maladie, il organise depuis 2001 des campagnes de dépistage dans des arrondissements de Marseille qui comportent une proportion importante de personnes en situation précaire ayant des difficultés d'accès au système de santé.

Faire passer le message par les acteurs de terrain

À l'heure actuelle, ce sont les femmes des 15^e et 16^e arrondissements de Marseille qui ont été retenues comme population cible de la campagne expérimentale.

anisé expérimental à Marseille

ental dans les 15^e et 16^e arrondissements de Marseille. les femmes invitées à réaliser un frottis de dépistage, talité.

Une sélection de femmes âgées de 25 à 69 ans n'ayant pas bénéficié de frottis depuis deux ans recevront d'ici fin 2005 un courrier d'invitation les incitant à se faire dépister auprès du médecin, du laboratoire ou du centre médico-social de leur choix. Conscients que la seule invitation par courrier est inadaptée pour faire augmenter le taux de participation, les professionnels d'Arcades ont souhaité mobiliser les relais sociaux connus des femmes invitées, afin de relayer l'information tout au long du dispositif de dépistage.

Tous les acteurs de terrain de la Politique de la ville des 15^e et 16^e ont ainsi bénéficié d'une journée de formation et d'échanges, qui a été l'occasion d'évoquer les représentations et les freins des femmes précaires ciblées (méconnaissance de l'anatomie, crainte d'avoir affaire à un homme lors de l'examen...)

Après avoir pris conscience des enjeux de santé publique présentés par Arcades, les professionnels-relais ont tous accepté de se mobiliser pour faire passer le message auprès de leur public, et notamment de les sensibiliser à l'envoi du courrier d'invitation au frottis de dépistage.

S'ils sont concluants, les résultats de l'évaluation de cette campagne innovante pourraient permettre de généraliser ce dispositif.

** campagne précédemment menée par Arcades dans les 2^e et 3^e arrondissements de Marseille et dans la commune d'Aubagne.*

Contacts :

ARCADES

**Pr Lucien Piana, Dr François Léandri,
Hôpital de la Timone,
Rue Saint-Pierre - 13005 Marseille
Tél. 04 91 48 46 47**

■ VAR

Ateliers santé ville : les expériences de Toulon et de La Seyne-sur-Mer

Coordination des compétences et décloisonnement entre le sanitaire et le social constituent les points forts des ASV mis en place à Toulon et à La Seyne-sur-mer en faveur des habitants des quartiers retenus.

Les ateliers santé ville (ASV), créés par la Loi contre les exclusions de 1998, ont pour objet de prendre en compte les problèmes de la population liés à la précarité, sur des territoires de la Politique de la ville. Véritable méthode d'évaluation de la santé d'une population dans un quartier, ils se traduisent sur le terrain par la coordination des compétences de tous les acteurs locaux, du champ sanitaire comme du social, et par la mise en œuvre d'actions de santé publique au profit des habitants.

En novembre dernier, dans le cadre de la journée de préparation du Plan régional de santé publique organisé par la DDASS du Var pour le territoire de Toulon-Hyères, la présentation des ASV menés à Toulon et à La Seyne-sur-mer a permis d'illustrer cette dynamique.

Un réseau diabète à Sainte-Musse

A Toulon, c'est le quartier de Sainte-Musse qui a été retenu il y a trois ans pour faire l'objet d'un atelier santé ville coordonné par le comité départemental d'éducation pour la santé du Var (CoDES). "La première étape a consisté à diagnostiquer les besoins des habitants du territoire. Nous avons interrogé l'ensemble de la population, les associations locales, les médecins et pharmaciens libéraux du quartier... Une priorité est vite apparue : réduire la forte prévalence de l'obésité et du diabète chez les habitants", témoigne Christine Madec, directrice du CoDES 83. Pour faire évoluer les comportements alimentaires, un atelier d'éducation nutritionnelle a rapidement été proposé à la population du quartier, animé tous les jeudis après-midi par une diététicienne. Bien que la fidélisation du public reste un obstacle, après deux ans d'existence, la consultation est désormais connue des habitants. Ces derniers savent qu'ils peuvent y aborder les différents aspects de la nutrition, tout en étant suivis par ailleurs par les professionnels libéraux avec qui le retour d'information est constant. Cette initiative a ainsi permis de dépister des familles à risques, d'en suivre 30 chaque année, ou encore de sensibiliser les plus jeunes aux notions d'équilibre alimentaire.

Un réseau de prise en charge du diabète a également été constitué, en partenariat avec les libéraux de Sainte-Musse, l'hôpital Font-Pré et le centre d'examen de santé "La Colombe".

Saturnisme et souffrance psychique à La Seyne

A La Seyne-sur-mer, dans le quartier de la cité Berthe, d'autres portes d'entrée ont été retenues par l'atelier santé ville pour venir en aide aux habitants : la prévention du saturnisme (lié à l'habitat insalubre) et, dans un deuxième temps, la souffrance psychosociale.

Comme l'a indiqué la coordinatrice de l'ASV, "Tous les acteurs sanitaires et sociaux de la commune ont reçu une formation sur les risques pour la santé liés à l'habitat. Ils ont alors été en mesure de repérer les familles susceptibles d'être atteintes de saturnisme et d'orienter les enfants vers le centre hospitalier pour effectuer des plombémies. L'ASV a permis de mettre en place le suivi régulier des enfants atteints, de rénover les canalisations de certaines habitations, et même de reloger quelques familles".

Le point fort du dispositif a donc été le travail en réseau et la coordination de toutes les compétences locales, travailleurs sociaux, médecins, services municipaux etc. Il s'est ainsi créé à La Seyne-sur-mer une synergie entre les acteurs de la santé, de l'environnement, de l'habitat, sur l'ensemble de la chaîne de la santé publique, de la prévention au dépistage et au curatif. Pour Serge Davin, de la DRASS : "Des acteurs de champs différents ont travaillé ensemble à trouver une solution globale pour les habitants, autour de la lutte contre le saturnisme. A ce titre, les ateliers santé ville constituent, sur le terrain, de véritables laboratoires de ce que devrait être le plan régional de santé publique".

Contact :

**Christine Madec, CoDES 83
Tél. 04 94 89 47 98**

■ RÉGION

Aide alimentaire et équilibre nutritionnel

Durant un an, les personnels en charge de la distribution de l'aide alimentaire ont été formés aux principes nutritionnels du PNNS. L'occasion également de réfléchir à leurs rapports avec les plus précaires.

Deux millions de personnes dépendent actuellement en France de l'aide alimentaire et de la distribution de colis pour se nourrir. Les personnes précaires qui bénéficient de cette aide ont un apport nutritionnel bien souvent déficient.

Dans les familles aux revenus modestes, les fruits, légumes et produits laitiers sont sous-consommés, à l'inverse des matières grasses et des aliments sucrés, notamment chez les enfants, dont le taux d'obésité avoisine les 18%.

En 2004, une initiative originale a été menée en région PACA dans le cadre du Plan national nutrition santé (PNNS) afin d'améliorer les connaissances nutritionnelles des personnes en charge de la distribution de l'aide alimentaire aux plus précaires.

Dans les Bouches-du-Rhône, environ 170 structures remplissent cette mission : Croix Rouge, Secours Populaire, Secours Catholique, banque alimentaire, CHRS, centres communaux d'action sociale etc., ce qui représente un nombre très important de professionnels et de bénévoles à l'échelle du département et encore plus de la région.

Équilibre, goût et convivialité

Comme l'explique Nathalie Merle, directrice du CoDES 13 : *"Mises en place dans cinq départements sur six, les formations ont eu pour objet de faire passer aux distributeurs de l'aide alimentaire les messages nationaux : à savoir l'équilibre alimentaire, le goût et la convivialité ; de les inciter à promouvoir une alimentation équilibrée et favorable à la santé des publics en grande difficulté qu'ils accueillent ; mais aussi de les aider à réaliser des projets d'éducation nutritionnelle dans leurs structures et de travailler sur leurs pratiques"*.

Assurés par une diététicienne et une psychologue, six modules de formation ont été proposés en 2004 dans les Bouches-du-Rhône, à raison de 6 journées d'apports théoriques et de 6 journées de suivi et d'échanges de pratiques.

Les participants (au total une cinquantaine pour le département) ont abordé différents thèmes : alimentation et petit budget, règles de l'équilibre nutritionnel, précarité, réflexion sur les pratiques.

Une nouvelle approche de la solidarité

Les améliorations les plus notables ont porté sur l'accueil du public et sur la composition des colis, désormais plus en adéquation avec les besoins des familles et des sans abri. Par exemple, de nombreuses structures ont décidé d'étaler dans le temps la distribution, afin de la rendre plus humaine. Ou encore de préparer des colis plus personnalisés, tenant compte de la composition familiale, de ses goûts et de ses traditions culinaires. *"Même dans la plus grande précarité on a le droit de refuser certains aliments ; et un musulman n'acceptera pas de la viande qui n'est pas hallal"*, souligne Nathalie Merle.

Autre apport, plus inattendu, de ces formations, est le fait qu'elles aient permis aux personnes en charge de l'aide alimentaire de réfléchir au regard porté sur les précaires,

parfois empreint de préjugé et d'incompréhension, et sur leur approche du "caritatif". Cette prise de recul n'a pas été sans difficulté mais s'est révélée très positive aux dires des participants.

Comme l'a révélée l'évaluation du dispositif, ces derniers ont rapidement mis en pratique les acquis de la formation. Ils se sont appropriés les outils présentés par les formatrices et ont particulièrement apprécié la rencontre avec leurs homologues d'autres structures. A leur demande, les journées de suivi ont été organisées sur les sites de distribution des participants, un différent à chaque fois, afin de mieux connaître les lieux et les modalités de travail de chacun.

Nombreux sont ceux qui ont aujourd'hui un projet nutritionnel pour leur structure, comme l'organisation d'un atelier autour de l'alimentation ou la création d'une épicerie sociale.

Contact : Nathalie Merle
CoDES 13 - 6, rue Fongate
13006 Marseille - Tél. 04 96 11 16 63

Gap : les participants mettent en pratique

Dans les Hautes-Alpes, les diététiciennes du CoDES 05 ont assuré la formation auprès d'une dizaine de professionnels et bénévoles des restos du cœur, du CCAS de Gap, des marionnettes des Alpes et des équipes de Saint-Vincent de Paul.

A l'issue des apports théoriques, tous les participants ont créé au sein de leur structure un projet autour des menus à petits budgets : monter un atelier cuisine, organiser un repas par mois avec les produits distribués et le concours des bénéficiaires, faire des panneaux sur la conservation des fruits et des légumes... L'objectif étant toujours de valoriser l'équilibre et la convivialité des repas.

Comme dans les Bouches-du-Rhône, les participants ont beaucoup apprécié l'échange de pratiques avec leurs homologues d'autres associations de Gap.

Rappel :

Les objectifs nutritionnels du PNNS 2001/2005

- augmenter la consommation de fruits et légumes des Français,
- augmenter la consommation de calcium,
- réduire les apports en lipides et en sucres simples,
- augmenter l'apport glucidique à plus de 50% de l'apport énergétique journalier,
- réduire la consommation d'alcool à moins de 20 gr/j,
- réduire le taux de cholestérol moyen chez les adultes,
- réduire la pression artérielle des adultes,
- réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et les enfants,
- augmenter l'activité physique journalière et réduire la sédentarité notamment chez les enfants.

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

L'alimentation méditerranéenne à remettre au goût du jour

Une conférence a récemment permis de sensibiliser quelque 150 participants aux messages nutritionnels du PNNS et aux bienfaits pour la santé de l'alimentation méditerranéenne.

Les pays du Sud de l'Europe ont désormais perdu leur avance en matière de surpoids et d'obésité de la population, enfants et adolescents compris. Comme ailleurs, les prévalences sont en augmentation. La nutrition représente par ailleurs un facteur important et aggravant de nombreuses pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, les cancers, l'ostéoporose ou encore le diabète.

Pour sensibiliser les professionnels marseillais aux objectifs du plan national nutrition santé 2001/2005 (PNNS) mais également aux bienfaits de l'alimentation méditerranéenne, la direction santé environnement de la Ville a organisé une conférence-débat le 16 décembre dernier, en partenariat avec l'Urcam, la Drass et le CRES.

Le Dr Gilbert Simonin, praticien hospitalier du service de pédiatrie du CHU Timone, était présent à la tribune en tant qu'expert et discutant. Cette conférence a été introduite par le Dr Philippe Baraize, directeur de la direction santé environnement de la Ville de Marseille, qui a présenté l'engagement de la ville dans le champ de la nutrition (voir ci-dessous).

Après avoir rappelé les principales recommandations nutritionnelles du PNNS qui visent à faire adopter par les Français une alimentation équilibrée, le Dr Cécile Lucas, de la DRASS, a rappelé que la loi de santé publique du 9 août

dernier interdisait désormais les distributeurs automatiques de boissons et de sucreries dans les écoles, et que le ministre de l'éducation nationale a incité en 2004 tous les directeurs d'établissements à supprimer la collation du matin proposée jusqu'alors aux enfants.

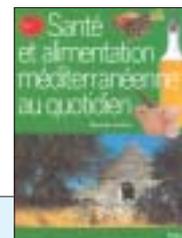
Mariette Gerber, épidémiologiste et attachée au centre de recherche Val d'Aurelle de Montpellier, a ensuite présenté les bénéfices pour la santé de l'alimentation méditerranéenne, en termes de réduction des risques de maladies cardio-vasculaires (voir encadré) et de cancers.

Les grands principes à respecter

Originaire de Grèce, d'Espagne, du Sud de la France ou encore d'Italie, ses grands principes sont les suivants :

- un apport calorique relativement faible,
- beaucoup d'aliments d'origine végétale : céréales (complètes), légumineuses, fruits et légumes de saison (crus, cuits, frais, secs) et herbes aromatiques,
- une consommation fréquente de poissons,
- peu de viande rouge, très peu de lait (chèvre et brebis), pas de beurre mais des yaourts ou des fromages frais,
- de l'huile d'olive exclusivement,
- du vin comme boisson à table (modérément).

(suite p.10)



Étude "Rivage": alimentation méditerranéenne et risques cardio-vasculaires

Mariette Gerber a participé en 2000 à l'étude Rivage-Med*, conduite à Marseille au centre de détection et de prévention de l'athérosclérose du Pr Philippe Vague (CHU Timone), en partenariat avec Denis Lairon, directeur de l'Unité Inserm 476. Cette expérience avait pour objet de soumettre durant trois mois deux groupes de volontaires, l'un à une alimentation typiquement méditerranéenne, l'autre à un régime classique (pauvre en graisses et en sucres rapides...), avec un apport calorique identique ; puis de comparer les marqueurs de risques des maladies cardio-vasculaires que sont l'indice de masse corporelle, le taux de cholestérol, les triglycérides, l'Apo B et l'insulinémie des participants.

À trois mois, si les deux groupes ont vu s'améliorer les marqueurs de risques, les résultats étaient toujours supérieurs pour les participants du groupe qui suivait le régime méditerranéen : -10% de cholestérol LDL, -12,5% de triglycérides, -3% de glycémie et jusqu'à -21,5% d'insulinémie !

Par ailleurs, 27% du groupe témoin avait jeté l'éponge en cours de route, contre seulement 14% du groupe méditerranéen, ce qui a confirmé l'hypothèse selon laquelle l'alimentation méditerranéenne était plus facile, sinon plus agréable à suivre qu'un régime classique. Les habitudes alimentaires méditerranéennes sont donc plus efficaces dans la réduction de facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires que les recommandations habituelles. Pour Mariette Gerber, elles doivent donc pouvoir être facilement adoptées par la population générale et apporter un bénéfice en terme de santé publique.

* Lire aussi : "Santé et alimentation méditerranéenne au quotidien", Mariette Gerber, Edisud, 2004.

Nutrition : Marseille "ville active"

En signant la charte "ville active du plan national nutrition santé", la municipalité de Marseille s'est engagée à mettre en œuvre une action nouvelle par an dans le cadre du PNNS. C'est ainsi qu'elle a contribué à l'élaboration d'un guide de recommandations pour les communes souhaitant mettre en œuvre des actions pertinentes en nutrition, qu'elle mène une action-pilote de promotion de l'alimentation méditerranéenne auprès des

enfants dans quatre centres de loisirs de Marseille, et qu'elle a soutenu l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire pour l'organisation locale, le 8 janvier dernier, de la journée nationale de dépistage de l'obésité. Comme l'a expliqué le Dr Philippe Baraize, c'est également dans ce contexte que la Direction santé environnement de la ville a retenu le thème de la nutrition pour la 9^{ème} édition de ses conférences-débats de santé publique, le 16 décembre.



Le Dr Françoise Gaunet-Escaras signe la charte qui fait de Marseille une "ville active du PNNS", aux côtés de Philippe Douste-Blazy

Contact : DSE de la ville de Marseille

6 rue Briffaut, 13005 Marseille - Tél. 04 91 55 37 69

(suite de la p.9)

L'alimentation méditerranéenne se caractérise par ailleurs par une grande diversité alimentaire, par la structuration et la périodicité régulière des trois repas et par l'absence de grignotage. L'équilibre nutritionnel se calcule alors sur l'ensemble de la semaine.

Les effets bénéfiques sur la santé ne sont plus à démontrer. Les études révèlent un nombre beaucoup moins important de cancers colorectaux et de maladies coronariennes dans le sud que dans le nord de l'Europe (Allemagne, Angleterre, Irlande, Suède ou Pays Bas). Mais ces bons indicateurs de santé s'estompent malheureusement depuis une dizaine d'années, y compris en France. Actuellement, entre le nord et le sud du pays, les prévalences de surpoids et d'obésité chez les enfants comme chez les adultes se rapprochent, et les indicateurs de maladies cardio-vasculaires et de cancers deviennent alarmants.

Selon Mariette Gerber, *"même en Crète on trouve aujourd'hui de nombreux adolescents obèses ! La faute à une offre démesurée de produits sucrés très attractifs"*.

D'où l'intérêt de faire passer des messages de santé publique scientifiquement validés au grand public, pour faire évoluer les comportements tout en respectant la liberté de choix de chacun ainsi que les notions de plaisir et de convivialité qui sous-tendent le fait de s'alimenter. C'est bien l'objectif des campagnes de communication grand public lancées dans le cadre du PNNS et des outils pédagogiques distribués largement sur tout le territoire, présentés à cette occasion par le Dr Didier Febvrel de la Ville de Marseille et qu'il est aisé de se procurer (voir encadré ci-dessous).

Pour en savoir plus

- Le dossier documentaire sur l'alimentation des enfants et des jeunes distribué le jour du colloque peut être envoyé sur demande au CRES, Tél. 04 91 36 56 95
- Les guides alimentaires du PNNS « La santé vient en mangeant et en bougeant » destinés au grand public, aux parents, aux professionnels... sont disponibles au CoDES 13, Tél. 04 96 11 16 69
- Les actes du colloque sont en ligne sur le site du CRES : www.cres-paca.org

REGION

Education pour la santé : de nouveaux services proposés par le réseau CRES/CoDES

Le CRES et les six CoDES de la région lancent un vaste programme de trois ans afin d'améliorer l'offre de services en éducation pour la santé en PACA. Première réalisation concrète : la création de formations courtes pour les professionnels.

Doté d'un budget de 170.000 euros attribué par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) au titre des appels à projets SREPS*, ce programme collectif portera sur les années 2005, 2006 et 2007.

Il fait suite à l'état des lieux réalisé précédemment par le CRES, qui donnait des indications précises sur l'offre de services actuellement disponibles en éducation pour la santé dans la région et définissait des pistes en vue de l'améliorer. Le nouveau programme a pour objectif de renforcer le dispositif de santé publique par *"des interventions d'éducation pour la santé pertinentes, efficaces, adaptées et pérennes, assurées par des professionnels formés, en s'appuyant sur des ressources documentaires validées, et en développant des réseaux départementaux d'éducation pour la santé, ainsi qu'un pôle régional de compétence"*.

Il prévoit de développer trois types de services : la formation des acteurs, le conseil en méthodologie pour l'évaluation des actions et la documentation.

Un catalogue de formations

Dès le premier trimestre 2005, le CRES va organiser au niveau régional des formations en éducation pour la santé. Trois modules de deux journées sont proposés, sur les thèmes de la méthodologie de projet, de la communication et de l'aide à l'écriture, de la recherche d'information en promotion de la santé. Dans chacun de leur département, les CoDES mettront en

place de façon complémentaire des formations pour les porteurs de projets, en fonction des besoins locaux (le catalogue des formations proposées est joint à ce numéro).

Évaluation : vers une culture commune

Concernant l'évaluation des programmes d'éducation pour la santé, l'objectif consiste à favoriser l'extension d'une culture commune sur ce thème.

Le CRES prévoit de réaliser un CD-Rom sur les concepts de méthodologie et d'évaluation et de former les professionnels à son utilisation.

Enfin, en matière de documentation, le centre de ressources du CRES a prévu de recenser les outils pédagogiques disponibles dans le réseau des comités de la région, base de données qui sera mise en ligne sur son site internet.

Le programme fera l'objet d'une évaluation tout au long de ses trois ans de mise en œuvre, afin de déterminer l'évolution de la situation attribuable aux initiatives mises en place.

C'est la première fois qu'un programme de cette ampleur est mené sur le territoire français pour développer et professionnaliser l'éducation pour la santé de façon cohérente. Le budget initial de deux millions d'euros de l'INPES a en effet permis de doter quasiment toutes les régions françaises.

* Appels à projets 2004 pour l'appui à la mise en place d'un schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS) dans toutes les régions de France



Contacts :

CRES PACA

178, Cours Lieutaud - 13006 Marseille

Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 6 56 99

e-mail : cres-paca@wanadoo.fr

Site : www.cres-paca.org



LA CMR DE PROVENCE

La Caisse maladie régionale de Provence est l'organisme de sécurité sociale qui gère le régime d'assurance maladie obligatoire des artisans, des commerçants et des industriels des Alpes-de-Haute-Provence (04), des Hautes-Alpes (05), des Bouches-du-Rhône (13) et du Vaucluse (84).

La CMR représente le régime d'assurance maladie des professionnels indépendants dans sa circonscription. Elle contrôle les organismes conventionnés auxquels elle confie la gestion des dossiers des assurés et de leurs ayants droit. Elle immatricule et gère le fichier des assurés, calcule et émet les cotisations, examine les réclamations des assurés (Commission de Recours Amiable) et assure le contrôle médical. Elle organise une action sanitaire et sociale en faveur des assurés et de leur famille, ainsi qu'une action de prévention médicale.

Président

Louis NAVALLON

Directeur

Karim BOUKERDENNA

Directrice adjointe

Marie-Dominique MORIN

Agent Comptable

Christian PORTA

Sous-Directrice

Corinne SALAS

Médecin Conseil Régional

Laurent SAUZE

Communication

Laurent LEGROUX

CMR de PROVENCE

Immeuble Noilly Paradis

146, rue Paradis - 13294 MARSEILLE Cedex 06

Tél. 04 91 13 81 00 - Fax 04 91 13 81 56

contact@cmr-provence.canam.fr

www.cmr-provence.canam.fr



Le guide de la documentation en éducation pour la santé

L'une des principales missions des comités d'éducation pour la santé consiste à documenter le public accueilli.

Pour mieux définir et valoriser cette activité, les documentalistes des CRES et des CoDES, réunis en groupe de travail national, ont réalisé un guide qui présente les différents aspects de leurs pratiques.

Au sommaire : la documentation en général, la spécificité de cette activité en éducation pour la santé, et des fiches techniques qui définissent les notions de fonds documentaire, d'analyse de la demande, de plan de classement, de thésaurus, de services documentaires etc.

Ce guide se veut un cadre de travail pour organiser de façon cohérente une mission de documentation. Il contient à ce titre de nombreuses préconisations et peut être consulté sur le site du CRES : www.cres-paca.org/documentation/gndeps/gndeps.htm.

Par ailleurs, les 30 documentalistes du groupe de travail préparent actuellement des outils d'évaluation de l'activité documentaire.

Contact :

Nathalie Cornec

CRES PACA

Tél. 04 91 36 56 95

e-mail : cornec-nathalie@wanadoo.fr

Une nouvelle adresse pour le CoDES du Var

Le CoDES 83 quitte ses locaux du port de Toulon pour emménager à Saint-Jean du Var à l'adresse suivante :

Immeuble le Verdon,
82 boulevard Léon Bourgeois,
83000 TOULON.

Ses coordonnées téléphoniques restent inchangées.

Tél. 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98

e-mail : codes.var@wanadoo.fr

L'évaluation des 6 ateliers santé ville des Bouches-du-Rhône

Le CRES s'est récemment vu confier par la DDASS 13 l'évaluation des ateliers santé ville du département*. Pas moins de six ASV ont été mis en œuvre ces dernières années, à Aix-en-Provence (porté par l'OREP), Marseille Nord et Marseille Centre (CoDES 13), Arles (CCAS), Martigues-Port de Bouc (Observatoire communal de la santé) et Salon (OREP), ainsi qu'à Vitrolles tout récemment.

Fanny Hessmann, chargée de mission au CRES, en poste pour un an, mène parallèlement l'évaluation locale de chaque ASV et l'évaluation du dispositif sur le plan départemental, avec des objectifs et des critères adaptés.

Le rapport final, prévu pour juin 2005, permettra notamment d'apprécier la dynamique mise en place sur chaque site, les méthodologies employées, la pertinence des plans locaux de santé publique, l'implication de chaque acteur etc.

** Avec le soutien du Dr Balique (Laboratoire de Santé Publique)*

Contact :

Fanny Hessmann, CRES PACA - Tél. 04 91 36 56 95

Edukta santé :

le "trivial poursuite" de la prévention pour les jeunes

Edité par un couple Vaclusien, le jeu de société "Edukta santé" permet aux enfants à partir de 9 ans de prendre conscience des dangers du tabac, de l'alcool et des drogues, sous forme de jeu.

Ce jeu de société propose une approche ludique des problèmes de santé publique et a été créé dans le but de sensibiliser les pré-adolescents. Il s'adresse principalement aux élèves du CM1 à la 5^e.

Il a séduit l'Education Nationale et de nombreuses structures l'ont déjà adopté, telles des CRES et des CoDES.

Des questions sont posées aux joueurs qui testent ainsi leurs connaissances et progressent sur le parcours en fonction de leurs réponses. Au total, 120 questions abordent les dangers du tabac, de l'alcool ou des drogues, sous quatre angles : la santé, la loi, la citoyenneté et l'histoire. Les jeunes joueurs apprennent ainsi à mieux connaître ces substances et prennent conscience de leurs effets néfastes ; ils sont aussi sensibilisés à leurs droits et devoirs, ou encore aux sanctions encourues en cas de consommation ou vente de ces produits.

La présence d'un adulte (enseignant, parent, personnel médical...) est conseillée pour répondre de façon personnalisée aux interrogations des enfants et les amener à discuter et échanger leurs points de vue.

Cet outil pédagogique permet d'établir un dialogue avec les enfants sur ces thèmes qui restent souvent tabous et difficiles à aborder. Pour l'équipe des concepteurs, c'est avant tout un moyen "de faire passer le message sans pour autant diaboliser le propos".



Contact : Dalto

création et édition de jeux,

29 avenue Gambetta

BP 6, 84160 CADENET

Tél./fax : 04 90 68 35 21

e-mail : contact@dalto.fr

Site Internet : www.dalto.fr

SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : SANTE ET ENVIRONNEMENT

Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES PACA sur le thème "santé et environnement".

■ Psychologie sociale appliquée. Environnement, santé et qualité de vie. BONARDI Christine, GIRANDOLA Fabien, ROUSSIAU Nicolas



Référence : In Press Editions, 2002, 390 p.

Cet ouvrage rassemble les réflexions de différents auteurs et chercheurs universitaires sur les applications de la psychologie sociale à des thèmes relatifs à la qualité de vie : les interactions de l'individu avec son environnement, la santé, les comportements face aux maladies et les comportements de prévention, les pratiques de soins, les atteintes à la qualité de vie (maladie, violence, alcoolisme...).

■ Environnement et santé publique : fondements et pratiques. GERIN Michel, GOSELIN Pierre, CORDIER Sylvaine



Référence : Tec et Doc, Edisem, 2003, 1023 p.

Ouvrage exhaustif, fruit d'une riche collaboration entre les meilleurs spécialistes francophones sur la relation environnement-santé dans ses diverses dimensions : principes, méthodes, milieux, effets nocifs sur la santé, pratiques en santé environnementale.

■ Santé et environnement. Actes du forum des 17 et 18 février 2000.



Référ. : Bruxelles santé, 2000, 130 p.

Les 17 et 18 février 2000, le Forum santé et environnement a réuni des professionnels de la santé et des environnementalistes, des experts scientifiques, des acteurs institutionnels et de terrain ainsi que des représentants du monde politique afin d'exposer les connaissances théoriques sur les effets des nuisances environnementales et de leurs synergies sur la santé, de mettre en évidence les particularités urbaines - notamment à Bruxelles - afin de construire un savoir pluridisciplinaire sur la santé et l'environnement.

■ La pollution intérieure des bâtiments, la connaître pour la prévenir. BUCHMANN André



Référence : Weka, 2002, 120 p.

Les risques liés à la pollution intérieure des bâtiments sont mal connus : légionelles, moisissures, acariens etc. Ce guide apporte aux professionnels, usagers et bricoleurs tous les renseignements pratiques pour les prévenir et les réduire.

■ Santé-environnement : Plan national 2004-2008.



Référence : Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère de l'écologie et du développement durable, Ministère délégué à la recherche, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, 2004, 88 p.

Le plan national santé environnement 2004-2008 a pour objectif d'identifier les actions réalisables ou urgentes à engager à court terme et de créer une dynamique visant à prendre en compte de façon pérenne la santé environnementale dans les politiques publiques. Il répond aux principes suivants : protéger la population, prévenir les risques sanitaires liés d'une part à la qualité des ressources et, d'autre part, aux substances chimiques, favoriser les actions de prévention, développer la santé environnementale par la recherche, l'expertise, la formation et l'information.

■ Guide de projets éducatifs à l'environnement. Repères méthodologiques. Sélection d'outils pédagogiques : déchets, maîtrise de l'énergie, qualité de l'air, transports.



Référence : Ademe, 2003, 172 p.

Ce guide destiné aux formateurs, éducateurs et animateurs impliqués dans l'éducation à l'environnement est composé de deux parties. La première, intitulée repères méthodologiques, fournit des informations utiles pour élaborer et conduire des projets. La démarche de projet y est exposée pas à pas et illustrée de nombreux exemples. Un chapitre est consacré aux attitudes et aux principes guidant l'animation d'un dispositif pédagogique. La deuxième partie est une sélection de 69 outils et dispositifs pédagogiques sélectionnés pour leur exemplarité parmi 600 références inventoriées.

■ Quels sont les impacts de la pollution atmosphérique sur la santé ?



Primequal-Predit 1995-2000 DELORAIN Anne, SEGALA Claire

Référence : Documentation Française, 2001, 87 p.

De 1995 à 2000, le programme Primequal-Predit a soutenu environ 150 actions de recherche sur la pollution atmosphérique locale et ses impacts. Le présent ouvrage apporte des éléments épidémiologiques sur l'exposition humaine à la pollution atmosphérique : asthme, allergie, maladie cardio-vasculaire, tumeur, mortalité et autres effets.

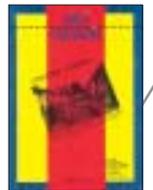
■ Saturnisme infantile et action publique. DOURENS Christine



Référ. : L'Harmattan, 2003, 220 p.

Le saturnisme infantile est désormais reconnu comme une maladie de la pauvreté et du mal logement mais l'histoire de sa découverte et de l'émergence d'une politique de santé publique luttant contre cette pathologie n'est pas linéaire : c'est cette histoire que nous raconte l'auteur.

■ "Ensanter" l'habitat.



Référence : Santé conjuguee, 10/2001, pp. 17-116

Ce dossier aborde la problématique du rapport entre la santé et l'habitat. La première partie est consacrée à la pollution intérieure et ses nuisances; la seconde présente la réflexion de quelques architectes sensibilisés au bien-être des habitants et à leur santé; enfin la troisième met en avant les questions de l'accessibilité au logement, en particulier pour les personnes défavorisées et les personnes âgées.

■ Environnement/santé : Des brochures OMS pour les collectivités locales.

Ces brochures aideront les collectivités locales à évaluer rapidement les différents aspects d'une situation en environnement-santé et à mettre au point des stratégies. Avec entre autres :

- > Le bruit à l'école, 2001
- > Bruit et santé, 2000
- > L'amiante et la santé, Référence, 1999
- > Les champs électromagnétiques, 1999
- > Asthme, allergies respiratoires et environnement, 1998
- > Les blattes, 1998
- > Ville verte, ville bleue, 1997
- > Le radon, 1996

A commander auprès de la Société française de santé publique : www.sfsp.info, Tél. : 03 83 44 39 17

Pour recevoir l'un de ces ouvrages (prêts de 3 semaines contre un chèque de caution), contacter les documentalistes du CRES : Gaëlle Lhours et Nathalie Cornec, Tél. 04 91 36 56 98 e-mail : cres-paca@wanadoo.fr



Les vieux des banlieues

Un article de Philippe PITAUD, Professeur, Institut de Gérontologie Sociale, Université de Provence, équipe de recherche "Vieillesse et champ social", DESS AGIS, Marseille.



En matière de politique de la ville, l'année 1999 a constitué une année de transition dans la mesure où le contrat de ville précédent est parvenu à son terme et que les orientations du suivant commençaient à être définies. Afin de garantir leur cohérence, il est apparu alors nécessaire de reconsidérer la pertinence des actions réalisées dans l'ensemble du secteur DSU de Marseille depuis 1994. C'est dans cette perspective et après des années d'implication sur le terrain que l'Institut de Gérontologie Sociale a souhaité se pencher, voire prendre de l'éloignement, en termes réflexifs, sur la place ou plus exactement la non-place des personnes âgées dans la politique de la ville.

En effet, bien que ce constat demeurait à vérifier, "les approches territoriales et transversales entreprises en vue d'améliorer la qualité de vie quotidienne des habitants" semblent avoir largement occulté cette partie, pourtant non négligeable, de la population. Le récent bilan dressé par les responsables des politiques de la ville selon une approche thématique (Education, loisirs, culture - Action sociale, petite enfance - Prévention de la délinquance et de la toxicomanie - Habitat, urbanisme, transport) est à cet égard très révélateur : l'accent est ainsi mis sur les enfants, les jeunes, les femmes comme groupes-cible spécifiques laissant hors champ les personnes âgées pourtant membres à part entière du tissu social urbain.

Comme nous l'avons souligné en temps utiles dans une note remise aux élus en juin 1999, "cet oubli est révélateur de la place accordée aux personnes âgées supposées ne relever essentiellement que de la médecine et des modes de prise en charge liés à la dépendance ou à la perte d'autonomie. Par ailleurs, le fait que ces personnes soient porteuses de nos angoisses comme de nos peurs inconscientes face au vieillissement ainsi que de son cortège de renoncements n'est très certainement pas étranger à cet oubli".

Pourtant, la politique de la ville ne devrait-elle pas concourir à donner plus de visibilité à ces populations, parfois en difficultés sinon en souffrance, mais qui ne font pas ou peu parler d'elles ?

Plusieurs éléments permettent de souligner à quel point il est important qu'une place soit réservée aux personnes âgées dans la politique de la ville :

L'action sociale traditionnelle se révèle incapable de résoudre l'ensemble de leurs problèmes.

Beaucoup de besoins demeurent non couverts. Pourtant, force est de rappeler que depuis les années 80, la politique d'action sociale vieillisse se réorganise autour des problèmes liés à la dépendance (on vit de plus en plus vieux mais pas forcément en bonne santé). Cette politique qui concerne un grand nombre de personnes âgées dans les centres anciens des grandes villes se développe autour d'une alternative :

- l'hébergement en structure collective, mais on sait

aujourd'hui que 5% des personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans vivent en institution.

- le maintien à domicile qui repose sur la conjugaison de trois facteurs : un domicile adapté, un ensemble de services coordonnés, le maintien d'une vie sociale et l'activation, le soutien des réseaux informels d'aide.

Pour mieux cadrer notre analyse, on rappellera que :

1 - Le maintien à domicile des personnes âgées n'est pas possible sans un domicile adapté à la fois aux ressources de ces personnes, à leur degré de dépendance, à leurs besoins de confort. En la matière, divers axes sont à explorer :

- L'amélioration du logement et la mise aux normes de sécurité et de confort (installations sanitaires, chauffage et isolement thermique...).
- L'accessibilité du logement. Cet élément devrait être intégré dans la politique d'attribution des logements remis à neuf.
- L'entretien du logement. Vérification courante des installations sanitaires, électriques, de gaz ; dépiçage et prévention des défauts d'entretien, dépannage.
- L'adaptation du logement à la perte d'autonomie par des aménagements complémentaires (ex : poignées de maintien, mains courantes etc.), l'adaptation des systèmes d'ouverture et de fermeture, l'éclairage des parties communes.
- L'accompagnement social ; en la matière, c'est le plus souvent sur tout ce qui concerne le logement que se cristallise l'inquiétude et que les résistances au changement, même s'il s'avère avantageux, sont les plus fortes. Une information et un suivi adaptés et personnalisés, devront nécessairement accompagner toutes les actions en matière de logement.
- Par ailleurs, des personnes âgées sans descendance, sans moyens financiers sont confrontées aux opérations de revitalisation du centre fortement dégradé auxquelles elles ne peuvent participer. Ces réhabilitations risquent de se traduire par l'éviction des habitants âgés, d'autant plus qu'il existe de grandes difficultés pour loger les personnes seules à faibles ressources.

2 - Le maintien à domicile n'est pas possible sans un ensemble de services coordonnés et sans aide à la vie quotidienne. En effet, les personnes âgées sont confrontées, en sus de leur isolement, à des petits problèmes peu importants, mais qui pour elles sont difficiles à assurer du fait de leur incapacité physique. Pour cela il faut :

- Améliorer l'information des personnes âgées du quartier sur les différents services sociaux et administratifs.
- Renforcer l'action des services de soutien à domicile sur ce site en matière de soins infirmiers de dépannage à domicile, blanchisserie, portage de repas...
- Coordination des actions; connaissance réciproque des différents intervenants auprès d'une même personne afin d'ajuster les aides, de préparer les retours à domicile après hospitalisation, d'alerter le service compétent en

cas de difficulté repérée par un intervenant mais ne relevant pas de sa compétence.

Concernant les personnes âgées issues de l'immigration, nous nous trouvons dans une situation spécifique qui se traduit par le cumul de l'âge et de l'immigration.

Ces populations qui résident soit en logements anciens privés n'offrant aucun confort, soit en hôtels meublés avec des difficultés liées au mode opératoire de ce type de logement (difficulté à obtenir une A.P.L., problème du roulement en cas de relocation de la chambre dans la journée et exposition aux intempéries en hiver ; manque d'espace pour l'intimité...) soit en foyer où leur situation est certainement la plus favorable mais où le nombre de résidents âgés est croissant (difficultés d'accès aux droits mais aussi et surtout, du fait des résistances rencontrées auprès des personnels, refus d'intervenir auprès de ces populations, etc.). Plus globalement, si l'intégration passe par trois pôles structurants que sont la scolarisation, le travail et le logement, il ne reste au vieux migrant que le logement pour assurer son insertion, ainsi bien sûr, que la santé comme élément de structuration de l'individu et rempart contre l'entrée dans la perte d'autonomie.

Les démarches d'intervention adoptées au sein de la politique de la ville ne paraissent pas adaptées à la résolution des problèmes des personnes âgées.

En effet, la politique de la ville se fonde sur le territoire, "lieu de la globalité, car c'est là que se croisent les différents facteurs d'invalidation des populations" et suppose par conséquent un "travail sur l'enchevêtrement des problèmes". Or les constats énoncés ci-dessus soulignent à quel point cet enchevêtrement des problèmes est sensible dans le cas des personnes âgées et nécessite une réponse globale qui prennent en compte l'individu dans sa totalité, une action innovante, construite de manière transversale par des acteurs aux compétences variées et complémentaires. Enfin, ne pas prendre en compte les personnes âgées, ne pas les inviter à participer au développement social urbain revient à **occulter un pan entier de la société** et donc à amoindrir la légitimité de la politique de la ville. En effet, il est alors impossible de ne pas s'interroger sur la nature de l'équilibre sociétal recherché.

Les vieux : les exclus de la politique de la ville ?

Historiquement, la politique de la ville est étroitement liée à des quartiers où les personnes âgées étaient peu présentes. Le caractère récent du vieillissement des populations résidant dans les territoires urbains en crise, son ampleur variable d'un site à l'autre, peut donc expliquer cette exclusion, d'autant plus qu'il existe des obstacles à sa prise en compte.

Tout d'abord, les principes qui fondent la politique de la ville (la territorialisation, la transversalité et la participation des habitants) devraient permettre d'intégrer cette nouvelle problématique mais leur mise en œuvre s'avère difficile. Ensuite, contrairement aux populations jeunes, les personnes âgées sont peu visibles et ne constituent pas un danger pour la paix sociale ; par conséquent, leurs difficultés ne sont ni connues ni



reconnues. Les critères retenus pour délimiter les sites relevant de la politique de la ville, tant objectifs (les moins de vingt ans, les étrangers, les chômeurs) que subjectifs (des territoires "réputés difficiles", et "perçus comme compacité dangereuse" en attestent).

Enfin, les personnes âgées sont dénuées de tout rôle social réel et de ce fait n'apparaissent pas comme une composante essentielle du développement local.

Une hiérarchisation des problèmes et des publics est perceptible dans les textes de la politique de la ville. Les objectifs territoriaux qui y sont présentés incluent les personnes âgées dans la mesure où il est question de "restaurer le lien social et l'unité urbaine" en favorisant "l'accès aux droits" et la "consolidation ou (la) reconstitution du lien social, par le développement de la vie associative, des solidarités de voisinage et le renforcement des liens familiaux et intergénérationnels".

Cependant, lorsque sont définis les axes d'intervention prioritaires, ces personnes sont implicitement exclues du développement social urbain. D'une part, les actions préconisées ont souvent trait à des thématiques qui a priori les intéressent peu. D'autre part, elles ne sont jamais (ou très rarement) mentionnées, contrairement à d'autres catégories de population.

Ainsi, comme le soulignent ces rappels historiques, il n'existe par essence aucun obstacle réel à l'inscription des personnes âgées dans le développement social urbain. Simplement, celle-ci n'est une priorité ni pour la politique de la ville ni pour la politique vieillesse. Ceci révèle un cloisonnement du champ des compétences et la difficile application d'une approche territoriale et partenariale, constitutive de la politique de la ville et qui tend désormais à caractériser l'action gériatologique. En réalité, cette approche relève davantage du discours que de la pratique, et prise en compte des personnes âgées dans le cadre de la politique de la ville repose sur le seul engagement de quelques acteurs locaux.

De tout cela, il n'est finalement question que d'une part des personnes âgées, les dépendants et les plus démunis. Mais qu'en est-il de toutes les autres personnes vieillissantes ? Que sait-on d'elles ? de leurs besoins ? de leur expérience du vieillissement ?

Que sait-on concrètement aujourd'hui du vécu des personnes âgées dans les territoires prioritaires de la politique de la ville ? On présume de leur isolement dans les cités HLM, bien que quelques rares travaux montrent la force des liens familiaux et de sociabilité, de leurs craintes par rapport à une insécurité ambiante, mais ce sentiment d'insécurité n'est pas propre à cette catégorie d'habitants, de leurs problèmes de dépendance alors que les dépendants ne représentent qu'une infime minorité. Invisibles dans les statistiques, les personnes âgées le sont également dans l'espace public des cités. Pourtant, les plus de 64 ans représentaient 19% de la population HLM en 1990. Et certains petits groupes HLM, parmi les plus anciens, affichent aujourd'hui déjà des taux records de locataires âgés (on avance des taux 50%).

Ce phénomène, observé également dans les foyers pour travailleurs immigrés, incite les logeurs à entreprendre des actions spécifiques en direction de cette clientèle (stable, bon payeur, ne troublant pas l'ordre public...) tant en termes d'adaptabilité et d'offre de logements que

de création de services : réhabilitation "âge d'or 2000", OPAC Sud ; opérations pilotes dans certaines cités où de petites unités pour les personnes âgées ont pu être créées, où une opération de réhabilitation du cadre bâti a pu se coupler avec la création d'une maison de retraite...

L'argument démographique est en passe de rendre incontournable la prise en compte de la question des personnes âgées dans les politiques urbaines. On le voit très bien à travers le foisonnement actuel des réflexions et des propositions pour revoir l'aménagement de l'espace public de nos villes, des équipements et services collectifs et de l'habitat en fonction des exigences d'accessibilité et d'ergonomie liées à l'avancée dans l'âge des citoyens.

Les vieux forcent la porte des villes, et ce à plusieurs niveaux. Certaines études s'attachant aux trajectoires résidentielles montrent, qu'après avoir quitté le centre des villes pour un pavillon en périphérie, bon nombre de ménages font le choix d'un retour vers celui-ci dans leurs vieux jours. Le principal mobile à ce retour serait le rapprochement des services de proximité (commerces, équipements culturels, etc.). Cependant, nous devons pour l'heure nous garder de toute tentative de généralisation, car les travaux en ce domaine sont encore trop parcellaires et exploratoires. De plus, il n'est pas rare de constater que les vieux dont il est question appartiennent au même milieu social que les chercheurs qui les observent, à savoir les classes moyennes. Ainsi, le phénomène de papy-boom (qui sera en l'occurrence un mamy-boom) de la génération née après la seconde guerre mondiale, est parfois trop rapidement réduit aux seuls militants de soixante-huit qui, selon une évidence naturelle (qu'il serait certainement utile d'interroger), devraient continuer à prendre une part active dans notre société, via notamment leur représentation dans des associations.

En guise de conclusion

La politique de la ville aurait pu anticiper les questions soulevées aujourd'hui par d'autres, gériatologues, professionnels de la santé, chercheurs notamment. À quelques rares exceptions près, comme le soutien à des réseaux de coordination santé en particulier, elle s'est peu préoccupée du vieillissement des personnes sur les territoires prioritaires retenus au titre de la politique de la ville*. Ce rendez-vous en partie manqué de la politique de la ville avec les personnes vieillissantes risque d'être rattrapé, comme toujours, par l'urgence du problème. Que cette urgence soit réelle ou quelque peu amplifiée, peu importe si elle va dans le sens d'un renforcement des liens (de toute nature) entre les diverses générations.

* PITAUD Ph., STREFF N., SPINOUSA N., HUMBERT C. "Les vieux des banlieues, de la prise en compte des personnes vieillissantes par la politique de la ville", IGS/Université de Provence, 2000 - 97 p.

Références bibliographiques :

Politique de la Ville

Action sociale et politique de la ville. Vers une refonte du "droit commun"?, Les cahiers du DSU, n°19, juin 1998.

D.BEHAR, PESTEBO, recherche urbaine et politique de la ville, in Les annales de la recherche urbaine, n°64, sept 1994, pp. 34-39.

2 assises régionales de la ville, actes des rencontres régionales et du colloque de clôture, Conseil régional PACA, éd. VTM, Marseille, 1997.

Direction de la politique de la ville, Contrat de ville de Marseille (XI Plan, 1994-1998). Bilan - Evaluation, Marseille, 1999.

Entre procédure et politique... les chefs de projet en Seine-Saint-Denis, groupe de travail réuni à Profession Banlieue sous la direction de P.ESTEBE (1998-1999)

PESTEBE, Les métiers de la ville, in A quoi sert le travail social ?, Esprit, mars-avril 1998.

L'évaluation de la politique de la ville, acte du colloque, Marseille, le 24 janvier 1995, éd. VTM, Marseille, 1995.

Politiques de la ville, recherches de terrains, Les annales de la recherche urbaine, n°68-69, sept-déc. 1996.

Santé et développement social. Médicaliser le social ou socialiser la santé ?, Les cahiers du DSU, n°11, juin 1996.

P. ROSANVALLON, La nouvelle question sociale, Collection Points Essais, Seuil, 1998.

Politique de la vieillesse

D.ARGOU, Politique de la vieillesse et décentralisation, les enjeux d'une mutation, éd. Éris, 1998.

Synthèse du rapport CHARPIN sur le système de retraite, Commissariat Général du Plan au Premier ministre, 1999.

F.CRIER, M.-L.DUFFAU, A.KYCH, Le maintien à domicile. Une population parisienne âgée, in Les annales de la recherche urbaine, n°73, déc. 1996, pp. 99-107.

B.DHERBEY, P.PITAUD, "L'action sociale en direction des populations âgées en France : histoire, expériences et enjeux actuels", Les cahiers du CTNERHL, n° 54, 1991, pp. 77-84.

B.DHERBEY, P.PITAUD, La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi, éd. Éris, 1996.

A.-M. GUILLEMARD, P. PITAUD, L'innovation dans les politiques de la vieillesse en France, Institut de Gérontologie Sociale, 1990.

P.GUINCHARD-KUNSTLER, "vieillir en France, enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie", rapport à Monsieur le Premier ministre, juin 1999.

P.HASSENTEUFEL, C.MARTIN,

Santé, dépendance : le rôle des associations, in A quoi sert le travail social?, Esprit, mars-avril 1998.

Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Synthèse des constats et propositions de la mission sur les services d'aide aux personnes, réalisée par V.HESPEL et M. THIERRY, septembre 1998.

P.PITAUD et coll., Acteurs et enjeux de la gérontologie sociale, éd. Éris, Pratiques du champ social, 1993.

P.PITAUD et coll., Vieillir dans les villes de l'Europe du sud, éd. Éris, Pratiques du champ social, 1994.

P.PITAUD et coll., L'intergénération en Europe, éd. Éris, Pratiques du champ social, 1995.

Rapport d'information, N°1749 du député DJACQUAT, "La prise en charge de la démence sénile en Europe" publié à l'Assemblée nationale, 30 juin 1999.

Ville et santé publique, Les annales de la recherche urbaine, n°73, déc. 1996.

Vieillesse

J.AMERY, Du vieillissement. Révolte et résignation, éd. Payot, 1991 (1ère éd. 1968).

D.ARGOU, B. PUYALON, La parole des vieux, Dunod, 1999.

C.AITIAS DONFUT, directeur de recherche à la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

MAUDIER, Discours sur le vieillissement, temps parallèle - éditions, 1982.

S.CLEMENT, J.MANTOVANI, M.MEMBRADO, vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer, in Les annales de la recherche urbaine, n°73, déc. 1996, pp.90-98.

"Défi de l'âge", Cahiers de l'AURIE, n°121 4^e trim. 1998, n°122 1^{er} trim. 1999.

P.DEHAN, L'habitat des personnes âgées, coll. techniques de conception, éd. Le Moniteur, 1997.

N. DELPERE, De la vieillesse et de la philosophie politique, in Au fil des mois, CREA PACA-Corse, nov. 1999, pp. 24-36.

J.HUGUENIN, Seniors : l'explosion, Folio Gallimard, 1999.

La ville des vieux, recherche sur une cité à humaniser, INRETS, éd. de l'Aube, 1998

M. LEGRAND (sous la dir.), Retraite solidaire et vieillissement, Presses Universitaires de Nancy, 1999.

M. LEGRAND, "Du néo-bénévolat au nouvel âge", Gérontologie et Société, n° 55, décembre 1990, pp. 59-69.

Les conséquences induites par le vieillissement de la population, LAURIE, 1997.

Les personnes âgées en habitat social : une réalité méconnue, actes du colloque, Marseille, 26 octobre 1995, Institut de gérontologie sociale, mars 1996.

Le vieillissement de la population et ses conséquences, in Les Cahiers Millénaires n°3, Grand Lyon Prospective, avril 1998.

MIRE, Vieillir dans la ville, éd. L'Harmattan, 1995.

P.PITAUD, M.LEVET-GAUTRAT A la recherche du Troisième âge ; éléments de gérontologie sociale, Colin Editeur, 1985.

P.PITAUD, F.BONNABEL, B.DHERBEY, C.JURDAN, L'accès des migrants âgés aux services : l'exemple du centre ville de Marseille, Etude-action, Institut de Gérontologie Sociale, 1998.

PPOCHET, Les personnes âgées, Repères, La découverte, 1997.

B.PUYALON, Le droit de vieillir, Fayard, Paris, 2000.

XVANDROMME, Vieillir immigré et célibataire en foyer, L'Harmattan, 1996.

Vieillir en ville, Urbanisme, n°311, mars-avril 2000.

Vivre en ville sur ses vieux jours, Diagonal, n°134, nov.-déc. 1998.

C.-H. WIJMARK, La mort moderne, scènes de la phase terminale de l'être humain, éd. Le Passer, 1997.

L'habitat des personnes âgées : une question d'avenir, in Les cahiers de l'ANAH, n°91, 1999, pp. 28-31.



AGENDA

● 29, 30 et 31 mars 2005 à Marseille

Le 28^e congrès de l'Uniopss aura pour thème : "Acte social et démocratie. Les associations en mouvement"

Lieu : Parc Chanot, Marseille

Informations : Uniopss - 133 rue Saint-Maur - 75541 Paris cedex 11

Tél. : 01 53 36 35 00 - <http://www.uniopss.asso.fr>

● De mars à juin à Aix-en-Provence

L'association Tremplin organise une série de séminaires pour les professionnels de l'éducation, du social et de la santé, sur le thème "Adolescence et cannabis".

- **Mardi 1^{er} mars :** "L'adolescence et la tentation addictive", avec Philippe Gutton, professeur de psychologie

- **Mardi 5 avril :** "Les usages, les contextes, exploration de la notion d'usage problématique", avec Jean-Pierre Del Volgo, psychologue CSST, Aix

- **Mardi 3 mai :** "La loi, les règlements et les usages", avec Jean-Jacques Santucci, psychologue, CSST AMPTA

- **Mardi 31 mai :** "Le cannabis et les troubles psychiques", avec Alain Oddou, psychiatre, Lyon

- **Mardi 14 juin :** "Approche et prise en charge des consommateurs et de leur entourage", avec Jean-Pierre Couteron, psychologue, Mantes la Jolie.

Horaires : de 18h30 à 21h00.

Lieu : Maison méditerranéenne des sciences de l'homme, 5 rue du château de l'horloge, Aix.

Inscriptions : Tremplin - Tél. 04 42 26 15 16

● 20 - 21 mai 2005 à Marseille

Les deuxièmes rencontres de Valvert auront pour thème "Au risque de l'humour". On s'interrogera sur les variations à travers le temps et les cultures des thèmes et des mécanismes de l'humour.

Lieu : Centre hospitalier Valvert, 78, boulevard des libérateurs, 13391 Marseille CEDEX 11.

Informations : Dominique Basso, Association pour la formation et la recherche, Valvert - Tél. : 04 91 87 68 97
courriel : dominique.basso@ch-valvert-marseille.fr

● 23 - 24 mai 2005 à Marseille

L'association ANTHEA organise un colloque intitulé "Parentalités mises à mal ?" sur la difficulté d'être parents.

Lieu : Maison de l'International - Marseille

Informations : ANTHEA, Draguignan
Tél. : 04 94 68 98 48 - Programme sur le site Internet : <http://www.anthea.fr>

● 26-27 mai 2005 à Hyères

L'association Reliance organise deux journées sur le thème "Lien familial, lien social : individualisme, normes, vulnérabilités", qui comprendront des conférences et des thèmes de travail : l'homme en souffrance de sa liberté, l'homme confronté aux normes, l'homme fragile, les vulnérabilités : quelles places pour l'enfant ?

Lieu : Casino de Hyères

Renseignements : La Sauvegarde de l'Enfance, 121 av. Vauban, 83000 Toulon, Tél. 04 94 93 30 30.

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

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, des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, de l'ORS, du Laboratoire de Santé Publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants PRSJ et PRAPS des DDASS de la région : M^{me} Guillevic et Dupont (DDASS des Alpes de Haute-Provence), Dr Kessalis et M^{me} Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes), Dr Refait et M. Amiel (DDASS des Alpes-Maritimes), Dr Coruble et M^{me} Blanes et Molas-Gali (DDASS des Bouches du Rhône), Dr Decoppet et M^{me} Amari (DDASS du Var), Dr Alvado (DDASS du Vaucluse).
Merci de leur collaboration à Danièle Marquis et à Lucie Bacchioni, de la DRASS.

N° 11 / Sept. Oct. Nov. Déc 2004

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@wanadoo.fr
Site : www.cres-paca.org

Codes 04

Centre Médico-social, 18 av. Demontzey
04000 DIGNE LES BAINS
Tél. 04 92 36 76 62 - Fax : 04 92 31 46 92
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
M.I.N. Porte C
06200 NICE
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Mail : codes.am@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
Mail : 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 : codes.84@wanadoo.fr

Chiffres



REPÈRES

179

C'est le nombre de journées de formation de professionnels-relais organisées en un an en région PACA par les comités départementaux d'éducation pour la santé et les structures de gestion pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein.

27,5 %

C'est le taux d'IVG en PACA où plus d'une grossesse sur quatre se termine par un avortement. Un résultat en hausse de 26% depuis huit ans. Le taux d'IVG en PACA est plus élevé que pour la France entière (20,7 %) mais moins que pour l'Ile de France (31%).

12

C'est le nombre de lycées agricoles de la région : 3 se situent dans les Bouches-du-Rhône, 4 dans le Vaucluse, 2 dans le Var et 1 dans les Alpes de Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes.

38 %

C'est le taux de participation des femmes varoises de 50 à 74 ans à la campagne de dépistage du cancer du sein : sur 35.000 femmes invitées au premier semestre 2004, 13.000 ont réalisé une mammographie de dépistage. L'un des meilleurs résultats de la région pour ISIS 83. (Source : Isis 83)

2,4

C'est en moyenne le nombre de fruits et légumes consommés chaque jour par les Français (hors pommes de terre, légumes secs et jus de fruits). Les plus gros consommateurs sont les femmes et les personnes âgées. Rappelons qu'il est recommandé d'en prendre au moins 5 par jour. (Source : Baromètre santé nutrition 2002, INPES)

7 contre 1

C'est le nombre de femmes pour un homme touchées par l'ostéoporose. En France, 2 à 2,8 millions de femmes seraient atteintes : 20 % à 60 ans et 40 % à 75 ans. (Source : INPES)

2,16

C'est le nouvel indice de fécondité (enfants par femme) des femmes immigrées. Il n'est plus calculé en fonction de l'âge de la femme mais selon son âge d'arrivée en France. Soit une nette diminution de l'écart de fécondité entre les femmes immigrées et les femmes nées en Métropole. (Source : Population et Sociétés n°400, avril 2004)