

Priorités Santé

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

n°10

Mai / Juin / Juillet / Août 2004

S o m m a i r e

L'événement :

Xavier Pommereau, invité de l'Espace santé jeunes d'Aubagne p.2

Trois questions à :

Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales en PACA p.3

Actions PRSJ :

04 : La prévention n'est destinée qu'aux préventologues ! Une intervention du Pr Philippe Parquet p.4

13 : Jeunes suicidants : le réseau ASMA fait chuter les taux de récidive p.5

13 : Le Planning familial lutte contre la montée des violences sexistes p.6

84 : Une classe pour enfants dyslexiques à Avignon p.7

Actions PRAPS :

Région : La cartographie des 33 PASS de la région p.8

04 : Des ateliers sur l'image de soi pour l'insertion des jeunes de la mission locale p.8-9

13 : Tremplin : soins et prévention des conduites addictives dans le pays d'Aix p.9

83 : Le défi de la réinsertion

Partenaires : Marseille fait son bilan de santé p.10

Au microscope :

organigramme de la Fédération Nationale des comités d'Education pour la Santé (FNES) p.11

Espace CRES

Actualité : p.12

Le réseau des comités d'éducation pour la santé adopte un nouveau logo

Le Schéma régional d'éducation pour la santé joint à ce numéro

Les "Thé-Santé" du CRES, un nouveau rendez vous pour les professionnels

Alain Douiller, directeur du CoDES du Vaucluse

Cancer du sein : un CD-Rom pour les médecins généralistes

Une sélection bibliographique sur le thème de "Santé et communication" p.13

Les Ecrits :

Pour un dépistage organisé et collectif du cancer du col de l'utérus, par le Dr Claude-Pierre Gautier p.14-15

Chiffres-repères p.16

Agenda p.16

é d i t o r i a l

Vers la fin d'un PRS... et le début d'un PRSP

La santé des enfants et des jeunes nous aura mobilisés cinq ans... Reconnue priorité régionale par la Conférence Régionale de Santé qui s'est tenue en 1997 dans notre région, la santé des enfants et des jeunes a fait l'objet d'un programme régional de santé (PRS) dont la fin est annoncée en décembre 2004.

- ▶ Dans l'amphithéâtre de la Timone, en novembre 1998, lorsque le PRS fut lancé devant une importante assemblée de professionnels, lequel d'entre nous soupçonnait l'ampleur de la tâche ? Avec les Etats Généraux de la Santé, l'année 1999 a été marquée par une prise de conscience collective de la légitimité de ce choix et de l'importance de se rassembler pour agir...
- ▶ Les partenariats se sont multipliés ; ils ne sont pas encore optimaux mais la mise en place de plusieurs réseaux est une démarche rassurante affichant la volonté de développer une synergie d'interventions dont l'efficacité ne devrait être que garantie.
- ▶ La santé des enfants et des jeunes aura été l'occasion pour les institutions, les universités, les collectivités, les établissements de santé et le monde associatif de construire ensemble un programme de santé publique qui, nous le souhaitons, devrait avoir des retombées tant sur le public visé que sur les pratiques des professionnels en ayant la charge. L'évaluation intermédiaire du programme en a d'ailleurs identifié quelques-unes :
L'expérience acquise par le PRS santé des enfants et des jeunes, le PRAPS, le PRS Sida et le PRS hépatite C apporte de précieux éclairages à la conception et à la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Publique notamment sur les points suivants :
 - 1) L'importance de prendre en compte les besoins des acteurs de terrain et de les associer à la définition des priorités
 - 2) L'importance du rôle d'un groupe de suivi du programme dont l'investissement et le rôle pivot des membres est relativement important
 - 3) L'importance de la communication permanente, régionale et locale
 - 4) L'importance de la formation garante d'une culture et d'une approche communes
 - 5) L'importance d'une coordination locale permettant d'assurer un relais et une synergie d'intervention au niveau local

Finalement, comment ne pas insister sur l'importance de permettre à chacun de s'approprier le programme afin qu'il y adhère avec conviction et efficacité...

Zeina MANSOUR,
Directrice du CRES



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



Le "signe de la biscotte" : pour reconnaître le passage de l'enfance à l'adolescence

Le psychiatre Xavier Pommereau, chef de service de deux unités adolescents au CHU de Bordeaux, était récemment l'invité de l'Espace Santé Jeunes d'Aubagne, pour un colloque sur "les difficultés d'être" qui a fait salle comble.

Auteur de nombreux ouvrages sur le mal-être des adolescents et responsable du centre "Abadie" de Bordeaux, le Dr Xavier Pommereau a rassemblé en mai dernier un public composé à parts égales de professionnels et de jeunes, venus en nombre assister à une après-midi de débat.

Alors que sur d'autres continents les adolescents se battent pour survivre, le célèbre psychiatre a insisté sur le paradoxe des jeunes des pays riches "qui connaissent un confort de vie sans précédent, ayant apparemment tout pour être heureux, mais qui rencontrent des angoisses et des problèmes d'identité".

Les "allergies de contact" à l'encontre des parents

Selon lui, l'évolution de la société et la tendance actuelle des adultes à exercer une pression forte sur leur progéniture expliquent ce phénomène.

Autrefois, la question de l'enfant ne se posait pas, il était issu d'une filiation, se définissait comme "fils ou petit-fils d'untel".



Avec l'évolution des mentalités et des modes de vie, on demande désormais aux enfants, lesquels n'ont jamais été autant désirés et choyés, de se débrouiller, de trouver leurs limites, de s'autodéterminer, alors que l'on ne peut se définir que par rapport aux autres. Les jeunes se sentent aujourd'hui porteurs des angoisses de leurs parents. Ils souffrent d'un trop plein d'affection et de recommandations, d'un manque de distance et d'intimité : "Ils estiment qu'on ne respecte pas leur vie intérieure. Ils développent des allergies de contact vis-à-vis de leurs parents, ont des revendications territoriales qui déroutent les adultes et sont sources de conflits", commente Xavier Pommereau.

Il existerait selon lui un moyen infaillible de repérer les premiers signes des tumultes qui guettent l'adolescent. C'est le "signe de la biscotte", qui devient positif quand, du jour au lendemain, l'enfant ne supporte plus le bruit que fait son père en mangeant sa biscotte au petit-déjeuner. Tout ce qui relève de l'intimité parentale l'exaspère désormais.

C'est pourquoi les adolescents, pour se mettre à distance des adultes, vont adopter des tenues vestimentaires, un langage ou encore des comportements alimentaires bien à eux... afin de prendre leurs marques et trouver leur identité.

Pour une meilleure compréhension mutuelle

Derrière ce rejet apparent de la génération de leurs parents, les jeunes sont en fait demandeurs d'échanges avec les adultes. "Si vous leur proposez un débat sur l'amour, ils seront ravis d'évoquer les sentiments. Mais il n'aura pas envie d'entendre parler de Sida ou de préservatifs, d'écouter des conseils et des recommandations. La protection de leur santé ne doit pas être un carcan qui les empêche d'exister". Les adolescents souhaitent des parents à leur écoute, des adultes qui accordent de

l'importance à leur parole, les reconnaissent, respectent leurs "traces", leurs tags, leur désordre etc. "Il peut s'agir du simple fait d'entendre un professeur lui dire bonjour".

La valeur sociale des bancs publics

Pour analyser le mal-être des jeunes, le Dr Pommereau avance une autre explication, selon laquelle le corps social aurait perdu son rôle éducatif.

En effet, on considère désormais que l'éducation ne concerne que l'école et la famille. En cas d'échec (délinquance, toxicomanie...) on rejette la faute sur l'une de ces deux institutions et, le plus souvent, on les oppose. Pour le Dr Pommereau, les adultes devraient aujourd'hui réfléchir à redonner aux membres du corps social, qu'il s'agisse du voisin de palier ou de l'élu local, un rôle éducatif.

Il dénonce par ailleurs le rejet dont peuvent faire l'objet les jeunes, qui a causé la disparition des lieux où ils pouvaient se réunir. "Offrons-leur des bancs publics, c'est aussi simple que cela ! Les jeunes ont besoin de vivre à plusieurs. Ils sont comme les hirondelles. S'ils sont seuls, c'est qu'ils sont malades."

On le voit, le Dr Pommereau avait choisi de parler des 85% d'adolescents qui vont bien (un taux qu'il convient de souligner !) sans aborder les souffrances psychiques des 15% d'adolescents dont il côtoie quotidiennement le profond mal-être.

Son exposé a permis de mieux comprendre les comportements parfois caricaturaux des adultes comme des adolescents, et a donné aux participants quelques clés pour une meilleure compréhension mutuelle.

**Contact : Espace Santé Jeunes
Vérona Sabatino, Directrice
Les Tuileries, 18 Bd Gambetta
13400 Aubagne
Tél. 04 42 84 41 08, Fax : 04 42 82 14 36.**



3 QUESTIONS À ...

Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur

● Question n°1 :

La récente loi relative à la politique de santé publique prévoit pour 2004 la mise en oeuvre d'une nouvelle organisation de la santé publique. De quoi s'agit-il ?*

Cette loi apporte des changements notables dans notre dispositif institutionnel de santé publique aussi bien au niveau national que régional.

En effet, elle affirme clairement que c'est à l'État qu'il appartient de définir la politique de santé publique et ses objectifs ; il s'ensuit de ce fait un rôle nouveau au plan national pour le parlement, le gouvernement, la conférence nationale de santé, le haut comité de la santé publique.

Au plan régional, réaffirmé comme le bon niveau de définition et de mise en oeuvre d'une politique de santé publique, deux changements majeurs sont introduits dans le dispositif institutionnel :

► d'abord, **l'instauration d'un plan régional de santé publique (PRSP)**, cadre d'accueil et de mise en cohérence des politiques de santé menées par les différentes institutions ;

► ensuite, **la création d'un groupement régional de santé publique, (GRPS)** groupement d'intérêt public chargé de la mise en oeuvre du plan notamment pour sa partie prévention. Ce G.I.P. a vocation à regrouper, de façon volontaire, les multiples institutions développant des actions de santé publique : Etat, Assurance maladie, collectivités territoriales et organismes professionnels.

● Question n°2 :

Quelle est l'organisation prévue en région PACA dans le cadre de l'application de cette loi ?

En région PACA, l'organisation ne différera pas de celles des autres régions : nous travaillons actuellement dans un cadre partenarial à l'élaboration du projet de PRSP qui sera soumis à la conférence régionale de santé en janvier 2005.

Des contacts ont déjà été pris pour que le GRSP puisse être opérationnel le plus vite possible après la parution des décrets encore nécessaires.

J'insiste bien sur un point :

Si les structures mises en place seront vraisemblablement identiques à celles des autres régions, cela ne signifie pas que le plan régional de santé sera identique à celui de l'Alsace ou du Nord-Pas-de-Calais ; notre plan développera la mise en oeuvre en région des plans nationaux, comme le plan cancer, mais comportera évidemment la réponse à des priorités régionales ou infrarégionales : comment imaginer par exemple, que l'on ne se préoccupe pas dans le plan régional PACA de la lutte contre le sida, alors que la prévalence du VIH est l'une des plus fortes de France. C'est aux différentes consultations locales et régionales de proposer les priorités.

● Question n°3 :

Quels changements notables cette loi introduit-elle ?

Cette loi est sans nul doute une grande loi de santé publique, non pas parce qu'elle fait table rase de nos institutions actuelles - ce serait peu cartésien - mais parce qu'elle introduit

des changements fondamentaux dans notre dispositif de santé publique ; j'en citerai trois :

► d'abord **l'instauration d'une approche objectifs - résultats**. Cette loi nous fixe les objectifs à atteindre et nous permet par la définition d'indicateurs, de mesurer les progrès accomplis en termes très concrets de mortalité et de morbidité au terme d'une période pluriannuelle de 5 ans ;

► ensuite, la réaffirmation de **l'importance de la politique de prévention** ainsi que la possibilité de renforcement des moyens qui lui sont affectés ;

► enfin, **la structuration des partenariats dans le GRSP**.

Tous les professionnels de la santé publique attendent beaucoup de la mise en oeuvre de cette loi qui devrait nous permettre de mieux agir sur ce qui fait la faiblesse de la santé en France, la mortalité prématurée et évitable.

La condition de la réussite, c'est évidemment que nous allions tous dans le même sens : institutions, acteurs de santé et acteurs sociaux, citoyens, dans le respect des particularités de chacun. C'est tous ensemble qu'il nous faut agir, car il faut prendre en compte les multiples facteurs qui influencent la santé, les comportements individuels et collectifs, l'environnement, les pathologies.

Et pour cela, la participation de chacun au premier rang desquels les usagers eux-mêmes est indispensable.

* Loi n° 2004 - 806 du 9 août 2004.



■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

La prévention n'est destinée qu'aux préventologues !

Le professeur de psychiatrie Philippe Parquet était en mai dernier à Digne-les-Bains, à l'invitation du Codes et du Cirdd 04, pour une intervention sur la prévention de l'usage des substances psychoactives qui n'a laissé personne indifférent.

Professeur de psychiatrie infanto-juvénile et professeur des Universités à Lille II, Philippe Parquet est l'auteur de nombreux ouvrages de référence sur les pratiques addictives. Il avait accepté l'invitation du CoDES et du centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances (Cirdd) des Alpes de Haute-Provence pour intervenir sur la prévention de l'usage des substances psychoactives devant de nombreux professionnels du département.

Avec un humour décapant, Philippe Parquet a retracé l'évolution de la prévention en France, à partir des représentations successives que s'en font les différents acteurs.

"La prévention n'est destinée qu'aux préventologues", déclare-t-il, "nous projetons nos représentations, en confortant les acteurs mais sans respect pour les besoins des destinataires".

Les facteurs de protection et de vulnérabilité

Les acteurs de la prévention doivent développer les facteurs de protection des personnes dont ils s'occupent. Il s'agit par exemple des facteurs qui fournissent des repères aux jeunes, leur permettent d'acquiescer estime de soi et respect des autres, capacité à choisir et à s'autonomiser, à mener leur vie, à résister à des sollicitations, à trouver le chemin d'une bonne gestion de leur santé ou encore la capacité à demander de l'aide. Le travail à mener sur les facteurs de vulnérabilité concerne leur identification, comme les multiples comportements permettant d'alerter l'attention des professionnels bien avant que n'apparaissent les premières consommations.

(Source : Pour une politique en matière de comportement de consommation de substances psychoactives, Pr Parquet, éditions CFES 1997).

Il dénonce l'approche par thème et l'approche par population qui conduisent au communautarisme et à la stigmatisation de certains groupes. Selon lui, la répétition et le matraquage de messages de prévention ne servent à rien s'ils ne tiennent pas compte des attentes de chaque individu.

Une approche par déterminant

Seule une démarche de prévention généraliste, en faveur du développement des compétences personnelles de l'individu, et qui s'adresse à toute la population, tout au long de la vie, serait efficace.

Les professionnels doivent réfléchir sur les déterminants des conduites addictives et mener une approche par déterminant. Ainsi, comment expliquer que certaines personnes fassent un usage modéré de substances, d'autres un usage potentiellement à risque, d'autres enfin un usage avec dépendance ? C'est parce que les facteurs de vulnérabilité et a contrario les facteurs de protection (voir encadré) diffèrent d'un individu à l'autre. Il est alors intéressant de diversifier les actions de prévention, afin de permettre à chaque individu de choisir l'approche qui lui convient. Ce qui suppose d'accepter qu'une solution valable pour un individu se révèle inefficace pour un autre !

La professionnalisation des acteurs

Philippe Parquet a rappelé aux professionnels présents la nécessité d'avoir une base conceptuelle forte et une expertise de son champ d'activité. La prévention est un domaine à part, qui ne s'improvise pas. Il a également insisté sur l'importance de définir des objectifs clairs, de mesurer l'efficacité des actions, de tisser des liens réels avec la population...

Les participants ont beaucoup ri durant cette intervention car le Pr Parquet ne mâche pas ses mots, mais son discours a dû en déstabiliser plus d'un.

Il aura cependant fourni à tous matière à réflexion, en vue d'une approche de la prévention "qui consiste à exister pour faire exister l'autre".

L'injonction thérapeutique au centre hospitalier de Digne-les-Bains

A l'hôpital de Digne-les-Bains, le service Parenthèse accueille les personnes adressées par la justice dans le cadre de l'injonction thérapeutique. Il s'agit d'une mesure sanitaire de lutte contre la toxicomanie qui consiste à proposer à une personne interpellée un rendez-vous avec des soignants, en échange d'une moindre poursuite judiciaire.

150 personnes sont concernées chaque année par ce dispositif, dont l'originalité consiste à allier soin et justice.

Comme l'a expliqué Christian Richebois, infirmier au centre de soins spécialisés en toxicomanie, "Nous recevons le plus souvent des jeunes fumeurs de cannabis. Il est difficile d'évaluer l'impact de ces rencontres avec le personnel soignant de Parenthèse, car les jeunes ne viennent pas consulter volontairement mais pour échapper à des poursuites, et la plupart estiment n'avoir aucun problème avec la drogue. Néanmoins, la durée de l'injonction thérapeutique, avec l'interpellation, la garde à vue, l'enquête, l'entretien au CSST... permettent de faire un rappel à la loi et constituent une période déstabilisante utile à la réflexion. De plus, 10% des jeunes susceptibles d'être aidés médicalement se voient proposer un soin et un suivi."

Quand aux autres, il leur restera toujours une trace de leur passage et le souvenir d'une personne de référence à qui faire appel ultérieurement.

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,
Mail : codes.ahp@wanadoo.fr**

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

En améliorant le suivi psychologique des jeunes suicidants, ASMA fait chuter les taux de récurrence

Le réseau marseillais ASMA coordonne depuis 2002 la prise en charge post-hospitalière des adolescents ayant fait une tentative de suicide ou en grand mal-être. Parmi les 170 suivis, ils n'ont été que 13% à récidiver.

Pédiatre aux urgences enfants de la Timone, à Marseille, Patricia Giraud-Escoffier est le médecin coordinateur de l'Association pour la prévention du Suicide et du Mal-être de l'Adolescent (ASMA).

Elle consacre un jour et demi par semaine à la cellule de coordination suicide, qui comprend par ailleurs un pédopsychiatre, une psychologue, une assistante sociale et une secrétaire.

C'est devant le nombre alarmant de tentatives de suicide et de récurrences chez les jeunes adolescents que les acteurs de santé marseillais se sont mobilisés et ont créé en 2002 le réseau ASMA, financé par l'URCAM, le FAQSV* et la DDASS.

L'association a pour mission de coordonner le suivi post-hospitalier des adolescents ayant fait une tentative de suicide ou présentant des idées suicidaires, repérés notamment après leur passage ou leur hospitalisation dans l'un des trois sites d'urgences pédiatriques de la Timone enfants, de l'hôpital Nord ou de Saint-Joseph.

L'objectif est d'assurer la continuité des soins et d'améliorer la prise en charge ambulatoire des adolescents, en mettant en place autour de chaque jeune suicidant et de sa famille un accompagnement qui va durer un an.

Un projet thérapeutique pour chaque adolescent

«Depuis octobre 2002, nous avons suivi 170 adolescents de 10 à 18 ans (la majorité a entre 13 et 15 ans), le plus souvent des filles.

100 d'entre eux avaient réalisé une tentative de suicide. Pendant leur hospitalisation, 95 ont bénéficié d'une évaluation pédopsychiatrique, selon les recommandations de l'ANAES. A leur sortie, tous se voient proposer un projet de prise en charge post-hospitalière, à savoir une orientation vers des consultations spécialisées, en CMP ou CMPP, vers des psychiatres libéraux ou des associations... L'originalité du dispositif consiste à renvoyer les adolescents à la médecine de ville pour une prise en charge psychologique en ambulatoire.



ASMA accompagne alors à distance l'adolescent et sa famille, au travers de rendez-vous téléphoniques jalonnant l'année qui suit la tentative de suicide», explique le Dr Patricia

Giraud. A sept dates-clés (10 jours après la sortie, puis à 1 mois, 2, 3, 6, 9 et 12 mois), les membres de la cellule de coordination suicide vont prendre des nouvelles de l'adolescent. Il s'agit d'établir des liens et de rester en contact avec la famille et les intervenants présents autour de l'adolescent (généraliste, santé scolaire...) dans le seul but de s'assurer qu'un

suivi médical et psychologique est toujours en place et dans le cas contraire d'insister sur l'importance de celui-ci. Il arrive que certains adolescents ou familles restent réfractaires à tout mode de prise en charge. ASMA maintient cependant un contact régulier avec eux afin de toujours leur laisser une porte ouverte. *«Ce lien téléphonique est très important, les jeunes ne sont plus perdus dans la nature après une tentative de suicide. Au terme d'une année de suivi, un réseau de référents aura été tissé autour de l'adolescent, dont il pourra se servir en cas de besoin»,* ajoute le médecin coordinateur.

Seulement 13% de récurrences

Le réseau s'appuie sur l'ensemble des acteurs marseillais concernés par la prévention du suicide des jeunes : centres médico-psychologiques, consultations pour adolescents, espace santé jeunes, espace Arthur, relais Sérène (dont le chef de service, le Dr Gilbert Fabre, est le Président d'ASMA), pédopsychiatres, médecins scolaires, juges etc.

Les résultats préliminaires de ce dispositif sont très encourageants puisque le taux de récurrence de tentatives de suicide est bien en deçà des moyennes nationales : à un an, il s'élève en effet à 13 %, contre 30 à 40% pour la France. Il faut dire que depuis leur admission au sein de la cellule, 65% des adolescents bénéficient d'un suivi psychologique à 3 mois, et 40% à 6 mois et un an.

Auparavant, 60% d'entre eux n'avaient aucun médecin référent. La prévention et la prise en charge du suicide passe par l'amélioration du suivi psychologique des jeunes suicidants.

A noter qu'ASMA organise par ailleurs des formations sur le mal-être et le suicide de l'adolescent auprès des libéraux.

** fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV)*

Contact :

Dr Patricia Giraud-Escoffier,
médecin coordinateur, ASMA,
67 rue de la Palud, 13006 Marseille,
Tél. 06 22 26 54 49,
Mail : pgiraud@ap-hm.fr

Le Budget 2004 du PRS Jeunes

En 2004, le total des actions financées dans le cadre du PRS Jeunes représente un montant de 1,75 million d'euros, réparti entre l'Etat (pour plus de la moitié) le Conseil Régional, le FNPEIS, l'ARH et la Politique de la ville.

La santé des enfants scolarisés en CM2

Un étude réalisée à travers les enquêtes de santé scolaire des médecins et infirmiers de l'Education nationale en 2001/2002 révèle pour les élèves scolarisés de CM2 que 11% des garçons et 8% des filles suivent un traitement contre l'asthme ; que 20% des enfants présentent un surpoids ; que 18% d'entre eux ont au moins une dent cariée non soignée ; que 95% sont vaccinés contre la rougeole ; 29% déclarent une anomalie visuelle.

Source : Labeyrie C., Niel X., La santé des enfants scolarisés en CM2, Etudes et Résultats n°313, juin 2004, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er313.pdf>



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes

Provence, Alpes, Côte d'Azur

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Le Planning familial lutte contre la montée des violences sexistes

Dans le département, l'association multiplie les interventions en faveur des jeunes, afin d'informer sur la démarche contraceptive et tenter d'infléchir les comportements dans des relations garçons/filles de plus en plus tendues.

Le Mouvement Français du Planning Familial reçoit 4.500 personnes par an dans ses locaux du boulevard d'Athènes, à Marseille. Il s'agit presque exclusivement de jeunes filles, âgées en moyenne de 18 à 25 ans (dont 25% de 16/17 ans).

Parallèlement à ses missions traditionnelles d'accueil, d'information et d'accompagnement autour de la démarche contraceptive, l'équipe du planning, composée de seize conseillères conjugales et familiales, multiplie les interventions en direction des jeunes dans les établissements scolaires de Marseille et d'Aix-en-Provence, notamment dans le cadre du PRSJ.

Du primaire à l'Université

Si les animations auprès des plus jeunes portent sur la prévention des abus sexuels, elles concernent au collège les questions d'éducation à la sexualité, de prévention des pratiques à risques et de violences dans les rapports sociaux.

Par un travail d'information à long terme, elles visent à sensibiliser les élèves à ces problématiques.

Au collège, les classes de 4^{ème} et de 3^{ème} se voient proposer des interventions faisant appel au théâtre forum. Les adolescents sont invités à réagir à des saynètes interprétées par les animatrices du Planning, abordant le thème de la première relation sexuelle, des infections sexuellement transmissibles ou encore des grossesses non désirées.

Il s'agit de connaître leurs représentations de la sexualité. Par la suite, les jeunes pourront poser aux intervenantes toutes les questions qui les préoccupent, de façon anonyme.

L'an dernier, 2.400 élèves ont participé à ces séances d'information.

Lutter contre les discriminations

Comme l'explique Marie-Annie Handelsman, nouvelle directrice du MFPF, *"le durcissement des positions sexistes dans les relations garçons-filles est actuellement l'une de nos principales préoccupations.*

Il devient difficile d'intervenir dans les établissements scolaires. Nos animatrices sont confrontées à de l'agressivité verbale, à des discours stéréotypés et à des pratiques sexistes, de la part des garçons comme des filles."

Néanmoins, la démarche permet de mener dans les établissements scolaires volontaires un projet d'éducation à la santé qui implique toute l'équipe éducative.

Nombreux sont les enseignants qui décident par ailleurs d'intégrer le thème de la sexualité à l'un de leur cours, pour poursuivre la réflexion avec les collégiens.

Les interventions se poursuivent dans les classes de lycées, avec des thématiques qui évoluent en fonction de l'âge des participants.

Elles ciblent également les étudiants des campus d'Aix-en-Provence et de Marseille, public réputé très volatile.

En effet, pour Marie-Annie Handelsman, *"L'objectif du Planning Familial consiste à former sur place des étudiants-relais, élèves infirmiers ou futurs travailleurs sociaux, qui seraient identifiés par leurs pairs comme des relais d'information."*

Un numéro vert IVG contraception

Autre sujet de préoccupation pour les professionnels de l'association : l'augmentation de 28% du nombre des IVG en région PACA ces sept dernières années, contre "seulement" 6% pour le reste de la France.

Des études sont en cours pour tenter d'expliquer ce phénomène et un numéro vert à vocation régionale a été créé pour le grand public, le 0800 105 105, à la demande de la DRASS, de la Région, et de la Délégation aux droits des femmes (voir encadré).

Par ailleurs, pour accompagner les femmes ayant décidé de recourir à l'IVG, des centres d'interruptions volontaires de grossesses tiennent des permanences d'accueil, notamment à l'hôpital d'Aix-en-Provence.

Promouvoir

la contraception d'urgence

Une campagne de promotion de la contraception d'urgence destinée au grand public est actuellement menée en région PACA par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et la Délégation régionale aux droits des femmes.

Elle ne s'adresse plus comme les précédentes aux plus jeunes femmes, mais à toutes les tranches d'âge.

En effet, 87% des IVG sont pratiquées chez les plus de 20 ans, et 40% chez les plus de 30 ans.

Un bon moyen d'éviter une grossesse non voulue

Le message de cette campagne est axé sur l'efficacité et la facilité de la contraception d'urgence, qui peut être délivrée en pharmacie sans ordonnance.

La contraception d'urgence est efficace, sans danger, facile (2 comprimés en une seule prise), ce n'est pas une interruption de grossesse.

Les comprimés doivent être pris le plus tôt possible après un rapport sexuel susceptible d'entraîner une grossesse non voulue. Les pharmacies (avec ou sans ordonnance), les centres de Planning familial et les PMI les délivrent.

A noter également que la contraception d'urgence ne remplace pas les autres moyens de contraception et ne protège pas des infections sexuellement transmissibles ni du sida.

Pour plus d'informations, appeler le n° vert gratuit : 0800 105 105.

Contact :

**MFPF 13, 13 boulevard d'Athènes
13001 Marseille**

Tél. 04 91 91 09 39

Fax : 04 91 90 38 83

Mail : mfpfad13@club-internet.fr



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes

Provence, Alpes, Côte d'Azur

■ VAUCLUSE

Une classe pour enfants dyslexiques à Avignon

A Avignon, une "classe dyslexie" a été créée en septembre 2001, la première de ce genre en France. L'établissement scolaire Les grands cyprès y accueille 12 enfants par an.

L'ouverture des classes d'intégration scolaire (les CLIS) à la dyslexie est à l'origine de cette initiative.

Le projet de la "classe dyslexie" a vu le jour à la rentrée scolaire 2001 à l'école des Grands cyprès d'Avignon. Elle est alors unique en France, destinée aux enfants présentant des troubles du langage écrit et pour lesquels un projet pédagogique et un accompagnement par une équipe éducative vont pouvoir être mis en œuvre.

Comme l'explique Géraldine Bourène, coordinatrice de l'association AVITA, qui assure le bon fonctionnement de la classe : "Les dossiers nous parviennent de l'ensemble du Vaucluse. L'équipe éducative et la commission spéciale de l'enseignement élémentaire décident des orientations à donner. Le profil type des enfants retenus est le suivant : un diagnostic orthophonique de dyslexie, un apprentissage de la lecture toujours pas acquis malgré le redoublement du CP ou du CE1, et un échec scolaire massif".

Agés de 8 à 10 ans, les enfants ont déjà bénéficié des différentes procédures d'aide, dont au moins un an de rééducation orthophonique.

L'équipe éducative va alors définir avec chacun d'entre eux des objectifs de scolarité et un profil de sortie. "Il s'agit de reconnaître leur handicap tout en les rassurant sur leurs compétences. Les enfants arrivent en état de grande souffrance scolaire ; il faut les aider à développer le plaisir d'apprendre, puis entreprendre l'apprentissage de la lecture et de l'écriture avec des supports correspondants à leurs centres d'intérêt."



Réconciliés avec l'école

Grâce à une institutrice spécialisée, Magali Dumesny, les enfants bénéficient d'un enseignement adapté à leur handicap. Ils apprennent à lire autrement, avec des techniques et des outils spécifiques, rattrapent pour la plupart leur retard et se réconcilient avec l'école. "En fin d'année, une commission décide de l'orientation des enfants. Cette année, 9 enfants sur 12 ont été en mesure de réintégrer le circuit scolaire traditionnel, après avoir repris confiance en eux et renoué le lien avec l'école. Trois sont maintenus dans la classe pour parfaire leur apprentissage", commente Géraldine Bourène, dont la mission de coordination consiste également à gérer l'ensemble des intervenants autour de cette classe, organiser les réunions de synthèse et d'information etc. Dans la mesure où la dyslexie est durable et ne constitue pas un simple retard d'acquisition, on peut aisément imaginer ce que serait devenue la scolarité de ces enfants sans cet enseignement spécifique.

Pour tous, le passage aux Grands cyprès aura été particulièrement bénéfique.

Références :

- JC Ringard, F. Veber, Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, propositions remises à M. Lang, M. Kouchner et Mme Gillot, Ministère de la santé, Ministère de l'éducation nationale, mars 2001.
- Circulaire n°2002-112 relative à l'accueil des élèves handicapés, publié au BO Education nationale n°19 du 9 mai 2002.

AVITA : la création d'un réseau départemental autour du langage

L'Association Vauclusienne des Intervenants dans le domaine des Troubles des Apprentissages (AVITA), à Avignon, regroupe des personnels de l'Education Nationale, enseignants, psychologues, médecins scolaires, ainsi que des orthophonistes, psychomotriciens et professionnels hospitaliers... Elle est présidée par Jean-Pierre Becvort, psychologue scolaire à l'école des Grands cyprès.

Outre la coordination de la "classe dyslexie", AVITA met actuellement en place un réseau de soins à l'échelle du Vaucluse autour des problématiques des troubles des apprentissages.

Pour sensibiliser au dépistage de la dyslexie, elle intervient auprès des établissements scolaires, des parents d'élèves et des professionnels de santé du département.

L'association constitue également le pôle vauclusien de Résody, le centre référent sur les troubles du langage de la Timone enfants, à Marseille, qui a créé une classe similaire pour les enfants dyslexiques dans les Bouches-du-Rhône.

Définition

La dyslexie est une difficulté spécifique d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, et d'acquisition de leur automatisme, chez des enfants normalement intelligents, normalement scolarisés, indemnes de troubles sensoriels, neurologiques ou psychologiques.

Contact :

Géraldine Bourène, AVITA,
117, bd 1^{er} DB, 84000 Avignon,
Tél. Fax : 04 90 88 01 61,
mail : avita-coordonateur@wanadoo.fr



■ REGION

33 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en région

La hausse de la précarité s'est traduite ces dernières années par l'arrivée d'un nombre croissant de malades aux portes des hôpitaux et des urgences.

Pour répondre à ce phénomène, la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 a prévu la prise en compte de la précarité par le système de santé, avec l'affirmation d'une nouvelle mission de l'hôpital, la lutte contre l'exclusion sociale, et la mise en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (les PASS).

Les PASS sont des permanences qui offrent aux personnes en difficulté s'adressant aux hôpitaux des dispositifs visibles d'accueil, d'information, d'orientation et de soins.

Mises en place dans le cadre des PRAPS, elles favorisent la prise en charge médicale et sociale, l'accès aux droits, et l'intégration dans un réseau sanitaire et social des personnes en difficulté.

33 PASS ont été mises en place ces dernières années dans les centres hospitaliers de la région (voir carte ci-dessous), financées par l'ARH.

Chacune comporte un système d'accueil et de repérage des situations de détresse.

A noter, la PASS en psychiatrie créée à Gap, dans les Hautes-Alpes : il s'agit d'une initiative unique dans la région, qui permet une prise en charge plus harmonieuse des patients en très grande difficulté.

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Image de soi

et insertion professionnelle

Des ateliers sur l'image de soi pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes demandeurs d'emplois, c'est l'initiative originale de la Mutualité Française et de la mission locale.

Dans le cadre de son programme régional, la Mutualité Française PACA a élaboré un programme d'actions de prévention et de promotion de la santé. Décliné dans chaque département, il met en œuvre des actions pour privilégier un environnement favorable à l'épanouissement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte.

Dans les Alpes de Haute-Provence, la Mutualité Française a souhaité toucher une cible particulière : les jeunes non scolarisés et demandeurs d'emplois suivis par la mission locale. Une action expérimentale a donc été proposée sur l'antenne de Château-Arnoux, à savoir un travail sur le bien être et l'image de soi lié à une démarche d'insertion socioprofessionnelle par la mise en place d'ateliers collectifs pour un groupe d'une dizaine de jeunes.

Quatre ateliers, répartis en 8 demi-journées sur 3 semaines, ont été proposés, sur les thèmes de la communication, du "look" pour l'emploi, du curriculum vitae et de la simulation d'entretiens professionnels (voir encadré).

Les partenaires ont fait intervenir des acteurs locaux : une esthéticienne de la commune diplômée en esthétique sociale, l'association Familles Système 04 et une conseillère ANPE mise à disposition à la mission locale.

La finalité de ce projet n'était pas de trouver un emploi ou une formation mais d'améliorer l'image de soi afin de se préparer à une démarche d'insertion et d'aborder l'autre plus en confiance. Il s'agissait de permettre aux jeunes d'acquérir des compétences qui relèvent du savoir-être (compétences psychosociales), et de développer des capacités de présentation et d'expression.

Les jeunes ont dans un premier temps adhéré au projet pour son aspect professionnel, intéressés par les ateliers directement liés à la recherche d'emploi.

Mais à l'issue du stage, ils ont fait part de leur engouement pour l'atelier "soins" avec

CRÉATION DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

1 poste = 39 112 € année pleine.

CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHI : Centre Hospitalier Intercommunal



l'esthéticienne sociale, aboutissant à la conclusion que *"les soins corporels sont importants pour le bien-être psychique"*.

Le retour des participants à cette action s'avère très positif. Les jeunes disent avoir retrouvé confiance en eux. Le stage leur a permis de valoriser leur potentiel (qualités et faiblesses), d'optimiser leurs capacités à se mettre en valeur, de trouver du plaisir à prendre soin d'eux, d'acquérir des compétences techniques pour améliorer leur apparence, de prendre conscience de leurs propres qualités d'écoute pour être plus serein lors d'un prochain entretien professionnel.

La plus value de ce projet, complémentaire au travail d'accompagnement de la mission locale, mérite d'être approfondie. Il permet en effet aux jeunes de se situer positivement dans une société où l'image de soi constitue un levier important d'insertion.

Mais la difficulté consiste à généraliser ce type d'action. C'est pourquoi les partenaires réfléchissent aujourd'hui à un mode d'organisation pour toucher un plus large public.

Contacts :

Martine Alcazar, Mutualité Française 04

Tél. 04 92 31 67 00,

Marie-Claude Lombard, mission locale 04

Tél. 04 92 33 21 10

Le contenu des ateliers :

Atelier communication : Travail sur les langages verbal, non verbal et corporel, mise en confiance, gestion du stress (qualité de l'écoute, expression verbale et relation à l'autre).

Atelier "look" : Travail autour de l'image, la présentation, l'hygiène (soin de la peau, du cheveu) en s'appuyant sur des concepts du bien-être et du plaisir. Informations théoriques et pratiques concernant les soins esthétiques, la coiffure et le vêtement : conseils simples pour être à la fois "nature" et soigné.

Atelier CV : Conseils et réactualisation des techniques d'organisation d'un document écrit de présentation répondant aux besoins et expériences de chacun.

Atelier entretien professionnel : Mise en application de l'atelier communication en simulation d'entretiens, les jeunes étant tour à tour recruté, recruteur ou observateur pour une acquisition de techniques simples et "rassurantes".

■ **BOUCHES-DU-RHÔNE**

Tremplin : soins et prévention des conduites addictives dans le Pays d'Aix

Créée en 1977 à Aix-en-Provence, l'association Tremplin est aujourd'hui reconnue pour son expérience des soins aux toxicomanes et de la prévention des conduites addictives auprès des adolescents.

L'association fut à l'origine une émanation du centre hospitalier spécialisé Montperrin. Depuis, Tremplin a développé de nombreuses activités d'insertion, de soins et de prévention dans le domaine des addictions, et étendu son champ d'intervention du Pays d'Aix à Marseille, en passant par Pertuis.

Son Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes "Le Cairn" gère depuis six ans un centre de consultations, 60, bd du Roi René, à Aix, où médecins, psychologues et éducateurs spécialisés ont reçu l'an dernier une centaine de personnes et assuré près de 1.300 consultations, essentiellement des jeunes de sexe masculin, en difficulté avec le cannabis ou déclarant une polyconsommation préoccupante. L'équipe reçoit également des parents qui se trouvent en grand en désarroi face à la consommation de leurs enfants.

Par ailleurs, Le CSST propose 12 places en appartements thérapeutiques, Cité Beisson. Les logements ont la particularité d'être situés dans un même quartier, à proximité d'un appartement foyer où se trouvent des éducateurs de l'association. 36 personnes y sont hébergées chaque année. Tremplin soutient également la réinsertion de personnes désocialisées et en grande souffrance psychique par le logement et l'emploi.

Programmes régionaux de santé : trois actions en cours

Son implication dans les programmes régionaux de santé se traduit actuellement par trois actions en cours. La première, intitulée *"Parentalité, adolescence et conduites à risques"*, se déroule dans le cadre du PRAPS, au cœur des 15^e et 16^e arrondissements de Marseille. Au départ, il s'agissait d'une réflexion sur le développement de la prévention auprès des habitants de l'Estaque, à la demande de la ville de Marseille. Selon Antoine Bruno, chef de service prévention-formation de l'association, *"il existe à l'Estaque une culture villageoise très caractéristique ; les habitants vivent un peu en autogestion ; la vie associative et militante est très forte, mais le recours aux services sanitaires et sociaux se fait difficilement, d'où des problèmes d'accès aux soins"*. Après trois ans de permanences hebdomadaires

dans le quartier, l'association a gagné une certaine reconnaissance.

Elle est aujourd'hui bien insérée dans les réseaux locaux et organise régulièrement des rencontres entre les adultes et les jeunes.

Deuxième action menée dans le cadre du PRAPS, la constitution à Aix-en-Provence d'un comité technique de coordination des actions de prévention des addictions. Tremplin se voyait en effet de plus en plus sollicitée par les professionnels de l'éducation sur les réponses à apporter aux adolescents quant à l'usage du cannabis et, plus généralement, aux conduites addictives.

"Le comité interinstitutionnel mis en place regroupe le service de pédopsychiatrie de Montperrin, la Fédération des Soins en Toxicomanie, l'ADDAP, l'association d'aide aux victimes APERS, l'Education Nationale, la Médecine préventive universitaire et la mission ville. Son objectif : recenser les demandes faites auprès de chacun d'entre nous sur le thème de la prévention des addictions et y apporter une réponse et une orientation cohérente", explique Antoine Bruno. L'an dernier, un colloque organisé par les partenaires sur le cannabis et les adolescents a attiré plus de 500 personnes, preuve supplémentaire de l'intérêt des travailleurs sanitaires et sociaux sur ce sujet.

Un tout nouveau Point écoute à Pertuis

Par ailleurs, dans le cadre du PRS Jeunes, l'association a ouvert depuis quelques semaines, à la frontière du Vaucluse, un Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes, pour améliorer l'accès aux soins des adolescents de Pertuis.

Il s'agit d'un lieu d'écoute et d'orientation pour les 12/25 ans situé rue de la Poste animé par un éducateur spécialisé et une assistante sociale, ouvert au public le mardi de 12h30 à 14h30 et le jeudi de 16h00 à 18h00.

Contacts :

Jean Micheau, Directeur, Antoine Bruno, chef de service prévention-formation, Tremplin, 60 boulevard du Roi René, 13100 Aix en Provence, Tél. 04 42 26 15 16, Mail : tremplinprev@wanadoo.fr

■ VAR

Le défi de la réinsertion

Le soutien, l'accompagnement et la redynamisation sont au cœur de l'action mise en œuvre à Toulon et Brignoles par le centre de formation DEFIS, en faveur d'un public défavorisé, bénéficiaire du RMI et des minima sociaux.

Le public visé par cette initiative cumule les difficultés. Il s'agit en effet de personnes sans emploi ou en rupture familiale, et présentant par ailleurs des problèmes de santé.

Comme l'indique Danièle Alengry, psychologue et directrice-adjointe de la structure : *"Notre objectif consiste à recréer du lien social autour de ces personnes en contrats médico-sociaux, souvent très isolées et en situation de grande précarité. Il s'agit de les soutenir dans la mise en place d'une démarche de soins, puis de trouver ensemble des solutions d'insertion. Notre convention avec le Conseil Général du Var stipule que nous devons replacer 20% des personnes accompagnées dans une démarche d'insertion professionnelle."*

Chaque participant (moyenne d'âge 45 ans) se voit proposer un accompagnement individualisé de six mois, encadré par un référent identifié parmi le personnel de DEFIS.

L'objectif du programme consiste à remobiliser les personnes sur différents projets, d'ordre professionnel, sanitaire, social ou de logement.

Des ateliers pour retrouver l'environnement

Ces deux dernières années, 120 personnes originaires de Toulon et La Valette ont participé à l'action. Depuis 2000, l'initiative se déroule également à Brignoles, où elle a rassemblé 70 personnes de l'arrière-pays varois. Chaque semaine, le public suit des modules de formation et des ateliers qui doivent leur permettre de peu à peu retrouver confiance en eux. Initiation à l'informatique, prise de parole en public, vie quotidienne, écriture et poésie... sont autant de sujets traités.

La santé constituant l'une des thématiques prioritaires des ateliers, de nombreuses interventions abordent l'éducation pour la santé, l'alimentation, les droits sociaux, ou encore la prévention de l'alcoolisme et du tabagisme. Des activités de plein air permettent de renouer en douceur avec les exercices physiques, aux côtés d'un éducateur handisport. De nombreux participants présentent en effet de lourds problèmes de dos (dus à l'exercice de métiers pénibles) la plupart

étant même reconnus travailleurs handicapés.

Le module "échange de savoirs et découverte culturelle" a pour objet de démontrer que chacun est capable d'apprendre quelque chose aux autres membres du groupe. A cette valorisation personnelle s'ajoutent régulièrement des sorties à la découverte du patrimoine local. Sans oublier les ateliers (facultatifs) relooking et conseil en image, si importants pour trouver du travail.

Comme le dit joliment la responsable du programme : *"tous les moyens sont bons pour redonner l'environnement."*

Qu'en est-il au terme des six mois de stage ?

Tout d'abord, l'objectif de l'action aura été rempli puisque 20% du public aura réussi une insertion professionnelle. Puis il y a ceux (20% également) pour lesquels aucune solution n'a pu être trouvée. Comme le précise Danièle Alengry qui, tout au long du programme aura suivi les participants et fait le point sur les difficultés rencontrées : *"Il faut accepter que certains problèmes sociaux ou sanitaires ne peuvent se régler rapidement"*. Quant aux autres, à parts égales, ils auront été orientés vers d'autres prestataires, auront mis en place une démarche de soins ou verront leur inscription au programme reconduit pour six mois.

Contact : Danièle ALENGRY

Défis, La Valette, Tél. 04 94 08 39 10

L'association Développement et Epanouissement par la Formation et l'Insertion Sociale (DEFIS) est un centre de formation qui emploie 32 personnes (dont 21 formateurs) à La Valette et Brignoles.

Outre l'action présentée ci-dessus, qui fait l'objet d'une convention avec le Conseil Général et la DDASS du Var, Défis a pour activités la réinsertion des travailleurs handicapés, avec la Cotorep, et l'accompagnement à la recherche d'emploi, avec l'ANPE. Pour les bénéficiaires du RMI, la structure a mis en place avec deux de ses psychologues des consultations dans les antennes sociales de Toulon, La Valette et Hyères, afin d'orienter les personnes en souffrance psychique vers les dispositifs de soins. 50 personnes sont actuellement suivies.



PARTENAIRES

Marseille fait son bilan de santé

Réalisé par la Ville de Marseille et l'Observatoire Régional de la Santé, le document *"Bilan de santé de Marseille"* présente le panorama de la situation sanitaire de la deuxième ville de France et de nombreuses données sur les tendances démographiques, le contexte économique et social, la mortalité, les pathologies les plus fréquemment rencontrées, les comportements et les population à risques, l'offre de soins...

Si la situation se révèle globalement positive, des zones d'ombre persistent.

Parmi les facteurs de satisfaction : une meilleure situation économique et sociale, l'arrêt du déclin démographique, des efforts dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers, des comportements à risques mieux maîtrisés (alcool, drogues illicites et suicides), une qualité satisfaisante de l'environnement. En revanche, sont pointés du doigt les maladies respiratoires, le cancer du sein, le Sida et la tuberculose, la persistance de certains comportements à risques (tabac, accidents de la circulation), le taux élevé d'IVG.

A noter également les efforts à fournir en faveur des personnes âgées et handicapées ou pour le développement des structures de soins de longue durée et des équipements en psychiatrie infanto-juvénile.

Au final, il se dégage de l'analyse des données des orientations en matière d'actions que chacun a la possibilité de s'approprier.

Contact :

Direction Santé Environnement

Ville de Marseille

Tél. 04 91 55 51 82

site : www.mairie-marseille.fr

Le budget 2004 du PRAPS

En 2004, le total des actions financées dans le cadre du PRAPS représente un montant de près d'1,88 million d'euros, réparti entre l'Etat (pour près de la moitié), le Conseil Régional, le FNPEIS, l'ARH et la Politique de la ville.



La Fédération Nationale des comités d'Éducation pour la Santé (FNES)

Depuis le changement de statut du CFES en mai 2002 devenu Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), les comités du territoire français se sont regroupés en une Fédération, afin de continuer à travailler en réseau.

La Fédération a pour objectifs :

- de représenter les comités auprès des pouvoirs publics et des instances nationales ou internationales
- d'être garant du respect des principes de la charte du réseau des comités et de la charte d'Ottawa
- de favoriser par tout moyen adapté le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé.
 - d'animer le réseau des comités et aider à son développement.

Président :

Jean-Pierre DESCHAMPS*

Vice-Président :

Philippe LORENZO
(CRES Picardie)

Trésorier :

Jacques MANEL
(CODES 54)

Trésorier adjoint :

Loïc CLOART
(CRES Nord-Pas-de-Calais)

Secrétaire :

Romain LANIESSE
(CODES 45)

Secrétaire adjointe :

Véronique HERAUD
(CODES 17)

(Bureau de la FNES élu le 12 mai 2004)

Déléguée :

Marie-Josèphe LOGEZ

*Jean-Pierre DESCHAMPS, médecin et professeur de santé publique, a été directeur de l'école de santé publique de l'Université de Nancy I de 1978 à 2001. Ancien président du conseil d'administration puis du conseil scientifique de l'ex-Comité Français d'Éducation pour la Santé, il a consacré une grande part de sa carrière à la promotion de la santé. Il est actuellement administrateur du CoDES des Bouches-du-Rhône et désigné pour siéger au CA de la FNES comme représentant des administrateurs de la région PACA.

Contact : FNES
Immeuble Étoile-Pleyel,
42 bd de la Libération
93200 SAINT-DENIS

Tél. 01 42 43 77 23
Mail : fnes@fnes.info
Site : www.fnes.info



Un nouveau logo pour le réseau des comités

La fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (FNES) et les comités régionaux et départementaux (CRES et CoDES) qu'elle fédère viennent d'adopter une nouvelle identité graphique. L'objectif est d'afficher une identité forte et unique sur l'ensemble du territoire, suite à la fédération des comités en un nouveau réseau, sans le CFES devenu Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Ce changement traduit le développement sur l'ensemble du territoire de la nouvelle fédération et du réseau des comités qui défendent les valeurs suivantes : vision globale de la santé (bien-être psychique, psychologique et social), respect de l'individu et du groupe, approche participative et partenariale, recherche de l'équité dans l'accès aux soins et à la prévention. Les couleurs retenues pour ce nouveau logo des comités sont déclinées de celles de l'INPES, pour rappeler le partenariat et la complémentarité qui les unissent.

Éducation pour la santé : le schéma régional joint à ce numéro

Le schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS) de la région PACA vient d'être publié par la DRASS.

Le SREPS a pour ambition de développer une culture commune de l'éducation pour la santé entre les principaux acteurs, élaborée à partir de concepts validés, d'en faire reconnaître l'importance, de mieux définir ses moyens d'action et de garantir son financement.

La démarche d'élaboration a mobilisé de nombreux intervenants dans la région.

Fruit de cette réflexion collective, le document qui vient d'être édité à 4.000 exemplaires a été joint à ce numéro de "Priorités Santé". Il comprend notamment une charte d'engagement.

Les "Thé-santé" du CRES : un nouveau rendez-vous pour les professionnels

Le 11 mai dernier, le CRES a organisé son premier "Thé-Santé" sur le thème de l'évaluation, auquel assistait une vingtaine de personnes, partenaires institutionnels et associatifs. Il s'agit d'un nouveau concept de rencontres et d'échanges autour de lectures sur un thème de santé publique.

Gérard Coruble, médecin inspecteur à la DDASS 13, Célia Chichportich, du CRIPS Marseille et Nathalie Merle, directrice du Codes 13, ont lancé les débats en faisant partager leurs réflexions inspirées de la lecture d'ouvrages sur l'évaluation choisis parmi le fonds documentaire du CRES. Leur restitution a donné lieu à de nombreuses questions, dans la plus grande convivialité, autour de la dégustation de thés. Le prochain "Thé-Santé" est prévu le 5 octobre. Les personnes qui souhaitent y être régulièrement invitées peuvent contacter le 04 91 36 56 95.



Synthèse des interventions disponible sur le site : www.cres-paca.org, rubrique "nos activités".

Cancer du sein : un CD-Rom sur le dépistage organisé pour les médecins généralistes

Un CD-Rom destiné à promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein auprès des médecins généralistes vient d'être réalisé en PACA.

Cet outil d'information vise à favoriser l'adhésion des professionnels de santé au programme de dépistage organisé en faveur de toutes les femmes de 50 à 74 ans, au détriment du dépistage individuel réalisé hors campagne.

Le CD-Rom donne de multiples informations sur le déroulement pratique du dépistage ainsi que sur le fonctionnement des dispositifs gérés par les structures de gestion dans chacun des six départements de la région.

Il a été conçu par Apremas, La Ligue contre le Cancer 05, Arcades, ISIS 83, ADCA 84, la DRASS, l'URML, l'assurance maladie et le CRES. 2.000 exemplaires devraient dans un premier temps être transmis à un échantillon de généralistes.

Le CD est disponible gratuitement sur demande au CRES (04 91 36 56 95) et consultable sur le site : www.cres-paca.org/depistage.



Un nouveau directeur pour le CoDES du Vaucluse

En septembre, un nouveau directeur a pris ses fonctions au CoDES du Vaucluse, suite au départ à la retraite de Ghislaine Fracchia.

Il s'agit d'Alain Douiller, bien connu au sein du réseau des comités puisqu'il a dirigé l'Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône, de 1990 à 2004 et occupé la fonction de rédacteur en chef de la revue nationale "La Santé de l'Homme" durant quatre ans, de 1998 à 2002.

Titulaire de formations en sociologie, gestion, journalisme et santé publique, Alain Douiller était par ailleurs tuteur et correcteur à l'École de santé publique de Nancy depuis 2001.

Ce lyonnais de 41 ans est également papa d'un garçon de 2 ans.

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

SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : SANTE ET COMMUNICATION

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

■ Les discours sociaux contre le sida. Rhétorique de la communication publique RINN Michael

Réf. : De Boeck Université, 2002, 292 p.



L'originalité du livre consiste à analyser les stratégies de communication, par le biais desquelles les publicitaires cherchent à convaincre l'opinion publique de changer certaines pratiques sexuelles et d'infléchir des convictions morales figées. Les campagnes de prévention contre le sida sont prises à titre d'exemple. L'auteur montre que le marketing social utilisé contre le sida peut aggraver le problème de l'exclusion sociale des minorités exposées au danger de la maladie.

■ Communication et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques BONTEMPS R.,

CHERBONNIER A., MOUCHET P. (et al.)

Référence : Question Santé, 2001, 192 p.



Comment concilier deux champs d'action reposant sur des valeurs aussi éloignées que celles du marketing, avant tout soucieux de "vendre" (y compris des idées), et celles de la promotion de la santé ?

Tenter une réponse à cette question est le défi que cet ouvrage cherche à relever, à partir de l'exploration des concepts, théories et modèles puis des questions éthiques qui se posent en ce domaine. L'ouvrage propose ensuite une démarche méthodologique pour construire une action de communication en promotion de la santé, ainsi qu'une "boîte à outils" où puiser les techniques, informations et moyens d'analyse.

■ Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé

CARON-BOUCHARD Monique, RENAUD Lise

Référence : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2001, 146 p.

Ce guide s'adresse à tout professionnel de la santé qui désire utiliser les communications médiatiques pour mener des actions en santé publique ou en promotion de la santé. Il propose une méthodologie s'appuyant sur des listes de vérifications ou des grilles d'évaluation pour chaque étape de travail.



■ Sociologie de la communication et des médias MAIGRET Eric

Réf. : Armand Colin, 2003, 287 p.



L'auteur, sociologue, fait un retour critique sur plus d'un siècle d'approche sociologique de la communication. Il revient sur les théories des effets (béhaviorisme, macluhanisme, cybernétique) pour en montrer les limites ; il met l'accent ensuite sur la complexité des mondes de la production et sur les capacités de réponses des publics aux contenus ; il aborde enfin les pensées qui lient les médias au projet démocratique : théorie de l'opinion publique, théories de l'espace public et théories de la réflexivité.

■ La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques

ARENES J., FERRON C., HOUSSEAU B. (et al.)

Référence : CFES, 2000, 75 p.

Dossiers techniques

Cette étude évalue les tendances actuelles en matière de communication avec les jeunes afin de repérer les approches les plus pertinentes en éducation pour la santé. La communication doit permettre de redonner une place à l'information objective, de s'adresser différemment aux garçons et aux filles, de s'appuyer sur l'émotion, la peur mêlée à l'humour, de multiplier les approches créatives et d'articuler les approches média (radio, cinéma, télévision etc.) et hors média (événements sportifs, concerts, partenariats avec des marques).



■ Du bon usage de la communication en éducation pour la santé CHAUVIN F., BRIXI O., ROUSSILLE B.

Référence : CFES, 1998, 289 p.



Le séminaire de Bierville qui réunissait des professionnels de la communication, des sciences sociales ou de la santé publique s'est articulé autour de six grandes questions : quelles conditions doivent être remplies pour communiquer ? quels effets sur les comportements ? la communication peut-elle réduire les inégalités ? quel message, à qui s'adresser, sur quel média, avec quel style ? quels doivent être le rôle et la place de la communication publicitaire ? quelles articulations avec le terrain ?

■ Le dépistage organisé du cancer du sein. Formes, acteurs et sens de la communication

BOUCHET Claude, ZINCK Marie-Claire, PAJON Patrick

Réf. : CRAES-CRIPS Rhône Alpes, 01/10/2001, 84 p.

Réflexions sur le recours au dépistage du cancer du sein articulé autour de trois problématiques : les apports de la communication et de la santé publique, de l'éducation pour la santé et de l'éducation du patient, puis réflexion philosophique sur ce qui mobilise l'acte de dépistage, et éclairages sémiologiques sur les campagnes de dépistage et documents conçus dans cette optique.

■ Inégalités sociales et communication en santé : les attentes des catégories populaires. Analyse et pistes de réflexion

CFES, Référence : CFES, 01/12/2000, 93 p.

L'ouvrage expose les résultats de trois études : sur les attentes des catégories populaires en matière de communication, sur le rapport des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées avec les médias et une enquête sur les pratiques culturelles des Français. Le document évoque ensuite les différents ressorts utilisés pour communiquer sur la santé (la peur, le réalisme émotionnel, l'empathie, l'humour-dérision).



Pour un dépistage organisé et collectif du cancer du col de l'utérus,

par le Dr Claude-Pierre Gautier, gynécologue, médecin coordinateur de l'association pour le dépistage des cancers en Vaucluse (ADCA 84), ancien Président de l'association pour la prévention du cancer du col dans le Doubs (APCC 25)

En 1990, s'est tenu à Lille, lors du XXXIII^e Congrès de la Fédération des gynécologues et obstétriciens de langue française, une conférence de consensus sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, présidée par le Pr R. Renaud.

Au terme de cette conférence, le Comité Scientifique retenait que ce cancer présentait tous les critères pour répondre favorablement à un dépistage organisé :

- Le cancer du col posait un problème de santé publique : il était au 5^e rang des cancers féminins en France, selon les registres, au 2^e rang dans le monde

- Il présente une phase asymptomatique suffisamment longue

- Il dispose d'un test spécifique, sensible et peu coûteux

- Les possibilités thérapeutiques des stades précoces sont plus importantes qu'aux stades tardifs

- Les bénéfices escomptés du dépistage semblent supérieurs aux effets négatifs.

"On a pu observer une diminution de la mortalité allant jusqu'à 80 % là où ont été mis en œuvre des programmes de dépistage bien organisés utilisant le frottis cervical de Papanicolaou."

Trois départements sont alors désignés par la CNAM'TS "départements pilotes" pour tenter d'évaluer la faisabilité d'un tel dépistage : le Bas-Rhin et le Doubs, où existait un registre des tumeurs, ainsi que la Martinique, où l'incidence du cancer du col semblait plus importante.

Depuis cette date, doit-on regarder le cancer du col et son dépistage différemment ?

Le cancer du col de l'utérus ne représente plus en France, comme dans les autres pays occidentalisés, le fléau des années 90, et l'on estime à 3.400 les nouveaux cas et à 1.000 les décès annuels, avec une baisse de son incidence de 2,9 % par an entre 1978 et 2000 (465.000 nouveaux cas et 200.000 décès par an dans le monde selon l'ANAES).

Le cancer du col utérin ne représente donc plus un grave problème de santé publique. Ceci correspond probablement au résultat de la relative bonne efficacité du frottis cervico-vaginal décrit par Papanicolaou, mais aujourd'hui tant décrié. Cette baisse est également l'aboutissement d'une logique de dépistage individuel que les médecins, et aussi certaines femmes, ont su comprendre et appliquer.

Mais peut-on se contenter de cette baisse de l'incidence et de la mortalité par cancer du col ? Ce cancer ne représente-t-il pas à l'heure actuelle un "véritable" problème de santé publique ?

Une population à risque isolée et/ou en précarité

En effet, si l'on regarde la population atteinte aujourd'hui, par les néoplasies invasives du col, elle est surtout représentée par une population dite à risque. Selon une enquête menée par EVADEC, en Franche Comté, il s'agit souvent de femmes isolées et/ou en précarité, plutôt issues du milieu rural et au niveau socio-économique faible. Mais dans les zones urbaines nous retrouvons aussi des patientes à risque, souvent également isolées ou précaires.

Rappelons que le cancer du col est une maladie sexuellement transmissible, dû pour l'essentiel aux papillomavirus. Et nous retrouvons comme facteurs de risque : les rapports sexuels précoces, les partenaires multiples et les antécédents de maladies sexuellement transmissibles, le jeune âge à la 1^{re} contraception et à la 1^{re} grossesse, la parité élevée, le tabagisme.

Cette population cible du cancer représente aussi, malheureusement, le plus souvent les patientes qui ne participent pas aux dépistages. C'est ici le premier biais de la bonne réussite du dépistage.

Hélène Sancho-Garnier rappelle que si l'on veut diminuer de 30 % la mortalité par cancer, il faut 80 % de participation de la population cible.

Or, Schraub S. a montré en 1995 que 70 % des patientes atteintes de cancer invasif du col n'avaient jamais eu de frottis, ou un frottis datant de plus de 5 ans. Ce chiffre est confirmé en 2002 par P. Lopes par S.-J. Bernstein aux USA en 2001 et L. Piana à Marseille.

S.-J. Goldie, comparant examen clinique, frottis, test HPV, à l'absence de dépistage montre que le simple examen clinique diminue de 26 % l'incidence du cancer et augmente l'espérance de vie.

L'absence de frottis, 1^{er} facteur de risque

La première étape pour obtenir une réduction plus nette de la mortalité est donc de faire comprendre aux patientes que le premier facteur de risque de cancer du col est l'absence de frottis de dépistage. Il paraît donc impératif de :

- motiver la population cible (les femmes de 20 à 65 ans) à participer aux dépistages

- trouver les moyens de communication adaptés à cette population :

- incitation par le médecin traitant qui peut réaliser le test de dépistage et proposer d'autres tests (mammographie, Hémoccult...)?

- incitation directe des femmes à partir de fichiers ? dans ce cas lesquels ?

- convocation à un examen obligatoire, comparable aux visites prénatales ?

Pour qu'une campagne de dépistage soit possible, il faut que le test proposé soit sensible, spécifique, acceptable et peu onéreux. Jusqu'à ce jour, nous n'avions à notre disposition que le frottis cervico-vaginal selon la technique de Papanicolaou.

Que lui reproche-t-on en 2004 ?

Si la spécificité du frottis est bonne (95,8 %), la sensibilité paraît médiocre (60 à 75 %). Le taux de faux négatifs est élevé, principale critique de ce frottis. C'est pourquoi la Conférence de consensus avait préconisé la pratique de 2 frottis à 1 an d'intervalle avant de conseiller le rythme tri-annuel. Pourtant S.-J. Goldie relève une sensibilité et une spécificité de 96 % et 82 % pour l'association examen clinique/cytologie, de 97 % et 75 % pour l'association examen clinique/test HPV, enfin de 86 % pour celle de l'HPV/cytologie.

La sensibilité d'un test est sa capacité à détecter les cas d'une maladie au sein d'une population. Dans le cas présent, la sensibilité du frottis est donc de détecter les lésions dysplasiques de bas ou de haut grade, allant du condylome au CIN 3, avec les difficultés connues sous les termes d'ASC-US, ASC-H et AGUS. Pour que cette sensibilité soit bonne, il faut : un prélèvement satisfaisant, une fixation correcte, une technique de lecture de qualité, autant d'étapes sujettes à difficultés ou erreurs et donc opérateurs dépendants.

On peut légitimement se poser la question : est-ce le test utilisé dont la sensibilité est faible ou sont-ce les différents maillons techniques de la chaîne de prélèvement et d'interprétation qui rendent le test peu sensible ?

L'ANAES, en 2002, rappelle que : *"quel que soit le contexte de réalisation du frottis, il faut améliorer la formation des professionnels aux techniques de frottis, pour éviter les frottis non satisfaisants pour l'évaluation et certains faux négatifs, mettre en œuvre une assurance qualité dans les structures de cyto-pathologie, assurer un suivi clinique et un traitement correct des pathologies identifiées."*

S.-J. Bernstein, en 2001, a montré que le frottis en phase liquide est plus sensible que le traditionnel frottis de Papanicolaou, que ce soit pour les lésions



de bas grade, ou de haut grade, mais ni pour les ASC-US ni les AGUS. B. Moore fait remarquer dans ce même article que la technique en phase liquide a été validée par la FDA, en 1991 pour les indications "non gynécologiques" du dépistage.

L'ANAES souligne que si ce frottis en phase liquide réduit le nombre de frottis non satisfaisants pour l'interprétation, il permet l'utilisation du matériel résiduel pour d'autres techniques, mais que les données disponibles en 2002 ne sont pas suffisantes pour privilégier ce type de frottis.

Le frottis en phase liquide est probablement une méthode séduisante de répondre au mieux à la classification de Bethesda, avec des possibilités techniques apparemment plus simples (prélèvement, fixation, lecture automatisée ?).

Très à la mode : **la recherche des papillomavirus oncogènes par PCR (amplification en chaîne par la polymérase).**

Le cancer du col est l'un des rares cancers viraux induits et le rôle des papillomavirus a été clairement démontré. Ainsi, la recherche de ces virus paraît séduisante pour le dépistage.

Malheureusement, la prévalence de ces virus est importante dans la population générale, surtout chez les plus jeunes patientes, et cette présence virale est le plus souvent transitoire avec une régression totale dans 60 à 80 % des cas (clearance virale de 6 à 12 mois). Selon la Direction Générale de la Santé, "la prévalence de l'infection est d'environ 25 % chez les patientes d'une vingtaine d'années, atteint 60 % après 5 ans de relations sexuelles, et tombe à 5-10% après l'âge de 40-45 ans". Il serait donc peut-être utile de proposer ce test à partir d'un certain âge, mais il reste à déterminer (30 ans selon J. Cuzick) .

Seule la persistance virale (au moins 2 tests HPV positifs sur 1 an), selon Ch. Clavel est à risque. Rappelons que pour le frottis traditionnel, il était déjà demandé 2 examens.

La recherche virale semble plus sensible que le traditionnel frottis de Papanicolaou, dans les lésions de haut grade, utile pour les lésions de bas grade ou les ASC-US, où l'on retrouve 5 à 10 % de lésions type CIN 2 ou 3. Les frottis ASC-H représentent jusqu'à 40 % de lésions histologiques de type CIN 2 ou 3.

Le typage viral pourrait alors avoir comme indication :

- la sélection des frottis évocateurs de lésions de bas grade et des ASC-US, pour adapter la thérapeutique et/ou le suivi, évitant parfois la simple répétition des frottis,
- le suivi thérapeutique de lésions de haut grade, en fonction de la charge et du typage viral,
- affiner les modalités de surveillance de patientes à lésions frontalières ou de bas grade porteuses d'HPV

oncogènes, sachant qu'il ne faut pas, par ce biais, générer une anxiété particulière chez des femmes porteuses de virus mais sans lésion cytologique décelée (13 à 15 % de la population en France, selon J.-L. Mergui).

- en association avec le frottis pour moduler l'âge au 1^{er} dépistage, le rythme de la surveillance des patientes en fonction du portage ou non d'HPV potentiellement oncogènes.

Ainsi pourrait-on, en 2004, proposer de :

- Maintenir un dépistage organisé et collectif du cancer du col de l'utérus, seul garant d'une véritable évaluation, plutôt que de vouloir cibler une population dite à risque mais dont le déterminisme n'est pas aisé et que l'on peut, de cette façon, marginaliser un peu plus,

- Assurer un véritable suivi des lésions dépistées, en sachant que les risques de "pertes de suivi" augmentent avec le temps et la population cible, mais que l'efficacité d'un dépistage passe par le suivi de 100 % des lésions détectées,
- Valoriser et poursuivre la formation des professionnels de santé impliqués dans cette démarche de qualité,
- Inciter les femmes à participer au dépistage, en introduisant, peut-être, un frottis "obligatoire" lors de la visite prénatale du 6^e mois de grossesse, au même titre que le dosage des agglutinines irrégulières chez les patientes Rhésus négatives,
- Comme le préconise la DGS, entamer des négociations entre anatomo-cytopathologistes et Caisses d'Assurance Maladie pour une gratuité du frottis avec "révision de la cotation".

Bibliographie :

ANAES

Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal
Actualisation 2002

APCC 25 (Association pour la Prévention du Cancer du Col de l'Utérus dans le Doubs)
Document protocolaire pour le dépistage des cancers à l'usage des médecins.
Besançon, 2002, 82 p.

BERNIER M.

Rapport sur les résultats du dépistage de cancer du sein. Office Parlementaire d'évaluation des politiques de santé.
Assemblée Nationale n° 1678, le 17 juin 2004.

Rapport du GTNDO

Analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique. Définition d'objectifs.
Version du 10/03/2003.

BERNSTEIN SJ., SANCHEZ-RAMOS L., NDUBISI B.

Liquid-based cervical cytologic smear study and conventional Papanicolaou smears : a metaanalysis of prospective studies comparing cytologic diagnosis and sample adequacy.
Am.J.Obstet.Gynecol., 2001, 185, 2, 308-317.

CLAVEL Ch., BORY JP., GABRIEL R., QUEREUX Ch., BIREMBAUT Ph.

Le typage viral peut-il avoir un rôle clinique dans le dépistage primaire ?
La Revue du praticien Gynécologie et Obstétrique, 2002, 61, 26-31.

EVADEC

Etude sur la campagne 1997 de dépistage du Cancer du col de l'utérus. Rapport.
Département du Doubs. Novembre 1998, 94 p.

FRANCO EL

Are we ready for a paradigm change in cervical cancer screening ?
The Lancet, 2003, 362, 1866-1867.

GOLDIE SJ., KUHN L., DENNY L., POLLACK A., WRIGHT T. :

Policy analysis of cervical cancer screening strategies in low-resource settings.
JAMA, 2001, 285, 24, 3107-3115.

JACQUEME B., COUDERT C., MABRIEZ JC., BONNIER P., PIANA L.

Antécédents de dépistage cytologique chez les patientes traitées pour cancer infiltrant du col de l'utérus.
Bull. Cancer, 2002, 89, 2, 234-240.

MONNET E., CARBILLET JP., MESLANS Y., PETITJEAN A., GAUTIER CP.

Participation féminine au dépistage des cancers du col de l'utérus. Résultat des 5 premières années du programme pilote du département du Doubs.
La Presse Médicale, 1999, 28, 38, 2093-2097.

MONNET E., MAUNY F., MARQUANT A., MICHAUD C., FERRY JP.

Knowledge and participation of general practitioners in cervical cancer screening: survey in a French area.
Rev. Epidém. et Santé Publ., 1998, 46, 108-114.

MOUSSET M.

Dépistage du cancer du col de l'utérus en Seine Saint-Denis : enquête dans les centres de protection maternelle et infantile.
Mémoire de DESS en Santé Publique, 1999, 42 p.

RIETHMULLER D., LEBAIL - CARVAL K., DALSTEIN V., MOUGIN Ch., SCHAAL JP.

Place actuelle du typage viral dans le dépistage du cancer du col.
La Revue du Praticien Gynécologie et Obstétrique, 2002, 65, 32-35.

WOODMAN CBJ., COLLINS S., WINTER H., BAILEY A., ELLIS J., PRIOR P., YATES M., POLLASON TP.

Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women : a longitudinal cohort study.
The LANCET, 2001, 357, 1831-1836



● **“Il est permis d'interdire”**

le 1^{er} décembre 2004

● **“Pourquoi saboter sa scolarité ?”**

le 21 octobre

conférences organisées à Nice, par la Fondation de France et l'association “Adolescents d'ailleurs et d'ici” dans le cadre de leur cycle destiné aux parents et aux professionnels en contact avec les adolescents.

Lieu : Centre universitaire méditerranéen

65, Promenade des Anglais - Nice

Informations : Christiane Dermardirossian

Tél. : 04 91 74 42 95 - Fax : 04 91 74 62 42

courriel : christiane.dermardirossian@ap-hm.fr

● **“Physiologie de l'exercice chez l'enfant”**

congrès qui réunira, du 28 au 30 octobre en Avignon, chercheurs, médecins, éducateurs et personnes intéressées par l'exercice physique et ses incidences physiologiques sur le développement de l'enfant.

Informations : Université d'Avignon

Tél. : 04 32 74 32 01 / 04 90 14 44 51

● **“La bien-traitance, de l'aube de la vie aux premières séparations”**

colloque organisé du 24 au 26 novembre à Marseille par les associations GRENE, ANTHEA et l'Association Brazelton France. Ces trois journées de conférences et d'échanges s'articulent autour d'un thème : “la vie intra-utérine”, “la naissance” et “les premières séparations”.

Lieu : Palais des congrès - Marseille

Informations : ANTHEA Draguignan

Tél. : 04 94 68 98 48

● **“Accès aux soins et amélioration de la santé des personnes en errances”**

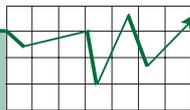
3^{ème} Journée du SAMU social organisée le 13 octobre par la Ville de Marseille dans le cadre de la Journée mondiale du refus de la misère.

Lieu : Jardins du Pharo - Marseille

Informations : Ville de Marseille

Tél. : 04 91 55 13 29 - Fax : 04 91 55 13 96

Chiffres



REPÈRES

- 280** C'est le nombre de centres médico-psychologiques (CMP) que compte la région PACA, dont 169 “adultes” et 111 “infanto-juvéniles”.
- 1.000** C'est le nombre de médecins généralistes qui ont assisté en 2003 et 2004 dans les Bouches-du-Rhône au module de formation sur le dépistage du cancer colorectal, sur un total de 2500. La formation était assurée par Arcades et l'URML.
- 15%** C'est le pourcentage de cancers du sein décelés à l'occasion de la deuxième lecture des mammographies. La relecture des clichés par un second radiologue est l'une des caractéristiques du dépistage organisé, proposé désormais dans tous les départements aux femmes de 50 à 74 ans.
- 6** C'est l'équivalent en morceaux de sucres contenus dans une canette de soda. Le pain au chocolat correspond quant à lui à 5 morceaux.
- 7** C'est le nombre de générations qu'une fillette née en 2000 devrait normalement connaître : outre la sienne, trois parmi ses ascendants et autant parmi ses descendants. Cette situation, aujourd'hui courante, est due à l'allongement de l'espérance de vie. C'est aussi une première dans l'histoire de l'humanité.
(Source : Marc Brodin in “Médecine et Société”)
- 19.569** C'est le nombre de décès causés par des accidents de la vie courante recensés pour l'année 1999 (soit 3,6% de la mortalité totale) dont 341 chez les enfants de moins de 15 ans (7% de la mortalité de cette tranche d'âge).
(Source : BEH n°19, 2004)

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
Avec la collaboration de Céliane PERES

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 : Mmes 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} Molas-Gali (DDASS des Bouches du Rhône), Dr. Decoppet et M^{me} Amari (DDASS du Var), Dr. Grange et M^{me} Persec (DDASS du Vaucluse).

N° 10 : Mai/Juin/Juillet/Août 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

158, av. de la République, Le Jean Bart,

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 : codesdu84@aol.com