

Priorités Santé

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

n°9

Janvier / Février / Mars / Avril 2004

S o m m a i r e

L'événement :

L'inquiétante progression des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes p.2

Trois questions à :

Dr Marie-Dominique Harmel, médecin-coordonateur d'ISIS 83 p.3

Actions PRSJ :

Région :

Evaluation du PRSJ : un programme à reconduire pour consolider les bénéfices p.4

04 : CFA : Les professionnels formés à la gestion des conflits p.5

06 : Éducation pour la santé : bagage minimum pour les élèves du lycée hôtelier p.5-6

13 : Port-de-Bouc : Le centre social Jacques Brel au service des habitants p.6

84 : Raconte-moi une histoire : des ateliers lecture auprès des enfants de maternelles à Apt p.7

Actions PRAPS :

84 : La Boutik : un lieu innovant de réduction des risques p.7-8

05 : L'art au service de la réinsertion, avec "Les marionnettes des Alpes" p.8

13 : Atelier Santé Ville : un programme local de santé pour Salon de Provence p.9

83 : L'A.P.E.A. à la Seyne/mer : pour un accompagnement social global des habitants p.10

Au microscope :

Organigramme des CoDES de la région p.11

Espace CRES

Actualité : Documentalistes en éducation pour la santé : un groupe national coordonné par le CRES p.12

Une sélection bibliographique sur le thème de la parentalité p.13

Les Ecrits :

La précarisation des femmes en situation monoparentale, par Gérard Neyrand, CIMERSS, Bouc-Bel-Air p.14-15

Agenda

p.16

Chiffres-repères

p.16

Cette publication a été réalisée par le CRES avec la participation du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de la région PACA.



é d i t o r i a l

Les premiers pas d'une Fédération à encourager

Un an après la création de la Fédération Nationale des comités d'Éducation pour la Santé (FNES), voici la première réaction d'un CoDES de la région PACA, le CoDES des Hautes-Alpes. Cette communication fait suite à l'assemblée générale de la FNES qui s'est tenue le 30 mars 2004 à Saint-Ouen.

Un an et demi après la création de la FNES, il était important, pour notre CoDES, de participer à cette Assemblée Générale, afin de nous assurer de la pertinence et du bien fondé de l'existence de cette fédération dans un environnement institutionnel en pleine évolution. Une participation d'autant plus importante pour notre CoDES, que nous avons fait le choix, pour 2003, de nous acquitter de la cotisation, comme d'ailleurs 80 autres CoDES et CRES l'ont fait. Ce choix était inspiré de notre intuition et conviction sur la nécessité d'une fédération, et sur notre confiance en l'équipe en charge de lui faire faire ses premiers pas. Si les représentants de l'A.G. ont validé le choix d'une fédération, ils n'en ont pas moins été exigeants sur les voies et les moyens pour parvenir à une fédération qui soit bien ajustée aux attentes et aux besoins des comités, clairement identifiée sur ses objectifs et missions, et enfin, qui ne soit pas dévoreuse d'énergie et de moyens. Il s'agit de bien identifier le champ des actions de cette fédération, dans un contexte d'affirmation de la dimension régionale dont nous n'avons, pas encore aujourd'hui, acquis toute la visibilité et tous les réflexes.

Le manque de clarté sur les décrets de mise en œuvre de la loi de santé publique, doit conduire notre fédération à exercer vigilance et force de proposition sur la place et le rôle des comités, notamment au moment de la mise en place des Groupements Régionaux de Santé Publique (les G.R.S.P.), si demain ils voyaient le jour. En cela, la fédération a un rôle essentiel à jouer, que d'ores et déjà, elle a bien perçu et anticipé en étant associée à certains groupes de travail. Cette fédération n'aura de sens et de légitimité réelle que si dans notre région un travail stimulant de réflexion, de partage et de coordination entre les comités se met en marche. Ne pas le faire aboutirait, à terme, aux risques d'une fédération toute puissante sans que cette puissance n'ait, au bout du compte, une véritable efficacité pour le réseau de terrain. C'est en tout cas, la conviction du CoDES 05.

Dans nos interventions, nous avons tenu à saluer le travail accompli en une année d'existence ; l'adoption d'un nouveau logo et l'existence de la charte sont des actes majeurs de l'affirmation d'une identité.

En renouvelant notre cotisation 2004, nous entendons ainsi essayer de mieux contribuer aux futures étapes de la construction de cette fédération. Ce faisant, nous marquons un choix politique, d'anticipation des évolutions, car rien ne serait pire que de manquer les "trains" à venir, ce qui inévitablement nous affaiblirait. Je tiens à saluer l'engagement et le travail de Christine Cros-Villard, ancienne Présidente du CoDES 05 et première présidente de la FNES. ”



Pascal LISSY

Président du CoDES 05, élu Administrateur suppléant, représentant la FNES au Conseil d'Administration de l'INPES

et Patricia FIVIAN

Directrice technique du CoDES 05.



Grignotage, obésité, anorexie...

l'inquiétante progression des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes

Sensibiliser l'ensemble des professionnels de la santé et de l'éducation à la forte progression du surpoids et de l'obésité chez les adolescents de la région PACA et définir les grands axes d'une politique d'éducation en matière d'hygiène alimentaire, tels étaient les principaux objectifs d'un colloque organisé par le CRES à la demande du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. Intitulé "Troubles du comportement alimentaire chez les jeunes", ce colloque s'est tenu le 16 janvier dernier à Marseille, dans les locaux du Conseil Régional. Près de 300 personnes y ont assisté.

La progression épidémique du surpoids et de l'obésité ces dernières années en France, en particulier chez les enfants et les jeunes, est préoccupante. A l'heure actuelle, 11,3 % des enfants âgés de 2 à 17 ans sont obèses (*Obépi 2000*). Ces dernières années, la prévalence de l'obésité chez les enfants a augmenté de 149 % (*Inserm 2000*). La région PACA, longtemps épargnée grâce aux bienfaits de l'alimentation méditerranéenne, a rattrapé la moyenne nationale et figure aujourd'hui parmi les régions les plus touchées par ce phénomène aux causes multiples : alimentation déséquilibrée, sédentarité, facteurs génétiques, psychologiques, sociaux ou culturels.

Les jeunes sont particulièrement touchés par la "déstructuration" des comportements alimentaires, révélatrice, bien souvent, d'un état de mal-être, voire de souffrance psychique.

Ce colloque a permis de dresser un état des lieux des attitudes et des comportements des adolescents face à l'alimentation et de préciser, notamment pour les jeunes filles, à partir de quand et pourquoi les dérives alimentaires deviennent pathologiques (anorexie, boulimie). Il a permis également de rappeler le rôle déterminant des politiques de prévention et d'éducation pour la santé. Des intervenants d'horizons variés (éducateurs de santé, nutritionnistes, psychiatres, psychologues, endocrinologues...) ont été sollicités afin d'aborder les différentes approches de l'alimentation et présenter des initiatives originales.

Un plan national nutrition santé

La matinée a été consacrée en partie aux dispositifs mis en place sur le plan national pour instaurer une politique de prévention.

Le Dr Cécile Lucas, de la DRASS, a exposé les objectifs du plan national nutrition santé (PNNS), qui vise à créer un environnement favorable à un état nutritionnel satisfaisant pour les enfants et les jeunes.

Corinne Delamaire, nutritionniste à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a présenté des résultats d'enquêtes ainsi que les outils pédagogiques et les campagnes de communication réalisés : promotion de la consommation de fruits et de légumes, valorisation de l'activité physique, édition de guides alimentaires pour tous ("La santé vient en mangeant"), distribution aux professionnels de disques IMC (voir encadré) etc.

Les généralistes impliqués mais désarmés

L'URML et l'ORS ont ensuite présenté les résultats d'une récente enquête réalisée en PACA, "Panel obésité 2003", relative à la prise en charge de l'obésité par la "médecine de ville". Elle révèle que la grande majorité des généralistes de la région est sensibilisée aux problèmes posés par les phénomènes de surpoids et d'obésité, mais que plus d'un médecin sur deux considère que les réponses apportées ne sont pas efficaces. En effet, malgré des pratiques proches des recommandations, les médecins sont souvent confrontés au manque de motivation des patients.

De leur côté, les patients attribuent leur obésité à des facteurs totalement différents, non contrôlables, hormonaux ou de métabolisme.

Pour le Dr Djamel Bouriche, ethnopsychiatre à l'hôpital Edouard Toulouse, l'alimentation touche à l'identité culturelle. L'histoire et les traditions influencent la manière qu'ont les mères de porter et d'alimenter leurs enfants. Si la mère qui vient d'un autre pays essaie de refouler ses pratiques pour adopter celles du pays d'accueil, le "conflit" ainsi généré peut placer la mère dans une position défensive qui risque de conduire à une mauvaise alimentation de l'enfant. Il convient donc, avant de proposer des programmes d'éducation nutritionnelle à des familles d'origine comoriennes ou maghrébines, de bien connaître les rapports que celles-ci entretiennent avec leur alimentation traditionnelle.

Le rôle de la prévention et de l'éducation pour la santé

Des expériences de prévention et de prise en charge ont ensuite été présentées. Pour favoriser des comportements alimentaires les plus sains possibles dès le plus jeune âge, le CoDES 13 anime des ateliers dans de nombreuses écoles maternelles du département, comme les "ateliers tartine" à Port-de-Bouc.

Le Dr Jacques Pruvost, de la Direction Régionale Jeunesse et Sports, a quant à lui alerté les participants sur les dangers de l'utilisation massive des compléments alimentaires chez les jeunes sportifs de haut niveau.

Puis ont été évoqués les problèmes de dérives alimentaires chez les jeunes, et de la prise en charge des cas pathologiques, notamment des jeunes filles anorexiques.

Autre expérience intéressante menée en région : la clinique "Les cadrans solaires", à Vence, qui prend en charge les adolescents obèses.

Le Dr Catherine Lacoste a fait part de son expérience et des indications requises pour le placement d'un adolescent dans ce type d'institution. Les jeunes présentant des troubles du comportement alimentaire y vivent en internat, suivis par une équipe pluridisciplinaire qui aborde à la fois les aspects diététique, psychologique, social et pédagogique de la prise en charge. Pour en savoir plus, les actes du colloque peuvent être envoyés gratuitement sur demande.

**Contact : CRES PACA,
Tél. 04 91 36 56 95.**

Le saviez-vous ?

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de mesurer la corpulence d'un individu. Il est égal au rapport du poids divisé par le carré de la taille. Ainsi, un adolescent mesurant 1,70 mètre et pesant 60 kg aura un IMC de 20,7 (60/1,7x1,7). L'IMC est normal s'il est inférieur à 25. Jusqu'à 30, on parle de surpoids, au-delà, d'obésité. Il est également un indicateur de dénutrition (quand inférieur à 18,5 kg/m²). Sa mesure chez le médecin devrait devenir systématique afin de permettre un diagnostic précoce, gage d'une meilleure prise en charge.



3 QUESTIONS À ...



Dr Marie-Dominique Harmel, médecin-coordonateur d'ISIS 83, structure de gestion chargée du dépistage organisé du cancer du sein dans le département du Var

● **Question n°1 :**

Depuis quand le dépistage du cancer du sein est-il organisé dans le Var et quels en sont les résultats ?

“Le dépistage organisé du cancer du sein a débuté il y a plus de 8 ans dans le département. C'est l'association ISIS 83 qui en assure la gestion et le suivi. Ce dépistage s'adresse à l'ensemble des 146.000 varoisés de 50 à 74 ans.

En 8 ans, 453.000 invitations ont été envoyées et 154.150 femmes ont participé. 7.982 mammographies ont nécessité un bilan complémentaire, 1.260 femmes ont été opérées et 783 cancers dépistés, dont une proportion importante de tumeurs de bon pronostic, avec 34 % de tumeurs infiltrantes de taille inférieure ou égale à 10 mm et 73 % de tumeurs infiltrantes sans envahissement ganglionnaire”.

● **Question n°2 :**

Quel est le parcours de la femme sollicitée qui décide de participer au programme organisé et quels sont les avantages de ce dernier par rapport au dépistage individuel (sur ordonnance du médecin traitant) ?

“L'ensemble des femmes de 50 à 74 ans peuvent bénéficier du dépistage organisé sauf si elles sont suivies pour un cancer du sein ou si leur dernière mammographie remonte à moins d'un an.

Sur prescription de leur médecin traitant ou de leur propre initiative, les femmes concernées peuvent faire une demande de bon de prise en charge auprès de ISIS 83.

Chaque femme de la tranche d'âge reçoit un courrier d'ISIS 83 l'invitant à effectuer gratuitement un dépistage : elle y trouvera un bon de prise en charge personnelle qui lui permettra de communiquer le nom de son médecin (généraliste ou gynécologue), ainsi qu'un document d'information sur l'intérêt et les modalités de participation à la campagne de dépistage, avec une liste de radiologues ayant passé une convention avec les caisses d'Assurance Maladie.

Si elle souhaite participer au programme de dépistage, elle prendra rendez-vous avec le radiologue conventionné de son choix, chez qui elle se présentera munie de sa prise en charge.

La mammographie de dépistage comprend un interrogatoire, un examen des seins et la réalisation d'une mammographie à deux clichés par sein.

Le radiologue interprète immédiatement les clichés :

- ▶ En cas de mammographie normale, il informe oralement la femme de son résultat et adresse les clichés à l'association ISIS 83 pour relecture par un autre radiologue
- ▶ En cas de mammographie anormale, il propose de poursuivre par un bilan complémentaire (autres incidences, clichés centrés agrandis et/ou échographie). Si l'examen est toujours considéré comme anormal, le radiologue remet à la femme sa mammographie avec les résultats et l'adresse à son médecin pour prise en charge du traitement. Si le bilan complémentaire est rassurant, le radiologue adresse les clichés à l'association ISIS 83 pour relecture.

L'ensemble des mammographies considérées comme normales sont relues par un radiologue différent, dans les locaux de l'association et, en cas de discordance, par un collège de trois radiologues.

La femme est informée le jour même du résultat de son examen.

Chaque femme ayant effectué un dépistage reçoit par courrier sa mammographie accompagnée du compte-rendu de l'interprétation. Son médecin traitant est systématiquement informé en cas d'anomalie et reçoit périodiquement une liste de l'ensemble de ses patientes ayant participé au dépistage.

L'association ISIS 83 assure un suivi auprès des femmes dont la mammographie présente une anomalie ainsi qu'auprès de

leur médecin afin de connaître la suite donnée au dépistage”.

● **Question n°3 :**

En quoi le rôle des radiologues est-il essentiel ?

“Les radiologues interviennent à plusieurs niveaux : pour la réalisation de l'acte mammographique, pour l'interprétation de la mammographie en première et deuxième lectures et enfin pour la réalisation du bilan complémentaire en cas de nécessité. Ce sont des médecins spécialistes, conventionnés avec l'Assurance Maladie, ayant suivi une formation spécifique au dépistage et à la lecture des clichés et travaillant sur du matériel contrôlé périodiquement”.

Dépistage du cancer du sein : à qui s'adresser en région ?

Le dépistage organisé est géré dans chaque département par les structures de gestion suivantes :

- ▶ Alpes de Haute-Provence : APEMAS, Tél. 04 92 29 72 81
- ▶ Hautes-Alpes : Ligue contre le cancer, Tél. 04 92 53 91 41
- ▶ Alpes-Maritimes : APEMAS, Tél. 04 92 29 72 81
- ▶ Bouches-du-Rhône : ARCADES, Tél. 04 91 48 46 47
- ▶ Var : ISIS 83, Tél. 04 94 42 68 81
- ▶ Vaucluse : ADCA 84, Tél. 04 32 74 16 73



■ RÉGION

Le PRS Jeunes doit être reconduit pour en consolider les bénéfices

Selon les conclusions de l'évaluation intermédiaire du PRSJ, le programme offre un cadre structurant indispensable en faveur de la santé des enfants et des jeunes.

Après huit mois de travail, l'Observatoire de la Santé du Hainaut a remis en janvier dernier son rapport final sur l'évaluation intermédiaire du PRS Jeunes au comité de pilotage régional (voir la précédente *Priorités Santé*, p. 3).

Issus d'une enquête auprès de 66 organisations menée dans le cadre d'entretiens et de questionnaires, les résultats doivent permettre de réorienter le programme, si besoin est, en priorisant certains objectifs ou territoires, voire en modifiant le dispositif. Les résultats portent sur divers aspects du programme : le dispositif et les ressources du PRS, les conceptions de l'évaluation, les objectifs, l'appréciation globale du programme et les éléments d'élaboration de l'évaluation finale. Voici les principales conclusions du rapport :

Vers une continuité du programme

Il semble important de reconduire le PRS qui porte sur la période 2000/2004, afin d'enranger et de consolider les bénéfices acquis. Pour répondre aux besoins de santé des enfants et des jeunes, il est nécessaire de disposer d'un cadre structurant qui fixe les orientations et les objectifs à court ou moyen terme et qui dégage des ressources.

Le PRS constitue une structure large, ouverte et souple, avec une formulation d'objectifs du général au plus précis. Le programme a réussi à mobiliser les acteurs et les ressources. Il a généré des mises en réseaux, créé des partenariats entre les institutions, favorisé une approche par milieux de vie. S'il a mis en place les conditions nécessaires pour agir sur la santé des enfants et des jeunes, sa prolongation est indispensable pour tirer bénéfice de cet investissement.

Quant aux principaux freins évoqués par les porteurs de projet, il s'agit de la durée insuffisante du programme (5 ans), de la lourdeur administrative du dispositif et d'un manque global de moyens financiers.

Vers un renforcement du pilotage

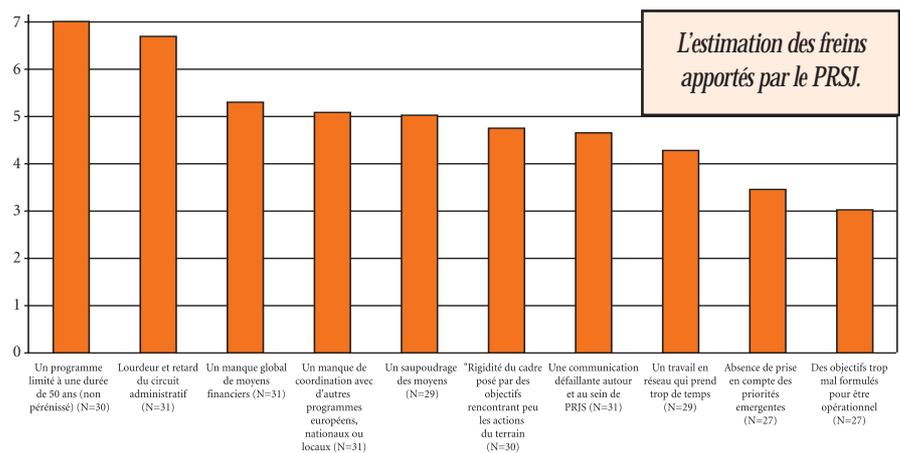
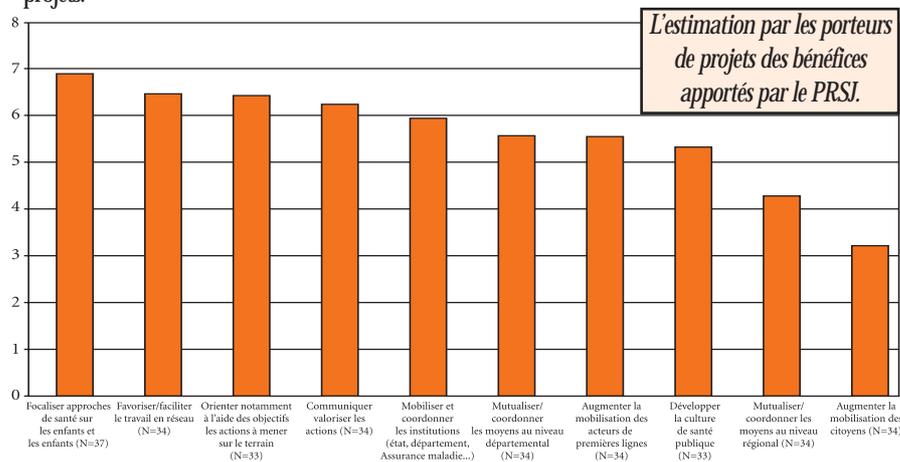
Des recommandations ont été avancées pour renforcer le pilotage du programme :

- ▶ Favoriser l'harmonisation des pratiques par une réflexion sur le rôle des partenaires institutionnels et leur engagement

- ▶ Faciliter la gestion administrative du programme
- ▶ Renforcer l'implication des collectivités territoriales
- ▶ Renforcer la communication intra-départementale
- ▶ Poursuivre la mise en réseau dans les structures locales
- ▶ Développer le sentiment d'appartenance au PRS
- ▶ Poursuivre l'accompagnement des porteurs de projets.

Vers un dispositif d'évaluation structuré

Pour les porteurs de projets, l'évaluation est identifiée comme la principale modification dans leur pratique. Elle est un sujet de préoccupation, dans la perspective d'un bilan final du PRSJ. Diverses recommandations sont proposées, comme de développer l'analyse des territoires vulnérables sur l'ensemble de la région ou de disposer d'outils pour décrire de manière plus qualitative les actions menées.



Comment le PRSJ a soutenu et favorisé le développement des actions

Voici le classement des réponses obtenues (sur les 45 questionnaires renvoyés) :

- 1 - En fournissant de l'information (N=36)
- 2 - En fournissant le cadre d'une meilleure collaboration entre acteurs de terrain (N= 35)
- 3 - En fédérant des actions (N=35)
- 4 - En améliorant la visibilité des actions (N=34)
- 5 - En soutenant méthodologiquement l'évaluation (N=32) et la réalisation des actions (N=34)
- 6 - En proposant des formations (N=33)
- 7 - En facilitant l'accès aux structures administratives dans le secteur de la santé (N=32)
- 8 - En facilitant l'accès à des outils méthodologiques et à de l'information (N=34)
- 9 - En allégeant certaines démarches administratives (N=32)

■ ALPES DE HAUTE-PROVENCE

CFA : Les professionnels formés à la gestion des conflits

Depuis 4 ans, le personnel du C.F.A René Villeneuve, à Digne-les-Bains, participe à des formations de prévention et de gestion des conflits. Les relations avec les 1.200 jeunes apprentis y ont gagné en sérénité.

Les questions d'insécurité, d'augmentation de la délinquance et des incivilités sont devenues une forte préoccupation chez les professionnels de la formation, qu'ils soient enseignants, surveillants ou personnel d'accueil. Face à l'indiscipline et aux comportements violents de certains élèves, les professionnels peuvent se sentir menacés.

Au CFA* René Villeneuve de la Chambre de métiers des Alpes de Haute-Provence, qui accueille 1.300 apprentis âgés de 16 à 25 ans ainsi qu'une centaine d'élèves en classes préparatoires de 14 à 16 ans, le problème a été pris à bras le corps.

Acquérir de nouvelles compétences

Cela fait désormais quatre ans qu'une formation sur la prévention et la gestion des conflits est proposée aux 120 membres du personnel. Plus de la moitié d'entre eux a déjà participé aux sessions de six jours organisées chaque année. L'objectif de ce module est de former les professionnels à faire face à un groupe et à réagir devant un conflit naissant. Il permet d'acquérir les compétences nécessaires en termes de prévention, de médiation et de gestion des conflits, d'en analyser les mécanismes, mais surtout de disposer d'outils pour adopter le comportement adapté à la situation.

Pour Christian Boyer, directeur-adjoint du CFA et responsable du projet, "Notre souhait était de mettre en œuvre des procédures à l'intérieur de l'établissement pour développer auprès du personnel une culture de prévention des conflits. La gestion des conflits suppose des acteurs formés à réagir et la mise en place d'une sanction pédagogique. Il s'agit par ailleurs de repérer les jeunes en souffrance et de les orienter vers les structures adaptées pour prendre en charge leurs problèmes, qu'ils soient d'ordres familial, social, psychologique ou de santé".



Le dispositif prévoit d'adresser les adolescents présentant des difficultés au centre d'aide à la décision du CFA, où deux psychologues les accueillent et les orientent.

Ainsi, sur l'ensemble des jeunes reçus l'an dernier, 45 ont été dirigés vers des structures adaptées.

Le VHC dans la coiffure

Au-delà de cette initiative, le CFA développe un nombre croissant de projets autour de la santé. L'an dernier, une campagne de prévention des hépatites et du Sida a été conçue avec les apprentis coiffeurs. Une brochure d'information rappelant les règles d'hygiène à respecter dans l'utilisation des outils - de type

rasoirs et tondeuses - ainsi que des affiches ont été distribuées à tous les salons de coiffure du département. D'autre part, deux réunions départementales ont été organisées à l'attention des professionnels de la coiffure. L'esthétique et la bijouterie, concernées par la pratique du piercing, font l'objet d'un nouveau projet.

Des interventions sont régulièrement organisées pour les jeunes durant l'année, sur les thèmes du sida, des dépendances, de la sécurité routière ou de l'hygiène, assurées par un réseau local de partenaires.

Les initiatives de ce type ont permis au personnel de se sentir plus à l'aise dans les relations avec les adolescents. Le nombre des sanctions a nettement diminué. Le CFA enregistre aujourd'hui de moins en moins de conseils de disciplines et de renvois temporaires, les renvois définitifs étant devenus exceptionnels.

* CFA : Centre de Formation des Apprentis

Contact :

Christian Boyer, directeur-adjoint,
CFA René Villeneuve, 15 rue Maldonat
04000 Digne-les-Bains,
Tél. 04 92 30 90 80 - Fax : 04 92 30 90 81

■ ALPES-MARITIMES

Education pour la santé : bagage minimum pour les élèves du lycée hôtelier

Le lycée professionnel Paul Augier a mis en place pour ses élèves des actions de prévention adaptées aux métiers de l'hôtellerie et du tourisme.

Le lycée professionnel Paul Augier, à Nice, accueille près de 800 élèves âgés de 14 à 20 ans. Il prépare aux métiers de l'hôtellerie et du tourisme, du CAP aux BTS, en passant par les BEP et les baccalauréats professionnels et technologiques. Dans le cadre du PRSJ, le Proviseur M. Prospéri et le service de santé scolaire de l'établissement ont mis en place des actions de prévention en faveur des jeunes. Comme chaque année, le plan d'actions 2004 a été établi avec la participation des élèves élus au conseil de la vie lycéenne.

Pour le médecin scolaire, "Il s'agit de maintenir un cycle d'actions construit pour les jeunes, sur des thématiques d'éducation pour la santé qui concernent ces futurs professionnels de l'hôtellerie et du tourisme".



Du secourisme aux lombalgies

Chaque année, la formation aux premiers secours représente un passage quasi-obligé pour les élèves.

Les connaissances acquises lors de cette expérience peuvent s'avérer très utiles dans l'exercice d'un métier qui côtoie un public nombreux, voire pour secourir des collègues de travail accidentés.

D'autres interventions sont assurées tout au long de l'année. Pour toutes les classes des secondes aux 1^{ères} années de BTS, le Planning Familial anime des espaces de discussion sur la sexualité.

(suite page 6)



Les questions les plus fréquemment abordées relèvent de la difficulté d'exister en tant que femme dans les métiers de l'hôtellerie, ou encore des problèmes relationnels entre garçons et filles, des agressions sexistes, des relations amoureuses.

Sur le thème du Sida et des infections sexuellement transmissibles, les classes de première ont cette année bénéficié d'entretien avec le personnel du CDAG (*Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit*) du département. Dès l'entrée en seconde, la prévention du mal de dos est également au programme des élèves. Les professionnels de l'hôtellerie sont en effet particulièrement concernés par les problèmes de lombalgies dues aux soulèvements de charges. La sensibilisation est assurée par les médecins de l'association PRESS.

Par le passé, les élèves avaient réalisé un reportage photo sur les positions de travail au sein de l'établissement pour illustrer leur réflexion.

Des ateliers relationnels ont également été mis en place et s'adressent plus particulièrement aux élèves de l'internat.

Une soirée par mois, ces derniers, encadrés par des professionnels, disposent d'espaces de discussions pour aborder leurs difficultés, qu'il s'agisse de discipline, de conduites addictives ou de sexualité.

Comme on le voit, les idées et les priorités ne manquent pas, le principal souci étant de dégager le temps nécessaire pour l'organisation et la coordination de ces interventions.

Ce n'est pas le médecin scolaire, dont le secteur comprend 6.000 élèves, qui dira le contraire...

Les projets programmés pour les mois à venir vont néanmoins concerner la toxicomanie, au travers de séances de théâtre interactif avec la compagnie *Entract'*, ainsi que la prévention du tabagisme, campagne qui doit être assurée auprès des élèves de seconde par les infirmières scolaires.

**Contacts : M. Prospéri, M. Sèvre,
Santé scolaire - Lycée Paul Augier,
163 bd René Cassin, 06200 Nice
Tél. 04 93 72 77 77 - Fax : 04 93 72 77 78**

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Port-de-Bouc : un centre social au service des habitants

Le centre socioculturel Jacques Brel a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des familles et des enfants en situation de précarité. Il est à l'origine de nombreuses actions menées par une équipe de professionnels et de bénévoles impliqués dans le développement de leur quartier.

Dans le quartier des Amarantes, à Port-de-Bouc, le centre social Jacques Brel fonde son activité sur des actions menées autour de la santé. Son intervention se situe dans le cadre du réseau de santé de proximité "Santé-Précarité", qui est un partenariat des différents professionnels concernés par ce domaine.

Le centre s'adresse plus spécifiquement aux familles en leur proposant une écoute et un accompagnement à la démarche de soins. En effet, les habitants du quartier connaissent mal les dispositifs et les structures d'aide à leur disposition, ce qui entraîne une prise en charge tardive, inadaptée voire même inexistante. Cela se traduit souvent chez les enfants par des troubles du comportement et du langage, une mauvaise hygiène alimentaire, corporelle et bucco-dentaire. Les professionnels sont donc là pour informer et orienter les familles en fonction de leurs besoins.

Le directeur, Abobikrine Diop, suite aux actions menées dans le centre, a noté une nette amélioration sur le plan de l'hygiène : *"Certaines familles étaient régulièrement confrontées au problème des poux... depuis quelques temps nous avons remarqué une prise de conscience de leur part et beaucoup font un effort pour traiter au mieux leurs enfants"*.

Les actions du centre Jacques Brel concernent aussi bien les enfants et les adolescents que leurs parents. Il offre ainsi aux jeunes des Amarantes des activités sociales et culturelles, des animations de quartier, et même un accompagnement scolaire. Son équipe de professionnels organise également des sorties familiales et culturelles, anime des ateliers couture et cuisine pour les mamans et s'investit dans l'alphabétisation. Des bourses "Solidarité vacances" sont octroyées pour aider les plus en difficulté à partir en vacances.

Le centre social assure également un soutien à la fonction parentale en organisant des

groupes de paroles. Les familles sont réunies en présence d'un pédopsychiatre qui aide les rencontres et favorise les échanges au sein des groupes.

Trois ou quatre fois par an, des rencontres avec des adolescents sont organisées en collaboration avec l'AMPTA, le CoDES 13 ou un psychologue d'hôpital afin de les sensibiliser aux dépendances ou aux infections sexuellement transmissibles.

Avec le CoDES, des ateliers et des formations sont mis en place pour soutenir les pratiques professionnelles des équipes du centre. Les travailleurs sociaux agissent en effet auprès d'une population en situation de précarité ou en grande difficulté, ce qui nécessite une réponse spécifique. Ces ateliers proposent ainsi des thématiques autour de l'enfant (hygiène bucco-dentaire, rythme de vie, développement psychomoteur...) et des familles (représentations de la santé, repas équilibré et petit budget...), afin d'adapter l'accompagnement proposé.

Le centre social participe également à l'animation de deux réseaux associatifs : l'association pour l'organisation de réseau santé Ouest-Etang de Berre et Femmes Violences Conjugales, avec SOS Femmes battues.

A noter que le 27 mai prochain, se déroulera la deuxième édition de la "Journée de la santé" dans le quartier des Amarantes, en partenariat avec les écoles primaires. De nombreux ateliers seront proposés sur des thèmes d'éducation pour la santé, et des stands tenus par les familles et les professionnels seront mis en place pour aborder des questions transversales. Jeux et goûters seront également au programme.

Contact :
Centre Socioculturel Jacques Brel
BP 18, 13521 Port-de-Bouc Cedex
Tél. : 04 42 06 59 85 - Fax : 04 42 06 38 49
Mail : centresocialbrel@wanadoo.fr

■ VAUCLUSE

Raconte-moi une histoire !

Une initiative originale d'ateliers lecture impliquant les parents d'élèves est menée par l'association "Le goût de lire" auprès des maternelles d'Apt.

Tous les mardis matins depuis 4 ans, le rituel est immuable. L'école maternelle "La Ruche", à Apt, ouvre à dix heures ses portes aux parents, qui viennent en classe récupérer leurs enfants pour une activité peu banale. Direction : la bibliothèque de l'école, afin de participer à un atelier-lecture, moment très attendu des enfants.

A l'origine de cette initiative, l'association "Le goût de lire en pays d'Apt", qui fait partager son amour de la lecture depuis près de 20 ans, et sa formatrice Danièle Bruel.

Cette dernière, à chacune de ses interventions, lit devant une assistance très attentive une histoire dont le thème a été préparé avec les parents. Il peut s'agir de la rentrée scolaire, du sommeil ("beaucoup d'enfants dorment encore avec leurs parents..."), de la naissance d'un petit frère ou de la mort, puis provoque une discussion et met ses auditeurs en situation.

Donner de l'importance à l'école

Selon elle, "cet atelier est un prétexte pour impliquer les parents dans la scolarité de leurs enfants. Il permet de partager un moment avec son enfant dans son environnement scolaire, donne un statut

à l'école et crée du lien social. Des mères de famille de milieux différents et d'origines diverses s'y côtoient. Elles viennent avec leurs bébés, tout le monde participe, c'est très convivial. Aujourd'hui, cette activité correspond à une vraie demande des enfants".

L'association poursuit par ailleurs un objectif en termes de parentalité.

Il s'agit de faire prendre conscience aux parents que chacun est capable d'aider son enfant, même s'il n'a pas lui-même



fréquenté très longtemps l'école. Par sa présence, il le signifie à son enfant. L'association a d'ailleurs remporté en 2003 un prix de la Fondation de France pour cette initiative.

L'atelier attire chaque semaine une quinzaine de participants et peut générer des activités annexes, comme une sortie au cinéma ou la visite d'un musée. D'autres écoles maternelles d'Apt souhaitent reproduire cette expérience, tout comme les classes de cours préparatoire.

En véritables amateurs de livres pour enfants, les bambins de "La Ruche" participent cette année au Prix national des Incorruptibles, un prix littéraire qui en est à sa 15^{ème} édition, décerné par les enfants ! Ils se sont en effet engagés à élire l'ouvrage pour la jeunesse qui leur a paru le plus intéressant, et à faire part de leur choix aux organisateurs.

De quoi faire naître de nombreuses vocations

de critiques littéraires...

Contact :

Danièle Bruel,
Le goût de lire en pays d'Apt
bibliothèque municipale
Tél. 04 90 74 78 49.

■ VAUCLUSE

La Boutik : un lieu innovant de réduction des risques

Association de lutte contre le Sida, Aides a mis en place en 2001 à Avignon un lieu de type boutique d'accueil, d'information et d'accompagnement des usagers de drogues.

Dès sa création, en 1984, l'objectif d'Aides a été de réunir les personnes touchées directement ou indirectement par le Sida, afin de leur permettre de s'organiser face à la maladie. Elle développe depuis l'origine des actions de prévention, d'information et de mobilisation, avec un réseau de volontaires et de permanents.

En 2001, Aides Vaucluse a inauguré un lieu d'accueil spécifique pour les usagers de drogues, "La Boutik". Aides ne compte que deux boutiques au sein de son réseau.

Tous les matins du lundi au vendredi, une équipe de quatre permanents - coordinateur, animateurs de prévention, infirmière et dentaires - reçoit le public. L'accueil est fondé sur le principe de "bas seuil" d'exigence, c'est-à-dire que les personnes reçues, le plus souvent en situation de grande précarité, n'ont pas de contrat particulier à remplir pour continuer d'y venir.

La prévention et la réduction des risques face au Sida et aux hépatites constituent les principaux objectifs de l'association. La Boutik favorise l'accès des usagers de drogues à l'information et au matériel de prévention (distribution de seringues, de préservatifs et de kits piercing), à l'hygiène (mise à disposition de douches, de machines à laver), aux droits sociaux et aux soins. L'an dernier, près de 4.600 passages y ont été enregistrés, ce qui représente 26 personnes par jour d'ouverture, âgées en moyenne de 26 ans.

L'infirmière, point de médiation avec le soin

La présence d'une infirmière permet de fournir un accès aux premiers soins et d'orienter éventuellement vers des consultations spécialisées.

(suite page 8)

La plupart des personnes accueillies présente des problèmes de santé. Généralement, ces dernières sont plus au fait de la santé de leur chien que de la leur, notamment en ce qui concerne les rappels de vaccins...

En dehors de la bobologie, les questions les plus fréquemment abordées à l'infirmier sont la prise en charge du VHC et du VIH, le dépistage, les problèmes gynécologiques, les piercing et les soins dentaires.

Le lieu reste un espace de paroles où les difficultés relationnelles de tous ordres sont évoquées, notamment concernant les violences sexuelles.

Prise en charge du VHC

La principale difficulté pour les hommes touchés par le virus de l'hépatite C concerne le traitement. Le début en est souvent tardif et la situation de précarité pose des problèmes quant au suivi du traitement sur le long terme. Pour favoriser l'accès au dépistage, une permanence du centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du Conseil Général a eu lieu au sein de La Boutik.

En ce qui concerne la santé mentale, des contacts ont été pris avec l'infirmière psychiatrique du centre hospitalier Montfavet, afin de pouvoir l'interpeller en cas de besoin.

Comme l'an dernier par exemple, lorsque plusieurs personnes ont été transportées aux urgences psychiatriques pour avoir pris de la datura, une plante aux effets hallucinogènes puissants qui pousse dans la région...

Une brochure d'information et de réduction des risques concernant cette substance est désormais disponible à La Boutik.

Elle a été réalisée avec l'aide des personnes accueillies.

Contact :

Aides 84

41 rue du Portail Magnanen,

84000 Avignon

Tél. : 04 90 86 80 80

Fax : 04 90 85 96 52

■ HAUTES-ALPES

L'art au service de la réinsertion

A Gap, l'association "Marionnettes des Alpes" propose de resocialiser un public en grande difficulté à travers des ateliers de création artistique.

Le stage dure six mois, à raison de deux jours par semaine. Un groupe de dix personnes s'est porté volontaire pour y participer, sur proposition des services sociaux. Il s'agit d'un public en grande difficulté sociale, marginal ou confronté depuis longtemps à la précarité de l'emploi et à la solitude.

Une démarche de groupe

Ici, au contact des autres stagiaires et de l'équipe, des relations vont se former peu à peu. Chacun participe au projet collectif fondé sur la création artistique. Et l'enjeu est de taille, puisque des représentations théâtrales constituent dans quelques mois le point d'orgue de cette action.

Comme l'expliquent les formateurs de l'association "Marionnettes des Alpes", Gilles Fleury et Carole Plas : *"Le concept de cet atelier est de resocialiser et de réinsérer les personnes en souffrance psychique, à travers différentes techniques de création artistique.*

L'art peut permettre de valoriser la personne et de créer du lien social. A partir du scénario de conte que nous leur proposons,

les stagiaires vont devoir se l'approprier et concevoir des personnages. Puis ils vont sculpter des masques, mettre en scène l'histoire et concevoir une représentation."

Aujourd'hui, au terme des six mois d'atelier, les masques sont terminés. Les stagiaires ont conçu un spectacle de 40 minutes intitulé "La forêt en chantier", avec de grands arbres mobiles pour personnages. Ils ont mis en scène la révolte d'une forêt symbolique, avec parade et représentation théâtrale.

La tournée des carnivals

Grâce aux formateurs qui ont assuré la promotion et la diffusion du spectacle, ils ont participé à diverses manifestations : mardi gras de Gap, festival de Bollène, carnaval d'Aix-en-Provence, représentations dans les stations d'hiver de Vars et Risoul...

Cela fait cinq ans que "Marionnettes des Alpes" met en place des actions de resocialisation et de remobilisation par la création artistique destinées à des publics en grandes difficultés. Centre de formation agréé par le Ministère du Travail, l'association intègre de plus en plus souvent la santé dans ces actions.

Innovante de par sa durée et sa fréquence (2 jours par semaine pendant 6 mois, contre 4 jours par semaine pendant 4 mois pour les autres actions), cette initiative a été intégrée au PRAPS en 2003, financée par l'URCAM, la DRASS, la Région, le PDI, la LCE et la mairie de Gap.



Les résultats semblent bénéfiques pour les stagiaires. La plupart d'entre eux recommandent en effet à envisager peu à peu la vie autrement et retrouvent le courage d'entreprendre une démarche, qu'elle soit sociale ou de prise en charge médicale, en fonction de leurs problématiques personnelles.

La parenthèse artistique leur a permis de remobiliser leur énergie et de retrouver leur dignité.

Contact :

Catherine Leprince Gégout

Présidente, Marionnettes des Alpes,

121 b avenue de Provence

05000 Gap

Tél. / Fax : 04 92 53 66 11

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

“Atelier santé ville” : un programme local de santé pour Salon-de-Provence

Le premier atelier santé ville mis en place dans les Bouches-du-Rhône permettra la conception, pour 2004, d'un plan d'actions de santé publique adapté aux besoins des habitants et l'impulsion d'une dynamique locale.

Lieu de coordination des politiques de santé publique, l'atelier santé ville (ASV) constitue l'interface entre la Politique de la Ville et les comités de pilotage départementaux des programmes de santé en cours. Ce dispositif allie santé et lutte contre les exclusions et conduit à l'élaboration d'un plan d'actions de santé publique adapté aux problématiques des habitants.

Dans les Bouches-du-Rhône, la commune de Salon-de-Provence a joué un rôle précurseur en mettant en place le premier atelier santé ville du département, dès 2002 (sur les territoires du centre-ville, de Monaque, de Canourgues et de Bressons Blazots).

La première année a été consacrée à la définition de la démarche méthodologique et à la mobilisation des professionnels sanitaires et sociaux, autour de quatre groupes de travail par publics : enfants et familles, adolescents et jeunes adultes, adultes isolés et personnes âgées. Comme l'explique Stéphanie Casanova, coordinatrice du dispositif depuis le départ : *“L'ASV propose aux promoteurs d'actions de participer à la définition d'un cadre d'intervention clair et précis et d'objectifs adaptés aux besoins du territoire, en développant une démarche participative qui associe la population à toutes les étapes du plan d'action. Le dispositif est organisé en quatre instances : un comité de pilotage composé de la DDASS, de la Ville, du Conseil Général et de l'Observatoire régional d'épidémiologie (OREP), une coordinatrice, des groupes de travail de professionnels et des groupes d'habitants. Les premières étapes de diagnostic partagé et de programmation ont permis de recueillir les problèmes identifiés comme prioritaires par les professionnels, de faire le bilan de l'existant et d'amorcer la démarche participative”.*

La participation des habitants

En 2003, la consultation de la population a été réalisée sur la base d'une enquête qualité de vie réalisée auprès de 400 personnes des quartiers en Politique de la ville, portant notamment sur la consommation de soins, les problèmes considérés comme prioritaires, la qualité de vie etc.

Plusieurs problématiques ont ainsi pu être identifiées, concernant les enfants et les familles (difficultés d'apprentissage et troubles du comportement, hygiène, accidents domestiques), les jeunes (conduites à risques), les adultes en situation de précarité (difficultés d'accès aux soins) ou encore les personnes âgées (accès aux soins et maintien à domicile, souffrance psychique et isolement des aidants).

La deuxième étape de la démarche participative (juin / juillet 2004) a pour but la concertation des habitants autour des résultats de l'enquête, de manière à les affiner et à associer la population à l'élaboration du plan d'actions. Le groupe local de programmation regroupera des professionnels référents des différents groupes de travail et, autant que faire se peut, des habitants mobilisés lors de la phase de concertation, pour planifier l'action de terrain et élaborer conjointement le plan d'actions sur la base d'un document-diagnostic élaboré par la coordinatrice.

Les 5 axes d'intervention proposés par les professionnels

Au terme de l'année 2003, cinq grands axes d'intervention ont été proposés pour la commune, préfiguration du plan local d'actions de santé publique :

- 1 - Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en souffrance psychique
- 2 - Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en grande précarité ayant recours aux soins tardivement pour des problèmes somatiques bénins (accès à la PASS, actions d'éducation pour la santé, création d'un accueil de jour...)
- 3 - Promouvoir une bonne hygiène de vie et lutter contre les maladies à déterminisme alimentaire (surpoids, obésité, hygiène bucco-dentaire...)
- 4 - Développer la prévention précoce et raccourcir les délais de prise en charge des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement (suivi des 4/6 ans, repérage au collège...)

- 5 - Mettre en place une dynamique sanitaire et sociale (un observatoire sanitaire et social pour améliorer la connaissance des publics et des problématiques).

Ces axes devront être croisés avec les résultats de la concertation auprès de la population.

En ce qui concerne l'évaluation du dispositif, c'est l'OREP qui a été retenu pour, d'une part, étudier chacun des six ASV en cours dans les Bouches-du-Rhône (à Salon, Arles, Marseille centre ville, Marseille Nord, Martigues et Aix-en-Provence), et d'autre part, pour évaluer l'ensemble de la dynamique départementale.

Les ateliers santé ville n'ayant pas vocation à durer, le dispositif salonais s'achèvera fin 2004. Il aura permis d'impulser une dynamique impliquant l'ensemble des acteurs concernés par la santé des habitants. Pour le pérenniser, il restera ensuite à chacun des partenaires de s'emparer des pistes d'actions préconisées, en les articulant par exemple aux programmes de santé en cours, qu'il s'agisse du PRAPS, des PRS, de la Politique de la ville, du réseau santé mentale etc. A terme, la démarche devrait se finaliser par l'organisation d'une manifestation de type “Etats locaux de la santé”, afin de présenter au grand public les axes du plan local, les finaliser et permettre son appropriation.

Contact :

Stéphanie Casanova, coordinatrice ASV

Mairie de Salon de Provence

Tél. : 04 90 17 01 92 - Fax : 04 90 17 02 19

Le cadre de référence

Le comité interministériel des Villes du 14 décembre 1999 a précisé les orientations de la politique de la ville en matière de santé avec la mise en place, au sein des Contrats de Ville, “d'ateliers santé ville” (ASV). Il s'agit d'améliorer la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé publics ou privés. (Circulaire DGS/SP2/2000/324 du 13 juin 2000)

■ VAR

L'A.P.E.A, pour un accompagnement éducatif et social global

A la Seyne-sur-mer et à Six-Fours, l'association a adopté, en faveur des enfants, jeunes et familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu, une dynamique qui privilégie un accompagnement social global, incluant projet éducatif, d'insertion, d'hébergement et de santé.

A la Seyne-sur-Mer, deuxième ville du Var, la Cité Berthe constitue une zone urbaine sensible, avec ses 4.000 logements HLM et ses 12.000 locataires. Toutefois les jeunes et familles en difficulté sont issus de toutes les communes et de tous les quartiers. C'est pourquoi l'Association de prévention et d'aide à l'insertion (APEA), créée il y a 16 ans, a étendu ses services et actions aux communes voisines et à l'ensemble des quartiers de La Seyne.

L'APEA accompagne plus de 3.000 personnes chaque année et emploie aujourd'hui 50 salariés, essentiellement des travailleurs sociaux, psychologues, médecin, ainsi que des jeunes ou adultes positionnés sur des parcours d'insertion à travers un chantier environnement, un apprentissage d'éducateur ou un contrat aidé pour parfaire un projet professionnel. Comme l'indique Hervé Naccache, directeur de l'association, l'APEA a développé au fil des années une dynamique privilégiant une prise en compte globale de la personne et de ses besoins dans son environnement familial et social :

"A partir d'une habilitation et d'un travail de prévention spécialisée, nous avons pris la mesure des difficultés d'insertion chez des jeunes et dans des familles. Ces constats ont donné lieu à une évolution du projet juxtaposant au travail de rue des éducateurs de prévention des services dans les domaines de l'hébergement, du logement, du travail, de la santé et de l'insertion. L'évolution de ce projet a pu se faire dans le cadre des politiques publiques de l'enfance, de l'insertion, du logement, de l'hébergement et de la santé et grâce au soutien principal du Conseil Général du Var et des communes de La Seyne/mer et Six-fours, de l'Etat et de la Région PACA ainsi qu'au travers de la Politique de la Ville."

De nouveaux lieux d'accueil ont ainsi été créés, les espaces pédagogiques d'insertion, à Berthe, au centre ville de la Seyne ou à Six-Fours. Une équipe médico-psycho-pédagogique a été constituée pour répondre aux problématiques de santé des allocataires du RMI.

Pour les jeunes, l'APEA a créé un dispositif d'hébergement composé de cinq T2 et de deux studios, un dispositif d'accès au logement, des chantiers d'insertion ainsi qu'un point écoute. Les équipes de prévention spécialisée constataient en effet que le public jeune connaissait des difficultés d'insertion associées à des conduites à risques sur le plan de la santé. Cela se traduisait par du décrochage, de la consommation d'alcool et de médicaments, de la souffrance psychique, des conduites sexuelles à risques etc.

Un point écoute "médiation santé"

Ouvert il y a cinq ans au centre ville de la Seyne-sur-mer, le point écoute reçoit chaque année une moyenne de 500 jeunes. Plus de la moitié d'entre eux sont au chômage...

Pour les adultes et les familles relevant du RMI un espace médico-psycho-pédagogiques permet d'exprimer sa souffrance, de reprendre confiance en soi, entreprendre des soins, projeter un avenir et se mobiliser pour le construire. La recherche d'une écoute professionnelle auprès du psychologue, du médecin ou de l'éducatrice constitue le premier motif de consultation.

Un problème de santé, une difficulté d'ordre familial ou d'insertion professionnelle... poussent les jeunes à franchir la porte du point écoute. Les troubles de santé liés au mode de vie ou aux habitudes (hygiène, toxicomanie, sexualité, MST, dépendances...) sont alors expliqués aux jeunes par les membres de l'équipe. Les actions d'écoute et de soutien mises en œuvre permettent le plus souvent de prévenir l'inflation des conduites à risques et l'aggravation des conflits. La médiation familiale aide à trouver des compromis entre parents et enfants, réconcilie les ruptures et accompagne vers l'autonomie. Des supports et actions d'information à caractère préventif sont réalisés en partenariat étroit avec le Comité Départemental d'Education à la Santé du Var. Les troubles du comportement, les IVG, les cas de violence familiale ou les problèmes psychiatriques donnent lieu à des orientations vers l'hôpital, le centre médico-social, le centre de planification familiale ou l'une des 25 structures locales partenaires. Avec les services sociaux du Conseil général, la Mission locale, le PLIE et les associations, le travail est fortement inscrit dans une dynamique partenariale afin de concevoir les réponses adaptées et de réaliser l'accès au droits et aux services de manière effective, accompagnée et suivie.

Ainsi, et parallèlement à l'écoute du mal-être, l'équipe du point écoute peut accompagner le jeune dans la construction d'un projet de vie en mobilisant et conjuguant au sein d'un accompagnement global les réponses dont dispose l'APEA avec celles des nombreux partenaires. Pour le seul service du point écoute en 2003, l'association a reçu l'équivalent de 1.770 participations individuelles, et consacré en moyenne 5 heures à chacun des 512 jeunes accueillis.

Contact : APEA,
5 avenue Garibaldi
83500 La Seyne sur mer
Tél. 04 94 11 52 53
Fax : 04 91 11 52 57
Mail : apeasiege@wanadoo.fr

Les 4 objectifs généraux du PRAPS

Afin de limiter les effets de la précarité sur la santé, le PRAPS se décline en quatre objectifs généraux :

- ▶ 1 : Optimiser les dispositifs d'accès aux droits, notamment afin d'accompagner la mise en œuvre de la CMU
- ▶ 2 : Améliorer le fonctionnement et la coordination des dispositifs existants afin de favoriser l'accès aux soins et leur continuité
- ▶ 3 : Favoriser et améliorer la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique
- ▶ 4 : Développer les actions et coordonner les intervenants dans le champ de l'éducation à la santé.



Les 6 Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé (CoDES) de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur





Documentalistes en éducation pour la santé : un groupe national coordonné par le CRES

Depuis 2001, ces professionnels travaillent à développer un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire français. Une réflexion sur leurs pratiques qui a donné lieu à de nombreuses réalisations concrètes.

Le réseau de l'éducation pour la santé est constitué en France de 111 comités (90 comités départementaux et 21 comités régionaux) dotés de missions communes inscrites dans une Charte¹. Parmi elles, la mission d'informer et de documenter le public. Considérée comme un outil au service du développement de l'éducation pour la santé, cette mission est définie dans le Plan national d'éducation pour la santé² comme "la mise à disposition d'informations scientifiquement validées sur la promotion de la santé, les moyens de prévention, les maladies, les services de santé, en utilisant des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population". Elle participe également au développement des compétences professionnelles des intervenants en éducation pour la santé.

Accueillir et documenter le public

En 1998, le Centre français de documentation en santé publique élabore avec les Délégations inter-régionales d'éducation pour la santé (Direps) un document de cadrage de l'activité de documentation dans les comités : "Accueillir et documenter le public"³. Ce document est constitué de trois fiches qui déclinent le fonds documentaire minimum recommandé, les prestations documentaires, les moyens nécessaires et le public auquel s'adresse cette mission aux niveaux départemental, régional et inter-régional. Suite à l'activité des Direps de 1993 à 1998, les comités ont développé une culture commune et harmonisée en documentation grâce à l'utilisation d'outils partagés (plan de classement et thésaurus) et à la mise à jour des fonds documentaires par une sélection d'articles réalisée par le CFES. En 1998, les Direps sont dissoutes et la documentation dans les comités ne se développe plus de façon concertée.

C'est dans ce contexte que le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur a envisagé la constitution d'un groupe de documentalistes dont l'objectif serait de contribuer à l'élaboration d'un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire français.

26 documentalistes référents

En 2001, le "Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé" est constitué ; il est composé d'un représentant par région et des documentalistes du CFES. Il obtient un financement du CFES pour organiser deux réunions de mise en œuvre. En 2002, l'axe principal de travail consiste à réaliser un état des lieux de l'activité de documentation dans les comités, lequel a permis de dégager des orientations à partir des points forts et des points faibles constatés. A partir de là, des axes de travail ont été définis et mis en œuvre grâce à l'engagement des comités et le soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Ces axes de travail ont pour objectif de faire évoluer les pratiques, de mutualiser les ressources, de renforcer la professionnalisation et de valoriser la documentation en éducation pour la santé.

Il s'agissait des points suivants :

- > mettre à jour le plan de classement
- > mettre à jour le thésaurus
- > proposer des listes de ressources documentaires recommandées afin d'enrichir les fonds dans les comités sur deux thématiques : une sur le VIH/sida, l'autre sur les dépendances
- > réaliser un catalogue en ligne des périodiques du réseau, afin de constituer la première étape de la mutualisation des ressources
- > l'état des lieux ayant révélé la difficulté des comités à définir, mettre en œuvre et évaluer les activités de documentation et de diffusion, construire un guide de cette

activité et développer des outils d'évaluation adaptés

- > concevoir une formation continue de base en documentation pour les chargés de documentation afin de renforcer la professionnalisation.

En 2003, 26 documentalistes, dont ceux de l'INPES, participent au groupe national. Toutes les régions de France sont représentées à l'exception de la Corse et des Dom-Tom. Le groupe est aujourd'hui représentatif du secteur de l'éducation pour la santé en France : il est composé de documentalistes de CRES et de CoDES, qui sont aussi pour certains documentalistes de CIRDD, de CRIPS, de centres Toxibase ou de centres associés à un ORS. L'année 2003 a été une année riche en réflexion sur l'organisation, la communication et le fonctionnement du groupe. Cette étape a démontré la capacité des participants à la concertation et la mise en œuvre de projets documentaires communs.

Contact :

Nathalie Cornec,

documentaliste - CRES PACA

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

mail : cres-paca@wanadoo.fr

¹ Charte du réseau des comités d'éducation pour la santé, Vanves, CFES, 1996. 4 p.

² Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la santé. Plan national d'éducation pour la santé. Février 2001.

³ CFDSF / DIREPS, Accueillir et documenter le public dans un comité d'éducation pour la santé, juillet 1998

Politique nutritionnelle : comment développer des projets de qualité

Le Conservatoire National des Arts et Métiers organise une formation de deux jours dans plusieurs villes de France pour renforcer la pertinence et la qualité des projets conçus et financés dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).

Destinée à un public de professionnels des réseaux de l'assurance maladie, de la mutualité française, des comités d'éducation pour la santé, des responsables et chargés de prévention, la formation vise à améliorer ses compétences pour développer et évaluer des projets. Le premier jour est entièrement consacré au PNNS, le second aux aspects méthodologique de la mise en place de projets. Pour la région PACA, une session se déroulera à Marseille les 29 et 30 juin 2004. Coût : 450 euros TTC.

Renseignements et inscriptions :

CNAM-ISTNA, Pôle Formation, Nancy - Tél. 03 83 36 33 53 - web : istna@cnam-lorraine.fr

SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : LA PARENTALITE

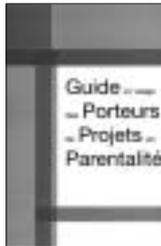
Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES PACA sur le thème de la parentalité.

■ Guide à l'usage des porteurs de projets en parentalité.

CDES 62

Référence : Comité Départemental d'Education pour la Santé du Pas-de-Calais, 2003, 46 p.

Ce guide pratique est destiné aux porteurs de projets professionnels ou bénévoles afin de leur permettre de recadrer les objectifs de leurs actions liées à la parentalité, définir leurs interventions grâce à une méthodologie appropriée, rappeler les critères éthiques et rendre lisibles les objectifs visés par l'ensemble des partenaires.



■ Familles. Permanence et métamorphoses. Histoire, recomposition, parenté, transmission.

DORTIER Jean-François

Référence : Sciences humaines, 2002, 312 p.

Le modèle familial a particulièrement évolué depuis 25 ans. Cet ouvrage propose un panorama historique de la famille, ce que signifient les liens de parenté aujourd'hui et sa remise en question, qu'est-ce que l'éducation familiale et la transmission familiale, les rapports entre la famille, l'Etat et la société et la psychologie des relations familiales.



■ Education familiale, image de soi et compétences sociales.

PRETEUR Yves,

DE LEONARDIS Myriam,
TAP Pierre

Référence : De Boeck Université, 1995, 286 p.

Ouvrage collectif rassemblant des contributions universitaires de plusieurs pays à propos des relations entre conceptions et pratiques éducatives familiales et développement de l'identité sociale de l'enfance à l'adolescence. Sont abordés l'éducation et les compétences parentales face à l'enfant de 0 à 2 ans, puis les processus d'adaptation et d'intégration sociale et scolaire d'enfants à l'école maternelle et élémentaire, enfin la construction de l'identité à l'adolescence.



■ Les enjeux de la parentalité

HOUZEL Didier,

DAYAN Jacques,

BECUE-AMORIS Roselyne

Référence : Erès, Ministère de l'emploi et de la solidarité-direction de l'action sociale, 2000, 200 p.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité a confié à un groupe de recherche la tâche de proposer des recommandations pour soutenir parents et enfants en difficulté. Ce groupe est parti de l'analyse détaillée de cas cliniques pour présenter des axes de référence théoriques.



■ Accompagner les premiers liens : la prévention précoce.

NEYRAND Gérard

Référence : Erès, 01/09/2002, pp. 3-86

La prévention des troubles relationnels précoces parents/enfants est analysée dans ce dossier, à travers différentes expériences de terrain - en crèche, de soutien à la parentalité, de prévention de l'autisme... - et selon différentes approches, psychanalytique, psychologique, éducative.



■ Devenir père, devenir mère.

DUGNAT Michel

Référence : Erès, 1999, 160 p.

Cet ouvrage insiste sur les processus psychiques liés au devenir père et au devenir mère.

Il invite les professionnels de l'enfance à être toujours plus attentifs au monde relationnel du bébé et à la naissance de la périnatalité.



■ Etre parent, une affaire de cœur.

LAPORTE Danielle

Référence : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1999, 141 p.

Interrogations et conseils pratiques sur les fonctions parentales, fondées sur l'expérience de psychologue clinicienne et de parent de l'auteur, en se mettant à la place des parents et à celle des enfants.



■ L'enfant, la mère et la question du père. Un bilan critique de l'évolution des savoirs sur la petite enfance.

NEYRAND Gérard

Référence : PUF, 2000, 394 p.

Ce sont les savoirs issus de la médecine, de la psychologie, des sciences humaines qui, trouvant échos dans les médias, délimitent le cadre de référence à travers lequel l'enfance est perçue et façonnent les normes éducatives et les attitudes à l'égard de l'enfant. Mais ces savoirs évoluent. Cet ouvrage en retrace l'évolution depuis la dernière guerre jusqu'à l'approche actuelle quant à la place du père et au mode d'accueil collectif de la petite enfance.



■ Parentalités d'aujourd'hui, regards nouveaux.

Actes du colloque.

Référence : Ville de Marseille-Service de l'action familiale et des droits des femmes, 05/2001, 208 p.

Ces actes rapportent l'ensemble des ateliers et débats qui ont eu lieu pendant deux jours pour penser la parentalité aujourd'hui et accompagner les parents dans le contexte de transformation des liens familiaux.



■ Pères présents, enfants gagnants. Guide à l'intention des pères.

BEAUCHAMP Denis,

RENAUD Dominique,

THIBAUDEAU Colette

Référence : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1996, 216 p.

Guide pratique de réflexion et d'exercices destiné aux pères qui s'engagent dans un groupe d'entraide ou qui souhaitent mener une démarche personnelle de réflexion sur leur rôle de père. Des exercices, des questionnaires d'autoévaluation pour chacun des thèmes abordés sont proposés.



Pour avoir accès à ces ouvrages : contacter Gaëlle LHOURES et Nathalie CORNEC, documentalistes du CRES
Tél. 04 91 36 56 98, Fax : 04 91 36 56 99, Mail : cres-paca@wanadoo.fr



La précarisation des femmes en situation monoparentale

Un article de Gérard NEYRAND, sociologue, Responsable de recherches au centre Interdisciplinaire Méditerranéen d'Etudes et de Recherches en Sciences Sociales (CIMERSS), Bouc-Bel-Air

L'augmentation de la monoparentalité va de pair avec une précarisation accrue de beaucoup de femmes élevant seules leurs enfants. Pour elles, occuper la position de "chefs de famille" est d'autant plus difficile qu'elles n'y ont généralement pas été préparées, et qu'à la précarité économique se conjuguent un isolement relationnel et une fragilisation psychologique. La nécessité de comprendre une telle évolution s'affirme d'autant plus qu'y sont en jeu la question des femmes dans la démocratie et celle de la maternité et du féminin pour les psychismes individuels, tout autant que la possibilité d'un soutien qui ne soit pas seulement économique, mais aussi social et psychologique, comme le travail effectué dans le contexte marseillais par le CIMERSS permet de l'illustrer.

Ce travail se situe en prolongement d'une recherche-action réalisée avec la psychologue clinicienne Patricia Rossi sur "Les Femmes 'chefs de famille' en situation précaire à Marseille", initiée et pilotée par la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité de la région PACA, et dont les résultats sont présentés dans un ouvrage publié aux éditions Érès, "Monoparentalité précaire et sujet femme", 2004.

Cette recherche-action répondait au double objectif de clarifier l'analyse de ces situations et d'offrir un cadre de soutien aux personnes vivant ces situations.

En effet, la survenue brutale de la monoparentalité à l'issue d'une crise conjugale plus ou moins violente s'accompagne bien souvent d'une précarisation importante des femmes qui se retrouvent devoir élever seules leurs enfants, alors qu'elles sont particulièrement déstabilisées. Au-delà de l'aspect matériel très préoccupant de cette précarité, qui a tendance à concerner de plus en plus de femmes, son aspect psychologique et relationnel s'avère déterminant pour comprendre la dynamique de ces situations et tenter d'y apporter une réponse constructive. Quelles formes diverses prend cette précarité polymorphe, quels en sont les ressorts psychologiques, et quels soutiens sont possibles ? Les questions que pose sa diffusion sont

multiples, et renvoient à une question plus fondamentale : où s'origine la montée de la monoparentalité et sa précarisation, et comment peut-on interpréter son évolution ?

L'extension de la recherche-action et le public touché

Elle a concerné une centaine de femmes reçues par la psychologue clinicienne, et dont j'ai interviewé une partie, ainsi qu'une vingtaine d'intervenants sociaux.

Bien qu'en situation précaire, ces mères vivaient des situations très diverses, non seulement dans leurs parcours mais aussi au niveau socio-professionnel, culturel ou familial. Cependant des traits les spécifient par rapport à la population française : un faible niveau de ressources assez général, un âge se situant autour de 40 ans, une absence fréquente de projet professionnel. Les démarches entreprises indiquent le désir et la volonté d'améliorer la situation vécue, au niveau professionnel, et au niveau socio-juridique (notamment au regard de l'ex-conjoint), mais aussi à un niveau psychologique qui apparaît rarement comme tel en première demande et se trouve évoqué plutôt dans un deuxième temps. L'attente sous-jacente de certaines mères à ce niveau se révèle alors très forte.

Diversité des situations de précarité

Diverses, les mères le sont d'abord par leur positionnement socioculturel et professionnel. 40 % sont étrangères, Maghrébines ou Africaines essentiellement. La plupart de celles-ci ont connu un mariage arrangé par leurs familles. Du point de vue de leur scolarité, on pourrait opposer celles qui n'ont aucun diplôme, souvent d'origine étrangère (un tiers d'entre elles ont été scolarisées à l'étranger) à celles, presque aussi nombreuses, qui ont au moins le Bac et dont certaines possèdent une maîtrise. Certaines de celles-ci bénéficient d'une profession dite intermédiaire, mais la situation dominante est celle d'employée, généralement non qualifiée (ménage notamment), suivie de près par la situation d'inactivité avec le soutien des allocations. La précarité économique se manifeste ainsi par l'absence ou le faible niveau de la plupart des emplois, la présence

d'allocations spécifiques (RMI, API, ASF) pour la moitié d'entre elles et la faible présence de pension alimentaire ou d'indemnité compensatoire. Le caractère fréquemment non régulier des revenus témoigne de cette précarité.

Le rapport au père de leurs enfants constitue bien sûr une autre dimension de leur précarité. Les difficultés de la relation présente, lorsqu'elle existe, ne font que rappeler les difficultés de la vie commune et une rupture souvent violente. Lorsqu'un droit de visite a été défini, il reste peu exercé régulièrement. Ce n'est le cas que pour un tiers des pères, un autre tiers vivent dans un lieu éloigné et ne peuvent voir leurs enfants. Il est vrai que beaucoup de ces pères ont déjà été mariés et ont eu des enfants avec d'autres femmes. De fait, certains pères ne s'occupent plus de l'éducation de leurs enfants, notamment quand ils n'ont pas eu de lien marital avec les mères ou lorsqu'ils ont connu un mariage arrangé par les familles d'origine. Ces femmes ont un ou deux, voire trois enfants, qui vivent avec elles.

La fréquence de relations fusionnelles avec les enfants s'accompagne d'un discours valorisant le rapport à l'enfant, mais aussi de l'évocation de difficultés éducatives lorsque l'enfant grandit. Peu ont recomposé une famille, essentiellement parmi celles qui vivaient en union libre. Les autres se partagent entre la déception et la méfiance, le repli ou une attente frileuse...

Ces difficultés de vie vont de pair pour la moitié d'entre elles avec des problèmes de santé. Bien qu'il soit délicat d'opposer le somatique et le psychique, la moitié des symptômes apparaissent plus physiques (douleurs, migraines, dentition, fibrome, dorsalgies...), l'autre moitié plus strictement psychologiques avec la récurrence d'épisodes dépressifs. Ces mères cumulent au moment de leur demande d'aide les manifestations de ce qui constitue pour elles une crise d'intégration sociale : pauvreté, exclusion ou marginalisation professionnelle, désinvestissement civique et social, absence ou pauvreté du réseau relationnel, fréquents conflits interculturels, fuite ou exclusion du père...

La fréquence de ces situations précaires n'est pas sans lien avec la vie dans une grande ville comme Marseille, et la présence de nombreuses femmes d'origine étrangère.



Le processus de précarisation

Beaucoup de mères en situation monoparentale connaissent déjà la précarité avant la séparation d'avec leur conjoint et s'enfoncent un peu plus dans celle-ci, d'autres y sont véritablement confrontées à la séparation. Si elle prend très souvent la forme d'une aggravation des difficultés économiques de survie, palliée au moins partiellement par les allocations, elle s'établit sur la base d'une précarisation relationnelle. Se séparer n'est pas pour elles le fruit d'une décision commune mûrement réfléchie, établie sur le constat d'un désamour accepté qui permet par la suite l'exercice de la coparentalité. La séparation est bien plutôt le résultat d'un lent processus de dégradation aboutissant à une situation insupportable, où l'impact de troubles psychiques de l'un comme de l'autre conjoints peut fréquemment se lire au travers des récits de vie et ce qu'ils évoquent de comportements addictifs ou violents, ou d'attachements irrépressibles auxquels seul un ultime réflexe de survie permet d'échapper.

Parmi ces personnes en grand désarroi, les femmes rencontrées présentent la caractéristique d'une lucidité minimale sur elles-mêmes, se traduisant par la conscience de la nécessité d'une aide quant à une situation insatisfaisante où elles risquent de s'enfermer et de se détruire. Elles sont donc loin d'être représentatives, non seulement des situations de monoparentalité, mais aussi des plus précaires d'entre elles, généralement marquées par le repli sur soi et un certain fatalisme. (...)

L'exacerbation des tensions de la modernité en milieu populaire

Le fait que la société moderne donne une importance de plus en plus grande à l'individu, et le responsabilise ainsi de façon parfois excessive, constitue pour tout un chacun une épreuve identitaire difficile à assumer ; mais cela devient pour les plus défavorisés une tâche insurmontable. La faiblesse de leurs capitaux, économiques et symboliques, et de la capacité d'adaptation qu'ils autorisent ne permet pas une régulation optimale des situations de crise. Pour celles des mères qui se séparent pour échapper à la violence dans la conjugalité, il ne peut y avoir passage d'une dépendance conjugale à une indépendance s'appuyant sur la sécurité d'une position véritablement affranchie. En quelque sorte, l'objectif d'autonomie est donné par le discours social contemporain, y compris par les

institutions et leurs agents amenés à juger de la médiocrité des relations familiales, sans les moyens culturels et symboliques pour y arriver, et cela sur un fond de grande précarité économique que les allocations n'arrivent pas à réduire véritablement. (...)

Réorganisation de la parentalité et mise en place d'un soutien

La précarité monoparentale renvoie ainsi, par delà les histoires personnelles toujours singulières, à la réorganisation contemporaine de la parentalité, portée par cette vague de mutation des mœurs dont on pressent à quel point elle a pu déstabiliser la condition des moins favorisés. Non seulement les places des parents ont changé, mais les effets des ruptures conjugales sur les relations parents-enfants ont mis en évidence les risques de désaffection paternelle autant que de captation maternelle, et la nécessité qu'il pouvait y avoir à soutenir les parentalités déstabilisées, alors que longtemps les conséquences de la montée du divorce n'ont pas été pensées.

Ce d'autant plus en milieu précarisé où la banalisation des situations monoparentales a tendance à masquer la nécessité de la mise en place d'un soutien personnalisé, qui permette de rompre la logique de précarisation et ses conséquences sur les mères et les enfants.

Or, une nouvelle tendance préoccupante s'est affirmée durant les années 90 : l'augmentation de la proportion de mères en difficulté ou précarisées. Cette tendance participe de la détérioration de la situation des femmes sur le marché de l'emploi, et plus particulièrement des mères, en parallèle à l'exacerbation de la tendance à la dissociation familiale dans les milieux défavorisés, selon la logique désignée par Robert Castel sous le terme de "désaffiliation" (Castel, 1991). Précarisation économique et précarisation relationnelle se renforcent, l'une étant susceptible d'entraîner l'autre.

Quel soutien possible ?

Face à cette situation, la nécessité d'un soutien aux femmes en situations monoparentale précaire apparaît d'autant plus impérieuse à l'heure actuelle. Or, le soutien n'a guère été pensé que sous la forme d'une réponse institutionnelle visant à préserver le "parent gardien" d'un appauvrissement préjudiciable à la bonne prise en charge de l'enfant. Ce fut l'API, puis le RMI. Alors que la précarité que pouvait engendrer la séparation n'était pas seulement matérielle mais aussi relationnelle et psychique.

Les réponses sociales se sont diversifiées pour essayer de ne plus faire porter aux moins dotés ou aux plus fragiles le poids des mutations qui travaillent nos mœurs et notre représentation de l'ordre idéal du monde.

La signification des aides accordées aux parents seuls mais aussi des actions en leur direction et des nouvelles mesures institutionnelles de soutien à la parentalité s'y trouve à lire dans la triple volonté de défense des droits de l'enfant, de relégitimation ou de responsabilisation des pères, et d'autonomisation des femmes au-delà de leur rôle traditionnel de mères. Ce qui n'est pas sans donner à voir les contradictions et les tensions où la monoparentalité se débat, aussi bien au niveau des sujets eux-mêmes que des institutions et de leurs représentants, quelque peu désarmés par les incohérences des références et des textes.

Tout cela pose bien sûr d'importantes questions relatives aux conflits de références culturelles, institutionnelles, éthiques ; aux enjeux socio-politiques qui leur sont sous-jacents ; aux modes d'investissement psychique qui les caractérisent ; et aux modalités de prise en charge sociale d'une parentalisation. La question de l'accueil de l'enfant et des possibilités de sa garde lorsque ses référents ont à s'investir ailleurs, et crucialement ici pour ces femmes placées en position de chefs de famille, apparaît particulièrement importante pour répondre aux attentes et donner les moyens d'une ouverture sociale impulsant une dynamique, aussi bien économique que sociale et psychologique. On comprend alors la nécessité pour la femme, à côté d'un soutien économique, d'un accès à la parole et la symbolisation qu'elle permet, dans un espace où elle pourra parler et être entendu.

Pour en savoir plus, un document est disponible en librairie :

"Monoparentalité précaire et sujet femme";

Gérard Neyrand et Patricia Rossi, *Erès*, 2004

Contact : CIMERSS - Tél. : 04 42 22 99 80



● **45^{èmes} Journées nationales de diététique et de nutrition**

du 3 au 5 mai 2004 à Marseille

Lieu : Faculté de médecine - Secteur Timone

Informations : Secrétariat des journées nationales de diététique, 6, bd Sakakini, 13004 Marseille

Tél. : 04 91 49 69 98 - fax : 04 91 34 15 69
e-mail : jndietetique@libertysurf.fr

● **Le carrefour des travailleurs sociaux**

Pour la première fois en région PACA, le 14 mai à Marseille. Cette rencontre réunira les conseils généraux de la région, les mairies, des associations, des établissements sanitaires et sociaux, des administrations. Elle est destinée aux étudiants, travailleurs sociaux, cadres, directeurs d'établissements... l'entrée est gratuite et sans invitation.

Lieu : Parc Chanot, Palais des Arts, 13008 Marseille.

Informations : Tél. : 04 41 29 77 15
fax : 04 41 29 97 70
e-mail : pleonemile@groupe liaisons.fr

● **Colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé**

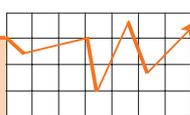
La deuxième édition se tiendra du 12 au 15 octobre 2004 au Québec, Canada, parrainée par le Ministère de la santé français. Le thème retenu "Renforcer l'intégration de la promotion et de la prévention dans les systèmes de santé", sera décliné en quatre sous-thèmes : "illustrations d'initiatives locales", "conditions requises pour la réussite de l'intersectorialité", "articulation des processus d'intégration dans les systèmes de santé" et "débat sur la territorialité".

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

Colloque du 24 au 26 novembre à Marseille, organisé par les associations Greene, Anthea et Brazelton France. Trois journées de conférences et d'échanges autour des thèmes : "la vie intra-utérine", "la naissance" et "les premières séparations".

Lieu : Palais des congrès, Marseille.
Informations : Anthéa, Draguignan,
Tél. : 04 94 68 98 48, fax : 04 94 68 28 74,
e-mail : anthea@club-internet.fr

Chiffres



REPÈRES

- 91.000** C'est le nombre de personnes âgées qui ont besoin d'aide à domicile dans le seul département des Bouches-du-Rhône, soit un quart des plus de 60 ans, selon une récente étude de l'INSEE. Les personnes âgées ont besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne, telles que la toilette, l'habillage, l'alimentation, les courses ou les tâches ménagères.
- 6.310** C'est le nombre de connexions enregistrées en 2003 par le site Internet du CRES, soit une progression de 91% par rapport à 2002, année de création (www.cres-paca.org)
- 30 minutes** C'est le temps minimum de marche rapide quotidienne (ou activité équivalente) qu'il faut effectuer pour protéger sa santé. Alliée à une alimentation saine, cette recommandation permet de réduire les risques de maladies cardio-vasculaires, de cancers, de diabète, de prise de poids et d'ostéoporose. (Source : INPES)
- 12 M €** C'est le montant réservé depuis 2000 sur l'enveloppe sanitaire pour la psychiatrie en région PACA, dont 69 % pour la psychiatrie générale et 31% pour la psychiatrie infanto-juvénile. (Source : SROS psychiatrie 2003)
- 1,26 g/l** C'est le taux de glycémie à jeun à partir duquel on parle de diabète de type 2 (non insulino-dépendant). (Source : CHU de Nice)
- 8%** C'est le pourcentage de la population souffrant de somnolence excessive, soit près de 2,5 millions de personnes. Trouble fréquent et grave, il peut notamment entraîner des accidents de la route. Des traitements efficaces existent. (Source : AP-HM)
- 100%** Depuis le 1^{er} janvier 2004, c'est le pourcentage de départements français qui proposent le dépistage organisé du cancer du sein aux femmes de 50 à 74 ans. Ils étaient 39 fin 2002 et 70 fin 2003. (Source : Rendez-vous santé +)

Priorités Santé

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

Directeur de la publication
Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef
Zeina MANSOUR, Directrice

Rédaction
Lisbeth FLEUR, Chargée de communication
Avec la collaboration de Céline 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 Masini et
Dupont (DDASS des Alpes de Haute-Provence), Mmes
Kessalis et Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes), Mme
Thibert-Daguet et M. Amiel (DDASS des Alpes-
Maritimes), M. Coruble et Mme Hatchiguiian (DDASS
des Bouches du Rhône), Mmes Decoppet et Amari
(DDASS du Var), Mmes Grange et Persec (DDASS du
Vaucluse).

N° 9 : Janvier / Février / Mars / Avril 2004
Périodicité : 3 numéros par an
N°ISSN : 1628-2884

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