

Priorités Santé

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

n°3

Janvier / Février / Mars / Avril 2002

Sommaire

L'événement :

Suicide des jeunes, un enjeu majeur de santé publique p. 2

Trois questions à : Daniel Marchand, Directeur de l'URCAM p. 3

Actions PRS «Jeunes» :

- Alpes de Haute Provence : Elèves de CM2, comment dire non aux dépendances p. 4

- Hautes-Alpes : Pour un sport net et sans dopage p. 4

- Troubles du développement : les Alpes-Maritimes se mobilisent p. 5

- Alpes-Maritimes : la prévention filmée par les jeunes p. 5

- Un réseau de santé de proximité dans la Vallée de l'Huveaune p. 6

- Var : Des groupes de paroles pour jeunes incarcérés à Toulon p. 6

- Un lieu d'accueil parents-enfants à l'Isle sur la Sorgue p. 7

Partenaires

- Sida Info Services : Une permanence d'écoute en langues étrangères p. 7

- CRAM-SE : des ateliers équilibre pour prévenir les chutes chez les personnes âgées p. 7

Actions PRAPS :

- Mission locale 04 : l'écoute psychique de la souffrance des jeunes p. 8

- Un programme d'éducation pour la santé à la maison d'arrêt de Gap p. 8

- Bassin cannois : un espace santé pour les jeunes démunis p. 9

- Avignon : LAHARP vient en aide aux femmes en difficulté p. 9

- A Marseille, des ateliers santé-nutrition pour les bénéficiaires du RMI p. 10

- Var : Promosoins ou le pari de la réinsertion sociale par la santé p. 10

Au microscope :

L'organigramme de la DRASS p. 11

Espace CRES :

- Actualité : Pour une culture commune de l'évaluation p. 12

- Documentation : Une sélection bibliographique sur l'évaluation p. 13

Les écrits : « Entrer dans l'évaluation par les enjeux »,

Chantal Vandoorne, de l'université de Liège en Belgique p. 14-15

Agenda

p. 16

Chiffres-repères

p. 16

éditorial

Le plan national nutrition santé :

« les fruits et légumes protègent votre santé »

Les programmes de santé publique sont, en grande majorité, orientés vers des publics cibles, des *targets* comme le disent les anglo-saxons. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur illustre bien ce constat puisque deux de ses programmes régionaux de santé privilégient l'approche populationnelle : enfants et jeunes, publics en situation de précarité.

Il en est un cependant qui nous concerne tous : la nutrition. Thème douloureux à aborder au lendemain des fêtes de fin d'année, il sera cependant omniprésent de 2001 à 2005 grâce au Programme National Nutrition Santé piloté par le Ministère de la santé et réalisé par la CNAM-TS et le CFES.

Le message est clair ; il valorise l'effet protecteur des fruits et des légumes sur la santé et conseille de manger au moins cinq fruits ou légumes par jour, crus, frais, surgelés ou en conserve.

L'alimentation a un poids essentiel en matière de santé publique et l'on connaît bien, à l'heure actuelle, les effets des excès et des carences : maladies cardiovasculaires, caries dentaires, obésité, diabète, ostéoporose, etc.

Souvent associés à une mauvaise hygiène de vie, les apprentissages nutritionnels sont affectés par un effet de génération et d'évolution de modes de vie : le grignotage, la restauration rapide, les prises alimentaires des adultes en dehors du domicile sont autant d'occasions de dé-régularisation alimentaire.

L'éducation pour la santé peut jouer un rôle important dans l'acquisition de comportements alimentaires favorables à la santé. Dès les classes de maternelles, des rencontres autour des aliments et des boissons permettent d'identifier les « bons » et les « méchants ». L'exercice est intéressant mais il laissera peu de traces s'il est réalisé de manière sporadique entre deux apprentissages. L'équilibre alimentaire est étroitement lié à l'hygiène bucco-dentaire, à l'hygiène corporelle, au sommeil, au bien-être et, d'une manière plus générale, à l'hygiène de vie. C'est dans le cadre d'une approche globale que les messages seront les mieux perçus, compris et acceptés par les enfants.

Les ateliers « alimentation et petits budgets » ont pour objectif de donner des repères pour assurer une consommation alimentaire équilibrée malgré des conditions de vie précaires, des connaissances sur le rôle des aliments, la répartition des repas, tout en valorisant la convivialité et les habitudes familiales quand elles sont équilibrées.

Enfin, le Plan national pointe le problème de l'obésité qui prend des proportions inquiétantes parmi les enfants et les jeunes. Le PRS « Jeunes » l'associe étroitement au mal-être et en a déjà fait une priorité régionale. La mobilisation générale est rassurante ; elle est certainement garante de bons résultats...



Le conseil d'administration et l'équipe du CRES présentent aux lecteurs de Priorités Santé leurs meilleurs vœux pour l'année 2002 !

La Rédaction.



Suicide des jeunes : un enjeu majeur de santé publique

Un récent colloque sur le suicide des jeunes a réuni au Conseil Régional plus de 420 professionnels des secteurs de l'éducation, du sanitaire et du social. Une rencontre au profit du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique des adolescents.

Le 20 novembre dernier, à l'Hôtel de Région, le CRES organisait à la demande de la Région un colloque destiné aux acteurs institutionnels, aux professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social, confrontés quotidiennement à la détresse morale des jeunes. Plus de 420 personnes y ont participé, dont une forte proportion de membres de l'Education Nationale.

L'objectif de cette journée était de faire connaître les initiatives menées en PACA en faveur des jeunes afin de favoriser le développement de réseaux de prévention de la crise suicidaire associant l'ensemble des acteurs concernés, à l'échelle de chaque département.

Deuxième cause de mortalité chez les 15/24 ans derrière les accidents de la circulation, en région comme en France, le suicide des jeunes est un enjeu majeur de santé publique.

38 jeunes décèdent en moyenne par an par suicide en PACA, essentiellement des garçons. Les tentatives de suicide concerneraient quant à elles entre 1200 et 2400 adolescents, touchant davantage les filles et entraînant des récurrences dans plus d'un tiers des cas, surtout durant l'année qui suit la tentative. Comme l'a indiqué lors de ce colloque Marcel Rufo, Chef du service médico-psychologique de l'enfant et de sa famille au CHU Sainte-Marguerite et de l'Espace Arthur au CHU Timone, les pathologies de l'adolescent sont de plus en plus précoces, qu'il s'agisse de dépression ou d'anorexie, correspondant pour l'essentiel à des problèmes « d'estime de soi et de narcissisme ».

Mal-être des jeunes : 64 actions financées en deux ans

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'Etat, le Conseil Régional, l'ARH et l'URCAM se mobilisent depuis deux ans dans le cadre du Programme Régional de Santé en faveur des

jeunes (PRSI) qui porte en grande partie sur la réduction de la souffrance psychique.

Cet engagement a permis le financement, en 2000 et 2001, de 64 actions consacrées à la prévention du suicide, sur un total de 178. Ont été retenues les actions en faveur d'un meilleur accès des jeunes à des structures d'accueil et de soins, de l'amélioration de la prise en charge aux urgences ou des conditions d'hospitalisation des jeunes, et de la mise en place d'un suivi pour tous les jeunes suicidants.

C'est ainsi que des points-écoute et des espaces santé jeunes ont été créés ou renforcés, des permanences psychologiques mises en place dans des missions locales, des groupes de paroles institués en milieu scolaire. De nombreuses formations d'adultes au repérage précoce des symptômes de mal-être chez les jeunes ont également été organisées dans plusieurs départements.

Une dynamique de réseaux à Nice, Toulon et Marseille

Trois expériences prometteuses en termes de diminution des récurrences des tentatives de suicide ont été exposées lors du colloque. La première concerne la mise en place d'une cellule de coordination depuis octobre 2000 à la Fondation Lenval à Nice, qui a déjà permis le suivi de 100 jeunes suicidants de 8 à 18 ans. La deuxième, c'est le centre d'observation et d'évaluation de l'adolescence que dirige à Toulon le Dr Stéphane Bourcet : « créé sous l'impulsion des quatre intersecteurs de psychiatrie varois, ce centre accueille en court séjour les adolescents de 11 à 17 ans ».

La troisième a été présentée par le Pr Jean-Luc Jouve, Chef de service des urgences pédiatriques à La Timone. « En 2001, un nouveau dispositif a permis d'améliorer la coordination intra-hospitalière et la coordination ville-hôpital, les deux points faibles de la prise en charge des jeunes suicidants. Aux urgences enfants de La Timone, cela s'est

traduit par la création d'un dossier commun entre les services, par l'installation d'une assistante sociale et d'une psychologue et par l'organisation d'une astreinte de pédopsychiatre. Parallèlement, un réseau de soins ville-hôpital se met en place à Marseille. Une équipe de quatre personnes a pour missions de centraliser les données des trois centres d'urgence de la ville et de s'assurer que chaque jeune suicidant est réellement pris en charge à sa sortie de l'hôpital. Ce qui consiste à contacter le médecin généraliste, la médecine scolaire, l'assistante sociale, le CMP... Car il est insupportable de voir revenir à l'hôpital des enfants rentrés chez eux après une tentative de suicide et pour qui rien n'a été fait ».

Le suicide des jeunes en chiffres

- ▶ 38 décès annuels moyens en région : 29 garçons et 9 filles (dont 16 dans les Bouches-du-Rhône, 7 dans le Var, 6 dans les Alpes-Maritimes, 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes)
- ▶ 35% des 15/24 ans se suicident par pendaison, 32% par armes à feu, 14% par absorption de médicaments
- ▶ 1.645 tentatives de suicide chez les 15/24 ans ont été prises en charge par le système hospitalier en PACA en 1999
- ▶ Les tentatives de suicide sont deux fois plus nombreuses parmi les jeunes qui déclarent que leurs parents écoutent peu ou jamais leurs idées
- ▶ 90% des tentatives de suicide prises en charge par le système de soins passent aux urgences
- ▶ On dénombre entre 30 et 60 tentatives de suicide chez les jeunes pour un suicide effectif

(Sources : DREES, ORS, d'autres informations sur le site : www.orspaca.org)

Pour se procurer les actes du colloque : contacter le CRES au 04 91 36 56 95



3 QUESTIONS À ...



Daniel Marchand

Daniel Marchand, directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) de la région PACA, dresse le bilan de la contribution de l'assurance maladie au PRS « Jeunes » et au PRAPS en 2001.

● **Comment l'assurance maladie intervient-elle dans la mise en œuvre du PRAPS et du PRSJ ?**

Daniel Marchand : « L'année 2001 a marqué un tournant important dans la contribution de l'assurance maladie à la mise en œuvre du PRAPS et du PRS «Jeunes». Jusqu'à présent, l'assurance maladie jouait essentiellement un rôle de financeur des projets développés dans le cadre de ces programmes : l'attribution des aides versées au titre du FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) s'effectuait en effet au niveau national.

En 2001, l'assurance maladie a engagé une nouvelle démarche : les dotations du FNPEIS ont été régionalisées, et ce sont les URCAM qui ont pris en charge la sélection des projets à financer. »

● **Pourquoi l'assurance maladie engage-t-elle cette nouvelle démarche ?**

Daniel Marchand : « L'objectif est simple : l'assurance maladie souhaite renforcer la pertinence et la cohérence de ses contributions à la prévention. En clair, il s'agit d'éviter le « saupoudrage » des aides qui caractérise encore trop souvent le domaine de la prévention.

Dans le cadre de cette nouvelle démarche, en 2001, l'URCAM PACA a ainsi établi des liens avec les autres financeurs, notamment les services de l'État. Cette collaboration s'est passée dans d'excellentes conditions, et a permis une attribution concertée des subventions. Globalement, les projets qui ont retenu l'attention des différents financeurs ont ainsi pu bénéficier d'un soutien complet et cohérent.

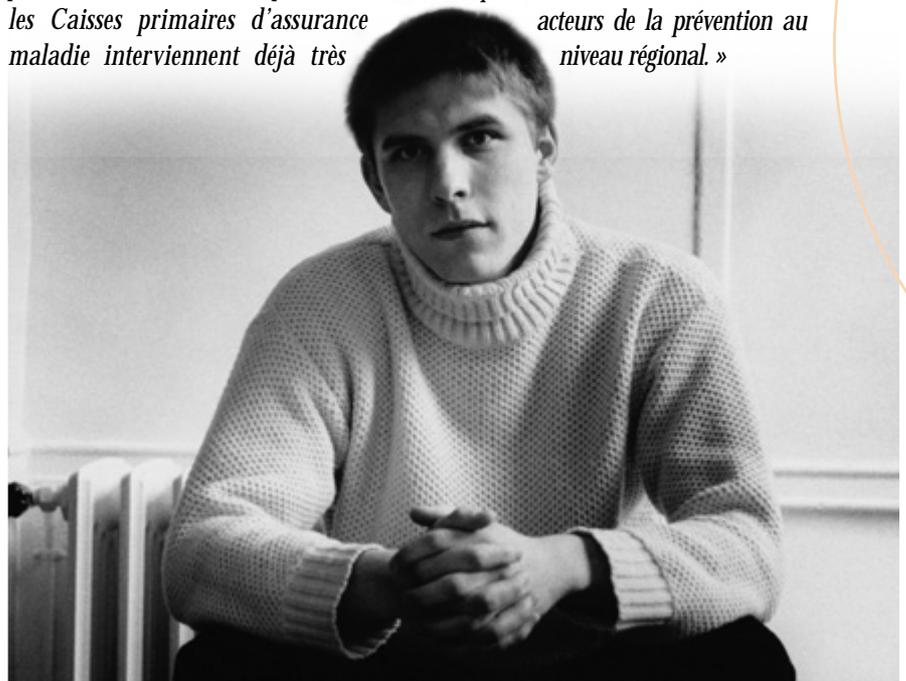
Au final, la régionalisation du FNPEIS permet indéniablement une attribution plus fine et plus pertinente des aides. Pour l'assurance maladie, elle permettra également, à terme, un suivi et une évaluation plus efficaces des projets financés. »

● **A grands traits, quel est le bilan de la contribution de l'assurance maladie au PRAPS et au PRSJ en 2001 ?**

Daniel Marchand : « La dotation régionale de la FNPEIS 2001 destinée au PRAPS et au PRSJ s'élevait, en région PACA, à plus de 4 millions de francs (soit 610.000 euros environ). Cette dotation importante a été entièrement attribuée, selon une répartition quasiment égale entre le PRAPS et le PRSJ. L'URCAM s'est attachée à subventionner avant tout les projets répondant au mieux aux objectifs du PRAPS et du PRSJ qu'elle avait retenus comme prioritaires. Un exemple : les projets proposés dans le cadre de l'objectif 1 du PRAPS (mise en œuvre de la Couverture maladie universelle) n'ont pas été soutenus, sauf cas particuliers, car les Caisses primaires d'assurance maladie interviennent déjà très

largement dans la mise en œuvre de la CMU. A l'inverse, les projets répondant à l'objectif 3 du PRSJ (diminution des tentatives de suicide chez les jeunes), par exemple, ont été fortement soutenus car ils correspondent à un besoin encore peu couvert.

En résumé, je pense que la démarche amorcée en 2001 par l'assurance maladie va permettre une meilleure adéquation entre les besoins du « terrain » et les financements accordés. Je souhaite donc que l'assurance maladie puisse poursuivre dans cette voie, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la prévention au niveau régional. »



L'objectif de l'assurance maladie est d'atteindre une meilleure adéquation entre les besoins du « terrain » et les financements accordés dans le cadre du PRAPS et du PRSJ.

EN CHIFFRES

- ▶ 4.010.962 francs (611.467,21 euros) de subventions ont été accordés au PRAPS et au PRSJ en région PACA par l'assurance maladie au titre du FNPEIS 2001
 - dont 1.922.754 francs (293.121,95 euros) à 39 projets du PRAPS
 - et 2.088.208 francs (318.345,25 euros) à 50 projets du PRSJ



■ HAUTES-ALPES

Pour un sport net et sans dopage**Le Comité Départemental Olympique et Sportif 05 lance une vaste opération de promotion de la santé du sportif et de prévention contre le dopage destinée aux 60.000 licenciés haut-alpins**

« *Le dopage et l'utilisation de certaines drogues sont des fléaux qui touchent de plus en plus le milieu sportif et nuisent à la santé des pratiquants. Ne sont pas seulement touchés les sportifs de haut niveau, mais également les jeunes, et même certains pratiquants de sports de loisirs !* ». Au Comité départemental olympique et sportif des Hautes-Alpes, on se bat aujourd'hui pour promouvoir le sport en tant qu'espace de santé. Avec le Conseil Général et la Direction départementale de la jeunesse et des sports, une vaste opération intitulée « Santé du sportif et prévention contre le dopage » vient d'être lancée, financée dans le cadre du PRSJ et du programme de prévention de la MILDT.

Cette action de sensibilisation s'adresse aux 60.000 licenciés haut-alpins et notamment aux jeunes, qui pratiquent leur hobby dans des

clubs sportifs, au sein des établissements scolaires ou dans des sections sport-études.

Au préalable, tous les dirigeants, éducateurs et entraîneurs des clubs sportifs ainsi que des comités départementaux auront été informés sur cette problématique, afin de devenir des relais de prévention auprès des jeunes. Deux journées d'information ont à ce titre été organisées à Gap et Briançon, avec le concours du CoDES et du CIRDD 05.

L'objectif final de cette vaste opération, qui mobilise actuellement institutionnels et associations, est de toucher toute la grande famille du sport, y compris sponsors, organisateurs d'événements, médias et grand public.

Sans dopage et avec fair play

Dans un premier temps, le CDOS 05 a diffusé un questionnaire à chaque jeune licencié afin de connaître ses représentations du dopage, puis a remis à tous des documents en

présentant les méfaits en termes de santé et d'éthique. Au terme des nombreuses réunions prévues pour coordonner l'action, les professionnels du sport et les jeunes licenciés pourront prouver leur mobilisation en signant des engagements « pour un sport net, sans dopage et avec fair play » : des codes de bonne conduite incitant à se conformer aux règles, à respecter les décisions des arbitres ou des juges, à respecter les adversaires, à refuser toute forme de violence et de tricherie, à être maître de soi en toutes circonstances ou encore loyal dans le sport et dans la vie.

Cette action d'éducation pour la santé doit durer quatre ans, temps jugé nécessaire pour susciter une prise de conscience et favoriser l'adoption de comportements responsables.

**Contact : M. Chiappino,
CDOS 05, 140 Bd Georges Pompidou,
05000 Gap - Tél. 04 92 52 18 72.**

■ ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Elèves de CM2 : comment dire non aux dépendances

Depuis 3 ans, le CoDES 04 mène un programme de prévention de la dépendance et des conduites à risques dans les CM2. Après Digne-les-Bains et Manosque, l'initiative devrait bientôt concerner l'ensemble du département.

Au collège, trop d'enfants se laissent entraîner à des habitudes de vie défavorables à la santé suscitant des risques de dépendances. Pour sensibiliser en amont les adolescents, le programme d'éducation à la santé mené par le CoDES en partenariat avec l'Éducation Nationale vise les enfants de CM2. Il s'agit de développer chez ces derniers les connaissances nécessaires à l'adoption d'attitudes en faveur de la santé mais aussi les compétences personnelles et sociales (estime de soi, autonomie, capacité à communiquer et à résoudre les conflits)...

En partenariat étroit avec les infirmières du service de santé scolaire de l'Éducation nationale, le policier formateur anti-drogue du commissariat de Digne, les équipes enseignantes et les parents, le programme s'adresse depuis trois ans à 25 classes de Digne-les-Bains et

Manosque, soit 500 élèves de 10 à 12 ans. Il aborde en quatre séances les thèmes de l'hygiène de vie, de la famille, de l'amitié, mais aussi de la dépendance au tabac, à l'alcool et à la drogue, dans le souci de permettre à l'enfant d'identifier des adultes relais et des recours auprès de qui il pourrait trouver aide et écoute.

Piqûte de rappel en 5^e

Pour être efficace, un programme d'éducation pour la santé doit notamment être mené en continuité tout au long de la scolarité. Cette recommandation* est suivie à la lettre dans le département, l'action du CoDES 04 étant reprise en classe de 5^{ème} par la compagnie théâtrale Atropos, sous forme de théâtre-forum.

« *Pour la première fois cette année, la plupart des collégiens participants auront bénéficié des actions de prévention lorsqu'ils étaient en CM2* », explique Anne-Marie Saugeron, directrice du CoDES.

Inscrite à l'origine dans le contrat local de sécurité de la ville de Digne-les-Bains et reprise dans un premier temps à Manosque, cette action va être élargie dès 2002, à la demande du chef de projet toxicomanie de la Préfecture, à toutes les classes de CM2 des villes du département disposant d'un comité communal de prévention de la délinquance. Soit un total de huit communes (Digne, Manosque, Sisteron, Château-Arnoux/Saint-Auban, Volx, Sainte-Tulle, Mane, Forcalquier) et un potentiel de 750 enfants.

* Expertise collective Inserm, Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes, Juin 2001

Contact :
**Anne-Marie Saugeron,
CoDES 04, Centre médico-social,
18, av. Demontzey, 04000 Digne
Tél. 04 92 36 76 62.**

■ ALPES-MARITIMES

Troubles du développement : les acteurs des Alpes-Maritimes se mobilisent

Les Alpes-Maritimes développent un programme de coordination des actions visant à réduire les troubles du développement chez les jeunes enfants, sur cinq territoires vulnérables du département.

Une expérience unique en région.

Mise en place sous l'impulsion de la DDASS et du Conseil Général des Alpes-Maritimes, l'action de coordination porte sur cinq sites présentant une situation sanitaire et sociale défavorable : Nice-Vernier, Cannes Mont Chevalier, Vallauris, Carros, et Les vallées. Elle s'inscrit dans l'objectif 1 du PRSJ et vise à réduire la forte proportion d'enfants de moins de six ans qui présentent des problèmes de développement à l'entrée à l'école élémentaire.

Comme l'explique le Dr Jacqueline Dor, Sous-directeur des actions médicales au Conseil Général, *les problèmes que rencontrent certains adolescents trouvent leur origine dans l'enfance. De la qualité des premiers liens dépendront en grande partie les capacités sociales et d'apprentissages futures.* D'où l'intérêt de repérer le plus précocement des troubles psycho-moteurs, du comportement ou encore du langage, qui peuvent influencer défavorablement le reste de l'existence s'ils ne sont pas pris en charge. Pascaline Durand, du CoDES 06, occupe depuis un an la fonction de coordinatrice des actions menées sur ces cinq territoires, en étroite partenariat avec l'Education Nationale et ses professionnels de la santé scolaire, le département, les municipalités et les associations locales.

Chargée d'organiser la concertation et d'harmoniser la mise en œuvre des actions, elle témoigne : « Sur chacun des sites, cinq groupes de travail composés des principaux acteurs concernés ont été créés, afin d'améliorer les dispositifs de repérage et d'orientation des enfants présentant des troubles du développement, à l'occasion des deux bilans de santé effectués en maternelle, à 3-4 ans et à 5-6 ans.

Le second objectif, c'est le soutien à la fonction parentale des familles en difficulté, à travers le

travail d'écoute et d'accompagnement des professionnels à leur contact. »

Parallèlement, de nombreuses actions multi-partenariales et spécifiques à certains sites ont vu le jour depuis un an. Sur le territoire des Vallées par exemple, où l'isolement géographique ne facilite pas l'accès aux soins, des temps de rencontre et de médiation ont été organisés entre les parents et les professionnels de proximité, afin de trouver des solutions adaptées aux jeunes enfants. A Vallauris, c'est un programme d'éducation à la santé de trois ans portant autour de l'hygiène de vie et de l'alimentation qui a été mis en place dans les écoles maternelles situées en ZEP.

En 2002, le repérage précoce des problèmes de développement devrait se faire encore plus en amont et cibler les enfants de moins de trois ans. Des formations sont également prévues pour améliorer les pratiques des professionnels.

En un an, cette action de coordination a suscité une forte dynamique, portée par la mobilisation des institutionnels et des acteurs de terrain.

Contact :

**Pascaline Durand, coordinatrice,
CoDES 06,
Centre Administratif départemental,
Bâtiment Audibergue,
06201 NICE Cedex 3
Tél. 04 93 18 66 87**

■ ALPES-MARITIMES

Le « Clap Santé Jeunes », ou la prévention filmée par les jeunes

L'ambiance est survoltée, ce samedi sur les hauteurs de Grasse. Plus de 200 adolescents du département sont réunis à la MJC Altitude pour assister au nouveau festival du film vidéo de prévention santé qu'organise le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme, « le Clap Santé Jeunes ».

Dix-sept films réalisés par des 15/25 ans de la région sont en compétition pour l'obtention du trophée de la meilleure fiction, du meilleur clip, du meilleur reportage et du prix du public. Ayant le libre choix des thèmes à aborder, les réalisateurs en herbe ont choisi de filmer à leur manière la toxicomanie, le mal-être, la violence, le tabagisme, l'alcoolisme, le Sida.

Au final, des images chocs, des messages de prévention décapants et une occasion rare d'appréhender les représentations que se font les jeunes de la santé.



Fort de ce premier succès, le Clap Santé Jeunes sera reconduit en 2002.

(- Meilleure fiction : « 666 », MDG

- Meilleur clip : « Déception », 6 TMD

- Meilleur reportage : « La maltraitance », Sabrina et Sonia

- Prix du public : « Déception », 6 TMD)

Contacts :

**Philippe Chassang,
Marie-France Leroux,
CDPA-CCAA 06, 2 rue Gioffredo,
06000 NICE -Tél. 04 93 62 62 10.**



Programme régional de Santé

Santé des enfants et des jeunes

Provence, Alpes, Côte d'Azur

■ VAR

Des groupes de paroles pour jeunes incarcérés

Deux fois par semaine, quasiment toute l'année, Mylène Baudry se rend à la Maison d'arrêt Saint-Roch, à Toulon. Co-directrice de l'association Axis, elle anime des groupes de paroles de jeunes détenus âgés de 13 à 25 ans. Avec pour objectifs de diminuer les comportements à risques et les violences, mais aussi de favoriser l'insertion de ces jeunes dans la société et la vie active.

« Des liens forts se créent dans ces lieux et le contact avec des adultes référents n'appartenant pas au système judiciaire ou carcéral est indispensable. Le groupe de paroles est parfois le seul endroit où ces jeunes peuvent exprimer leur mal-être, leurs questions par rapport à la société, à leur famille, à leur avenir. Les jeunes détenus prennent une part active au débat, amenant les thèmes de réflexion. Les discussions abordent souvent les sujets de la santé, du sida, de la toxicomanie. Un grand nombre d'entre eux étant incarcéré pour violences sexuelles, les groupes de paroles permettent une réflexion sur leur conduite et leurs relations avec les filles. »

Ce groupe devient une référence pour certains jeunes, incarcérés pendant une longue période (plus d'un an pour certains), et pour ceux, nombreux, qui font des allers-retours entre différents foyers et la maison d'arrêt. Tous participent avec une grande assiduité.

Intitulée « Paroles de jeunes », cette action se poursuit très régulièrement dans l'année, même durant l'été, lorsque toutes les autres activités sont interrompues. Elle a pour partenaires le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et la maison d'arrêt.

Contact :
Mylène Baudry,
AXIS, 9 place Puget,
83000 Toulon
Tél. 04 94 92 86 86

■ BOUCHES DU RHÔNE

Un réseau de santé de proximité dans la Vallée de l'Huveaune

Sous l'impulsion de la DDASS 13, un réseau de santé de proximité a vu le jour dans les 10^e et 11^e arrondissements de Marseille, pour améliorer l'accès aux soins des enfants souffrant de troubles du développement

L'un des cinq objectifs du programme régional de santé « santé des enfants et des jeunes », prévoit d'ici 2005 de réduire de 50 % la proportion d'enfants présentant des troubles du développement et de l'apprentissage à l'entrée à l'école élémentaire. Cet objectif cible prioritairement les territoires et les quartiers vulnérables, comme les Zones d'Éducation Prioritaires. Car si 10% en moyenne des élèves de maternelle ont une contre indication à l'entrée au CP, ce taux s'élève à près de 18 % dans les ZEP et en CM2, le taux de retard scolaire y est de 46 % !

Pour y parvenir, la DDASS 13 préconise la création de réseaux de santé de proximité associant les professionnels de santé et de l'éducation, les travailleurs sociaux, les acteurs associatifs et les habitants, autour de deux grands axes : le soutien à la parentalité et le dépistage, suivis de l'orientation des troubles de l'apprentissage.

A Marseille, le site de la Vallée de l'Huveaune a été retenu, en fonction de critères socio-économiques, d'indicateurs de réussite scolaire, et en raison de sa forte démographie d'enfants de moins de 14 ans (21% contre 11% pour la ville).

La coordination, clé de voûte de la démarche

Pendant plus d'un an, Rebeca Lange, coordinatrice du réseau, est allée à la rencontre de l'ensemble des acteurs des 10^e et 11^e arrondissements en relation avec la petite enfance et la famille. Comme elle l'explique : *« Le diagnostic de départ a permis d'identifier les facteurs rendant difficile l'accès aux structures de prise en charge des enfants présentant des problèmes : démarche tardive des familles dans la recherche de soins pour leurs enfants, besoin de formation des professionnels, mauvaise lisibilité des structures de prises en charge, problèmes de places disponibles dans les structures publiques, difficultés de communication entre les parents et les enseignants... Or lorsque le trouble de l'enfant n'est pas précocement pris en charge, il persiste, au détriment de l'apprentissage et de*



l'intégration sociale. D'où l'importance d'une bonne coordination des acteurs concernés ».

Un noyau dur de volontaires s'est rapidement mis en place, composé d'une cinquantaine de professionnels et d'habitants : enseignants, assistantes sociales, médecins généralistes et spécialistes, orthophonistes, animateurs, psychologues, directrices de crèches et parents d'élèves, avec le soutien des médecins de PMI et des services de santé scolaire.

A raison de deux sessions par mois, une formation recherche-action leur a permis de se connaître, de repérer les dysfonctionnements et de définir des objectifs communs. La formation a abouti à la mise en place d'un protocole pour faciliter les démarches des familles et améliorer la rapidité des circuits de prise en charge.

Selon Rebeca Lange *« après un an d'existence, les perspectives de ce réseau paraissent bonnes. Les acteurs sont très motivés, des actions sur site se mettent en place ».*

Le répertoire des acteurs impliqués dans cette démarche vient par ailleurs d'être édité, il recense l'ensemble des structures et des personnes ressources à contacter. A noter qu'une expérience similaire a été menée sur le site de Port de Bouc à Martigues.

Contacts : Dominique Bonnot,
Association Gaëlle (Groupe d'acteurs pour une éducation langage-lecture efficiente),
Centre médical Marcel Pagnol,
Cabinet d'orthophonie, 34 avenue Elléon,
13011 Marseille - Tél. 04 91 87 63 00

Sylvie Tourame, DDASS 13, Inspection de la Santé - Marseille - Tél. 04 91 00 58 28

■ VAUCLUSE

Un lieu d'accueil parents-enfants à Isle-sur-la-Sorgue

« Isle aux enfants » est un espace de prévention précoce et de soutien à la parentalité qui mobilise depuis 15 ans un important réseau de partenaires

A l'Isle-sur-la-Sorgue, un lieu d'accueil destiné aux enfants de moins de 4 ans accompagnés de leurs parents a été créé en 1986 par la Maison de la Petite Enfance. Cet endroit, dédié à l'écoute et aux échanges a pour objet la prévention précoce dans une perspective d'intégration et de socialisation. Une équipe pluri-disciplinaire de 19 personnes fait fonctionner l'association, dont 15 professionnels mis à disposition par les différentes institutions locales partenaires : médecin de PMI, puéricultrice, éducateurs de jeunes enfants, conseillère conjugale, travailleurs familiaux, psychologue, infirmières.

En tant que premier lieu de construction de l'enfant et de transmission des repères, la famille joue un rôle fondamental dans la cohésion sociale. Dans leur fonction d'éducation, tous les parents sont susceptibles de rencontrer des difficultés, qui peuvent être accrues par des problèmes sociaux. L'objectif de l'Isle aux enfants est alors d'éviter d'éventuels troubles relationnels parents-enfants.

Quatre après-midi par semaine, deux personnes de l'équipe reçoivent les enfants non scolarisés accompagnés d'un adulte de leur entourage, dans un lieu adapté comprenant matériel pédagogique et jouets. Pour l'enfant, il s'agit de vivre une préparation progressive à l'entrée à l'école maternelle. Mais la mission de l'équipe consiste aussi à aider certaines familles à rompre leur isolement, à favoriser la relation à l'enfant et parfois même à renouer le lien.

D'où l'importance du travail de l'accueillant, qui par sa disponibilité et sa présence bienveillante, permet une relation de confiance et un réel travail de parole.

« Il arrive que des mères restent très distantes par rapport à leur enfant, parfois figées, sans qu'aucune relation ne s'établisse entre eux. Les accueillants sont alors amenés à s'adresser particulièrement à ces enfants pour développer le contact, leur proposer des jeux. La communication qui s'installe alors entre

eux, les réactions du petit, son plaisir, souvent, provoquent parfois l'intérêt de la maman pour son enfant, un changement de regard, une relation qui s'établit doucement... », explique un professionnel.

Au fil des années, l'Isle aux enfants est devenu un lieu prisé des familles qui s'y investissent beaucoup et d'où peuvent émerger spontanément des groupes de parents. Un succès qui s'appuie sur 15 ans d'expérience au profit des tout-petits.

**Contact : Mme Lubbe,
Maison de la petite enfance,
Quartier Rebenas,
Avenue Marius Jouveau,
84800 L'Isle-la Sorgue
Tél. 04 90 38 07 30**

RAPPEL

Les 5 objectifs généraux du PRSJ à l'horizon 2005

- 1 - Dans les territoires et les quartiers vulnérables, réduire de 50 % la proportion d'enfants qui présentent des problèmes de développement à l'entrée à l'école élémentaire
- 2 - Promouvoir la mise en place d'une communication grand public transversale visant une représentation objective et plus positive des enfants et des jeunes
- 3 - Diminuer les récurrences de tentatives de suicide, en PACA, chez les adolescents et jeunes adultes à environ 10 % (contre 30 à 40%)
- 4 - Parvenir à 80% d'écoles et d'établissements ayant un programme d'éducation à la santé (contre aujourd'hui environ 50 %)
- 5 - Bâtir un système régional d'informations sur l'état de santé des enfants et des jeunes.

Sida Info Services inaugure une permanence d'écoute en langues étrangères

Pour faciliter l'accès à l'information, aux soins et au dépistage des personnes d'origine étrangère vivant en France, Sida Info Services vient d'ouvrir une nouvelle permanence d'écoute téléphonique en six langues : Arabe, Bambara, Wolof, Russe, Anglais et Espagnol. Gratuit et confidentiel, le 0 800 840 800 est ouvert les lundis, mercredis et vendredis de 14h00 à 19h00.

On observe en effet une augmentation des migrants parmi les nouveaux cas de sida en France.

Des ateliers équilibre pour prévenir les chutes chez les personnes âgées

Les blessures consécutives à une chute sont responsables de 9.000 décès par an chez les plus de 65 ans en France. Dans le cadre de la campagne nationale de l'Assurance maladie sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, la CRAM-SE organise depuis deux ans des « ateliers équilibre », dans tous les départements de la région. Leur objectif : aider les seniors à améliorer leur condition physique et entretenir leur sens de l'équilibre, grâce à des exercices dirigés qui s'étalent sur une dizaine de séances. L'an dernier, quinze ateliers ont été menés à terme en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, réunissant environ 225 personnes.

■ ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Mission locale 04 : l'écoute psychique de la souffrance des jeunes

« Le fondement de l'accompagnement des jeunes en difficultés sortis du système scolaire dans l'élaboration d'un projet professionnel et social est un travail de « remise en situation positive ». Ces jeunes ont une image d'eux-mêmes très dévalorisée. Des difficultés d'ordre psychologique, social ou familial peuvent interférer dans la construction du parcours, et le conseiller en insertion sociale et professionnelle n'a pas les compétences pour résoudre ces problèmes », explique Marie-Claude Lombard, de la mission locale des Alpes-de-Haute-Provence.

Pour permettre aux 16/25 ans de parler de leurs difficultés et d'amorcer une dynamique de soins, la mission locale a mis en place un lieu d'écoute de la souffrance psychique. L'objectif est de travailler sur la valorisation et la responsabilisation de ces jeunes adultes, de prévenir l'exclusion, les conduites à risques, les idées suicidaires...

Cette initiative se traduit par des permanences de psychologue de quatre demi-journées par mois dans ses locaux de Châteaux-Arnoux et de Digne-les-Bains.

Ce temps de parole et d'échange ponctuel (cinq entretiens maximum par jeune) volontairement vécu a pour objet de sécuriser le jeune et de débloquer ses freins à une insertion valorisante. Le psychologue doit évaluer au plus juste le mal-être, puis, selon les cas, dédramatiser ou au contraire prendre en compte son importance symptomatique dans le parcours d'insertion et favoriser une prise en charge adaptée. Il s'agit de faire reconnaître la santé comme facteur d'insertion, mais aussi de démystifier l'image du « psy » parfois perçue négativement par les jeunes.

Contact : M-C. Lombard,
Mission locale 04, 15 rue Henri Merle,
04600 Saint-Auban - Tél. 04 92 33 21 10.

■ HAUTES-ALPES

CoDES 05 : un programme d'éducation pour la santé en milieu carcéral

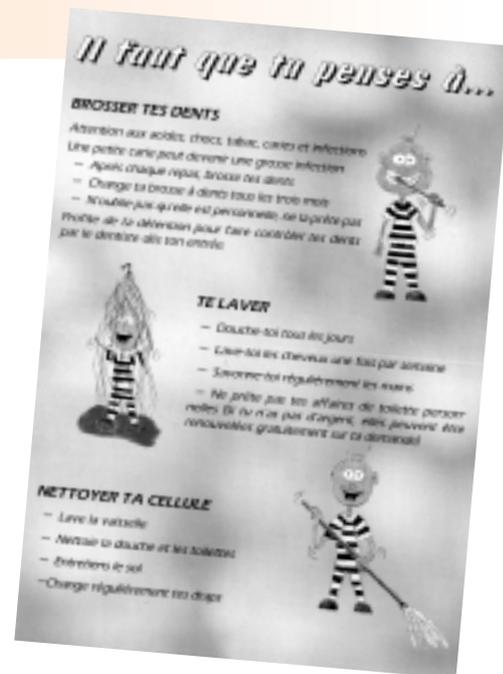
En 1994, la réforme de l'organisation des soins en milieu pénitentiaire prévoit la mise en œuvre de programmes de prévention en milieu carcéral, compte tenu de la prévalence de certaines pathologies chez les détenus. Dans les Hautes-Alpes, le CoDES a été retenu pour développer des actions d'éducation à la santé à la maison d'arrêt de Gap, en collaboration avec l'Unité de Consultation et Soins Ambulatoires (UCSA).

Une enquête destinée à évaluer les besoins en santé et en prévention est alors réalisée auprès des détenus (une soixantaine au total, incarcérés à différentes périodes). Elle révèle des problèmes d'alcoolisation et de toxicomanie, un état dentaire préoccupant (pour 57% des détenus) ainsi qu'une forte proportion d'hépatites. Par ailleurs, 90% des détenus interrogés déclarent être intéressés par des actions d'éducation pour la santé.

« La maison d'arrêt de Gap est l'une des plus petites de France. La population a en moyenne 33 ans, la durée de séjour y est d'environ six mois. Plus qu'ailleurs, l'éducation pour la santé a ici valeur de levier d'insertion », explique Bernadette Krajévitch, éducatrice de santé au CoDES 05.

« Depuis 1995, le programme d'actions mis en place associe les détenus volontaires, le personnel pénitentiaire et les intervenants sanitaires et sociaux. Il s'est traduit par l'installation d'un cabinet dentaire et par des ateliers autour de l'hygiène corporelle et bucco-dentaire. Les détenus ont également participé à la création de dépliants d'information sur la prévention du Sida et l'hépatite C. Une formation sur les bonnes pratiques d'hygiène en restauration collective a également été suivie, notamment par les détenus responsables de la confection des repas. »

Dernier volet du programme : l'amélioration des connaissances du personnel pénitentiaire à la prévention des maladies contagieuses, en particulier hépatite et sida, confiée au Centre Hospitalier de Gap, sous la responsabilité de l'UCSA.



Contacts :

Bernadette Krajévitch,
CoDES 05, 5 rue de Camargue à Gap
Tél. 04 92 53 58 72

Dr. André Krajévitch, Responsable UCSA,
chef de service des urgences
au CH de Gap
Tél. 04 92 40 61 61.

RAPPEL

Les 4 objectifs généraux du PRAPS

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des publics en situation précaire 2000/2002 constitue le volet santé de la loi contre les exclusions du 29 juillet 1998. 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**

■ ALPES-MARITIMES

Bassin cannois : un Espace Santé pour les jeunes démunis

Outre ses missions traditionnelles d'accueil, d'écoute et d'orientation, l'Espace Santé Jeunes développera cette année des modules de prévention du suicide et d'amélioration de l'image de soi destinés aux jeunes en difficultés.

L'Espace Santé Jeunes du bassin cannois a ouvert ses portes en 1998, à l'initiative de la Fondation de France, et s'est installé dans un quartier populaire de Cannes, rue de Mimont. Composée de six salariés et d'une équipe de vacataires, l'association accueille, écoute et oriente les 12-25 ans en difficulté que lui envoie son réseau de partenaires (Mission locale, Foyer des jeunes, centres de formation) soit près de 800 personnes par an.

« Il s'agit de jeunes en rupture familiale, souvent en errance ou sans résidence stable, toxicomanes ou mineurs de la PJJ. Nous accueillons de plus en plus de jeunes marginaux de passage issus des départements du Nord et de l'Est de la France. Un public qui se caractérise par une grande précarité, une négligence importante vis-à-vis de sa santé et un illettrisme préoccupant pour une insertion professionnelle », explique le Dr Claudine Olcina, Présidente de l'ESJ. Réalisant dans l'urgence qu'ils ne sont pas en règle du point de vue de la Sécurité Sociale, ils sont nombreux à se rendre dans les locaux de l'association dans l'espoir d'y trouver une solution immédiate.

Outre un accompagnement vers l'accès aux droits sociaux et en attendant l'obtention de leurs droits, l'Espace Santé Jeunes leur propose des consultations médicales et psychologiques gratuites. Les bilans de santé révèlent un fort pourcentage de pathologies dentaires, de problèmes gynécologiques (MST, grossesses), de risques liés au tabac et autres toxiques, de problèmes hématologiques et biologiques. Pour répondre à une demande de plus en plus fréquente d'écoute et de soutien, une psychologue propose des entretiens et oriente les cas les plus difficiles vers les services de psychiatrie avec qui un partenariat a été instauré.

L'Espace Santé Jeunes mène par ailleurs de nombreuses actions d'éducation pour la santé : interventions dans les collèges et les lycées autour de la violence, de la sexualité, de l'hygiène alimentaire et corporelle, des conduites à risques... et ne manque pas de projets pour l'année 2002.

Le premier, c'est la constitution d'un réseau de prévention des récidives de tentatives de suicide sur le bassin cannois, à l'instar de la cellule de coordination mise en place à Nice par la Fondation

Lenval. L'Espace Santé sera le lieu neutre où pourront être accueillis les jeunes suicidants. Dans l'année qui suit leur tentative un bilan sera fait à 3 mois, 6 mois et un an. Ce projet, en partenariat avec le service de psychiatrie du centre hospitalier de Cannes, devra mobiliser les généralistes.

L'autre projet de l'association, c'est la mise en place d'ateliers de « redynamisation » et d'amélioration de l'image de soi. Comme le révèle le Dr Olcina, « ces jeunes en situation d'échec depuis l'enfance sont porteurs d'une image de soi dégradée et d'un manque de confiance en eux. Leur mode de langage souvent rudimentaire peut entraîner des difficultés à établir une relation adéquate avec le monde qui les entoure et particulièrement lors d'entretiens avec un employeur éventuel ». Les participants à ces ateliers travailleront ainsi à améliorer leur expression orale et leurs attitudes.

Contact : Dr Olcina, Présidente, Espace Santé Jeunes du bassin cannois, 41 bis rue Mimont, 06400 Cannes Tél. 04 93 38 06 80

■ VAUCLUSE

Avignon : l'AHARP vient en aide aux femmes en difficulté

L'association pour l'hébergement, l'accueil et la réinsertion en Provence est devenue en trente ans un outil exemplaire en région au service des femmes en grande difficulté.

Créée dans les années 70 à Avignon, l'AHARP a pour objectif principal de venir en aide à des femmes majeures, seules ou accompagnées de leurs enfants, au parcours familial douloureux.

Véritable entreprise, avec ses 54 salariés, son équipe de bénévoles et ses 12 MF de budget annuel, l'association gère un total de cinq établissements et de deux services.

Comme l'explique Jules Pigeon, son directeur : « ces établissements ont été créés pour apporter une aide concrète aux femmes en détresse que nous accueillons, en rupture avec leurs familles ou victimes de violences conjugales, physiques ou psychologiques. Des femmes qui se retrouvent à un moment de leur vie sans argent et sans toit ».

Le CHRS « La Sousto » est le plus ancien. Créé en 1971 à l'initiative du Secours catholique, le foyer héberge en internat, 365 jours par an, 21 femmes pour une durée de six mois maximum. Un second CHRS, « Lou Souleu », se compose

de 9 appartements situés sur la Rode, à Avignon, mis à la disposition des femmes ayant charge d'enfants. Un dispositif complété par le CAUO « Lou Valoun » qui peut quant à lui héberger en urgence 24 heures sur 24 jusqu'à 10 femmes et 10 enfants, et par le Centre Maternel « L'Oustau », qui propose des studios et des petits appartements aux mamans en difficulté envoyés par les services sociaux de secteur, CCAS etc. Pour permettre aux femmes hébergées de se rendre à leur travail, une halte-garderie est également à leur disposition, « Li Pichoun », d'une capacité de 17 enfants, ainsi qu'une crèche pour 10 nourrissons.

Par ailleurs, l'association a créé un Service d'accompagnement social spécialisé (SASS), plus spécifiquement destiné à reloger les Rmistes et les chômeurs de longue durée. Un service qui gère notamment une vingtaine d'appartements à baux glissants : « ces appartements sont loués par l'AHARP aux offices publics et sous-loués aux

femmes en difficulté que nous accueillons. Nous signons le bail, assurons les lieux, payons le loyer pendant une période pouvant aller jusqu'à dix-huit mois. Quand la situation de la locataire s'est améliorée, le bail est signé avec elle et nous nous désengageons. Par ailleurs, nous disposons de deux appartements relais, lieux de transition pour des femmes du CHRS La Sousto et du Centre maternel en attente d'un logement », indique Jules Pigeon.

En 2001, les structures d'hébergement de l'association ont admis 660 personnes, dont 224 enfants. Le SASS a quant à lui suivi les situations de 135 adultes et la halte-garderie a accueilli près de 200 enfants. Au-delà des chiffres, on s'attache depuis toujours à l'AHARP à « mettre de l'humain là où son absence a patiemment tissé le sentiment d'exclusion ».

Contact : Jules Pigeon, directeur, AHARP, 2A rue Buffon, 84000 AVIGNON. Tél. 04 90 80 47 80 Fax. 04 90 80 47 84.

■ BOUCHES-DU-RHÔNE

Des ateliers nutrition pour les bénéficiaires du RMI

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé (CoDES) mène depuis 6 ans, à la demande et en concertation avec les médecins des cellules d'appui RMI, des ateliers santé-nutrition en faveur des bénéficiaires du RMI des 13^e, 14^e et 15^e arrondissements de Marseille.

Des problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation et hygiène de vie ont en effet été constatés chez les personnes en situation de précarité, notamment des troubles du comportement alimentaire. L'intérêt de ces ateliers, animés par des infirmières éducatrices de santé du CoDES, est d'apprendre à équilibrer son alimentation, à gérer un budget et à profiter d'une dynamique de groupe. Toutes les semaines, durant une année scolaire, 4 groupes composés d'une quinzaine de personnes se retrouvent pour une alternance de connaissances théoriques et d'activités pratiques de cuisine.

On y apprend à augmenter sa consommation de fruits et de légumes, à délaisser les sodas et les viennoiseries au bénéfice des sucres lents, à manger à heures régulières, ...

L'année est par ailleurs jalonnée de sorties sur les marchés et dans les grandes surfaces pour apprendre à acheter mieux et moins cher.

L'alimentation est aussi une porte d'entrée pour aborder les autres préoccupations personnelles et familiales, prendre la parole ou progresser vers une nouvelle confiance en soi. Les évaluations réalisées en fin d'année révèlent que les connaissances en nutrition sont exactes et bien intégrées pour 95% des participants. Pour certains, la perte de poids est sensible, tout comme la sensation de mieux-être physique. Sur le plan psychique, les effets de la vie en groupe, de l'écoute et de l'intérêt qu'on leur porte favorisent la sortie de l'isolement, l'entraide, l'amitié et le début d'une réinsertion sociale.

Parmi les participants de l'année dernière, six ont aujourd'hui trouvé un travail.

**Contact : Madeleine Magnan,
CoDES 13, 6 rue Fongate, 13006 Marseille
Tél. 04 96 11 16 63**

■ VAR

Promo-Soins : le pari de la réinsertion sociale par la santé

A Toulon, l'association Promo-Soins propose des soins gratuits et un accompagnement social aux plus démunis du centre-ville. Une activité qui mobilise une centaine de bénévoles.

A quelques pas de la gare de Toulon, dans des locaux mis à disposition par le diocèse, Promo-Soins reçoit depuis près de dix ans les marginaux et les publics en situation de précarité du centre-ville.

L'an dernier, 2.200 personnes, exclues pour diverses raisons du système public de soins, ont franchi le seuil de son espace santé. Les « accueillis », comme on les appelle ici, peuvent bénéficier d'une consultation médicale quotidienne et gratuite et d'un entretien obligatoire avec une assistante sociale. Soins dentaires et médicaux, douches, attribution de médicaments, écoute psychologique... L'équipe de onze salariés est soutenue par un important pool de bénévoles : 15 généralistes et 25 infirmières se relaient pour les consultations quotidiennes, sans oublier les spécialistes, dermatologues, pédiatres et rhumatologues qui assurent également des permanences.

« Nous partageons tous un même projet associatif : la réinsertion sociale par la santé, explique le Dr Francis Beauchamp, ancien ophtalmologue qui se consacre aujourd'hui aux activités de Promo-Soins. Nous considérons la demande de soins des accueillis comme le premier pas vers une démarche de réinsertion et ne souhaitons pas les fidéliser ; après une ou deux consultations et l'obtention d'une couverture sociale, ils doivent faire appel à la médecine de ville ».

Sachant combien il peut être difficile pour une personne en situation d'exclusion de se rendre à une consultation en ville, Promo-Soins s'appuie sur un réseau de 65 libéraux spécialistes, qui reçoivent à leur cabinet les



personnes que leur envoie l'association.

Promo-Soins, également implantée à Draguignan et à Fréjus-St Raphaël s'intègre dans un dispositif départemental d'action sociale, « Passerelles 83 », qui rassemble toutes les associations au service des démunis afin de faciliter l'accès à la santé, au logement, à l'emploi et à la formation. Dix associations en font partie, dont le Samu social, les Amis de Jéricho, Logivar, Méditerranée large horizon...

Confrontée de plus en plus à la souffrance psychique des accueillis, l'association crée en 1998 avec le CHITS l'interface psychiatrique Siloë Une équipe mixte et spécialisée se constitue à l'espace santé, composée d'un psychiatre et d'une infirmière psychiatrique détachés de l'hôpital, d'une assistante sociale et d'un psychologue de l'association. Leur mission consiste à aller au devant des exclus mais aussi à soutenir les intervenants sociaux des structures d'accueil et d'hébergement démunis face à ceux qui présentent des troubles mentaux. L'an dernier, près de mille interventions ont été réalisées.

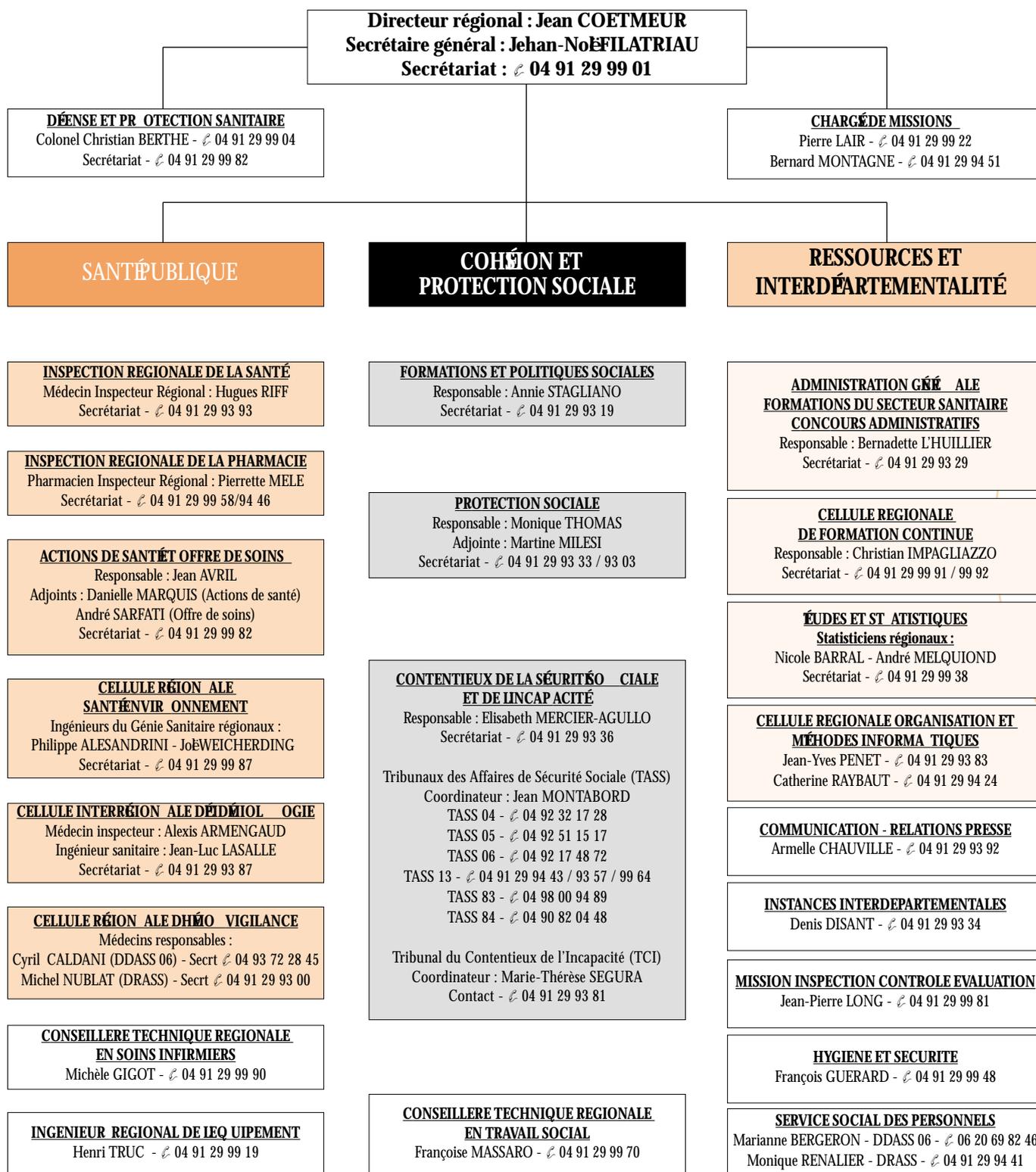
**Contact : Promo-Soins, Toulon
Dr Francis Beauchamp, José Garcia
Tél. 04 94 91 50 10**

Un réseau santé-précarité dans le Var

Faciliter l'accès des publics précarisés à la médecine de ville, c'est bien. Mais encore faut-il que le médecin libéral consulté ait une réponse adaptée à la situation de son patient et puisse l'orienter lorsque le problème ne relève plus de sa compétence. C'est l'objectif du réseau « santé-précarité 83 » que viennent de créer dans le Var Promo-Soins, la Mutualité Française et les Mutuelles de France : mettre à disposition des médecins adhérents l'éventail des moyens mutualistes et associatifs en faveur des personnes précarisées. Les médecins seront au cœur d'un dispositif global leur permettant d'adresser leur clientèle vers des cabinets dentaires, des centres d'optique ou des pharmacies mutualistes, mais également vers les associations dédiées à l'insertion, au logement etc. Cette initiative débute ce mois-ci.



DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Pour une culture commune de l'évaluation

Les quatre séminaires de formation proposés en novembre et décembre 2001 par le CRES sur l'évaluation des actions d'éducation et de promotion de la santé ont réuni 92 acteurs du PRSJ et du PRAPS

Organisés par le CRES à Marseille, Théoule, Aix-en Provence et Peyruis, ces séminaires de deux jours ont réuni différents acteurs des programmes régionaux de santé, membres du comité de suivi du PRS « Jeunes », du groupe technique régional du PRAPS, ou porteurs de projets.

Financés par l'Assurance Maladie, ils avaient pour objectif de développer une culture commune de l'évaluation, composante fondamentale de la réalisation des programmes à laquelle l'OMS préconise de consacrer 10 % des budgets.

Animées par Chantal Vandoorne-Demarteau, expert et formateur en méthodologie à l'Université de Liège en Belgique, les formations se sont articulées autour de trois temps forts : la confrontation des expériences et des représentations de chacun, la découverte de démarches favorisant l'utilisation de l'évaluation et la définition de méthodes. Comme l'a expliqué Chantal Vandoorne : « Dans les années 80, on a commencé à assister à une forte

demande d'outils d'évaluation, de type questionnaires. Puis la méthodologie s'est préoccupée des aspects qualitatifs d'un programme, avec une réflexion sur les enjeux de l'évaluation. Le plus difficile pour les porteurs de projets, qui sont dans le feu de l'action, c'est de décrire leurs pratiques et de concevoir l'évaluation de leur action dès la rédaction du projet. Mais il faut dédramatiser l'évaluation ! ». Alternant temps d'échanges et de réflexion, ces journées ont été l'occasion d'appréhender des modèles théoriques d'évaluation. Le modèle APEP de Michel Demarteau préconise ainsi d'expliciter les trois grandes composantes de l'évaluation – **le processus de collecte d'informations**, qui va permettre **le jugement de valeur**, en vue de la prise de **décision** – tout en identifiant clairement l'ensemble des **acteurs** concernés par le programme et les centres d'intérêt qui leurs sont propres.

Les participants ont ensuite mis en pratique la théorie au travers d'exercices portant sur des cas concrets issus du PRSJ et du PRAPS.

Si un temps de réflexion et de travail personnel est nécessaire à l'issue de ces



formations, elles auront eu le mérite de démystifier un concept bien souvent source de préoccupation pour les porteurs de projets.

A noter que le CRES vient d'enrichir son fonds documentaire d'ouvrages de référence sur l'évaluation, disponibles sur demande.



Les nouveaux schémas régionaux d'éducation pour la santé

Une circulaire de la DGS du 22 octobre 2001 (n°2001/504), à application immédiate, propose une méthodologie pour l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé (SREPS) qui devront être mis en place en application du plan national d'éducation pour la santé, à partir de 2002.

Les étapes sont les suivantes : un bilan qualitatif et quantitatif des structures, associations, dispositifs et formations qui existent en éducation pour la santé dans un territoire donné ; l'organisation d'un séminaire régional dont l'objet sera l'élaboration d'une « culture commune », d'une « charte commune » qui servira de socle conceptuel et d'engagement à l'élaboration du SREPS.

Les délais de réalisation sont très courts : ces étapes devront être réalisées dans le courant du premier trimestre 2002. La DRASS est maître d'œuvre pour l'élaboration des schémas.

La circulaire est parue au Bulletin Officiel n°2001-46 du 12 au 18 novembre 2001. Elle peut être consultée sur le site du ministère : <http://www.sante.gouv.fr> et au CRES.

Vers un nouvel Institut Français de Prévention et de Promotion de la Santé

Le projet de loi sur le droit des malades et la qualité du système de santé a été voté en première lecture à l'Assemblée Nationale le 4 octobre dernier. Ce texte de loi prévoit, dans son article 54, la transformation du CFES en établissement public intitulé Institut National de Prévention et de Promotion de la Santé (INPPS). Ce projet de loi donne à la prévention l'identification législative qui lui faisait défaut, afin de développer une véritable politique globale et cohérente au profit de l'état de santé de la population.



SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : L'ÉVALUATION

Voici une sélection des ouvrages disponibles au CRES sur le thème commun au PRSJ et au PRAPS qu'est l'évaluation.

■ Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé

NOCK Francis

Référence : *Mutualité Française*, 2000, 89 p.

Après un rapide panorama des concepts relatifs à l'évaluation, ce guide propose aux professionnels des outils pratiques pour l'évaluation des actions de promotion de la santé. Toutes les étapes sont abordées, du cadre de l'évaluation à l'analyse et la diffusion des résultats.



■ Health Promotion Evaluation :

Recommendations to policymakers. Report of the WHO

European Working Group on Health Promotion Evaluation OMS Europe

Référence : *Organisation Mondiale de la Santé*, 1998, 15 p.

Un groupe de travail de l'OMS, s'appuyant sur quatre principes de l'évaluation, a constitué ce recueil de recommandations concernant l'évaluation des actions de promotion de la santé à destination des promoteurs et des financeurs de projet.



■ L'évaluation en santé. Dossier

Haut Comité de la Santé Publique

Référence : *Actualité et dossier en santé publique*, décembre 1996, 44 p.

L'évaluation prend lentement sa place en France dans le champ de la santé. Mais le concept d'évaluation dépend du champ concerné : évaluation des technologies, évaluations des pratiques médicales, évaluation des programmes de santé. Ce dossier démontre la diversité des méthodes bien que le principe général demeure.

■ L'éducation pour la santé est-elle efficace?

ROUSSILLE Bernadette, ARWIDSON Pierre

Référence : *Editions CFES*, 1998, 45 p.

Une analyse de la littérature internationale et des actions menées en France (campagnes d'information, actions individuelles ou auprès de groupes, programmes d'intervention au niveau d'une communauté) démontre l'efficacité de l'éducation pour la santé sous certaines conditions (durée, cohérence, rigueur méthodologique, éthique). Les auteurs encouragent les professionnels de l'éducation pour la santé à poursuivre leurs efforts afin de continuer à améliorer leur capacité évaluative.



■ Outils d'aide à l'évaluation des programmes d'éducation et de promotion de la santé

DIREPS Grand Sud-Ouest
Référence : *Délégation Inter-Régionale pour l'Éducation et la Promotion de la Santé du Grand Sud-Ouest*, 1997, 99 p.

Afin d'apporter une aide dans la démarche d'évaluation aux intervenants en éducation pour la santé, ce dossier débute par un rappel de la méthodologie d'action et d'évaluation en éducation pour la santé puis propose une illustration concrète de la démarche à travers la présentation de cinq programmes mis en oeuvre par des comités du Sud-Ouest de la France : une animation, l'atelier alimentation et petit budget, le programme de prévention des accidents du jeune enfant, l'évaluation d'outils de prévention des accidents de la vie courante, la formation d'infirmières de santé publique à l'accompagnement des personnes en grande précarité.

Références complémentaires

- DEMARTEAU Michel, *Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation : réflexions critiques et questions pour la recherche sur l'évaluation, communication au colloque* «L'évaluation en éducation pour la santé : entre épidémiologie et sciences humaines», 15-17 septembre 1998, Bordeaux.
- *L'éducation pour la santé est-elle éthique?*, La santé de l'homme, n°345, février 2000
- *L'évaluation de la qualité en promotion de la santé et en éducation pour la santé*. 3^e conférence européenne sur l'efficacité, 12-14 septembre 1996 à Turin, International union for health promotion and education, 1996, 239p.
- NOCE Tony, PARADOWSKI Patrick, *Laborer un projet*. Guide stratégique, Chronique sociale, 2001, 427 p.
- LEGROS Michel, POQUET Guy, *Évaluer ou l'esprit des méthodes*, Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie, 1996, 71 p.
- VIAL Michel, *Se former pour évaluer*. Se donner une problématique et élaborer des concepts, De Boeck Université, 2001, 280 p.
- HADJI Charles, MEIRIEU Philippe, *L'évaluation, règles du jeu*. Des intentions aux outils, ESF éditeur, 2000, 190 p.
- BONNIOL Jean-Jacques, VIAL Michel, *Les modèles de l'évaluation*. Textes fondateurs avec commentaires, De Boeck Université, 2000, 368 p.
- *Évaluation d'une action de santé publique : recommandations*, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale, 1995, 48 p.
- *Principes d'évaluation des réseaux de santé*, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, 1999, 139 p.



ENTRER DANS L'ÉVALUATION PAR LES ENJEUX

Un article de Chantal Vandoorne, expert et formateur en méthodologie et évaluation à l'Université de Liège, en Belgique

Les Programmes Régionaux de Santé et les PRAPS fournissent un cadre intéressant pour mettre la promotion de la santé au service de priorités de santé publique. Ils sont aussi l'occasion d'approfondir le questionnement autour de l'évaluation dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.

La pression s'accroît pour que toute attribution de fonds publics, qu'ils viennent de l'État, des collectivités locales ou d'organismes publics divers, donne lieu à une évaluation. Au-delà de cette nécessité de contrôle, de cette recherche de légitimité et d'efficacité, les services et acteurs de la promotion de la santé souhaitent aussi que les évaluations soient utilisables et utilisées pour améliorer la qualité de leurs interventions, pour assurer la continuité des programmes, voire pour adapter les orientations politiques en santé publique ou en promotion de la santé. Ceci a été particulièrement illustré par le relevé des intérêts et contraintes de l'évaluation formulés par une centaine d'acteurs de la région PACA lors des formations à l'évaluation de novembre et décembre dernier.

En matière de qualité des interventions, les pratiques de promotion de la santé mettent particulièrement en avant les stratégies de partenariat et de participation ; elles accordent de l'importance au plaidoyer pour des politiques publiques saines aussi bien qu'aux modifications des milieux de vie ou qu'au développement des aptitudes individuelles et sociales.

Des évaluations qui soient utiles pour piloter les projets ou les programmes et en améliorer la qualité, des évaluations qui soient dynamisantes pour le partenariat, qui influencent les décisions politiques, qui respectent voire qui mettent en cohérence les contraintes et les enjeux des institutions et des services impliqués, voilà le défi auquel nous sommes confrontés.

Dans ce contexte, il importe de trouver de nouveaux modèles de référence en matière d'évaluation. En effet, si elles restent d'actualité, les notions d'efficacité et d'efficience, les distinctions entre évaluation de processus et évaluation de résultats, d'effets ou d'impact, ne suffisent plus à rencontrer ces attentes. Les paradigmes issus de la recherche expérimentale et épidémiologique se révèlent peu adaptés : il sont orientés vers la connaissance plus que vers l'action, ils cherchent à neutraliser les sources de variation plutôt qu'à les intégrer, ils se développent sur un rythme propre lié au respect des critères méthodologiques et s'adaptent difficilement à la logique temporelle des programmes et projets.

Le modèle APEP (Analyse des Pratiques d'Évaluation de Programmes) conçu par Michel Demarteau (1997) et les modalités d'application proposées par l'équipe de l'APES-ULG permettent d'aborder l'analyse ou la construction de plans d'évaluation en mettant au centre les enjeux et les acteurs. En effet, les nouvelles pratiques de développement de programmes évoquées plus haut rendent nécessaire la conception d'une évaluation interactive et participative. Elles impliquent que les acteurs et l'évaluateur puissent négocier leurs perceptions et leurs référents, la performance du programme est alors jugée à partir de critères définis par les acteurs.

Le modèle APEP (Analyse des Pratiques d'Évaluation de Programmes) conçu par Michel Demarteau (1997)

Pour comprendre et enrichir nos pratiques d'évaluation, il est utile de comprendre ce qu'est l'évaluation. De nombreuses définitions existent. Selon les cas, elles mettent l'accent sur :

- la récolte d'informations qui décrivent un programme ou ses conséquences,
- la mesure de la valeur d'un programme,
- l'utilisation de l'évaluation pour conduire l'action, pour prendre des décisions sur le programme.

L'intérêt de la définition proposée par Michel Demarteau est de considérer que ces trois composantes sont présentes dans tout acte d'évaluation : «L'évaluation est le processus par lequel on délimite, on obtient et fournit des informations utiles permettant de produire un jugement de valeur pour conduire une action par des décisions».

En conséquence, la conception d'un plan (ou projet) d'évaluation devrait s'attacher à décrire avec plus ou moins de précision (explicitier/formaliser) ces trois composantes. C'est la description de chacune de ces composantes qui fait apparaître la dynamique propre à un projet d'évaluation. Au centre de cette dynamique convergent trois types d'enjeux : un enjeu social, un enjeu stratégique, un enjeu technique.

Un enjeu social : rendre explicite chacune des composantes

L'explicitation est indispensable à une appropriation de l'évaluation par les acteurs et par les décideurs. C'est une opération fondamentale, préalable à toute autre.

Explicitier une composante, la formuler, lui permet de venir au jour, d'acquérir une visibilité et donc de devenir objet de dialogue, de concertation, de décision pour les acteurs. Cette opération permet aussi de débusquer des pratiques d'évaluation qui existent sans être ainsi nommées et qui entraînent des modifications de la conduite du programme sans que

cela soit bien compris. Le plus fréquemment, les évaluations sont très explicites sur la composante processus (récolte d'informations) mais laissent dans l'ombre les valeurs de référence, les critères de jugement qui serviront de filtre à l'interprétation de ces résultats. Très souvent aussi, le lien entre les décisions et les résultats de l'évaluation ne sont pas formulés.

Un enjeu stratégique : identifier les intérêts des acteurs qui interviennent dans chacune de ces composantes

Chacune de ces composantes peut être aux mains d'un acteur différent. Le recueil d'informations, le jugement sur les résultats, les décisions peuvent être opérés par des personnes différentes, **externes** ou **internes** à l'équipe qui gère le programme : des financeurs appartenant à différentes institutions, des partenaires institutionnels incontournables, des partenaires associatifs, les coordonnateurs de l'équipe de projet ou les intervenants de terrain de cette même équipe, des évaluateurs externes, etc. sans oublier les bénéficiaires de l'action, qui devraient aussi pouvoir être associés à l'évaluation. L'intervention des uns et/ou des autres aux différentes étapes du processus d'évaluation est porteuse d'enjeux stratégiques.

Un enjeu technique : prévoir une définition et des modalités opérationnelles pour chacune de ces composantes

Assurer le recueil de données de manière systématique, rigoureuse et précise, c'est la préoccupation que partagent déjà bon nombre d'acteurs ; c'est aussi la partie de l'évaluation qui nécessite le plus souvent un accompagnement par un évaluateur chevronné, rompu à une variété de techniques et aux critères scientifiques de la construction d'outils et de l'analyse des résultats.

Mais l'on envisage beaucoup moins souvent de formaliser l'élaboration des critères de jugement, la préparation de l'exploitation des résultats : il s'agira d'un côté de définir des indicateurs qui soient cohérents avec les valeurs/critères de référence du jugement des différents acteurs et de l'autre de mettre en place de façon planifiée des conditions qui favorisent une utilisation de l'évaluation par les différents acteurs.

Parmi les conditions qui augmentent la probabilité qu'une évaluation soit utilisée, on notera les points-clés suivants :

- l'évaluation fournira des réponses aux questions que se posent les utilisateurs
- ces réponses comprendront des informations ou des pistes concrètes et utilisables
- elles seront fournies dans un délai et sous une forme qui permet aux utilisateurs de les exploiter pour les décisions sur la suite du programme
- elles comprendront des informations d'ordre différent qui s'adaptent à la culture professionnelle et aux intérêts des différents utilisateurs

- on veillera à l'appropriation progressive par les utilisateurs des éléments de réponses qui seront formalisés par les conclusions de l'évaluation
 - pour ce faire, on favorisera les contacts entre l'évaluateur et les utilisateurs ainsi que leur implication mutuelle respectivement dans la construction des décisions et dans l'évaluation.

C'est sur l'appropriation de techniques et d'une démarche pour expliciter critères de jugement et décisions qu'a porté la formation à l'évaluation organisée dans le cadre du PRS Jeunes et du PRAPS en région PACA. Présentons brièvement les étapes de la démarche proposée aux participants.

Une démarche pour préparer un plan d'évaluation, proposée par IAPES-ULG

Première étape :

Qui utilisera les résultats de l'évaluation ? (Acteurs)

Quels sont les utilisateurs potentiels de l'évaluation? Il s'agit d'identifier et lister les institutions et personnes qui pourraient être intéressées concrètement par les résultats de l'évaluation.

On considère souvent que l'évaluation est avant tout un outil pour le promoteur du projet et/ou pour le financeur puisqu'elle permet (elle a permis) de prendre des décisions en cours de projet ou au terme de celui-ci. Mais elle peut aussi être utilisée par les bénéficiaires de la formation, des experts, des institutions, des partenaires du projet, des relais souhaitant se lancer dans le même type de projet, d'autres services travaillant dans le même secteur, des commanditaires, des pouvoirs subsidiaires...

Deuxième étape :

A quoi l'évaluation va-t-elle servir ? Qu'est-ce qu'on en attend ? (Utilisation/Décision)

A quelles décisions devraient mener l'évaluation? Il s'agit d'identifier les questions auxquelles chacun de ces utilisateurs potentiels souhaiterait obtenir une réponse. Par exemple, le financeur peut se poser la question de savoir s'il va continuer à financer le programme; le promoteur peut se poser la question de savoir s'il va changer ou modifier ses stratégies, ses outils; le relais peut se poser la question de savoir s'il va s'inscrire dans le programme, avec quels partenariats va-t-il s'associer, quels investissements humains et matériels va-t-il faire.?

Troisième étape :

Quelles sont les valeurs de référence, les critères de jugement ? (Jugement)

Les valeurs de référence, parfois aussi appelées «critères de jugement» sont les éléments fondamentaux qui sous-tendent le jugement sur la base duquel sera prise la décision. Les valeurs identifiées peuvent, par exemple, être : l'efficacité, la visibilité, l'acceptabilité, la faisabilité, la satisfaction des attentes, la participation ou le partenariat, la rencontre des priorités définies en santé publique...

Quatrième étape :

Quels sont les objets d'évaluation rencontrés par ces critères de jugement ainsi que par les objectifs et stratégies du programme ? (Structure et contenus du programme)

Après avoir analysé le point de vue des acteurs, il importe de porter le regard sur la structure du programme ou du projet concerné, sur les objectifs et activités annoncés. Des modèles sont ici introduits pour permettre d'opérer des distinctions entre évaluation de processus ou de résultats; à court, moyen ou long terme; évaluation d'objectifs de santé, comportementaux, de modifications du milieu de vie, d'objectifs éducatifs, d'objectifs organisationnels, réglementaires ou stratégiques, etc.

La classification des objectifs et activités du programme, qui sont le point d'entrée et de référence habituels en évaluation, est ici enrichie par une comparaison avec les critères de jugement issus de l'analyse par acteurs (étape 3).

Conclusions

La mise en œuvre de ces quatre étapes représente une sorte «d'analyse de situation» préalable à la définition précise d'un plan d'évaluation. Après cette phase préparatoire, il s'agira de choisir des priorités pour l'évaluation, de définir des indicateurs sur la base des critères énoncés, puis d'élaborer des méthodes de récolte et d'analyse des informations; il s'agira enfin de prévoir comment diffuser les résultats.

Cependant, c'est l'attention accordée à ces étapes préalables qui permettra aux acteurs à divers niveaux de construire des protocoles d'évaluation adaptés à leurs enjeux respectifs, aux objectifs et stratégies de l'action, aux ressources et moyens de leur projet ou de leur institution.

Au terme de cette formation, il reste évident qu'une telle démarche d'évaluation participative et négociée, pour attrayante qu'elle soit, nécessite quelques réflexes techniques, de la rigueur et de l'entraînement. Tout cela est en effet plus facile à exposer qu'à réaliser au quotidien !

C'est pourquoi, l'idée d'un accompagnement à l'évaluation est de plus en plus à l'ordre du jour : il s'agit de mobiliser une personne ou une équipe externe, non pour lui confier l'évaluation, mais pour fournir aux acteurs le soutien technique et méthodologique nécessaire à la préparation puis à la réalisation du plan d'évaluation.

Chantal Vandoorne,
 coordinatrice APES-ULG

Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège

Références

CHAMBERLAND C, BILODEAU A., *Identité et légitimité de la promotion de la santé : la nécessaire conjugaison des paradigmes de recherche et d'action, Ruptures : revue transdisciplinaire en santé, vol 7 n°1, 2000, pp 138-149.*

DEMARTEAU M, *Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation : réflexions critiques et questions pour la recherche sur l'évaluation., Communication au Colloque «L'évaluation en éducation pour la santé : entre épidémiologie et sciences humaines», Bordeaux, 15-17 septembre 1998.*

LIESSE A, VANDOORNE C, *L'approche expérimentale est-elle adaptée à l'évaluation des actions d'éducation pour la santé? Education santé, n°143, novembre 1999, pp 5-8.*

VANDOORNE C, GRIGNARD S, *Des repères pour construire et négocier une évaluation de programmes : le cas de «Diabolo Manque», Communication à la XX^e Conférence mondiale de l'IUHPE, Paris, 15-19 juillet 2001.*

Les représentations courantes de l'évaluation

● Intérêts liés à l'évaluation

- l'aspect structurant et dynamique
- la rigueur scientifique
- la valorisation du travail
- la possibilité d'approfondir la méthode d'intervention
- l'aide à la priorisation
- la communication et la visibilité
- la prise de recul
- le suivi
- l'atteinte des objectifs
- l'aide à la décision
- le réajustement
- la peur du jugement

● Contraintes liées à l'évaluation

- la difficulté et la complexité de la démarche
- le processus contraignant, complexe et lourd
- le coût élevé souvent non prévu et non assuré
- le sentiment de contrôle, critique et sanction
- la perte d'indépendance et de créativité
- le manque de temps et d'outils
- la rigueur
- le caractère obligatoire
- la peur du jugement

(représentations de l'évaluation des participants aux séminaires du CRES, voir page 12)



● **Conférence Régionale de Santé**, le jeudi 31 janvier 2002 au Palais Neptune à Toulon, organisée par la DRASS.

Renseignements : 04 91 29 99 99.

● « **Jeunes en grande difficulté : aux limites de la psychiatrie, de la justice, de l'éducatif et du social** », organisé par l'association Anthea les 27 et 28 mai 2002 à Marseille.

Renseignements et inscriptions : 04 94 68 98 48.

● « **La prévention du suicide des jeunes, des réponses à apporter** », le lundi 4 février 2002 à Nîmes, organisé par le comité gardois de prévention du mal-être et du suicide des jeunes qui regroupe l'Adsmi, la CPAM, le CoDES 30, le Conseil général et la Mutualité française.

Contact : CDES 30 - 04 66 21 10 11.

● **Journées internationales francophones et latines pour la prévention du suicide**, organisées du 4 au 7 février 2002 par l'UNPS au Palais de l'UNESCO, à Paris.

Renseignements : 01 40 20 43 34.

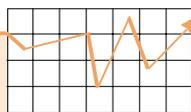
● **Carrefour national AEMO XXII^{es} assises, « Quel rapport au droit : les acteurs de l'intervention éducative à la rencontre du changement »** les 13, 14 et 15 mars 2002 au Palais du Pharo, à Marseille.

Renseignements et inscriptions : 03 22 89 62 39.

● « **Santé publique 1902-2002, des lois pour construire l'avenir** », colloque organisé par la Société française de santé publique les 7 et 8 mars 2002 à Paris.

Renseignements et inscriptions : 03 83 44 39 17.

Chiffres



REPÈRES

7 - C'est le nombre d'emplois-jeunes tabac recrutés à ce jour dans les six CoDES de la région PACA, dans le cadre du dispositif de prévention du tabagisme mis en place depuis 2000 par le CFES, la CNAMTS et l'Etat. Ce dispositif a pour objet de permettre aux comités de développer sur 5 ans des actions de proximité en prévention du tabagisme.

10,55 % - C'est le pourcentage de la population de la région PACA qui bénéficie de la Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire), soit 475.295 personnes, contre 8,9% pour la France entière.

87 - C'est le pourcentage de femmes française de plus de 50 ans ayant effectué une mammographie. A noter que 71,6 % l'ont eue au cours des trois dernières années, comme le préconise le dispositif de prévention des cancers du sein.

140.000 - C'est le nombre d'accidents causés chaque saison par la pratique du ski alpin. L'entorse du genou est la lésion la plus fréquente (Source : CFES)

5 - C'est le nombre minimal de fruits et de légumes qu'il est recommandé de consommer chaque jour, afin de bénéficier de l'effet protecteur de ces aliments sur la santé.

(Source : Plan national nutrition santé 2000-2005)

38 % C'est nombre de jeunes filles de 15 ans qui déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps, contre « seulement » 24,5% des garçons du même âge. Une « catastrophe sanitaire », selon les professionnels.

(Source : CFES)

7,8 C'est le pourcentage d'obèses chez les jeunes de 16 à 30 ans en situation de précarité, contre 4,6% relevés chez les non-précaires. C'est ce qu'indique une récente étude de la CNAM. La sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires, l'isolement, les difficultés économiques et l'environnement sont pointés du doigt.

Priorités Santé

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax 04 91 36 56 99

Directeur de la Publication
Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

Directeur de la Rédaction
Madeleine MAGNAN, Directrice

Rédacteur en Chef
Zeina MANSOUR,
Directrice du centre de ressources documentaires
et de communication

Rédaction
Lisbeth EVESQUE-FLEUR

Conception graphique
Studio CARGO, Toulon

Impression
Imprimerie Zimmermann, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 2.500 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 PRSI et PRAPS
des DDASS de la région : M^{mes} Masini, Hennegrave-Davin
et Dupont (DDASS 04),

M^{mes} Collomp et Locuratolo (DDASS 05),
M Amiel (DDASS 06),

M. Coruble et M^{mes} Hatchiguan et Tourame
(DDASS 13),

M^{mes} Decoppet et Amari (DDASS 83),
M^{mes} Montigny, Grange et Persec (DDASS 84).

N3 - Janvier/ Février/ Mars/Avril 2002
Périodicité : 3 numéros par an
NISSN : 1628-2884

CRES Paca

178 Cours Lieutaud - 13006 MARSEILLE.
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99
e-mail : cres-paca@wanadoo.fr

CoDES 04

Centre Médico-social,
18 av. Demontzey - 04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. 04 92 36 76 62 - Fax : 04 92 31 46 92
e-mail : codes.ahp@wanadoo.fr

CoDES 05

5, rue de Camargue - 05007 GAP Cedex
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
e-mail : codes-05@wanadoo.fr

CoDES 06

Centre administratif, Bâtiment Audibergue - BP 7,
06201 NICE Cedex 3
Tél. 04 93 18 66 87 - Fax : 04 93 18 66 86

CoDES 13

6, rue Fongate - 13006 MARSEILLE
Tél. 04 96 11 16 63 - Fax : 04 96 11 16 67
e-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 84

1, rue Mourre, route de Montfavet
Immeuble Novalia - 84000 AVIGNON
Tél. 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89
e-mail : codesdu84@aol.com