

**GROUPEMENT REGIONAL DE SANTE
PUBLIQUE DE BOURGOGNE**

**APPEL A PROJETS
PREVENTION SANTE**

2008

Les priorités retenues pour 2008 découlent des axes proposés par le Plan Régional de Santé Publique. Après un rappel de la problématique particulière de la région Bourgogne vis-à-vis des thèmes retenus et des objectifs poursuivis en référence au PRSP, les fiches de l'appel à projets fixent pour chaque priorité les publics prioritaires et les types d'actions éligibles au financement pour 2008.

Ces priorités ont été dégagées sur propositions des équipes locales de santé publique ainsi que sur des orientations définies régionalement.

Les dossiers présentés devront se référer à la démarche projet et à la charte de l'éducation pour la santé arrêtée dans le cadre du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS).

Les crédits mobilisés pour cet appel à projets correspondent aux crédits de l'ETAT et de l'ASSURANCE MALADIE regroupés au sein du GRSP. Le dossier à utiliser est le dossier type CERFA . Ce dossier est à transmettre à la DDASS du lieu de l'action si votre dossier est de réalisation départementale ; au GRSP - DRASS de Bourgogne si l'action à une vocation régionale. Un dépôt sous forme dématérialisé est possible à l'adresse suivante : dr21-grsp@sante.gouv.fr

Pour les dossiers relatifs à des actions menées au sein des établissements scolaires, une procédure particulière est initiée pour 2008 (voir Annexe 3).

Le Conseil d'Administration du GRSP décidera des dossiers à financer et son directeur vous informera de la suite réservée à votre demande.

Tous les renseignements utiles sur cet appel à projets peuvent être obtenus auprès du secrétariat du GRSP : Tél. 03 80 44 30 61.

Pour 2008, le calendrier retenu est le suivant :

- Décembre 2007: Lancement de l'appel à projets
- 15 février 2008 : Retour des dossiers des promoteurs
- 15 Février – 15 mars : Instruction des dossiers
- Avril 2008 : Décision du CA du GRSP

SOMMAIRE

Pages

✓ AGIR SUR LES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX POUVANT AVOIR UNE INFLUENCE SUR LA SANTE	5
✎ Diminuer la consommation de tabac	6
✎ Agir sur les comportements alimentaires et les modes de vie	9
✎ Diminuer la consommation excessive d'alcool	11
✎ Agir sur les comportements à risque et les conduites addictives	13
✎ Améliorer l'état de santé bucco-dentaire	15
✓ AMELIORER LES FACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT, CAUSES DE DEGRADATION DE LA SANTE DES POPULATIONS	17
✎ Lutter contre les facteurs de risques pour la santé liés à l'habitat	18
✎ Lutter contre le bruit	20
✎ Lutter contre les facteurs de mauvaise santé	22
✓ AMELIORER LA PREVENTION, LE DEPISTAGE ET LE SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES, AINSI QUE DES CAUSES DE HANDICAP ET D'INCAPACITE	24
✎ Améliorer la prévention de l'asthme et le suivi des patients asthmatiques	25
✎ Améliorer la prévention, le dépistage et le suivi des patients diabétiques	27
✎ Améliorer le suivi des patients souffrants d'hypertension artérielle	29
✎ Prévenir le développement des maladies infectieuses	31
✎ Améliorer le dépistage des cancers	33
✎ Améliorer le dépistage et la prise en charge des handicaps d'origine périnatale des troubles des apprentissages et des difficultés de langage de l'enfant	35
✎ Prévenir les handicaps physiques et psychiques liés au vieillissement	37
✓ AMELIORER LA PREVENTION , LA DETECTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES INDIVIDUS	39

✓ CREER UNE PLATE-FORME D'OBSERVATION SANITAIRE	42
✎ Fédérer les différents producteurs de connaissances dans le champ sanitaire, social et médico-social pour poursuivre le diagnostic partagé	43
✓ CONSTRUIRE LE SERVICE PUBLIC REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE	44
✎ Développer un service public d'éducation pour la santé	45
✓ ORGANISER L'ALERTE ET LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE	47
✎ Renforcer le dispositif d'alerte	48
✓ FICHES ANNEXES SELON LES PRIORITES NATIONALES	49
✎ ANNEXE 1 – Département de la Nièvre	50
✎ ANNEXE 2 – Département de la Saône-et-Loire	60
✎ ANNEXE 3 – Procédures spécifiques Education Nationale	62

**AGIR SUR LES DÉTERMINANTS
COMPORTEMENTAUX
POUVANT AVOIR UNE INFLUENCE
SUR LA SANTÉ**

Diminuer la consommation de tabac (mesures 1 à 3 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

En 2002, sous l'impulsion de l'URCAM et de l'URML, a été mis en place le PRAM (*Programme Régional d'Assurance Maladie*) Tabac qui avait initialement 3 axes de travail :

- réaliser un état des lieux des actions existantes en prévention du tabagisme
- mener une réflexion avec l'URML pour créer une formation régionale pour les médecins
- réfléchir à la création de centres de tabacologie

Ces axes sont en cohérence avec les réflexions menées dans le cadre des plans départementaux MILDT.

Depuis cette date, le Comité de pilotage du PRAM TABAC, à caractère pluridisciplinaire et représentatif des institutions régionales et /ou locales d'Associations, se réunit deux fois par an. Grâce à son impulsion de nombreuses actions ont été mises en lien puis en cohérence :

- *Formation des infirmières scolaires de toute la région*
- *Suivi de la mise en place de la loi Evin dans les établissements scolaires*
- *Structuration de l'aide à l'arrêt du tabac par l'élargissement de l'expérience de l'association icaunaise TAB'AGIR*
- *Formation de 268 médecins en niveau 1 et 77 en niveau 2 (pilotage par l'URML)*
- *Création d'un répertoire bourguignon actualisé des professionnels formés à la prise en charge de l'arrêt du tabac (médecins généralistes et professionnels non médecins)*
- *Projet dans le cadre du Plan Cancer, axé sur la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac dans le monde de l'entreprise. (pilotage par le CORES de Bourgogne)*

EPIDEMIOLOGIE

Environ 1 200 décès en Bourgogne sont causés chaque année par des pathologies liées à la consommation de tabac. Les conséquences restent plus importantes chez l'homme, même si le fait marquant de la dernière décennie est leur progression chez les femmes parallèlement à une relative stabilisation chez les hommes.

Concernant la consommation de tabac début 2004, la prévalence régionale est relativement plus modérée qu'en moyenne en France. Elle s'élève toutefois à 47% chez les 20 25 ans.

OBJECTIFS Plan Cancer repris par le PRSP

Mesure 1 : Abaisser la prévalence du tabagisme à 15% en population générale

Mesure 2 : Abaisser la prévalence du tabagisme chez les moins de 16 ans

Mesure 3 : Favoriser la suppression du tabagisme chez les femmes enceintes

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES du PRAM Tabac

- les jeunes
 - scolarisés niveau 6^{ème}/5^{ème}
 - non scolarisés
 - dans le cadre de l'enseignement professionnel
 - dans le cadre de l'enseignement agricole
 - ayant des problèmes avec la justice, hébergés en établissements spécialisés
- les femmes enceintes
- les personnes précaires ou vulnérables (*dans le cadre du PRAPS*)
- les salariés des entreprises

TYPES D' ACTIONS ELIGIBLES DANS LE CADRE DE L' APPEL A PROJETS

Ne sont actuellement éligibles que :

- **des actions d'information et de formation des professionnels de santé** pour lesquelles une dimension pluridisciplinaire (*médecins, infirmiers, sage femmes, pharmaciens...*) est souhaitée. Ces actions devront être centrées sur le conseil minimal et l'accompagnement au sevrage.
- **des actions d'information et de formation des professionnels salariés.** La formation professionnelle ne rentre pas dans ce cadre en tant que telle. Mais si elle est pluridisciplinaire et qu'elle contribue à l'action, elle pourrait être en partie finançable.
- **des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé** qui devront s'inscrire dans le cadre de la prévention globale des conduites addictives.
Les actions de prévention pourront être d'une ampleur différenciée :
 - actions ponctuelles mais conduisant à la mise en place de projets ultérieurs
 - actions plus construites avec une implication plus forte des acteurs de terrain
 - projets s'inscrivant dans la durée avec les critères cités ci – dessous.
- **des actions de communication** - mobilisation des acteurs sur les résultats des programmes financés.

CRITERES DE QUALITE

➤ **Actions en milieu scolaire :**

- *Un engagement fort du chef d'établissement pour faire respecter la loi*
- *La présence de l'axe « prévention du tabagisme » dans le projet d'établissement*
- *La participation du CESC à la réflexion sur la mise en œuvre*
- *Une action à la fois au bénéfice des élèves mais aussi au bénéfice des adultes de l'établissement*
- *Une action sur la durée*
- *Une action par des professionnels formés*
- *Une équipe relais au sein de l'établissement (infirmière, CPE, professeurs de SVT...)*

- *Une articulation indispensable entre des actions de prévention primaire et l'aide à l'arrêt*
- *La signature d'une charte de qualité reprenant les éléments précités afin d'assurer la qualité de l'action.*
- ...

➤ **Actions dans le monde de l'entreprise :**

- *Un engagement fort du dirigeant*
- *La présentation de l'action au CHSCT et à la Médecine du Travail, ainsi que leur participation dans la mise en œuvre*
- *Une réflexion préalable pour l'application de la loi Evin dans l'entreprise*
- *Une action sur la durée*
- *Une action par des professionnels formés*
- *Une équipe relais au sein de l'entreprise (médecin et infirmière du travail...) formée et partie intégrante d'un groupe de suivi de l'action*
- *Une articulation indispensable entre des actions de prévention primaire et l'aide à l'arrêt*
- ...

REFLEXION A COMPTER DE 2008

Tabac et maternité

PERSPECTIVES DU PRAM TABAC

Mise en place d'un réseau régional de prévention du tabagisme

PLANS D'ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan Cancer
- ❖ Plan mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (*MILDT*)
- ❖ Plan régional d'assurance maladie (*PRAM*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat, Crédits MILDT

Crédits Assurance Maladie FNPEIS

Agir sur les comportements alimentaires et les modes de vie (mesures 4 à 8 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

L'alimentation et l'activité physique sont susceptibles d'intervenir comme facteur de risque ou de protection vis-à-vis du développement de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, obésité, ostéoporose...) actuellement les plus répandues. Parmi les cancers, 35% seraient attribués en moyenne à des facteurs nutritionnels. En Bourgogne, 32% des habitants de 18-75 ans sont en surpoids et 9% sont obèses. Une grande majorité ne consomme pas assez de fruits et de légumes. Par ailleurs, 1/3 des hommes et près d'1 femme sur 2 ne pratiquent pas de manière régulière d'activité sportive.

Proportions d'adultes bourguignons petits consommateurs de fruits et légumes (%)

	Hommes	Femmes
< 1,5 fruits / jour	40,0	30,6
< 2 légumes / jour	83,5	70,6

Source : Attitudes et comportements des Bourguignons par rapport aux facteurs de risque et aux dépistages des cancers, ORS Bourgogne, 2004

OBJECTIFS

1) Réduire de 30 % la proportion d'enfants de 0 à 8 ans en surpoids d'ici 2015

À l'intérieur de cette tranche d'âge, l'inclusion des 0-3 ans doit permettre de soutenir les acteurs de la promotion de l'allaitement maternel et de l'alimentation-petite enfance (reconnaissance de l'intérêt en terme de santé publique, pas nécessairement dans une logique de financement).

Pour les 3-6 ans, un des objectifs spécifiques prioritaire pourrait être formulé ainsi : faire que tous les enfants entre 3 et 6 ans présentant un changement de 2 canaux de BMI bénéficient d'un repérage et d'une prise en charge adaptée.

En fin de période, jusqu'à 8 ans, l'enfant devenant plus autonome, les stratégies d'intervention peuvent être différentes.

2) Augmenter de 30 % le nombre d'adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans, capables de faire des choix favorables à leur santé, d'ici 2015

Parmi les objectifs spécifiques potentiels : amélioration de nos connaissances dans ce domaine, création des conditions d'environnement favorables (ex : mobilité)...

3) Améliorer la proportion d'adultes de 25 à 60 ans capables de faire des choix favorables à leur santé, d'ici 2015

Cet objectif vise exclusivement les personnes en situation de précarité.

- 4) Augmenter de 20 % la proportion des 60-75 ans capables d'adapter leurs choix nutritionnels à l'avancée en âge d'ici 2015
- 5) Réduire de 15 % la proportion des personnes âgées de plus de 75 ans dénutries d'ici 2015

Chez les plus de 75 ans :

En institution, il y a 60 à 75 % de personnes âgées dénutries

Au domicile, on en compte 10 à 15 %.

En 7 ans, le % d'entrants dénutris en milieu hospitalier a augmenté de 10 points.

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont ceux appartenant :

- aux enfants pouvant bénéficier d'un allaitement maternel
- au milieu scolaire
- au milieu des loisirs (*centres sociaux, centres de loisirs,...*)
- au milieu de l'entreprise
- les personnes précaires ou vulnérables (*dans le cadre du PRAPS*)
- les personnes âgées
- les décideurs institutionnels, notamment au sein des collectivités territoriales
- les professionnels de santé (*médecins, infirmiers, sage femmes, pharmaciens*)

TYPES D' ACTIONS

Les types d'action éligibles dans le cadre de l'appel à projets de prévention sont :

- des actions d'information et de formation des professionnels dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire et inter-institutionnelle.
- des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé qui devront s'inscrire dans la lutte contre la sédentarité par la promotion des activités physiques et sportives.
- labellisation de parcours santé dans les collectivités.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Programme national nutrition santé (*PNNS*)
- ❖ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (*PRAPS*)
- ❖ Plan Cancer
- ❖ Programme de santé scolaire

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie FNPEIS

Diminuer la consommation excessive d'alcool

(mesures 9 à 11 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

Malgré leur diminution régulière avec le temps, les pathologies directement associées à la consommation excessive d'alcool causent encore chaque année 740 décès dans la région dont 400 avant l'âge de 65 ans.

La mortalité masculine directement liée à l'alcool reste supérieure à la moyenne nationale. Aujourd'hui la consommation d'alcool des Bourguignons tend à se rapprocher de la moyenne en France. Parmi les 1 100 personnes interrogées début 2004, 8% présentent un risque de dépendance, avec un pic maximal entre 40 et 44 ans. Sur un autre plan, 17% des Bourguignons de 20-34 ans auraient eu plus de 3 ivresses dans l'année.

Fréquence des comportements à risque par rapport à l'alcool chez les Bourguignons

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Dépassement des seuils de consommation/jour ^a	9,7	9,8	9,8
Ivresse au moins une fois dans l'année ^b	26,3	6,9	16,7
Risque de dépendance (test Delta positif) ^b	13,1	2,9	8,1

^a chez les plus de 20 ans

^b chez les 12-75 ans

Source : *Attitudes et comportements, des Bourguignons par rapport aux cancers, Santé Bourgogne n°49, 2004*

OBJECTIFS

Mesure 9 : Diminuer le nombre de Bourguignons ayant un usage d'alcool à risque

Mesure 10 : Réduire la prévalence de l'usage à risque de consommation d'alcool chez les jeunes de 15 à 25 ans

Mesure 11 : Favoriser la suppression de consommation d'alcool chez les femmes enceintes

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont :

- les jeunes scolarisés (3^{ème}, lycée, LEP) et non scolarisés (CFA)
- les jeunes en milieu de loisirs et sportifs (*centres sociaux, centres de loisirs,...*)
- les salariés
- les personnes précaires ou vulnérables (*dans le cadre du PRAPS*)
- les décideurs institutionnels, notamment au sein des collectivités territoriales
- les professionnels de santé (*médecins, infirmiers, sage femmes, pharmaciens*) ainsi que les professionnels du milieu festif.

TYPES D' ACTIONS

- Des actions d'information et de formation des professionnels sanitaires et exerçant en milieu festif ainsi que pour les décideurs institutionnels
- Des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé qui devront s'inscrire dans le cadre de la prévention globale des conduites addictives, dans la suite des Etats Généraux sur l'Alcool et lorsqu'elles sont collectives dans une démarche associant l'établissement (*CESC en milieu scolaire*), l'institution ou l'entreprise. De même, elles s'intégreront dans le cadre des plans départementaux MILDT.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (*MILDT*)
- ❖ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (*PRAPS*)
- ❖ Plan Cancer

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat, Crédits MILDT

Crédits Assurance Maladie FNPEIS

Agir sur les comportements à risque et les conduites addictives

(mesures 12 à 16 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

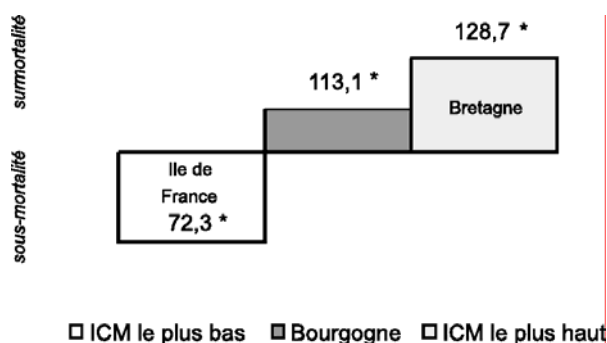
Les morts violentes représentent 8% des décès en Bourgogne. Depuis de nombreuses années, la région présente une surmortalité par causes traumatiques.

En 2000, 274 Bourguignons sont morts d'accidents de la route et une surmortalité est observée dans les 4 départements de la région. De même, en dépit de la diminution des accidents à partir de 2002 en Bourgogne comme dans les autres régions, leur taux de gravité demeure supérieur à la moyenne nationale.

La mortalité par suicide est également supérieure à la moyenne nationale (+ 24% pour les hommes et + 9% pour les femmes), l'écart étant plus marqué dans la Nièvre et la Saône-et-Loire.

On observe aussi une surmortalité par chutes accidentelles, causes de traumatismes qui touchent particulièrement les personnes âgées.

Indices comparatifs de mortalité par traumatismes et empoisonnements en 1998-2000



* significativement différent de la moyenne nationale
Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation Fnors

OBJECTIFS

Mesure 12 : Réduire la mortalité et la morbidité due aux accidents de la circulation

Mesure 13 : Réduire la mortalité par suicide

Mesure 14 : Lutter contre les violences subies

Mesure 15 : Lutter contre les accidents de la vie courante

Mesure 16 : Lutter contre la consommation des produits psycho-actifs autres que le tabac et l'alcool

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont :

- les jeunes scolarisés
- les jeunes en milieu de loisirs, sportifs et festifs
- les salariés
- les personnes précaires ou vulnérables (*dans le cadre du PRAPS*)
- les décideurs institutionnels, notamment au sein des collectivités territoriales
- les professionnels de santé (*médecins, infirmiers, sage femmes, pharmaciens*) ainsi que les professionnels du milieu sportif et festif.

TYPES D' ACTIONS

- Des actions d'information et de formation des professionnels sanitaires et exerçant en milieu festif ainsi que pour les décideurs institutionnels
- Des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé qui devront s'inscrire dans le cadre de la prévention globale des conduites addictives et lorsqu'elles sont collectives dans une démarche associant l'établissement (*CESC en milieu scolaire*), l'institution ou l'entreprise.
- Les actions de réductions des risques relatives au programme des échanges de seringues.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan mission interministérielle du lutte contre la drogue et la toxicomanie (*MILDT*)
- ❖ Plan psychiatrie et santé mentale

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d 'Etat, Crédits MILDT

Crédits Assurance Maladie FNPEIS

Améliorer l'état de santé bucco-dentaire

(mesures 17 à 19)

CADRE DE REFERENCE

L'enquête en grande section de maternelle montre un déficit en soins dentaires des petits enfants : 9% des enfants bourguignons de 5 à 6 ans ont au moins deux dents cariées non soignées, alors qu'on trouve des taux inférieurs à 7% dans l'Ouest et le Sud-Ouest de la France.

La majorité des enfants de 12 ans ont une hygiène bucco-dentaire insuffisante ou inefficace : près de 50% d'entre eux selon une enquête épidémiologique sur l'état bucco-dentaire des enfants de cet âge dans le département de l'Yonne en 1998 (CPAM-MSA-UFSBD).

Les personnes handicapées constituent un groupe à haut risque de pathologies orales. Leur état de santé bucco-dentaire s'aggrave avec l'âge, il devient dès l'adolescence très nettement inférieur à celui de la population générale.

Il y a actuellement une insuffisance de prise en compte des problèmes bucco-dentaires chez les personnes âgées dépendantes et des complications qui en découlent.

Ainsi le maintien de l'hygiène buccale et l'accès aux soins bucco-dentaires peuvent être difficiles pour les personnes âgées en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, ce qui peut entraîner une dégradation de leur état bucco-dentaire avec une répercussion directe sur leur état général.

OBJECTIFS

Mesure 17 : Dépister et favoriser l'accès aux soins dentaires des enfants de 6 à 12 ans

Mesure 18 : Dépister et favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes handicapées

Mesure 19 : Améliorer l'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont :

- les jeunes scolarisés de 6ans et de 12 ans , prioritairement dans les zones d'éducation ZEP
- les personnes handicapées
- les personnes âgées.

TYPES D' ACTIONS

- Des actions de prévention, d'information, de communication et d'éducation pour la santé.

PLAN D' ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan régional de l'assurance maladie (*PRAM*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits Assurance Maladie FNPEIS

**AMÉLIORER LES FACTEURS
DE L'ENVIRONNEMENT,
CAUSES DE DÉGRADATION
DE LA SANTÉ DES POPULATIONS**

Lutter contre les facteurs de risques pour la santé liés à l'habitat (mesures 20 à 23 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

- ✓ La pollution de l'air intérieur par des gaz, des particules ou divers microorganismes peut occasionner une aggravation des maladies respiratoires chroniques ou aiguës, des allergies, des crises d'asthme, voire des intoxications par le monoxyde de carbone (CO). Les sources potentielles de pollution sont multiples : le chauffage, le tabagisme, certains matériaux de construction ou mobilier, les animaux familiers, le manque d'hygiène domestique, les installations générant des aérosols, le bricolage... Les concentrations en polluants peuvent être très élevées dans les espaces intérieurs où l'homme passe en moyenne environ 90% de son temps.
- ✓ Les équipements de combustion sont à l'origine chaque année en moyenne de 50 signalements concernant 120 personnes intoxiquées par le monoxyde de carbone en Bourgogne
- ✓ *Le saturnisme infantile une intoxication grave liée à l'environnement, pour laquelle le dépistage est essentiel.* Une enquête nationale constatait en 1997 des plombémies moyennes non négligeables dans la région

L'intoxication chronique au plomb (*saturnisme*) conduit le plus souvent à une altération des fonctions cognitives et du développement de l'enfant. La mesure de la plombémie (*dosage du taux de plomb dans le sang*) est la méthode de référence pour diagnostiquer cette affection paucisymptomatique. La place du corps médical est essentielle pour repérer les enfants à risque de saturnisme. Or on observe en France un déficit de repérage des enfants. En particulier, les facteurs influençant la prescription d'une plombémie par les médecins sont mal connus.

La Bourgogne est une région à « risque » du fait d'un important pourcentage de résidences principales datant d'avant 1949

OBJECTIFS

Mesure 20 : Réduire les intoxications au monoxyde de carbone

Mesure 21 : Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

- Les actions proposées devront s'adresser en priorité à des publics précaires ou vulnérables.

TYPES D' ACTIONS

- Des actions d'information et de formation des professionnels sanitaires et sociaux exerçant au bénéfice des personnes précaires et vulnérables
- Des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé organisées en faveur des familles et des personnes précaires et vulnérables.

A noter que le département de la Nièvre a placé la détection du saturnisme parmi ses priorités d'interventions pour 2008.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan régional santé environnement (*PRSE*)
- ❖ Plan santé au travail

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Lutter contre le bruit (mesures 26 et 27 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

Il existe différentes sources d'exposition au bruit : transports, voisinage, musique amplifiée (baladeurs, discothèques, concerts, raves), travail. Le bruit provoque des effets immédiats à court terme et des effets à long terme (*fatigue physique et nerveuse, insomnie, boulimie, hypertension artérielle chronique, anxiété, comportement dépressif ou agressif...*). On dispose actuellement de peu d'éléments chiffrés sur l'exposition au bruit et ses conséquences sur la santé.

En 1994, dernière date pour laquelle des données régionales sont disponibles, 53 points noirs dus au réseau routier étaient recensés dans la région. Près de 2 300 logements étaient ainsi exposés au bruit, soit 3,7 pour 1 000 logements (*5,8 pour 1 000 en France métropolitaine*). Ce recensement se poursuit dans les départements. En 2000, 7 aérodromes sont dotés d'un plan d'exposition au bruit approuvé par le Préfet dans la région (*2 en Côte-d'Or, 5 en Saône-et-Loire*).

Le régime général de l'assurance maladie a indemnisé 26 maladies professionnelles dues au bruit en 2003.

OBJECTIFS

Mesure 27 : Faire bénéficier 80% d'une classe d'âge d'une action de sensibilisation de l'effet des musiques amplifiées sur l'audition

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Le public prioritaire retenu pour les actions de prévention est les adolescents ainsi que les professionnels intervenant auprès d'eux.

TYPES D' ACTIONS

- Les actions financées prioritairement seront celles faisant appel à une démarche pédagogique novatrice hors cursus scolaire. (A titre d'exemple, les promoteurs peuvent se référer à l'opération PEACE AND LOBE).

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan régional santé environnement (PRSE)
- ❖ Programme de santé scolaire

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Lutter contre les facteurs de mauvaise santé au travail

(mesures 28 à 31 du PRSP)

En 2002, on a dénombré 24 600 accidents du travail (AT) et 25 accidents mortels. Depuis le début des années 80, l'indice de fréquence des AT a diminué, en Bourgogne comme au niveau national. Mais celui de la région est supérieur à la moyenne.

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité. Des maladies peuvent ne pas être déclarées comme telles, par méconnaissance de l'origine professionnelle de la part des médecins ou du salarié, ou par intérêt du salarié, aussi le nombre de cas indemnisés est-il réduit par rapport à la réalité. En 2002, près de 1 200 maladies professionnelles ont été indemnisées en Bourgogne. Il s'agit principalement d'affections péri-articulaires (75%), suivies des maladies dues à l'amiante et des lombalgies (7% chacune). On relève que 48 cas de nouveaux cancers professionnels ont été reconnus en 2003, mais, si on applique une méthode d'estimation de l'InVS, leur nombre annuel serait au moins 2 fois plus élevé.

L'environnement professionnel a été modifié depuis le début des années 90 (*changement des modes de production, flexibilité, recours à l'intérim...*), générant des contraintes et des effets difficiles à cerner et à quantifier sur l'état de santé physique et mentale des individus. Des travaux nationaux et européens ont cependant mis en évidence l'augmentation de la charge mentale du travail (*mesurée en termes de sentiment de responsabilité, urgence, bruit, attention soutenue, interruptions, moyens insuffisants et relations tendues*).

OBJECTIFS

Mesure 28 : Réduire le nombre d'accidents mortels et graves liés au travail

Mesure 29 : Prévenir les risques de maladies professionnelles

Mesure 30 : Réduire l'exposition des travailleurs aux agents cancérigènes

Mesure 31 : Développer les conditions du bien-être au travail

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont les salariés tant du public que du privé.

TYPES D'ACTION

- Des actions d'information et de formation des professionnels dans un cadre interprofessionnel et multidisciplinaire.
- Des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé qui devront s'inscrire dans une démarche associant l'établissement, l'institution ou l'entreprise, en accord avec le représentant de la médecine au travail.

PLANS D'ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan Cancer
- ❖ Plan santé travail

FINANCEMENTS POSSIBLES

- Crédits GRSP
- Autres crédits d'Etat
- Crédits Assurance Maladie

**AMÉLIORER LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE
ET LE SUIVI DES PATHOLOGIES
CHRONIQUES,
AINSI QUE DES CAUSES DE HANDICAP
ET D'INCAPACITÉ**

Améliorer la prévention de l'asthme et le suivi des patients asthmatiques (mesures 32 à 34 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

La prévalence de l'asthme est en augmentation constante. Elle est de 5,8% en France, avec une progression de 3% par an, tandis que 7 à 8% des enfants en sont atteints avec une augmentation de 6% à 10% par an.

Les différentes études menées au cours des dernières années convergent sur les constats suivants : insuffisance des connaissances des asthmatiques sur leur maladie et de leur implication dans le suivi des traitements, insuffisance de leur évaluation.

L'URCAM de Bourgogne a décliné un programme pour améliorer la prise en charge de l'asthme en Bourgogne.

Dans cette perspective, il s'agit de coordonner des actions de prévention environnementale (*allergènes d'environnement intérieur*), de promouvoir le dépistage auprès des professionnels et les référentiels existants, d'améliorer l'information des patients et de développer l'éducation thérapeutique.

OBJECTIFS

Mesure 32 : Prévenir les facteurs de risque de l'asthme et organiser le dépistage des patients atteints d'asthme

Mesure 33 : Développer l'éducation des patients asthmatiques

Mesure 34 : Repérer, dépister et assurer une bonne prise en charge et un suivi adapté de l'enfant asthmatique dans son environnement scolaire

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont : soit la population générale pour un dépistage précoce ou soit la population porteuse de la pathologie pour les actions d'éducation thérapeutique.

TYPES D' ACTIONS

Education thérapeutique selon les modalités suivantes :

- action non centrée sur l'hôpital mais favorisant les acteurs de la santé en ville
- action structurée, c'est-à-dire avec un diagnostic éducatif, des objectifs, un programme pédagogique spécifique, une évaluation
- action transversale, c'est-à-dire concernant plusieurs pathologies
- action pluridisciplinaire, c'est-à-dire mettant en œuvre des effecteurs de natures différentes
- action privilégiant l'éducation de groupe

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan régional de l'assurance maladie (*PRAM*)
- ❖ Plan régional sur la qualité de l'air (*PRQA*)
- ❖ Programme de santé scolaire
- ❖ Plan régional santé environnement (*PRSE*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie

Améliorer la prévention, le dépistage et le suivi des patients diabétiques (mesures 35 et 36 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

Selon l'étude ENTRED 2001 la prévalence du diabète en Bourgogne est de 3,27% (soit 53 000 Bourguignons), ce qui positionne la région parmi les huit qui ont les plus forts taux de prévalence. On estime à 1 % la proportion de la population qui est diabétique et qui s'ignore (plusieurs milliers de personnes en Bourgogne).

Divers facteurs expliquent la progression de la maladie, la qualifiant d'épidémie. Il s'agit principalement du vieillissement de la population (la fréquence de diabète de type 2 atteignait 14% chez les 75- 80 ans en 1998) et de comportements hygiéno-diététiques défavorables (apports alimentaires et activité physique). La Bourgogne est particulièrement concernée du fait de l'importance de la population âgée, de sa progression, tandis que 32% des Bourguignons sont en surpoids et 9% obèses.

Divers acteurs interviennent dans la prévention et le soin. La difficulté tient à la structuration et la coordination de cette offre dans un contexte de relatif déficit en professionnels de santé. Par ailleurs, l'observance doit être améliorée : 80% des diabétiques ne respectent pas les recommandations diététiques qui leur sont données, 50% des patients ne prennent pas leurs médicaments au moins une fois par semaine et 20% continuent de fumer.

OBJECTIFS

Mesure 35 : Développer le dépistage des patients atteints de diabète

Mesure 36 : Développer l'éducation des patients diabétiques

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont soit la population générale pour un dépistage précoce ou la population porteuse de la pathologie pour les actions d'éducation thérapeutique.

TYPES D' ACTIONS

Education thérapeutique selon les modalités suivantes :

- action non centrée sur l'hôpital mais favorisant les acteurs de la santé en ville
- action structurée, c'est-à-dire avec un diagnostic éducatif, des objectifs, un programme pédagogique spécifique, une évaluation
- action transversale, c'est-à-dire concernant plusieurs pathologies
- action pluridisciplinaire, c'est-à-dire mettant en œuvre des effecteurs de natures différentes
- action privilégiant l'éducation de groupe

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan régional de l'assurance maladie (PRAM)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie

Améliorer le suivi des patients souffrant d'hypertension artérielle (mesures 37 et 38 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

Les pathologies cardio-vasculaires restent la première cause de décès hommes et femmes confondus en Bourgogne comme en France. La moitié de ces décès est due à des cardiopathies ischémiques (28%) et des maladies cérébro-vasculaires (24%).

On constate une surmortalité par cardiopathies ischémiques dans la région.

Par ailleurs le recours aux soins hospitaliers pour ce motif est supérieur à la moyenne nationale (+ 30% en 2002).

Parallèlement, l'amélioration du pronostic vital d'infarctus du myocarde, le vieillissement de la population et l'absence d'un contrôle efficace de l'hypertension artérielle chez 1/3 des hypertendus font que la morbi-mortalité par insuffisance cardiaque va s'accroître. L'hypertension artérielle représente un véritable enjeu de santé publique puisqu'elle constitue un facteur de risque important dans la survenue des maladies cardiovasculaires à côté de l'âge, l'hyperlipidémie, le diabète et la sédentarité.

OBJECTIFS

Mesure 37 : Développer le dépistage des patients atteints d'hypertension artérielle

Mesure 38 : Développer l'éducation thérapeutique du patient

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont soit la population générale pour un dépistage précoce ou la population porteuse de la pathologie pour les actions d'éducation thérapeutique.

TYPES D' ACTIONS

Education thérapeutique selon les modalités suivantes :

- action non centrée sur l'hôpital mais favorisant les acteurs de la santé en ville
- action structurée, c'est-à-dire avec un diagnostic éducatif, des objectifs, un programme pédagogique spécifique, une évaluation
- action transversale, c'est-à-dire concernant plusieurs pathologies
- action pluridisciplinaire, c'est-à-dire mettant en œuvre des effecteurs de natures différentes
- action privilégiant l'éducation de groupe

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie

Prévenir le développement des maladies infectieuses

(mesures 46 à 48)

CADRE DE REFERENCE

Globalement, la Bourgogne figure parmi les régions françaises moins touchées par l'infection à VIH (*taux de cas cumulés jusqu'au 31 décembre 2003 régional de 371 contre 922 cas par million d'habitants en moyenne en France métropolitaine*). Cependant, cette pathologie reste mortelle, la majorité des nouveaux malades n'ont pas été détectés suffisamment tôt pour bénéficier des traitements hautement efficaces, et on peut éviter sa diffusion par la mise en œuvre d'actions ciblées sur les populations les plus exposées.

On estime que 16 000 Bourguignons sont atteints d'hépatite C. Malgré les programmes de réduction des risques, les contaminations par le virus de l'hépatite C persistent. Et, de nombreuses personnes contaminées (*tout particulièrement les personnes toxicomanes, souffrant de problèmes avec l'alcool, ou de problèmes de santé mentale*) ne bénéficient pas du suivi et de la prise en charge recommandée après diagnostic.

Le taux de couverture vaccinale diminue fortement après 19 ans, quel que soit le vaccin.

La consommation excessive d'antibiotiques en France est cause de résistances bactériennes. Cependant les actions menées par l'assurance maladie en Bourgogne se sont traduites par une baisse des prescriptions (*de 13,5%, entre la période septembre 2002-février 2003 et la même période l'année précédente, à épidémie constante contre -10,2% au niveau national*).

La prévalence des infections nosocomiales s'établit à 7% des séjours hospitaliers.

OBJECTIFS

Mesure 46 : Diminuer l'incidence des infections sexuellement transmissibles dont le SIDA

Mesure 47 : Diminuer l'incidence de l'hépatite B et de l'hépatite C

Mesure 48 : Augmenter la couverture vaccinale en population générale chez l'adulte

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

Les publics prioritaires retenus pour les actions de prévention sont :

- soit la population générale pour les actions d'information ou de sensibilisation
- soit des populations spécifiques en fonction de l'importance des risques encourus (*adolescents, hommes ayant des relations homosexuelles, usagers de drogues, détenus, publics précaires, publics migrants...*).

TYPES D' ACTIONS

- Des actions d'information et de formation des professionnels de santé et des intervenants dans le secteur social.
- Des actions de sensibilisation, d'information et de prévention soit en population générale, soit en population ciblée.
- Des actions de dépistage précoce en cas de conduite à risque.
- Des actions de promotion du calendrier vaccinal en lien avec les médecins généralistes et les institutions PMI, éducation nationale, ...
- Des actions de soutien aux personnes atteintes.

L'ensemble de ces actions intégrera les orientations de la politique de l'ETAT définie par la loi du 24 août 2004 relative à la décentralisation.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008
- ❖ Programme national de lutte contre l'hépatite C et B
- ❖ Plan régional de l'assurance maladie (*PRAM*)
- ❖ Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (*SROS*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie

Améliorer le dépistage des cancers (mesures 51 et 52 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

On estime à 8 700 le nombre de nouveaux cas de cancers chez les Bourguignons en 2000. Les localisations les plus fréquentes sont : la prostate (26% des cancers masculins), le côlon-rectum (14%), le sein (34 % des cancers féminins), le poumon (10%). Au cours de l'année 2000, près de 4 700 Bourguignons sont décédés des suites d'un cancer (27% de l'ensemble des décès). Globalement, la situation de la Bourgogne par rapport aux cancers n'est pas favorable, avec une surmortalité tous âges et avant 65 ans, plus particulièrement dans la Nièvre et l'Yonne.

Nombre annuel moyen de décès et taux comparatifs de mortalité par cancers en 1998-2000

	Hommes		Femmes	
	Effectifs	TCM	Effectifs	TCM
Côte-d'Or	760	353,8	473	150,1
Nièvre	513	390,2*	322	171,1 *
Saône-et-Loire	998	350,7	602	146,9
Yonne	633	365,7*	384	157,2
Bourgogne	2 903	360,5*	1 781	153,6
France	86 707	342,4	56 465	154,1

* significativement différent de la moyenne nationale

Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS

La Bourgogne développe depuis début 2004 la déclinaison du plan national Cancer. Les 52 propositions d'actions régionales reprennent ses orientations : connaissance de l'évolution de la maladie, développement de la prévention du tabagisme dans divers secteurs, généralisation du dépistage organisé du cancer du sein et de l'expérimentation du dépistage du cancer colorectal, développement d'un réseau de soins coordonné qui permettra une prise en charge humaine des patients, association des usagers à l'adaptation des réponses, en matière d'information notamment, renforcement de la recherche et de la formation.

OBJECTIFS

Mesure 51 : Organiser un dépistage du cancer du sein pour 80% des Bourguignonnes entre 50 et 75 ans.

Mesure 52 : Raccourcir les délais de détection des cancers en améliorant l'information de la population, notamment pour les mélanomes et le cancer du col utérin.

POUR 2008

ACTIONS

Les actions seront menées dans le cadre des centres départementaux de gestion du dépistage des cancers avec un effort particulier pour la diffusion des pratiques de dépistage au sein des populations précaires ;

PLANS D'ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan Cancer
- ❖ Plan régional de l'assurance maladie (*PRAM*)
- ❖ Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (*SROS*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Améliorer le dépistage et la prise en charge des handicaps d'origine périnatale, des troubles des apprentissages et des difficultés de langage de l'enfant (mesures 53 et 54 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

L'incidence des handicaps neurosensoriels et psychologiques est élevée chez les enfants nés grands prématurés. Or, on a constaté, ces dernières années, une progression du nombre et du taux d'enfants nés avant 33 semaines de gestation.

L'objectif est d'intégrer dans le réseau ville-hôpital, le suivi des nouveau-nés susceptibles de développer un handicap ou une déficience pour permettre leur diagnostic et prise en charge précoces afin de limiter leur retentissement sur la vie scolaire, affective et relationnelle.

L'échec scolaire concerne 16 à 24% des élèves européens. Trois types de facteurs peuvent en être à l'origine : une déficience avérée (*sensorielle, motrice, mentale...*) pour 2 à 3%, des désordres ou déficiences des apprentissages (dysphasie, dyslexie et dyspraxie) pour 4 à 6%, et des facteurs culturels, sociaux, économiques, pédagogiques et ou psychologiques pour 10 à 15%.

OBJECTIFS

Mesure 53 : Améliorer le repérage, le dépistage et la prise en charge des troubles des apprentissages et des difficultés de langage chez l'enfant

Mesure 54 : Améliorer le suivi et la prise en charge sur le long terme des nouveau-nés en risque de développer un handicap

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

- Les couples et femmes enceintes en situation de précarité (*dans le cadre du PRAPS*)
- Les enfants scolarisés
- Les professionnels de santé

TYPES D'ACTION

- Des actions d'information et de formation des professionnels
- Des actions de dépistage dans le cadre d'examens systématiques organisés.

PLANS D' ACTIONS DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Plan périnatalité 2005-2007
- ❖ Plan interministériel relatif à la prévention des troubles de l'apprentissage du langage chez l'enfant
- ❖ Programme de santé scolaire
- ❖ Plan national maladies rares (*2005-2008*)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Crédits Assurance Maladie

Prévenir les handicaps physiques et psychiques liés au vieillissement (mesures 55 et 58)

CADRE DE REFERENCE

D'après l'étude des 3 cités (*dont Dijon*), une personne de plus de 65 ans sur cinq est tombée dans l'année. On constate aussi une surmortalité causée par les chutes en Bourgogne.

Si l'étiologie des chutes est multifactorielle, les facteurs de risque clairement identifiés sont la consommation de médicaments (*dont les psychotropes*), les problèmes de vision, l'inadaptation de l'habitat.

Concernant l'ostéoporose, plus de 20% des sujets victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur en décèdent et 50% conservent un handicap chronique. Un des objectifs au niveau national du suivi de la loi de santé publique est de réduire de 10% l'incidence de ces fractures. En Bourgogne, les chutes sont cause de 170 décès par an, principalement chez les personnes âgées, et la mortalité par cette cause est supérieure aussi à la moyenne nationale (+ 15%).

Chez les personnes âgées, des troubles psychiques peuvent être masqués par des affections somatiques diverses, souvent multiples. La prévalence de l'anxiété et de la dépression est estimée à 12 pour 100 pour les hommes et 20 pour 100 pour les femmes de plus de 75 ans, soit plus de 25 000 personnes en Bourgogne. Par ailleurs, on estime à 28 500 le nombre de Bourguignons atteints en 2003 de maladies neurologiques dégénératives qualifiées de démences, dont plus de 23 000 atteints de la maladie d'Alzheimer.

OBJECTIFS

Mesure 55: Réduire le nombre de chutes de personnes âgées entraînant des conséquences invalidantes.

Mesure 58: Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles mentaux liés au vieillissement

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

- Les personnes âgées
- Les professionnels de santé

TYPES D' ACTIONS

- Des actions d'information et de formation des professionnels
- Des actions de prévention des chutes ainsi que les actions de prévention sur les conséquences de ces chutes.
- L'expérimentation des actions de dépistage pour la maladie d'ALZHEIMER.

PLAN D'ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Programme régional de l'assurance maladie (*PRAM*)
- ❖ Plan Alzheimer

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits ETAT BOP Santé Publique et Prévention
Autres crédits d'Etat
Crédits Assurance Maladie

**AMÉLIORER LA PRÉVENTION,
LA DÉTECTION
ET LA PRISE EN CHARGE
DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE
DES INDIVIDUS**

Améliorer la prévention, la détection et la prise en charge de la souffrance psychique des individus (mesures 56 à 57)

CADRE DE REFERENCE

Selon l'INSERM, 1 enfant de moins de 15 ans sur 8 présente des troubles psychiques (ce qui représente 33 000 enfants pour l'ensemble de la région). Ces troubles se répercutent notamment sur l'apprentissage scolaire et sur la qualité de vie au quotidien. Les demandes de prise en charge sont souvent tardives, les délais de prise en charge s'allongent et les modalités ne sont peut-être pas adaptées aux problématiques diverses sous-tendues par ces troubles.

La période de l'adolescence et de l'entrée dans l'âge adulte est souvent marquée par l'incertitude, des difficultés d'insertion (*échecs scolaires, chômage*). Pour une partie des jeunes, des problèmes psychologiques constituent un obstacle supplémentaire à leur insertion.

Par la suite, à l'âge adulte, des contraintes professionnelles peuvent révéler ou susciter des troubles induisant une demande de soins médicaux et des consommations de psychotropes. Parallèlement, des situations de rupture (*individuelles, familiales, sociales, professionnelles*) peuvent provoquer ou faire décompenser des états pathologiques latents jusqu'alors.

OBJECTIFS

Mesure 56: Participer à la création d'un environnement favorable à la bonne santé psychique des adolescents

Mesure 57: Dépister les dépressions de l'adulte et réduire le nombre de suicides dans la population générale et plus spécifiquement en milieu carcéral

POUR 2008

PUBLICS PRIORITAIRES

- Les adolescents
- Les adultes face à la précarité de l'emploi ou confrontés au stress professionnel
- Les professionnels de santé et intervenants sociaux

TYPES D'ACTION

- Des actions d'information et de formation des professionnels au repérage des signes de souffrance

Pour le niveau régional, il sera privilégié le renforcement de la sensibilisation des médecins et psychologues de première proximité pour le repérage précoce des troubles psychiques des enfants et adolescents.

PLANS D'ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005
- ❖ Programme de santé scolaire
- ❖ Plan psychiatrie et santé mentale
- ❖ Plan santé au travail
- ❖ Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)

FINANCEMENTS POSSIBLES

Crédits GRSP

Autres crédits d'Etat

Crédits Assurance Maladie

CRÉER UNE PLATE-FORME D'OBSERVATION SANITAIRE

Fédérer les différents producteurs de connaissances dans le champ sanitaire, social et médico-social pour poursuivre le diagnostic partagé (mesures 59 et 60)

CADRE DE REFERENCE

Pour décrire la santé d'une population, les informations à rassembler sont nombreuses, de sources variées, si l'on veut prendre en compte les problèmes et leurs déterminants, ainsi que les réponses apportées.

Pour décrire l'état de santé de la population, quatre types de données produites par des sources diverses, à des rythmes variés, sont susceptibles d'être utilisés. Ils ont trait à la durée de vie et aux maladies, aux comportements et facteurs de risque, à la santé perçue et la qualité de vie, aux recours aux soins. Tous ne sont pas disponibles au niveau régional et infra-régional.

Pour évaluer les réponses apportées aux besoins de santé (exprimés en demande, ou non), on recense l'ensemble des moyens en professionnels, équipements, participant à la prévention, prise en charge des problèmes de santé et déficiences qui peuvent en résulter. Là encore, les sources sont diverses, les données sont parfois recueillies en fonction de référentiels différents, suscitant discussions.

Pour comprendre des variations dans l'état de santé, les besoins de soins, les recours aux soins des habitants d'une région et des niveaux infra-régionaux, les déterminants de la santé, on doit aussi prendre en compte des informations caractérisant la géographie, la démographie, les caractéristiques sociales et économiques de la zone. Pour approcher, puis suivre l'évolution de la santé dans la région, il faut pouvoir établir des comparaisons dans le temps et dans l'espace, confronter les différentes approches (morbidité ressentie, déclarée, diagnostiquée), rassembler, synthétiser toutes ces informations.

Il s'agit donc de poursuivre le partage, amorcé pour le diagnostic, des informations, des analyses et des outils au niveau régional. Il faut faire vivre cette base d'informations partagées en établissant des procédures acceptables entre les institutions, services, producteurs et utilisateurs d'informations, afin de permettre une "veille diagnostique" continue sur la santé dans la région dans toutes ses dimensions

OBJECTIFS

Mesure 59 : Analyser avec les organismes les outils existants

Mesure 60 : Organiser les échanges d'informations et leurs modalités de diffusion.

Dans ce cadre, il sera confié à l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE BOURGOGNE, la mission d'animation d'une plate-forme d'observation sanitaire.

**CONSTRUIRE
LE SERVICE PUBLIC RÉGIONAL
D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ**

Développer un service public d'éducation pour la santé (mesures 61 à 63 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

Les structures qui interviennent dans le domaine de l'éducation pour la santé (EPS) sont très diverses : depuis les organismes qui ont des missions législatives d'éducation pour la santé jusqu'aux petites associations, dont la principale mission n'est pas l'EPS, mais qui interviennent tout de même dans ce secteur. La formation en éducation à la santé est également très variée (59 formations répertoriées).

En 2003 la région s'est dotée d'un schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS), les rencontres départementales préalables à son élaboration ont permis aux professionnels de l'éducation pour la santé en Bourgogne de formuler des difficultés, des attentes : insuffisance de moyens financiers, manque d'acteurs de terrain, rotation des personnes dans les institutions, absence ou faible nombre de professionnels de l'éducation pour la santé, difficulté à identifier les programmes et les interlocuteurs dans les milieux de l'enseignement et des soignants, insuffisance de méthodologie dans les démarches d'éducation. Par ailleurs, alors que des secteurs géographiques sont déserts, le nombre important de structures donne le sentiment d'éparpillement. Leur coordination n'est pas organisée. Beaucoup d'outils existent mais ils ne sont pas tous connus et sont souvent peu relayés sur le terrain. Malgré un partenariat important entre les acteurs, la communication reste insuffisante. Une coordination entre tout ce qui se fait est apparue indispensable.

La cohérence de la démarche nécessite de trouver les moyens de fédérer l'ensemble des énergies déployées dans le respect de chacun et avec des objectifs, des méthodes, et une évaluation communs.

OBJECTIFS

Mesure 61 : Promouvoir une éthique en santé publique

Mesure 62 : Accroître la professionnalisation des intervenants en éducation pour la santé

Mesure 63 : Harmoniser, coordonner et accroître les interventions en éducation pour la santé en Bourgogne, notamment en milieu scolaire

Dans ce cadre, il est confié au réseau CORES/CODES DE BOURGOGNE, la mission d'animation du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS). Les promoteurs souhaitant développer des projets dans le cadre du SREPS doivent se coordonner avec ce réseau.

PLAN D'ACTION DE RÉFÉRENCE :

- ❖ Schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS)

POUR 2008

Une préoccupation particulière est soulignée dans l'appel à projets :

«La prévention des IVG et la promotion d'un accès à une contraception adaptée».

CADRE DE REFERENCE

La campagne de communication nationale sur la contraception menée par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de l'INPES, débutée le 15 septembre 2007

OBJECTIFS

Informier le plus grand nombre sur la diversité de l'offre contraceptive et inciter chaque femme à utiliser la méthode contraceptive qui lui convient le mieux.

PUBLICS PRIORITAIRES

Toutes femmes en âge de procréer

TYPES D'ACTION

Des actions de prévention, d'information, de communication, d'éducation pour la santé

**ORGANISER L'ALERTE ET LA GESTION
DES SITUATIONS D'URGENCE
SANITAIRE**

Renforcer le dispositif d'alerte

(mesures 64 à 66 du PRSP)

CADRE DE REFERENCE

La prévention des situations de crise liées à un afflux de patients prévisible au sein des établissements de santé constitue une des priorités des schémas départementaux des "plans blancs". Mais au-delà des établissements de santé, c'est tout le dispositif sanitaire qui est concerné par une meilleure maîtrise de l'impact sanitaire des phénomènes épidémiques, environnementaux ou climatiques. Celle-ci passe, à l'échelon local, par une meilleure utilisation des données de surveillance disponibles, le renforcement de la surveillance et des circuits de l'alerte afin de mettre en place au plus tôt les actions préventives et organisationnelles.

La loi de santé publique prévoit que le PRSP comporte obligatoirement un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence, dont l'élaboration incombe au futur Groupement Régional de Santé Publique.

Parmi les compétences disponibles localement, figurent la Cellule Interrégionale d'Épidémiologie Centre-EST (Bourgogne et Franche-Comté), les services des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales, le service des maladies infectieuses du CHU, les responsables de laboratoires de bactériologie, de virologie ou de parasitologie, les universitaires impliqués dans le champ santé environnement... De nombreux dispositifs de surveillance existent, mais éparpillés. Des sources d'information sont insuffisamment exploitées. Il s'agit de tous les détenteurs et producteurs locaux d'une information (ou susceptibles de l'être), c'est-à-dire des professionnels des urgences hospitalières ou de ville (SOS Médecins), des responsables de la surveillance de la pollution atmosphérique, des services départementaux d'incendie et de secours, des responsables de Météo France, des services de l'État civil.

OBJECTIFS

Mesure 64 : Recenser les dispositifs existants

Mesure 65 : Repérer les domaines justifiant la mise en place d'un dispositif de surveillance spécifique

Mesure 66 : Proposer un schéma régional et interdépartemental de veille et d'alerte intégrant le problème de l'accueil des urgences

FICHES ANNEXES SELON LES PRIORITES TERRITORIALES

Les départements de la Nièvre et de la Saône-et-Loire ont souhaité retenir plus spécifiquement certaines priorités pour leur département, compte tenu de problèmes particuliers de santé publique.

Dans les annexes ci-jointes, ces priorités sont présentées. Pour tous renseignements complémentaires, il y a lieu de prendre contact avec l'équipe locale de santé publique qui siège à la DDASS du département concerné.

ANNEXE 1

PRIORITES DU DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

EDUCATION - NUTRITION VERSUS PREVENTION, DEPISTAGE ET SUIVI DES PATIENTS DIABETIQUES

1 - Indicateurs

La prévalence du diabète de type 2 (*non-insulino dépendant*) connaît une progression constante. Selon les enquêtes menées depuis 1998 par la CNMATS, le nombre de diabétiques de type 2 en 2000 est estimé à 2 millions de personnes, soit un taux de prévalence de 2,96 %.

En Bourgogne, selon l'étude ENTRED 2001, (*échantillon national témoin représentant des personnes diabétiques*) la prévalence du diabète atteindrait **3,27 %** (soit 53 000 bourguignons), ce qui positionne la région parmi les huit qui ont les plus forts taux de prévalence. La Nièvre atteint un taux de 4 %.

Divers facteurs peuvent expliquer la progression de la maladie. Il s'agit principalement de l'allongement de la durée de vie, d'anomalies métaboliques et de comportement hygiéno-diététiques : hausse des apports alimentaires et diminution de l'activité physique avec pour conséquences :

- cardiopathie ischémique
- atteinte néphropatique
- neuropathie
- atteinte oculaire

Selon une enquête menée par l'OR.S. début 2004 auprès des Bourguignons, 32 % des 18-75 ans étaient en surpoids et 9 % obèses. Par ailleurs, un tiers des hommes et près de la moitié des femmes ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique.

La moyenne d'âge des patients diabétiques de type 2 est d'environ 65 ans.

La Bourgogne est particulièrement concernée par le diabète. L'importance de la population âgée dans la région et sa progression prévisible dans les années qui viennent renforcent la nécessité de prévention et d'amélioration de la prise en charge de cette maladie.

2 – Objectifs

Prévenir et renforcer le dépistage de la maladie
Prévenir les complications associées au diabète
Développer l'éducation thérapeutique et la prise en charge des patients

3 – Public concernés

Population générale pour des actions de prévention et un dépistage précoce
Population porteuse de la maladie pour une éducation thérapeutique

4 - Types d'actions

Information des patients par les professionnels de santé sur les facteurs de risque : actions à entreprendre en priorité pour réduire ces facteurs de risque

Amélioration de l'équilibre alimentaire avec connaissance des aliments à réduire ou à privilégier.

Information sur les bienfaits d'une activité physique régulière

Formation et coordination des professionnels dans les services hospitaliers d'éducation en diabétologie, au sein de réseaux ou de maisons médicales pluridisciplinaires.

Accompagnement du patient, par des professionnels formés à l'éducation thérapeutique, afin que celui-ci puisse acquérir un savoir-faire adéquat et arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie.

AMELIORER LA PREVENTION, LA DETECTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE INCLUANT UN VOLET SUICIDE

1 - Indicateurs

Selon l'INSERM, 1 enfant de moins de 15 ans sur 8 présente des troubles psychiques qui se répercutent notamment sur l'apprentissage scolaire et sur la qualité de vie au quotidien.

L'évaluation de la dépression chez les adolescents peut être rendue difficile par les différents modes d'expression qu'elle peut prendre : troubles du comportement, conduites toxicomaniaques, conduites délictueuses, passages à l'acte et agressivité.

Par la suite, à l'âge adulte, des contraintes professionnelles (*chômage, mais aussi surmenage, harcèlement*) peuvent révéler ou susciter des troubles induisant une demande de soins médicaux. Parallèlement, des situations de rupture (*sociales, professionnelles*) peuvent provoquer ou faire décompenser des états pathologiques latents jusqu'alors.

Chez les personnes âgées, la prévalence de l'anxiété et de la dépression est estimée à 12 % pour les hommes et 20 % pour les femmes de plus de 75 ans, soit plus de 25 000 personnes en Bourgogne.

Les épisodes dépressifs sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, les écarts étant plus marqués entre 30-34 ans, 40-44ans et surtout après 75 ans. Les femmes sont deux fois plus traitées pour dépressions que les hommes, qui souffrent deux fois plus de schizophrénies et de troubles mentaux dus à l'alcool que les femmes.

Les difficultés psychiques varient avec l'âge, mais elles semblent sous-estimées, d'où la nécessité d'une meilleure détection pour une meilleure prise en charge, quel que soit l'âge.

2 – Objectifs

Participer à la création d'un environnement favorable à la bonne santé psychique des adolescents

Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles mentaux liés au vieillissement.

3 – Publics concernés

Les adolescents

Les adultes face à la précarité de l'emploi

Les adultes confrontés au stress professionnel

4 – Type d'actions

Formations d'intervenants en réaffirmant le rôle des CMP comme « centres de gravité » du dispositif de prévention

Détection, orientation et prise en charge du mal-être des jeunes en difficulté d'insertion

Sensibilisation de l'entourage des patients à la détection des signes d'alerte

LE SUICIDE

Depuis la conférence nationale de santé en 1997, la prévention du suicide a été reconnue comme une priorité de santé publique. On recense actuellement en France 12 000 suicides et les tentatives de suicide sont estimées à plus de 160 000 par an. L'importance du suicide dans la mortalité prématurée a plus que doublée en 25 ans. Au cours des deux dernières décennies, les accidents mais surtout les suicides ont été causes de surmortalité, notamment prématurée en Bourgogne (+ 23 % pour les hommes et + 15 % pour les femmes).

Quelques chiffres :

	HOMMES	FEMMES
Nièvre	144,8	110
Bourgogne	123,3	115,4
France	100	100

taux pour 100 000 habitants

	Bourgogne	France
Hommes	33,2	27,1
Femmes	9,5	8,5

Le suicide représente

- 28 % des décès entre 25 et 34 ans (*1^{ère} cause de décès*)
- 8 % des décès avant 65 ans

Le nombre des décès par suicide augmente avec l'âge.

Actions :

- améliorer l'information et la formation des professionnels sanitaires
- développer les actions de prévention, d'information, de communication
- dépister les dépressions de l'adulte et réduire le nombre de suicides dans la population générale
- informer, écouter, prévenir les tentatives de suicide chez les jeunes et jeunes adultes

Public prioritaire

- les personnes âgées seules, en souffrance psychique
- les adolescents et jeunes adultes
- la population en milieu rural

DIMINUER LA CONSOMMATION D'ALCOOL VERSUS VIOLENCES CONJUGALES

Indicateurs

« L'homme violent » est simplement un homme qui veut, que ses proches se conforment et obéissent à ses désirs » (*Welzer-Lang, 1992*) et peut appartenir à toutes les classes sociales. Il n'en reste pas moins que certains hommes ont plus tendance que d'autres à être violents.

Les statistiques démontrent que dans 85 à 95 % des cas, les alcooliques sont enclins à la violence. La consommation d'alcool facilite les agressions, les passages à l'acte par désinhibition entraînant une exagération du sentiment du pouvoir.

La violence conjugale est considérée comme un processus au cours duquel un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs. Dans l'immense majorité des cas, la violence est le fait de l'homme

Selon l'enquête du ministère de la cohésion sociale de 2003-2004, tous les 4 jours une femme meurt des suites de violences conjugales, l'alcoolisme est évoqué dans 16 % des cas.

Si les violences conjugales ne sont pas le lot d'une classe défavorisée, elles sont cependant nettement plus fréquentes parmi les chômeuses et les femmes Rmistes (14 %) que parmi celles qui exercent une activité professionnelle active et les femmes au foyer (9%).

Ces violences sont très liées à l'âge :

- les 20-24 ans sont environ 2 fois plus touchées (*soit un indice global de 5 % pour cette tranche d'âge contre 8 % chez les femmes de plus de 45 ans*).

Dans le domaine de la consommation d'alcool , le département de la Nièvre est particulièrement touché puisqu'il figure au 4^{ème} rang des départements français

Actions :

- repérage des familles en situation de violence due à l'alcoolisme
- améliorer l'information, la prévention, la communication des femmes victimes de violence conjugale sur ses droits et les amener à prendre conscience de l'effet destructeur de l'alcool sur la famille
- développer la mise en place de mesures de protection en amont des situations de crise et suivi
- améliorer l'information et la formation des professionnels sanitaires et sociaux
- développer des mesures en direction des hommes violents : accompagnement, obligation de soins, éloignement

Publics prioritaires

- femmes de 20-24 ans
- femmes en situation de précarité
- couples futurs parents
- hommes présentant un comportement de violence

PREVENTION DES I.V.G.

1 - Indicateurs

Le département de la Nièvre présente une situation atypique par rapport au reste de la région Bourgogne avec un taux d'IVG = nombre d'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer :

- 18 à 19 ans = 25,7 % contre 21,3 % en France et 18,7 % en Bourgogne
- 20 à 24 ans = 28,4 % contre 26,5 % en France et 21,6 % en Bourgogne

un nombre d'IVG / au nombre de naissances = 1 pour 4, 6 en Bourgogne contre 3,7 en France

Le département présente une offre déficitaire pour la prise en charge : 10 % des demandes sont réorientées en Bourgogne.

Le département enregistre 14 % d'IVG par voie médicamenteuse contre 41 % en France et 29% en Bourgogne alors que le taux d'IVG par voie instrumentale est de 86 % contre 59 % en France et 72 % en Bourgogne.

2 - Objectifs

Création d'une dynamique d'actions coordonnées pour la prévention des IVG par la mise en réseau des professionnels de santé

3 - Publics concernés

- 16 – 25 ans
- professionnels de santé
- parents

PROJET GRSP :

Action d'information/sensibilisation des professionnels de santé sur le dépistage du saturnisme infantile en cas de situation à risque

Les chiffres et les études sont issus des données Invs, CAP, et INSEE

Le saturnisme infantile une intoxication grave et « sournoise » liée à l'environnement, pour laquelle le dépistage est essentiel.

L'intoxication chronique au plomb (*saturnisme*) conduit le plus souvent à une altération des fonctions cognitives et du développement de l'enfant. La mesure de la plombémie (dosage du taux de plomb dans le sang) est la méthode de référence pour diagnostiquer cette **affection paucisymptomatique**. La place du corps médical est essentielle pour repérer les enfants à risque de saturnisme. Or on observe en France un déficit de repérage des enfants. En particulier, les facteurs influençant la prescription d'une plombémie par les médecins sont mal connus.

Une étude réalisée en 2005 dans 2 départements voisins montre que les médecins s'estiment insuffisamment informés sur le système national de suivi et de prévention de cette intoxication.

Une enquête sur les connaissances, les pratiques et les perceptions relative au saturnisme infantile a été menée chez les médecins de l'Allier et du Puy-de-Dôme en 2005. Elle a montré que 22 % des médecins déclaraient avoir prescrit ou conseillé une plombémie entre janvier 2000 et novembre 2005.

Les pédiatres constituaient la profession qui prescrivait le plus fréquemment mais les médecins généralistes représentaient le plus grand nombre de prescripteurs.

Le fait de questionner les parents à la recherche d'une exposition au plomb chez l'enfant était associé au fait de prescrire une plombémie.

Les non-prescripteurs étaient des médecins âgés, n'exerçant pas en cabinet de groupe. L'étude souligne que si les médecins connaissaient les principaux facteurs de risque d'intoxication au plomb, les connaissances cliniques et biologiques sur le saturnisme, ainsi que sur le système de surveillance, étaient plus faibles.

La majorité des médecins soulignaient leur besoin de formation. Une information sur les zones à risque, le dosage sanguin et les seuils d'action pourrait être utile. (89 % des médecins s'estimaient mal informés sur le saturnisme).

En outre, si les médecins considéraient le saturnisme infantile comme un problème de santé publique au niveau national, **cette maladie ne constituait pas un sujet prioritaire dans leur pratique quotidienne.**

Par ailleurs, il semble que le nombre de prescripteurs soit sur-déclaré par rapport aux données de surveillance. Ceci pose donc le problème de la place des démarches de prévention dans la pratique médicale. Il semble que la formation par les pairs puisse être une méthode utile pour améliorer le repérage des enfants à risque.

La Bourgogne une région à « risque » du fait d'un important pourcentage de résidences principales datant d'avant 1949

Dans ses conclusions la note technique de l'INVS d'octobre 2005 décrivant les cas de saturnisme de l'enfant survenu au cours de l'année 2005 précise que :

- Les enfants de 1 à 4 ans représentent la grande majorité des cas. Ce sont les enfants les plus exposés et c'est vers eux qu'est orienté le dépistage. Mais on notera un nombre non négligeable d'enfants de plus de 10 ans (6 %). L'obligation de déclaration jusqu'à 17 ans inclus permet de constater que l'apprentissage à certains métiers peut conduire à une exposition ; il s'agissait ici de métiers *d'art (verriers et vitraillistes)*, d'un couvreur et d'un carrossier.
- Le facteur de risque ayant conduit au dépistage de ces enfants est, de façon écrasante, la peinture des habitats anciens : un habitat antérieur à 1949 et dégradé. La pollution industrielle, les sources inhabituelles et le risque hydrique concernent 10% des situations seulement.

Ces constatations sont à mettre en parallèle avec les chiffres INSEE, la ***Bourgogne est la région de France qui présente le pourcentage le plus important de résidences principales datant d'avant 1949.*** (39.1%, la moyenne nationale étant de 30.7%)

La Nièvre, un nombre de plombémies prescrites est dans la moyenne nationale mais inégalement répartie sur le territoire et en majoritairement par la PMI.

Le suivi du nombre de plombémies prescrites en 2006 réalisé par le CAP montre qu'en 2006 27 plombémies ont été prescrites dans le Nièvre :

- 19 correspondait à un primo dépistage,
- 2 à un suivi d'intoxication connue
- 7 au suivi d'une situation à risque.

Le nombre de plombémie prescrites en Bourgogne est dans la moyenne nationale en terme de nb de plombémie par enfant de moins de 18 ans et la Nièvre avec 27 plombémie réalisée en 2006 est bien placé dans la région. Néanmoins, il est intéressant de constater que :

- 22 des 27 plombémies ont été prescrites sur Nevers
- 19 des 27 plombémies ont été prescrites par la PMI

Au regard des ses chiffres et études il peut être intéressant de mettre en place une **information et sensibilisation des professionnels de santé sur le dépistage du saturnisme infantile en cas de situation à risque**

Les études évoquées sont disponibles sur le site de l'INVS :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/saturnisme/>

- Etude du dépistage du saturnisme infantile par les professionnels de santé de l'Allier et du Puy-de-Dôme, novembre 2005
- Description des cas de saturnisme de l'enfant survenus au cours de l'année 2005

ANNEXE 2

PRIORITES DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE

- 1/ Aider au repérage précoce des problèmes liés à des conduites addictives, et particulièrement à la consommation d'alcool (*public prioritairement visé : 12 - 15 ans*) ;
- 2/ Améliorer la prévention, la détection et la prise en charge de la souffrance psychique des personnes et prévenir le suicide ;
- 3/ Accompagner les familles autour des habitudes alimentaires (*prévenir les allergies alimentaires en développant l'éducation nutritionnelle*) ;
- 4/ Favoriser le dépistage du cancer auprès des personnes en situation de précarité, en milieu rural et en entreprise ;
- 5/ Favoriser l'accès à une contraception adaptée ;
- 6/ Prévenir les facteurs de risque de l'asthme.

ANNEXE 3

PROCEDURES SPECIFIQUES EDUCATION NATIONALE

✓ **PROCEDURE 1**

Dans le cadre de l'appel à projet du GRSP pour 2008, tout promoteur d'actions auprès de publics scolarisés doit, avant le dépôt de son dossier :

- ✦ en aviser le médecin et l'infirmière conseillers techniques de l'Inspection Académique de son département pour les projets concernant des élèves du premier degré.
- ✦ en aviser le coordonateur CESC de l'Inspection Académique de son département pour les projets concernant des élèves du second degré.

Contacts :

I.A. 21 :

Coordonateur CESC et Médecin Conseillère Technique : Dr LILETTE.
Helene.lillette@ac-dijon.fr - Ce.sante21@ac-dijon.fr – Tél. **03 80 68 13 17**

I.A. 58 :

Coordonateur CESC : M. Madjid AOMAR, Conseiller Technique du Service Social
Santesc058.as@ac-dijon.fr – Tél. **03 86 21 50 96**

Médecin et Infirmière Conseillères Techniques : Dr. MIGNEAU, Mme LORIN.
Santesc058@ac-dijon.fr

I.A. 71 :

Coordonateur CESC = Mme TROCHET Brigitte, Conseillère Technique du Service social
Brigitte.trochet@ac-dijon.fr – Tél. **03 85 22 55 31**

Médecin et Infirmière Conseillères Techniques : Dr CUSIN et Mme TOUZOT
Service.social-sante-71@ac-dijon.fr – Tél. **03 85 22 55 10**

I.A. 89 :

Coordonateur CESC et Médecin Conseillère Technique : Dr. MAZET
Ce.mctd89@ac-dijon.fr - Spsfe.89@ac-dijon.fr – Tél. **03 86 72 20 48**

✓ **PROCEDURE 2**

Les projets émanant directement des établissements scolaires du second degré (*collèges et lycées*) seront examinés selon une procédure spécifique avec le Rectorat hors calendrier GRSP.

Cette procédure ne concerne pas les lycées agricoles et les établissements privés.