

## éditorial

Informier, prévenir, éduquer : jamais ces notions n'ont été aussi présentes à l'esprit des acteurs du système de santé. La modification des représentations et des comportements, le développement des aptitudes de chacun à prendre en charge sa propre santé apparaissent de plus en plus comme des enjeux majeurs des politiques de santé.

Parce qu'il était important de mettre à votre disposition une information synthétique concernant les politiques de prévention et d'éducation pour la santé, j'ai le plaisir de vous présenter ce premier numéro d'*équilibres*. Cette lettre d'information électronique de l'Inpes est destinée aux professionnels de la prévention et de l'éducation pour la santé, mais aussi à tous les publics qui s'intéressent à ces domaines. Vous y prendrez connaissance des activités de l'Institut : enquêtes et études, ouvrages et référentiels, campagnes d'information, outils d'intervention en éducation pour la santé... Cette lettre, mise en ligne le premier de chaque mois, pourra également être reçue par courriel. Elle entend constituer un lien interactif entre l'Institut et l'ensemble des professionnels de la santé et de l'éducation. Je vous souhaite une bonne lecture et vous demande de nous faire part de vos remarques et observations afin de mieux tenir compte de vos attentes.

**Philippe Lamoureux**  
Directeur général

## ÉVÉNEMENT Les professionnels expérimentent la prévention

**L'Inpes et l'Assurance maladie ont lancé cinq actions pilotes d'éducation pour la santé, menées par des médecins généralistes et des pharmaciens auprès d'adolescents, de femmes enceintes et de personnes âgées. Premiers enseignements.**



Est-il possible, dans le cadre de la consultation du médecin généraliste ou d'une pharmacie, de mettre en œuvre des activités éducatives individuelles auprès d'adolescents, de femmes enceintes ou de personnes âgées ? Les résultats d'une expérimentation menée par l'Inpes devraient permettre de formuler des recommandations.

### Un projet sur trois ans

En 2001-2002, cinq sites ont été retenus : Amiens, Lyon, Nîmes, le Nord-Isère et Rouen. Chacun d'eux a choisi la population avec laquelle travailler et mis sur pied un comité de pilotage réunissant au moins un généraliste, un pharmacien d'officine, un éducateur pour la santé et un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). L'expérimentation s'est déroulée du mois d'août 2001 (appel à projets) à décembre 2004 (élaboration d'un document de synthèse des résultats). Elle a été coordonnée, au niveau national, par un comité de pilotage réunissant la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnamts), l'Inpes - financeurs de l'opération - et plusieurs experts (médecins, pharmaciens, autres professionnels et éducateurs pour la santé).

### Quatre hypothèses à vérifier

À partir de l'expérience de l'Inpes et de la Cnamts, après des échanges avec les professionnels de santé, quatre hypothèses de recherche - à confirmer ou infirmer par l'étude - ont été définies :

- il est possible de mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé s'adressant à la personne dans sa globalité ;
- au sein de chacune des trois populations, des caractéristiques communes peuvent être prises en compte ;
- il est possible de mettre en œuvre une telle approche en médecine générale et en officine ;
- les démarches éducatives menées par les généralistes et les pharmaciens peuvent être complémentaires.

Au total, 61 médecins généralistes et pharmaciens ont participé à ces expérimentations, visant principalement l'autonomie des patients, leur responsabilisation et l'appropriation de leur santé. Il s'agissait de professionnels motivés par l'éducation pour la santé, ce qui doit être pris en compte dans l'interprétation des résultats. De même, ils bénéficiaient d'une formation rémunérée et d'une indemnisation forfaitaire (76 €) par patient inclus dans l'étude, soit des conditions optimales.

### Une méthodologie très stricte

L'étude est construite sur le modèle d'une "recherche-action"<sup>(1)</sup>. Cent quatre-vingt-cinq personnes ont été recrutées et suivies sur une dizaine de mois, avec un nombre et une durée de rencontres laissés à l'initiative du professionnel. Plusieurs outils ont été diffusés pour accompagner l'étude et en évaluer les résultats : carnet de bord, carnet individuel d'évaluation, questionnaires pour le patient, le professionnel et le coordinateur... Des entretiens collectifs ont été menés avec les professionnels afin de compléter ces éléments. Faute de référentiel en la matière, les résultats ont été évalués par rapport aux objectifs de départ. ►►

## ►► Des résultats encourageants

Avant le lancement de l'expérimentation, les professionnels se déclaraient plus motivés par l'éducation pour la santé (74 %) et le désir de faire évoluer leur pratique (68 %) que par la perspective de travailler avec une autre profession de santé (50 %) ou l'intérêt pour la population choisie (41 %). À la fin de l'étude, on observe un niveau de satisfaction élevé : 75 % pour les médecins et 93 % pour les pharmaciens. Plusieurs points se dégagent des entretiens avec les professionnels. Selon eux, l'approche a favorisé une prise en charge plus humaine du patient, davantage centrée sur la personne que sur les soins, avec un impact positif sur leur image de professionnel. L'amélioration de la communication et le "contact privilégié" reviennent fréquemment dans les propos. Leur regard sur les patients – en particulier les adolescents – a également changé, grâce à une prise de conscience de la place qui pourrait revenir à l'éducation pour la santé. Les participants parlent volontiers de patients "plus adultes", qui "se prennent mieux en charge". La collaboration entre médecins et pharmaciens s'est révélée fructueuse, plus dans l'élaboration collective d'un projet que dans la complémentarité des interventions autour d'un même patient. ■

## Un autre regard entre professionnels de santé et patients

Plusieurs points se dégagent des entretiens avec les professionnels. Selon eux, l'approche a favorisé une prise en charge plus humaine du patient, davantage centrée sur la personne que sur les soins, avec un impact positif sur leur image de professionnel. L'amélioration de la communication et le "contact privilégié" reviennent fréquemment dans les propos. Leur regard sur les patients – en particulier les adolescents – a également changé, grâce à une prise de conscience de la place qui pourrait revenir à l'éducation pour la santé. Les participants parlent volontiers de patients "plus adultes", qui "se prennent mieux en charge". La collaboration entre médecins et pharmaciens s'est révélée fructueuse, plus dans l'élaboration collective d'un projet que dans la complémentarité des interventions autour d'un même patient. ■

## LES CONDITIONS FAVORABLES AU PROJET

→ **Motivation, culture préalable en éducation pour la santé, préexistence de liens entre les professionnels.**

→ **Indemnisation pour le temps supplémentaire passé avec les patients, en réunion et formation.**

→ **Qualité de la coordination au niveau local et national : création et maintien d'une bonne dynamique de groupe sur le long terme, apport d'un cadre expérimental clair, structurant et d'une expertise technique en éducation pour la santé.**

(1) La recherche-action est une forme de recherche effectuée par les praticiens à partir de leur propre pratique. Voir R. Barbier, *La Recherche action*. Paris : Économica, 1996.

### Pour en savoir plus

- M. Karrer, P. Buttet, I. Vincent, C. Ferron : "Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale et en pharmacie ? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées." *Santé publique* 2004, vol. 16, n° 3, p. 471-485.

# THÉMA Bronchiolite : informer, évaluer

LA CAMPAGNE ANNUELLE DE PRÉVENTION DE LA BRONCHIOLITE MENÉE PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET L'INPES A FAIT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION "AVANT-APRÈS". LES RÉSULTATS SUGGÈRENT QUE LES MESSAGES DE PRÉVENTION PEUVENT FAIRE ÉVOLUER LES COMPORTEMENTS DES PARENTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

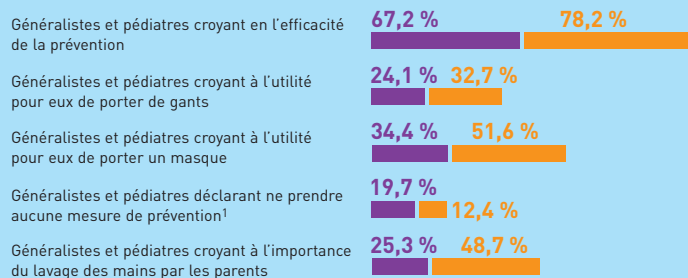
Provoquée par le virus respiratoire syncytial (VRS) et fortement contagieuse, la bronchiolite est une maladie courante chez les nourrissons et les très jeunes enfants. Elle affecte ainsi la quasi-totalité des enfants avant l'âge de deux ans, avec un pic entre le 2<sup>e</sup> et le 6<sup>e</sup> mois, à un moment où le risque de complications sévères est le plus élevé. En France, la maladie touche chaque année 30 % des nourrissons et 460 000 enfants de moins d'un an. Elle constitue la quatrième cause d'hospitalisation pédiatrique, avec 28 390 admissions en 2002. Les épidémies de bronchiolite aiguë peuvent en outre provoquer une saturation des services d'urgence hospitaliers, comme ce fut le cas durant l'hiver 1991.

**INFORMER ET SENSIBILISER**  
Aussi l'Inpes a-t-il lancé, en 2003, une grande campagne de sensibilisation à la bronchiolite du nourrisson. Un dépliant de quatre pages, imprimé à 2 millions d'exemplaires, a été mis à la disposition des professions de santé, des lieux d'accueil de la petite

enfance et des parents. Son contenu était centré sur les modes de transmission de la maladie, ses symptômes et les gestes primaires de prévention. Ce document était complété par la diffusion de spots radio et de communiqués à destination de la presse professionnelle. Objectif : sensibiliser les parents aux moyens de limiter la transmission de la maladie, comme le lavage des mains, la non-exposition à des personnes enrhumées ou à des environnements enfumés, l'utilisation de sérum physiologique pour désencombrer le nez du nourrisson en cas de rhume...

**DES RÉSULTATS SIGNIFICATIFS**  
Cette action a fait l'objet d'une enquête "avant-après", menée auprès d'un échantillon de 200 médecins généralistes et 200 pédiatres. Ses résultats montrent que les médecins sensibilisés par la campagne de prévention de la bronchiolite modifient leurs pratiques. On observe une évolution significative dans les réponses obtenues avant le lancement

## Évolution de l'attitude des praticiens



1. Question ouverte

■ Avant la campagne ■ Après la campagne

de la campagne (octobre 2003) et après (mars 2004). Les questions sur les conseils donnés par les praticiens aux parents témoignent également de cette évolution, en particulier pour le lavage de mains, l'aération de la chambre et le port d'un masque.

**FAIRE ÉVOLUER LES COMPORTEMENTS**  
Malgré ses limites – l'impossibilité de mener des analyses multivariées du fait de l'échantillon limité – cette étude présente des résultats encourageants sur l'impact des actions de prévention. Au-delà de sa perception favorable, cette campagne, reconduite fin 2004, a contribué à une évolution des comportements. Les médecins

ayant mémorisé le dépliant sont ainsi plus nombreux que les autres à appliquer des mesures de prévention.

### Pour en savoir plus

- M. Balinska, C. Léon. "Prévention de la bronchiolite du nourrisson : évaluation de la campagne de sensibilisation de l'Inpes." *Médecine et Enfance* n° 24 (8), oct. 2004, p. 509-514.
- [Présentation de la campagne Bronchiolite 2004](#)
- [Communiqué de presse](#)
- [Réseau Proteus sur la bronchiolite](#)

# FOCUS Les maux des mots

4 à 5 % DES ENFANTS SOUFFRENT DE TROUBLES DU LANGAGE. LEUR REPÉRAGE PRÉCOCE EST UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE, CONCRÉTISÉE DEPUIS 2001 PAR UN PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL. DANS CE CADRE, L'INPES VIENT DE PUBLIER UN OUVRAGE DESTINÉ À SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DANS LEUR PRATIQUE.

Le langage est complexe et les troubles du langage plus encore. Les sciences humaines et de l'éducation s'y intéressent, la médecine aussi. Mais ces difficultés, aux origines probablement multifactorielles, demeurent mal connues. Et la question de leur dépistage reste cruciale, car le langage est l'un des principaux vecteurs des apprentissages. Il participe très largement

au développement de l'enfant et à la construction de la personnalité. Sa maîtrise conditionne réussite scolaire et insertion professionnelle. De plus, les préoccupations quotidiennes des parents et des enfants concernés – 4 à 5 %<sup>(1)</sup> d'une classe d'âge, dont 1 % sévèrement touché – sont intimement liées au manque de reconnaissance du trouble.

• Marc Delahaie, *L'Évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble*. Inpes, 99 p., 2004. Diffusion gratuite sur commande.

• [Présentation de l'ouvrage](#)

Le repérage précoce des difficultés du langage est essentiel pour limiter les répercussions sur les relations avec l'entourage et l'estime de soi. Dans cette perspective, [le livre de Marc Delahaie](#), médecin phoniatre et ancien instituteur, constitue un outil précieux pour l'ensemble des professionnels, souvent confrontés à une information

parcellaire. Mis gratuitement à leur disposition par l'Inpes, l'ouvrage aborde l'enfant dans sa globalité, à l'école et dans sa famille. Il prend en compte la diversité des approches (linguistique, pédagogique, neurologique, socio-affective, psychologique), grâce au traitement des notions – médicale – de trouble et – pédagogique – de difficultés. ■

(1) Source : ministère de la Santé.

## DÉPISTAGE PRÉCOCE

**Pour un enfant atteint de troubles du langage et son entourage, il est crucial de passer de l'intuition que "quelque chose ne va pas dans le langage de cet enfant" au dépistage des difficultés. Le repérage du trouble doit intervenir le plus tôt possible :**

- à l'école maternelle en petite section, pour le langage oral, et en grande section, pour le risque de difficultés de lecture ;
- à la fin du CP et au début du CE1 pour l'acquisition du langage écrit.

## DÉCRYPTAGE Un guide pour les migrants précarisés

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE DES MIGRANTS ET DES ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE : C'EST L'OBJECTIF DU GUIDE DU COMITÉ MÉDICAL POUR LES EXILÉS (COMED), QUI VIENT DE PARAÎTRE. PRÉSENTATION...

Les difficultés rencontrées par les migrants et les étrangers en situation précaire sont multiples. À la vulnérabilité née de l'exil s'ajoutent la perte de l'identité et des repères culturels, ainsi que la culpabilité d'avoir dû laisser des proches au pays ou la détresse de les avoir perdus. Traumatisme aggravé par les barrières linguistiques et l'ignorance du contexte juridique, administratif, sanitaire et social. Face à cette situation, la prise en charge doit être globale.

Afin d'aider les professionnels, le Comité médical pour les exilés publie, depuis 2003, *Prise en charge médico-psycho-sociale des migrants et des étrangers en situation précaire*. L'édition 2005 de ce guide de 440 pages, réalisé avec le concours de la Direction générale de la santé et de l'Inpes, comporte cinq parties. *Repères* rappelle les principales problématiques autour de l'exil et de la santé. *Droits et soutien* expose le droit d'asile ou de séjour pour raison

médicale, le soutien juridique et la protection sociale. *Accès aux soins* aborde les soins d'urgence, les dispositifs de santé publique et la couverture maladie. *Soins et prévention* se consacre à la prévention et au dépistage, aux psycho-traumatismes (dont les conséquences de la torture), à l'infection au VIH et aux MST, ainsi qu'aux principales pathologies. Des annexes reproduisent les principaux documents susceptibles d'être rencontrés, tandis qu'un *Répertoire Ile-de-France* fournit plus de 60 pages d'adresses pour mieux accompagner la prise en charge. ■

### Pour en savoir plus

- [Le guide en téléchargement, en version complète \(6 Mo\) ou par parties](#)
- [Le guide mis à jour, sur le site du Comede](#)
- [Le site du Comité médical pour les exilés](#)

➔ Sur les 3,55 millions de ressortissants étrangers recensés en France, 350 000 seraient en situation précaire. Leur origine géographique est plus diversifiée que celle des étrangers en séjour stable. Alors que ces derniers sont surtout issus d'Europe de l'Ouest (36 %) et d'Afrique du Nord (35 %), l'Est de l'Asie constitue toujours – plus de 20 ans après le drame des *boat people* – la principale origine des réfugiés. Ce sont en majorité des hommes jeunes, résidant en Île-de-France, Rhône-Alpes et Paca. En termes de situation juridique, la France comptait, en 2002, 101 338 réfugiés statutaires et 52 664 demandeurs d'asile.

➔ Au-delà de ses nombreuses informations pratiques, le guide du Comede rappelle aussi les principes qui doivent guider la prise en charge des migrants et des étrangers en situation précaire : importance à accorder à l'accueil et au soutien, prise en compte du besoin de justice et importance de l'information sur les droits, utilisation de la consultation médicale pour installer un échange autour de la prévention...

➔ Sur ce dernier point, les annexes du guide comportent, entre autres, un extrait du catalogue de l'Inpes. Il présente les principales publications conçues pour sensibiliser les personnes étrangères aux enjeux et aux gestes de la prévention – affiches, brochures, cassettes audio et vidéo, disques compacts... – ainsi qu'une sélection d'outils à destination des professionnels.

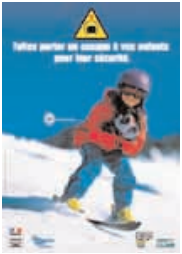
# EN BREF

## ► Grand froid : une fiche d'information

L'Inpes met en ligne une fiche d'information sur les précautions à prendre et les conseils à respecter en cas d'épisode de grand froid. Le document expose à la fois les risques des très basses températures et la façon de les affronter. Il insiste sur le danger de ces épisodes climatiques pour les personnes fragilisées ou isolées et rappelle les symptômes de l'hypothermie.

- [La fiche "Grand froid"](#)

## ► Ski : attention à l'accident



Environ 170 000 accidents de ski – dont 40 mortels – ont été recensés lors de la saison 2003-2004. Aussi les ministères de la Santé et de la Jeunesse et des Sports, l'Inpes, la Cnamts et l'Association des médecins de montagne lancent-ils une campagne de sensibilisation. Côté grand public, deux affichettes – "Réglage des fixations" et "Port du casque pour les enfants" – sont mises à la disposition des syndicats d'initiative, offices de tourisme, magasins de location, hôtels... Cette action a été relayée par la diffusion de spots sur les radios locales, les grandes villes proches et les stations auto-rotières. Côté professionnels, un guide pratique présente les tableaux de réglage des fixations à la norme Afnor.

- [La présentation de la campagne avec l'accès aux différents supports](#)

## ► Le Baromètre santé nutrition 2002

L'Inpes publie le *Baromètre santé nutrition 2002*. Il s'agit de la seconde vague d'une enquête nationale sur les comportements, les attitudes et les connaissances des Français en matière d'alimentation, lancée en 1996. Elle est réalisée auprès d'un échantillon de 3 000 personnes de 12 à 75 ans. L'ouvrage, de 260 pages, s'adresse notamment aux professionnels de la santé et de la prévention, mais aussi aux chercheurs, décideurs et financeurs des actions de santé publique.

- [La présentation du Baromètre santé nutrition 2002 et l'accès au bon de commande](#)

## ► Adolescence et santé

Dans la collection "La santé en action", l'Inpes publie *Adolescence et santé*. Sous-titré *Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*, l'ouvrage a été élaboré avec le concours d'enseignants, d'infirmières et de médecins scolaires. Il a pour ambition d'aider les professionnels de l'Éducation nationale à mettre en place des actions d'éducation à la santé, centrées sur des thèmes issus de l'enquête "Baromètre santé" : le mal-être, la violence, la consommation de substances psycho-actives et la sexualité.

- [La présentation de l'ouvrage Adolescence et santé et l'accès au bon de commande](#)

## ► Prévenir la grippe aviaire

L'Inpes lance une campagne d'information sur la grippe aviaire, à destination des voyageurs en partance ou en provenance de pays à risque. Elle repose sur la diffusion dans les aéroports, par l'intermédiaire des Ddass, de 2 000 affiches dans la version "départ vers un pays touché", et de 2 000 autres dans la version "retour". S'y ajoutent 1 300 000 exemplaires d'un dépliant d'information bilingue remis à chaque voyageur en partance ou en provenance d'une zone à risque.

# PUBLICATIONS INPES

## NOUVEAUTÉS

**Alcool actualités** – n° 22, novembre / décembre 2004  
À noter, au sommaire de ce numéro : un entretien avec Philippe Lamoureux, directeur général de l'Inpes, qui souligne la poursuite de la baisse globale de la consommation, mais pointe une tendance inverse chez les jeunes.

**Tabac actualités** – n° 57, janvier 2005

Outre un entretien sur la lutte contre le tabac en Irlande, la lettre présente l'essentiel des recommandations de la conférence de consensus Grossesse et tabac, l'évaluation de la campagne de l'Inpes sur le tabagisme passif, et le Défi lorrain contre les dépendances.

**La Santé de l'homme** – n° 373, septembre / octobre 2004

Ce numéro consacre son dossier à la place de la téléphonie dans l'éducation à la santé. À partir de différents exemples et des réflexions de spécialistes, il souligne les atouts et les limites de la téléphonie santé.

## Loi Évin

Tirés à 50 000 exemplaires chacun, deux dépliants sont consacrés respectivement à la présentation des dispositions de la loi Évin et à son application dans les entreprises.

## 30 raisons de dire non

Le magazine pour ados *Okapi* et l'Inpes se sont associés pour réaliser un livret de 36 pages intitulé *Tabac : 30 raisons de dire non*.

## La carte du dépistage

Six cartes postales rappellent, sous forme de romans-photos au ton décalé, l'importance du dépistage du VIH après une prise de risque. Tirage total : 3,9 millions d'exemplaires.

## À l'affiche

Pour lutter contre le sida et les MST, trois [affiches](#) – conçues respectivement pour des publics africains, maghrébins et haïtiens – valorisent les hommes qui utilisent le préservatif.

## RÉÉDITIONS

### Léa, Badaboum et Garatoi

Devant le succès remporté par les mallettes pédagogiques gratuites – destinées aux enseignants et aux éducateurs pour la sensibilisation des enfants – l'Inpes réédite trois d'entre elles : *Léa et l'air*, *Léo et l'eau*, *Badaboum et Garatoi*.

## NOS COLLABORATEURS PUBLIENT

**L'Éducation thérapeutique : le discours du patient asthmatique.**  
Par J. Foucaud, M. Koleck, M. Versel, O. Lüigt, A. Taytard.  
*Revue des maladies respiratoires*, 2004, n° 21, p. 43-51.

**Succès et échecs des traitements de substitution : le point de vue des usagers.**  
Par A. Guichard, C. Calderon, O. Maguet, F. O. Lert.  
*Alcoologie et addictologie*, 2004, n° 26, 1 S-396 S.

# AGENDA / ÉVÉNEMENTS

## → 13 JANVIER

- *Assises nationales de la santé de l'enfant et de l'adolescent, à Paris. Cette manifestation abordera notamment le thème de la prévention de l'obésité.*  
[Le programme des Assises, sur le site de la Société française de pédiatrie](#)

## → 27 ET 28 JANVIER

- *L'Association de recherche en soins infirmiers (Arsi) organise, à Paris, des journées d'étude sur "Le concept de résilience dans la pratique des soins".*  
[Le programme des journées d'études](#)

## → 17 ET 18 MARS

- *"Alcool et cancer" : colloque organisé à Paris par la Société française d'alcoologie.*  
[Le programme de la manifestation](#)

## → 12 ET 13 AVRIL

- *Journées de l'Inpes à la Mutualité (Paris). Outre la séance plénière et une table ronde "Les attentes et les enjeux", six sessions de deux demi-journées sont prévues. Elles porteront sur les baromètres régionaux, les schémas régionaux d'éducation pour la santé (Sreps) et les pôles de compétence, la prévention au*

*quotidien de l'alcool et du tabac, la nutrition dans le cadre du PNNS (Plan national nutrition-santé), les associations au cœur de la prévention du sida, l'amélioration de la qualité des pratiques.*

**inpes**  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

## équilibres

**Édition : Inpes**  
42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex  
Tél. 01 49 33 22 22  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**Directeur de la publication**  
Philippe Lamoureux

**Comité de rédaction**  
Yves Géry, Claire Méheust,  
Anne-Sophie Mélard

**Mise en ligne : Philippe Cornet**

**Ont participé à ce numéro**  
Marta Balinska, Sandrine Broussouloux,  
Maryse Karrer, Élodie Stanojevich

**Conception-rédaction, iconographie**  
PCA : 01 42 84 18 17

**Chef de projet : Isabelle Servais-Hélie**  
**Directeur artistique : Vincent Treppoz**

**Photo : Teens on the go © Zefa / Stockbyte**

Dépôt légal : janvier 2005

**Nous écrire : [equilibres@inpes.sante.fr](mailto:equilibres@inpes.sante.fr)**