

Horizon 2010

2010 sera une année d'affirmation de ses orientations stratégiques pour l'Inpes qui va se doter d'un nouveau projet d'établissement. D'ores et déjà, trois priorités s'imposent à nous. Il s'agit d'abord de renforcer notre rôle d'animation territoriale, en nous appuyant notamment sur les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé, avec lesquels nous travaillons depuis de nombreuses années, et qui apportent dans les régions expertise en méthodologie, formation et évaluation. Nous renforcerons nos liens avec les comités d'éducation pour la santé, devenus très récemment Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, fédérés au sein de notre partenaire traditionnel, la Fédération nationale d'éducation pour la santé. Puis nous travaillerons étroitement avec les Agences régionales de santé qui piloteront une nouvelle politique territoriale de santé. Sans renoncer à ses missions premières dans la lutte contre les addictions, la prévention des accidents de la vie courante, l'accompagnement des maladies chroniques, la promotion de la nutrition et la participation à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, l'Inpes s'impliquera par ailleurs dans le déploiement de nouveaux plans nationaux : santé environnement (2009-2013), lutte contre le VIH et les IST (lancé courant 2010), cancer (2009-2013) et hépatites B et C (2009-2012). Enfin, l'année 2010 doit nous permettre d'intensifier les efforts mis en œuvre pour réduire les inégalités de santé. Un défi complexe qu'il nous faut relever ensemble.

Je vous souhaite une excellente année 2010.

Thanh
Le Luong
Directrice
générale



ÉVÉNEMENT L'Inpes accompagne le débat sur la prévention VIH-IST

Le 14 décembre dernier, l'Inpes a organisé une journée d'échanges pour présenter le rapport de France Lert et Gilles Pialoux sur la réduction des risques sexuels. Fruit d'une réflexion pluridisciplinaire, il comprend 96 recommandations destinées à orienter le plan VIH-IST 2010-2013, en cours d'élaboration au ministère de la Santé et des Sports. Après des années de vifs débats autour de la prévention des risques, ce rapport est une étape majeure dans la lutte contre l'infection VIH en France.



Gilles Pialoux

France Lert

En France, en 2008, 6 500 personnes ont découvert leur séropositivité et 1 550 nouveaux cas de Sida ont été déclarés pour un total de 144 000 personnes atteintes. Si la tendance globale de l'épidémie est à la stabilisation, certains groupes restent particulièrement exposés.

Les groupes sont inégalement touchés et l'incidence du VIH et des IST est particulièrement forte chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). La recherche de nouvelles stratégies de prévention pour ces groupes est une priorité. En plus de la promotion du préservatif, ces dernières comprennent un nouveau programme de dépistage des IST, de nouvelles stratégies de dépistage du VIH et le traitement antirétroviral (ARV) des séropositifs comme facteur limitant de transmission. Elle a suscité maintes polémiques, jusqu'à diviser durablement les acteurs scientifiques, associatifs et institutionnels, et freiner l'évolution des programmes de prévention.

Priorité aux populations les plus touchées

Dans la perspective du lancement d'un plan VIH-IST 2010-2013, Didier Houssin, directeur général de la Santé, a souhaité faire le point sur ces débats. En avril 2009, il a demandé à France Lert, directrice de recherche à l'Inserm, et à Gilles Pialoux, infectiologue à l'hôpital Tenon (Assistance publique - Hôpitaux de Paris), de diriger la mission Réduction des risques sexuels (RDRs). Pendant sept mois, ils ont auditionné de nombreux intervenants : experts, chercheurs, cliniciens, représentants de douze associations et représentants institutionnels. Six groupes thématiques (« médecins et prévention », « HSH », « rôle des médias », etc.) et des groupes de témoignages (HSH séropositifs, femmes séropositives) ont été réunis. Parallèlement, les auteurs du rapport se sont appuyés sur des articles-clés et sur leur évaluation contradictoire par des experts français. La pertinence des données objectives a ainsi pu être appréciée au regard des besoins, pratiques et perceptions des groupes concernés par la maladie. L'objectif : identifier les méthodes correspondant aux attentes des publics exposés et trouver des réponses permettant de réduire rapidement et efficacement l'incidence du VIH dans ces groupes. Le rapport *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST* présente 96 recommandations. En plus de préconiser l'association préservatif et messages de réduction du risque/dépistage/ARV, il insiste notamment sur l'élaboration d'une prévention ciblée à destination des populations à forte prévalence, avec des messages personnalisés et des supports de diffusion appropriés, comme le web et la téléphonie mobile.

L'Inpes apporte son soutien au rapport RDRs

Le 14 décembre 2009, à l'occasion d'un colloque organisé par l'Inpes, le rapport RDRs a été présenté à plus de 220 personnes issues du monde associatif et institutionnel. Ce public diversifié a pu discuter de la pertinence et de la faisabilité des méthodes préventives envisagées. Le rapport a reçu un bon accueil. Dès 2010, il devrait fortement orienter le travail de l'Inpes en matière de prévention du VIH et des IST. En effet, il appartiendra à l'Institut d'assurer la mise en œuvre des recommandations du rapport dans le champ d'action qui est le sien, en cohérence avec le plan VIH-IST 2010-2013.



→ **Pourquoi organiser une journée d'échanges sur le rapport consacré à la réduction des risques sexuels (RDRs) ?**

Organisée par l'Inpes et la Direction générale de la santé (DGS), cette journée était prévue dès l'origine de la mission RDRs. Elle a réuni plus de deux cents professionnels et membres d'associations impliqués dans la lutte contre le Sida et les IST. Le but : offrir un espace de confrontation ouvert à toutes les positions afin d'appréhender les points d'adhésion et de divergence autour du rapport. C'était aussi l'occasion de donner aux différents acteurs l'opportunité de s'exprimer sur un débat qui génère encore des incertitudes et des controverses. Aujourd'hui, il n'existe plus de polémiques aussi vives que par le passé ; les dissensions se sont largement apaisées. Chacun a pu trouver sa place dans les discussions, même si des désaccords persistent sur certaines questions.

→ **Que retenir de cette journée ?**

Nous avons remarqué une forte mobilisation des acteurs autour du rapport, même s'il nous a été reproché de ne pas avoir accordé suffisamment d'attention à certaines populations à forte prévalence, comme les transsexuels. Je retiens aussi le large consensus pour faire du traitement antirétroviral un des outils majeurs de la réduction des risques aux côtés du dépistage et du préservatif. Il est désormais nécessaire de tout lier : les décideurs, les acteurs, les services de santé (actes médicaux), l'information et la communication. Ce n'est pas encore le cas aujourd'hui. La prévention doit s'actualiser en permanence avec les avancées des dispositifs médicaux,

l'évolution des données épidémiologiques, des comportements et autres facteurs sociétaux. Il s'agit d'organiser l'expertise afin de mettre en œuvre une approche combinée de la prévention. En matière d'information, les désaccords ne portent plus sur le contenu du message, mais sur la manière dont il doit être transcrit et communiqué aux populations cibles. Il appartient à l'Inpes de trouver les moyens de formulation et de diffusion adéquats pour gagner en efficacité.

→ **Dans quelle mesure votre rapport participe-t-il au programme VIH 2010 ?**

Ces réflexions ont permis de faire un point sur les comportements de RDR et leurs effets, et de produire des recommandations facilement utilisables par les acteurs et avec les moyens actuels. Elles permettront à la DGS de fixer rapidement un cadre pour reformuler la politique de lutte contre le Sida et définir le rôle de chacun. En termes de prévention, il faut se focaliser sur les groupes les plus exposés, avec deux objectifs : recourir à des médias appropriés et proposer des informations aisément utilisables par les publics visés. Par ailleurs, on est face à un manque de directives claires au niveau national et de compétences qualifiées sur le terrain. Il reste à savoir comment les pouvoirs publics formuleront nos recommandations en objectifs et agiront auprès des acteurs. Ces derniers ont aussi un rôle à jouer en modifiant leurs projets et leurs modalités d'intervention.

* Directrice de recherche à l'Inserm et codirectrice de la mission pilote du rapport RDRs.

THÉMA Anticiper la prévention et la promotion de la santé

DEPUIS LE MOIS DE JUILLET 2009, L'INPES MÈNE UN TRAVAIL DE PROSPECTIVE À UN HORIZON DE VINGT ANS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION. INTITULÉE *SANTÉ 2030-PRÉVENTION 2010*, CETTE DÉMARCHE A POUR OBJECTIF LA PRODUCTION DE RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ.

En France, si les organisations du secteur marchand ont souvent recours à la prospective pour anticiper les évolutions de leur environnement et planifier le développement de leurs ressources et de leurs orientations stratégiques, cette pratique est moins courante dans les administrations publiques. Le système de soins et le secteur de la protection sociale ont quant à eux développé des études de prospective. En revanche, aucune étude de prospective n'a concerné, a priori, le domaine précis de la prévention et de la promotion de la santé.

DES JUSTIFICATIONS MULTIPLES

L'étude *Santé 2030-Prévention 2010*, qui part du constat que l'état de santé actuel des Français dépend des déterminants et de la prévention d'il y a vingt ans, répond tout d'abord à un besoin de visibilité des enjeux à venir, exprimé par la ministre de la Santé et des Sports, et s'inscrit dans le cadre de la révision prochaine de la loi

de santé publique. Elle participe aussi à la réorganisation stratégique de l'Inpes pour définir ses priorités à plus long terme.

ORGANISATION DE L'ÉTUDE

Programmée sur un an, elle est coordonnée par un comité de pilotage coprésidé par l'Inpes et le Haut conseil de la santé publique (HCSP). Ce comité est constitué par les représentants des acteurs de la santé publique, impliqués ou non dans le champ de la prévention : le ministère chargé de la santé - Direction générale de la santé (DGS) et Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) -, l'Institut de veille sanitaire (InVS), la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Société française de santé publique (SFSP), la Haute Autorité de santé (HAS), le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et l'Institut national de la santé et de la recherche

médicale (Inserm). L'équipe-projet de l'Inpes bénéficie par ailleurs de l'expérience d'un cabinet spécialisé dans l'organisation de prospectives (BIPE). L'ensemble de l'étude est réalisé avec la participation d'experts internes et extérieurs à l'Inpes, qui travaillent dans des domaines qui influencent la santé ou ses déterminants (économie, démographie, nouvelles technologies, environnement, etc.). Trois phases sont prévues : un état des lieux de la situation (voir encadré) ; l'élaboration de scénarios à partir des évolutions possibles des variables identifiées, des facteurs

émergents ou de rupture ; à partir de ces postulats, la production de recommandations destinées aux pouvoirs publics en général et à l'Inpes en particulier.

L'ÉTAT DES LIEUX, PREMIÈRE ÉTAPE

La première phase, achevée mi-décembre 2009, a consisté à rédiger un socle commun de connaissances qui pourra être partagé par tous les participants. Il fait le point sur les différents déterminants de santé, leur impact sur l'état de santé et les enjeux qui nous préoccupent à moyen terme. L'élaboration de cet état des lieux a été confiée à plusieurs rédacteurs internes et extérieurs à l'Inpes. ■

LE CHAMP DE L'ÉTUDE

L'état des lieux a été réalisé sur la base de l'outil de catégorisation des résultats des projets de prévention et promotion de la santé établi par la fondation Promotion santé suisse. Ce modèle repose sur l'hypothèse que l'objectif de la prévention - la santé - ne peut être atteint qu'en passant par des stades intermédiaires. On retrouve quatre parties : le contexte global, les facteurs qui agissent sur les déterminants de santé, les déterminants eux-mêmes et enfin la santé.

FOCUS Informer sur les soins palliatifs

ÉDITÉE PAR L'INPES DANS LE CADRE DU PROGRAMME NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS 2008-2012,

LA BROCHURE *SOINS PALLIATIFS ET ACCOMPAGNEMENT*

S'ADRESSE AUX PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MALADIE GRAVE ET À LEURS PROCHES. ENRICHIE DE TÉMOIGNAGES ET D'INFORMATIONS SUR LA LÉGISLATION, ELLE RÉPOND À LEURS PREMIÈRES INTERROGATIONS.

Dans un premier temps, cette brochure souligne la nature même de la démarche palliative : il ne s'agit pas de guérir, mais de préserver la qualité de vie des malades et de leur famille. Comment ? En atténuant la douleur et les autres symptômes sources d'inconfort (vomissements, essoufflements, confusion mentale, etc.), mais aussi la souffrance psychologique et les difficultés sociales et relationnelles. Cette démarche suppose également d'accorder au patient une place centrale dans les décisions qui le concernent et de lui apporter, ainsi qu'à ses

proches, écoute et soutien. Le document rappelle que les soins palliatifs peuvent intervenir à différents stades de la maladie – et pas seulement les derniers jours de la vie – et être associés à d'autres traitements. La démarche palliative concerne toutes les personnes atteintes d'une maladie grave et évolutive, les patients âgés souffrant de pathologies multiples et les nouveau-nés avec malformations néonatales. La brochure consacre aussi un chapitre aux aides - humaines et matérielles - proposées aux proches. Elle revient sur le rôle

des équipes soignantes, des associations de malades et de bénévoles d'accompagnement. Elle évoque également les soutiens financiers et le congé d'accompagnement de solidarité familiale, et renvoie vers les lignes téléphoniques dédiées.

Enfin, le document s'achève sur la présentation des structures spécialisées. Le numéro de la ligne « Accompagner la fin de vie : s'informer, en parler » - 0 811 020 300 -, ainsi que des liens internet utiles figurent en dernière page. ■

REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE

À la suite de l'annonce du plan national de développement des soins palliatifs, en juin 2008, la collection « Repères pour votre pratique » propose aux professionnels de santé une version actualisée du numéro consacré aux soins palliatifs et à l'accompagnement des patients atteints de maladie grave ou en fin de vie. Le document aborde notamment la prise en charge des malades et de leur souffrance. Il présente les différentes structures de soins palliatifs en milieu hospitalier et donne des conseils pour la mise en place d'une intervention à domicile. Enfin, le document évoque le rôle des associations de bénévoles et donne les adresses de structures pouvant aider à la mise en œuvre de cette démarche à domicile (sites dédiés, ressources documentaires et contacts utiles). Le numéro comprend également une nouvelle annexe sur les implications pratiques de la loi.

DÉCRYPTAGE Téléphonie mobile et santé : l'opinion des Français

L'USAGE DU TÉLÉPHONE MOBILE S'EST RAPIDEMENT RÉPANDU DANS NOTRE SOCIÉTÉ, POSANT LA QUESTION DE SON IMPACT SANITAIRE ET DES PRÉCAUTIONS À ADOPTER. CHARGÉ DE CONCEVOIR UN PROGRAMME D'INFORMATION SUR CE THÈME, L'INPES A RÉALISÉ UNE ÉTUDE PRÉALABLE SUR LES CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET COMPORTEMENTS DES FRANÇAIS.

Le téléphone mobile est plébiscité par une proportion de plus en plus grande de Français. Légitime, la question de son impact sur la santé de ses utilisateurs reste posée. L'absence de certitude sur le sujet s'explique notamment par le manque de recul sur une technologie relativement récente et la difficulté de mesurer les expositions. Par respect du principe de précaution, les autorités sanitaires souhaitent toutefois amplifier l'information délivrée au public. Chargé d'élaborer un programme en réponse à cette préoccupation, l'Inpes a réalisé, en 2009, une étude en trois volets : une enquête quantitative auprès d'un échantillon représentatif de 1 505 personnes construit selon la méthode des quotas ; une étude qualitative sous la forme d'entretiens individuels et de groupes de six à huit personnes ; une analyse du traitement du sujet par les médias (presse et internet). Quels en sont les grands enseignements ? Les investigations menées confirment l'adhésion des Français à la téléphonie mobile. Ils sont 59 % à se sentir « plutôt bien informés » de ses éventuels effets sur la santé (41 % pour les antennes relais). En comparaison avec le niveau d'information enregistré en 2007 (six personnes sur dix se déclaraient plutôt bien

informées à cette date), on ne constate pas d'évolution majeure. En revanche, la perception des risques liés à la téléphonie mobile semble s'être accrue, conséquence probable d'une couverture médiatique importante du sujet sur la période, qui a largement relayé la polémique entre les experts. Par ailleurs, à peine plus d'un tiers des Français ont confiance en la parole publique, contre six personnes sur dix dans l'expertise scientifique. La population est néanmoins en attente d'une information claire et officielle, à la fois sur les risques encourus et les gestes de protection. Le dispositif d'études de l'Inpes démontre une méconnaissance des précautions conseillées, qui figurent pourtant dans le dépliant *Téléphones mobiles, santé et sécurité* publié par la Direction générale de la santé en 2008 : par exemple, à peine plus d'un Français sur deux sait qu'il vaut mieux éviter de téléphoner dans les lieux de mauvaise réception ou éviter d'approcher son oreille du téléphone juste après numérotation. Les connaissances scientifiques actuelles et les résultats de l'étude de l'Inpes plaident en faveur d'une information renforcée du public. Le rapport complet de l'étude sera très prochainement accessible sur le site de l'Institut. ■

LE MOBILE EN CHIFFRES

L'usage du mobile

L'étude de l'Inpes montre que 85 % des 15-75 ans utilisent un téléphone portable en 2009. Ce taux d'utilisation déclarée est particulièrement élevé chez les jeunes puisque qu'il atteint 98 % chez les 15-24 ans. Les Français portent un regard très positif sur cette nouvelle technologie. En effet, neuf enquêtés sur dix considèrent le téléphone portable comme quelque chose d'utile.

Le renforcement des inquiétudes

La perception des risques liés à la téléphonie mobile semble avoir augmenté entre 2007 et 2009. La proportion des personnes pour lesquelles les antennes relais présentent un risque « très » ou « plutôt » élevé est ainsi passée de 51 % à 61 % sur la période. En outre, en 2009, six personnes sur dix sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle un portable peut favoriser une tumeur au cerveau, contre quatre sur dix en 2007.

Les mesures de précaution : méconnues et peu appliquées

L'accroissement des inquiétudes des Français ne génère pas de changements de comportements. La crainte de l'impact sanitaire du téléphone portable est loin de se traduire par l'application systématique des consignes de protection préconisées par le ministère de la Santé et des Sports : la proportion des personnes qui n'utilisent jamais l'oreillette tend à diminuer, mais reste élevée (59 % en 2009, contre 70 % en 2007).

EN BREF

► Journées de la prévention 2010 : à vos agendas !

Organisées par l'Inpes, les Journées de la prévention 2010 se tiendront les 8 et 9 avril prochains, à la Maison de la Mutualité, à Paris. Les inscriptions à cette sixième édition seront ouvertes à partir du 15 janvier sur le site de l'Institut.

• [Les Journées de la prévention 2010](#)

► Nouvelle procédure d'attribution du logo PNNS

Le logo Programme national nutrition santé (PNNS) a été créé en 2001. Son utilisation est autorisée par l'Inpes, sur avis d'un comité national d'évaluation, pour des actions ou documents conformes aux orientations du PNNS. À la suite de la parution de l'arrêté du 15 octobre 2009, une nouvelle procédure d'attribution du logo a été mise en place. Elle est détaillée sur le site de l'Institut.

• [La nouvelle procédure d'attribution du logo PNNS](#)

► Pédagothèque

Mis en place en 1997, le dispositif pédagothèque est coordonné par l'Inpes et s'appuie sur l'expertise des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé. Destiné aux professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif, il propose des fiches d'analyse d'outils d'intervention en éducation pour la santé. Ces dernières sont élaborées à partir d'une grille issue du *Référentiel des critères de qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé* (éd. Inpes, 2005). Elles sont publiées sur le site de l'Institut, dans une rubrique dédiée, récemment mise à jour et enrichie de quarante nouvelles fiches d'outils analysés en 2006 et 2007.

• [La rubrique dédiée au dispositif pédagothèque](#)

► Arrêt du tabac : une bonne résolution



À l'approche des fêtes de fin d'année, le ministère de la Santé et des Sports et l'Inpes diffusent deux affiches de promotion de Tabac info service - dispositif d'information et d'aide à l'arrêt accessible par téléphone et sur internet - auprès des professionnels de santé, des centres médicosociaux et des dispensaires, des hôpitaux et des maternités, des centres communaux d'action sociale, des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales (Ddass et Drass) ou encore des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé (Codes et Cres). La première affiche promeut le 39 89 (numéro de Tabac info service) ; la deuxième sensibilise les femmes enceintes à l'arrêt du tabac. Objectif : juste avant les fêtes, période propice aux bonnes résolutions, inciter les fumeurs à arrêter de fumer.

• [L'affiche promouvant le numéro du dispositif](#)
• [L'affiche destinée aux femmes enceintes](#)

► Santé des migrants

Le numéro 5 du magazine *Et la santé, on dit quoi ?* - trimestriel gratuit destiné aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne - propose un dossier sur la grossesse, de nombreux conseils sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et un point sur les réflexes à adopter pour un habitat sain et sûr. Au sommaire également : un vrai/faux sur le tabac, la présentation de deux associations de lutte contre la drépanocytose, ainsi qu'une interview de la comédienne Claudia Tagbo. Enfin, portraits, roman-photo, recette et adresses utiles sont au rendez-vous de ce nouveau numéro.

• [Le n° 5 de *Et la santé, on dit quoi ?*](#)

AGENDA

→ LE 5 FÉVRIER

Congrès Santé-éducation Paris 2010 organisé par la Société savante Diabète éducation de langue française (DELFA), à Paris.

→ LES 10 ET 11 FÉVRIER

Colloque TIC Santé 2010 organisé par l'Association FORMATIC Santé, sous le haut patronage de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, à Paris.

→ DU 9 AU 12 MARS

13^e Journées annuelles de santé publique organisées par l'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, l'Institut de la statistique du Québec, l'Association des médecins spécialistes en santé

communautaire du Québec, l'Association pour la santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, à Montréal (Canada).

→ LE 19 MARS

10^e Journée du sommeil Quand le sommeil prend de l'âge, organisée par l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), sous le patronage du ministère de la Santé et des Sports et sous le haut patronage du ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville.

→ LES 8 ET 9 AVRIL

6^e Journées de la prévention organisées par l'Inpes, à la Maison de la Mutualité, à Paris.

→ DU 14 AU 16 AVRIL

18^e Conférence internationale du réseau Hôpitaux promoteurs de santé, à Manchester (Angleterre).

→ LES 22 ET 23 AVRIL

Congrès ADELFO-EMOIS 2010 organisé par l'ADELF (Association des épidémiologistes de langue française) et EMOIS (Évaluation, management, organisation, information, santé), à Bordeaux.

www.inpes.sante.fr
inpes

PUBLICATIONS INPES

NOUVEAUTÉS

Trois ouvrages pour les ARS

Les ouvrages *Les inégalités sociales de santé, Promotion, prévention et programmes de santé et Financer, professionnaliser et coordonner la prévention* sont destinés aux futurs directeurs des Agences régionales de santé (ARS). Véritables outils d'aide à la décision pour définir et mettre en œuvre les politiques régionales de santé, ils sont disponibles sur le site de l'Inpes. Le premier porte sur les inégalités sociales qui influent sur la santé. Le deuxième évoque les modalités d'organisation des ARS pour une meilleure prise en compte de la promotion de la santé en France. Le dernier présente des outils d'aide au déploiement des politiques de prévention au niveau régional.

RÉÉDITIONS

Accidents de la vie courante

Le coffret *Badaboum et Garatoi* est destiné aux élèves et aux enseignants de grande section de maternelle, CP et CE1. Il comprend plusieurs supports pour la mise en place, en classe, d'activités pédagogiques sur la prévention des accidents de l'enfant au domicile et en plein air.

Éducation du patient

L'ouvrage *Former à l'éducation du patient : quelles compétences ?* présente les savoir-faire essentiels aux acteurs de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Il rappelle notamment la nécessité de développer des compétences sur les plans pédagogique et méthodologique. Enfin, il évoque la reconnaissance et la professionnalisation de l'ETP.

Nutrition

Loin de diaboliser certains aliments, le guide *La Santé vient en mangeant* délivre de précieuses informations et astuces pour une alimentation équilibrée, tout en tenant compte des habitudes alimentaires, du mode de vie et des goûts de chacun. Tous les profils y trouveront des conseils adaptés : les plus soucieux de leur santé comme les habitués du fast-food, les petits budgets, les végétariens, les adeptes du bio, les personnes au régime ou respectant des habitudes alimentaires liées à leur religion ou leur culture, etc.

Dépression

Destiné aux professionnels et au grand public, l'ouvrage *La Dépression en France* présente les résultats de l'enquête Anadep (« analyse de la dépression »). Il évoque les symptômes et les caractéristiques de l'épisode dépressif majeur, les situations sociales, environnementales et économiques à risque, ou encore le recours aux soins. Par ailleurs, il propose un état des lieux de la perception de la maladie par la population générale, ainsi que des ressources pour une prise en charge adéquate.

équilibres

Édition : Inpes

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22 - www.inpes.sante.fr

Directrice de la publication

Thanh Le Luong

Comité de rédaction

Yves Géry, Claire Méheust, Jeanne Herr

Mise en ligne : Philippe Cornet

Ont participé à ce numéro

E. Aïna, E. Bodet, M.-F. Cormand, J.-M. Fourès, V. Fournier, Ph. Guilbert, B. Housseau, M. Lapergue, E. Le Lay, N. Lydié, F. Marcinkowski, M.-J. Moquet, D. Nowicki, J.-M. Piton, V. Nguyen-Thanh, J.-B. Richard, A.-J. Serry

Conception-rédaction, iconographie

PCA : 01 42 84 18 17

Chef de projet : Isabelle Servais-Hélie

Coordination : Sandrine Cunha

Directeur artistique : Vincent Treppoz

Photo : DR

Dépôt légal : janvier 2010

ISSN : 1963-1936

Nous écrire : equilibres@inpes.sante.fr