



Association reconnue d'utilité publique

Société française de santé publique

2, rue du Doyen Jacques-Pariset – BP 7 – 54501 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex – France

Annexes

au Rapport d'activités 2008

ANNEXE 1 : LISTE DES FLASHS EMAILS SPECIAUX PARUS EN 2008

- ? Congrès SFSP 2009 – Nantes – 22 décembre 2008
- ? Les MIGAC peuvent-elles contribuer à la promotion de la santé de façon décloisonnée entre l'hôpital et les acteurs de prévention du bassin de vie – 12 décembre 2008
- ? Sida et Droits de l'homme Hommage à Jonathan Mann – 1^{er} décembre 2008
- ? Les rendez-vous de la santé à Champigny – 5 novembre 2008
- ? Mieux comprendre l'impact de l'environnement sur la santé dans une commune d'Ile-de-France – 5 novembre 2008
- ? LA SFSP EN REGION – 3 novembre 2008
- ? Les rendez-vous de la santé à Champigny – 22 octobre 2008
- ? Lettre d'information ARS sur les évolutions du projet – 17 octobre 2008
- ? Les Respirations d'ENGHIEN 2008 – 15 octobre 2008
- ? Flash spécial appel à articles Flash spécial appel à articles – 15 octobre 2008
- ? Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008 – 1^{er} octobre 2008
- ? Flash spécial ouvrage collection santé et société numéro 14 – 14 octobre 2008
- ? 1^{res} journées européennes de l'EHESP – 26 septembre 2008
- ? LA SFSP EN REGION - ARS – 11 septembre 2008
- ? Revue Santé publique - Numéro Santé au travail – 8 septembre 2008
- ? Revue Santé publique - Numéro Santé au travail – 21 août 2008
- ? Revue Santé Publique - Enquête de lectorat – 10 juillet 2008
- ? Forum "*Des missions de santé publique pour les médecins généralistes*" – 3 juillet 2008
- ? Programme définitif - Dernier rappel pour les inscriptions oRS – 1^{er} juillet 2008
- ? Forum "*Education thérapeutique du patient - recommandations*" – 20 juin 2008
- ? Revue *Santé Publique*- Enquête de lectorat – 19 juin 2008
- ? Assemblée générale SFSP – 6 juin 2008
- ? La Société française de santé publique soutient et appuie l'initiative « Equilibre alimentaire ou équilibre des recettes publicitaires à la télévision : engraisser les enfants ou les chaînes de télévision ? Il faut choisir ». Elle Pétition alimentaire – 30 avril 2008
- ? Flash spécial Colloque "*Accompagnement et éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques : quels enjeux ? quelles perspectives de développement ?*" - 9 juin 2008 – Paris – 21 avril 2008
- ? Flash spécial "Module Dépistages et santé publique" – 5^e Université d'été francophone en santé publique – 7 avril 2008
- ? Revue Santé Publique - Enquête de lectorat – 15 et 16 mai 2008
- ? Flash spécial tabac – 26 février 2008
- ? Pré-Programme, Congrès ORS octobre 2008, Marseille – 13 février 2008
- ? Débat "*Santé publique et sécurité publique*" – 22 janvier 2008
- ? Flash spécial appel à articles – Rappel – 12 janvier 2008

ANNEXE 2 : LISTE DES COMMUNIQUES DE PRESSE DIFFUSES EN 2008

- ? Education thérapeutique - 4 septembre 2008
- ? Publicité alimentaire télévisée et enfants : le bon choix – 30 juin 2008
- ? Garantir une Expertise Indépendante de l'Information Médicale Hospitalière - Société française de santé publique, CUESP, CIMES, SNSP, SYNADIM, Collégiale des médecins de santé publique de l'AP-HP, Collège National de l'Information Médicale - *18 juin 2008*
- ? Pour une éthique forte de l'industrie alimentaire - *25 mars 2008*
- ? Interdiction de fumer dans les lieux publics : il ne faut pas céder aux lobbies - 11 février 2008

Le programme est en cours de développement, de nombreuses avancées auront lieu de janvier à avril 2009

Contexte

La mise en place des agences régionales de santé (ARS), prévue par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" en préparation, va profondément modifier l'organisation du système de santé. La Promotion de la santé fait partie du périmètre des ARS, cependant les objectifs et les modalités d'organisation sont très peu développés dans les textes préparatoires actuels. Aussi, est-il apparu important à la Société française de santé publique d'animer des contributions sur ce thème. Un premier texte est paru ⁽¹⁾ et la SFSP a souhaité qu'une réflexion beaucoup plus large soit entreprise dans un délai court pour que les contributions puissent être prises en compte dans les textes à paraître. En effet, les acteurs concernés par la promotion de la santé sont multiples et nombreux sont ceux qui partagent ce souci d'une prise en compte structurée de ce champ au sein des ARS. La SFSP s'est mise à disposition de l'ensemble de ces acteurs pour fédérer les contributions.

Il a donc été proposé par la SFSP que des animations et débats soient organisés dans chacune 26 régions autour de 8 enjeux ⁽²⁾ lors du dernier trimestre 2008 ⁽³⁾ et à partir d'un premier texte starter "Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS". Ces débats et contributions régionales devront nourrir un positionnement de la SFSP ancré dans les pratiques régionales tout au long de l'élaboration des textes officiels sur les ARS (loi, décrets, circulaires...). En dehors de notes aux institutions et ministères concernés et de communiqués de presse, les réflexions régionales seront valorisées par des contributions écrites et orales lors d'événements nationaux en 2009, par exemple les journées de la prévention de l'Inpes et le Congrès SFSP de Nantes.

L'objet de cette démarche :

- ✍ Contribuer à la place de la promotion de la santé dans les ARS
- ✍ Développer la SP dans la région
- ✍ Secondairement, faciliter le regroupement d'acteurs au sein de SRSP, dynamiser un réseau d'acteurs au sein de la SFSP

Ce projet a reçu le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et fait l'objet d'une convention entre la SFSP et l'INPES

Méthodes et résultats

I. Une réunion de travail avec les adhérents afin de définir les modalités du projet et les enjeux à traiter

Liste 8 enjeux dans les différentes régions

? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé

-
- 1 Pour un pôle de santé publique et de prévention fort et structurant au sein des ARS - http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=3:pour-un-pole-de-sante-publique-et-de-prevention-fort-et-structurant-au-sein-des-ars&catid=7:notes-et-communiques-sfsp&Itemid=66
 - 2 8 enjeux pour les débats en région - http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=35:8-enjeux-pour-les-debats-en-region&catid=1:informations-generales-&Itemid=64
 - 3 Réunion du 23 mai 2008, rassemblant les adhérents de la SFSP intéressés pour une réflexion visant à construire le projet et identifier les thèmes de réflexions

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé
- ? Enjeu 7: Intersectorialité
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Pour plus de détails sur les 8 enjeux :

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=35:8-enjeux-pour-les-debats-en-region&catid=1:informations-generales-&Itemid=6

	1	2	3	4	5	6	7	8
Alsace		X	X	X				
Aquitaine		X		X	X			
Auvergne		X	X	X				
Bourgogne			X		X			
Bretagne	X	X	X	X	X			
Centre			X				X	X
Champagne-Ardenne		X			X			X
Corse								
Franche-Comté		X	X			X	X	
Ile de France	X	X	X	X	X			X
Languedoc-Roussillon	X	X	X	X	X	X	X	X
Limousin			X	X				
Lorraine	X	X	X					
Midi-Pyrénées	X		X	X				
Nord-Pas-de-Calais	X	X	X	X	X	X	X	X
Basse-Normandie	X							X
Haute-Normandie		X					X	
Pays de la Loire					X	X		
Picardie					X		X	X
Poitou-Charentes		X		X		X		
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	X						X	
Rhône-Alpes								
Guadeloupe								
Guyane								
La Réunion		X		X	X			
Martinique								

II . La création d'un logo commun



Promotion de la santé et Agences régionales de santé

Débats et propositions

Afin de créer du lien entre les différents projets des régions création d'un logo commun

III . La construction et l'animation d'un site internet

L'objectif du site étant d'avoir une fonction de centralisation de la l'information permettant les liens entre les régions, une fonction support pour aider les régions dans leur organisation et une fonction de veille et de ressource documentaire. Ce site dont URL est : www.sfspenregion.fr pourra servir de support au développement d'autres projets suite au débats sur le thème Promotion de la santé et ARS.

Il est composé :

- ? d'une rubrique par région afin d'informer les acteurs de chacune des régions de l'organisation des débats dans leur région respective mais aussi permettre d'avoir des lisibilité sur les débats dans l'ensemble des régions, y récupérer des idées, pouvoir réagir à des propositions...
- ? d'une rubrique qui rassemble la documentati on : articles de revues, articles de presse, textes législatifs, etc . .

Une courrier électronique est adressé une fois par mois aux personnes inscrites afin de leur faire par de l'évolution du projet et présenter les articles référencés.

Le nombre d'inscrits au 31 décembre 2008 était de 1454 personnes (à noter qu'au 2 mars 2009, le nombre d'inscrits est de 2604)

Etat de la participation selon les régions

Nbr Hab.	Régions et départements		/nbre hab
1816995	Alsace - 67-68	66	3,63
3098991	Aquitaine - 24-33-40-47-64	79	2,55
1332996	Auvergne - 03-15-43-63	76	5,70
1623995	Bourgogne - 21-58-71-89	79	4,86
3080990	Bretagne - 22-29-35-56	46	1,49
2504992	Centre - 18-28-36-37-41-45	21	0,84
1338995	Champagne-Ardenne - 08-10-51-52	39	2,91
279000	Corse - 2A-2B	8	2,87
1145997	Franche-Comté - 25-39-70-90	118	10,30
11490968	Ile de France - 75-77-78-91-92-93-94-95	179	1,56
2519993	Languedoc-Roussillon - 11-30-34-48-66	44	1,75
724998	Limousin - 19-23-87	16	2,21
2338993	Lorraine - 54-55-57-88	166	7,10
2754992	Midi-Pyrénées - 09-12-31-32-46-65-81-82	47	1,71
4042989	Nord-Pas-de-Calais - 59-62	80	1,98
1448996	Basse-Normandie - 14-50-61	25	1,73
1810994	Haute-Normandie - 27-76	36	1,99
3425990	Pays de la Loire - 44-49-53-72-85	53	1,55
1885994	Picardie - 02-60-80	21	1,11
1712995	Poitou-Charentes - 16-17-79-86	60	3,50
4780986	Provence-Alpes-Côte-d'Azur - 04-05-06-13-83-84	66	1,38
6004983	Rhône-Alpes - 01-07-26-38-42-69-73-74	100	1,67
447002	Guadeloupe	11	2,46
201996	Guyane	5	2,48
783996	La Réunion	11	1,40
399002	Martinique	2	0,50
62998818	TOTAL	1454	2,31

Etat d'avancement du projet décliné par région

Alsace

Organisme porteur : CRES Alsace – Personnes contact : Nicole Schauder
Les autres pilotes : François-Paul Debionne, Stéphane Favret, Frédéric Imbert, Liliana Saban

Enjeux traités

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé

Méthode proposée :

Un questionnaire envoyé à l'ensemble de tous les inscrits par le site www.sfspenregion.fr afin de déterminer les thèmes prioritaires et les modalités des débats. (http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=192:un-questionnaire-pour-recueillir-votre-avis&catid=76:les-debats-en-alsace&Itemid=7)

Ce questionnaire a permis de faire le choix de l'enjeu 2,3 et 4. Il a également été choisi de faire une réunion départementale dans le Haut Rhin et le Bas Rhin et une réunion régionale de synthèse.

AQUITAINE

Organisme porteur : CRAES – CRIPS Aquitaine – Personne contact Delphine Couralet
avec Philippe Michel, administrateur de la SFSP

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé

Méthode proposée :

Organisé une réflexion à partir de groupe de travail qui ont eut à travailler autour de 3 grilles de travail :

- * Thème 1 - acteurs et compétences- <http://www.sfspenregion.fr/media/aquitaine/grille1.pdf>
- * Thème 2 - accompagnement de la politique régionale - <http://www.sfspenregion.fr/media/aquitaine/grille2.pdf>
- * Thème 3 - Financement de la promotion-prévention - <http://www.sfspenregion.fr/media/aquitaine/grille3.pdf>

Un débat régional sera organisé le 13 février 2009

Auvergne

Organisme porteur : Service de Santé Inter Universitaire

Coordonnateur : Laurent Gerbaud – Service de Santé Inter Universitaire

Co-organisateur : Aurélie Gagne - Service de Santé Inter Universitaire et Juliette Nicolle - Auvergne Promotion Santé

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé

Méthode :

- ? **un questionnaire de préparation.** La synthèse des réponses ayant servi de base au débat : http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=184:exploitation-des-reponses-recues-17-questionnaires-individuels-et-2-questionnaires-collectifs&catid=57:les-debats-en-auvergne&Itemid=9
- ? **Le débat organisé le 25 novembre 2009** avec la participation de 75 personnes : http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=159:auvergne-liste-des-inscrits-au-seminaire-du-25-novembre-2008&catid=57:les-debats-en-auvergne&Itemid=9
- ? **Une synthèse** a été rédigée est disponible : http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=239:synthese-des-contributions-de-la-region-auvergne&catid=57:les-debats-en-auvergne&Itemid=9

Bourgogne

Organisme porteur : CRES Bourgogne

Coordonnateur : Isabelle Millot - CORES de Bourgogne

Co-organisateur(s) : Pr André Gisselmann, Professeur de santé publique à la faculté de médecine de Dijon, représentant de la CRS à la Conférence nationale de santé

Enjeux traités :

- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé

Méthode utilisée :

- ? **un questionnaire de préparation** : http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=151:15-decembre-2008-une-date-a-retenir&catid=67:les-debats-en-bourgogne&Itemid=11

- ? **synthèse du questionnaire** :
http://www.sfspenregion.fr/media/bourgogne/exploitation_quest-imillot.pdf
- ? **une débat le 15 décembre 2008** : 51 personnes présentes :
http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=161:liste-des-personnes-inscrites-pour-le-seminaire-du-15-decembre-2008&catid=67:les-debats-en-bourgogne&Itemid=11
- ? **une synthèse éditée** :
http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=257:contribution-de-la-region-bourgogne-aux-debats-organises-par-la-societe-francaise-de-sante-publique-&catid=67:les-debats-en-bourgogne&Itemid=11

Bretagne

Organisme porteur : Collège régional d'éducation pour la santé de **Bretagne**

Coordonnateur : Christine Ferron - CRES Bretagne - Rennes -

Co-organisateur : Jeanine Pommier - Présidente de la conférence régionale de santé de Bretagne

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé

Méthodes :

- ? **Organisation d'un séminaire régional fermé (Pôle régional de compétences en éducation pour la santé)** : recueil et analyse des débats
- ? **Organisation de séminaire régionaux ouverts le 29 novembre 2008 et le 3 décembre 2008** : recueil et analyse des débats
- ? **Validation des productions et rédaction de la synthèse finale** – La synthèse :
http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=225:synthese-des-contributions-au-debat-organise-par-le-cres-de-bretagne&catid=58:les-debats-en-bretagne&Itemid=12

Centre

Organisme porteur : Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS)

Coordination : Professeur Emmanuel Rusch - Laboratoire de Santé Publique de l'UFR de médecine de Tours et Luc Favier, directeur et conseiller méthodologique – FRAES

Enjeux traités :

- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthodes :

- ? Groupes de travail : trois réunions de réflexion et de rédaction d'un document de synthèse pour chacun des trois enjeux
- ? Séminaire régional pour proposer et animer un débat régional sur les réflexions en cours et rédiger une synthèse régionale sur les enjeux retenus en région Centre
- ? Information des acteurs en promotion de la santé de la région Centre sur les résultats de la synthèse nationale présentée par la SFSP.

Champagne Ardenne

Organisme porteur : Cres de **Champagne Ardenne**

Coordonnateurs : Coordonnateur : Le réseau du CRES et des CODES et Mme le Dr Annie-Claude Marchand, Madame Van Kalck Laurence, Madame Lorson Marie-Jeanne, Madame Anne Patris

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthode :

- ? Mise en place d'un groupe de réflexion à partir des personnes inscrites sur le site www.sfspenregion.fr. Travail en sous groupes sur le texte publié par la SFSP et l'avis de la CNS pour enrichir les propositions par des éléments issus de l'expérience des personnes de la région.
- ? Diffusion assez large des idées forces émergeant de la réflexion régionale
- ? Rencontre du groupe de réflexion avec le bureau de la CRS pour déterminer quelles suites donner localement.

Corse

Coordonnateur : Jean-Michel Simon

Pôle régional de compétences en éducation pour la santé en Corse- 20000 AJJACIO

Pas d'éléments

Franche-Comté

Organisme porteur : CRES de Franche Comté

Coordonnateurs : Jeannette Gros, Christian Magnin Feysot, Bruno Herry

Les contacts pour l'organisation : François Baudier et Claude Michaud

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité

Méthodes :

- ? Un séminaire le 28 novembre 2008 ayant rassemblé : 89 inscrits - http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=160:liste-des-inscrits-au-seminaire-du-28-novembre-2008&catid=56:les-debats-en-franche-comte&Itemid=15
 - ? un texte de synthèse : http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=240:synthese-des-debats-et-propositions-de-la-region-franche-comte&catid=56:les-debats-en-franche-comte&Itemid=15
-

Ile de France

Organisme porteur :

Coordonnateur : Vincent Leroux - Bernard Topuz - Alain Bérard - Emmanuel Ricard - er@sfsp.info

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthodes :

Des réunions débats décentralisées et thématiques

- ? 25 octobre 2008 : Les rendez-vous de la santé à Champigny
- ? 13 novembre 2008 - Environnement et promotion de la Santé/ Champlan
- ? 15 novembre 2008 : Les Respirations d'ENGHIEN 2008
- ? 25 novembre 2008 : Place de l'exercice regroupé et coordonné dans le secteur ambulatoire du système de santé/Montreuil
- ? 16 décembre : "Promotion de la santé et établissement de Santé"/ Est parisien

Languedoc-Roussillon

Organisme porteur : Société régionale de santé publique de Languedoc Roussillon

Coordonnateur : Catherine Cecchi

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthode :

- ? un questionnaire en ligne : <http://srspse.free.fr/preventiongrandsud/>
- ? un séminaire de débat – prévu le 30 janvier 2009

Limousin

Organisme porteur : CRES Limousin

Coordonnateur : Martine Pelletier

Enjeux traités :

- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité

- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé

Méthode :

- ? Constitution d'un comité de pilotage Société Française de Santé Publique en région
 - ? Ecriture par le comité de pilotage d'un document de travail autour de trois questions :
 - ? Qui sont les acteurs et les structures ?,
 - ? Promotion de la santé : de quoi s'agit-il ?
 - ? -Comment promouvoir la santé en région
 - ? Organisation de débats en département sur la base du document de travail élaboré par le comité de pilotage:
 - ? Les dates des débats sont :
 - ? Le 16 février à 19 h 00 en Corrèze ;
 - ? Le 17 février à 19 h 00 en Creuse au Centre Médical National de Sainte Feyre ;
 - ? Le 19 février à 20 h 00 en Haute-Vienne au Centre de Formation CHEOPS 87.
-

Lorraine

Organisme porteur : Espace lorrain de santé publique

Coordonnateur : Daniel Oberlé et Jean François Collin

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité

Méthode :

? **un groupe de travail** constitué à partir des adhérents de ELSP et participants aux différents projets précédents

? **une réunion débat** le 5 juin 2008 sur les enjeux 1 et 3

? **des contributions sollicitées** sur les enjeux 1, 2 et 3 suite au débat du 5 juin

? **une réunion débat le 16 décembre :**

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=category&id=53:les-debats-promotion-de-la-sante-et-ars&Itemid=19&layout=default

? **une synthèse :**

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=220:propositions-de-texte-suite-aux-debats-en-lorraine&catid=53:les-debats-promotion-de-la-sante-et-ars&Itemid=19

Midi Pyrénées

Organisme porteur : CRES Midi-Pyrénées

Coordonnateur : Alain Grand - Président de la CRS Midi-Pyrénées et Laurence Birelichie – directrice CRES Midi Pyrénées

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé

Méthodes :

? une journée régionale le 24 mars 2009

Nord Pas de Calais

Organisme porteur : CRES Nord Pas de Calais

Coordonnateur : CRES Nord-Pas-de-Calais - contact - Loic Cloart et Pr Haguenoer

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 3 : Gouvernance de la promotion de la santé dans les ARS : démocratie et temporalité
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthode :

Méthodologie de travail et déroulement retenu:

4 journées auront lieu

- ? le 28 janvier de 9H à 16H30 à boulogne sur mer, animée par la Mutualité sous le prisme des institutions et des politiques, autour des enjeux 1 et 2
- ? le 11 février de 9H à 16H30 à valenciennes, animée par le CRES sous le prisme du monde associatif, autour des enjeux 3 et 4
- ? le 19 février de 9H à 16H30 à Lens, animée par le CDES 62, sous le prisme des associations, autour des enjeux 5 et 6
- ? le 10 mars de 9H à 16H30 à l'université de LILLE1 à villeneuve D'ascq , animée par l'université , sous le prisme de la formation diplômante et non diplômante , au regard des nouveaux métiers , autour des enjeux 7 et 8

Chaque journée traitera de 2 enjeux, un enjeu par demi-journée

Basse Normandie

Organisme porteur : CRES Basse Normandie

Coordonnateur : Sandrine Antoine – CRES Basse Normandie

P. Desprès ((Directrice de l'ORS), J.P. Ketterer (Membre de la conférence nationale de santé), V. François (Directrice URIOPSS), J. Pouzet (AFDOC BN), J. Lethuillier (Vice-président Mutualité Française Normandie) S. Antoine (Responsable Service Prévention / promotion santé Mutualité Française Normandie) M. Favre d'Arcier (Président du CORES), S. Kroichvili (Directeur du CREAI), M. Droulain (Président de la conférence régionale de santé).

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthode :

- ? Mise en place d'un questionnaire sur les enjeux arrêtés : traitement et analyse
- ? Réunion de préparation de la restitution écrite et orale
- ? Restitution devant les acteurs de la prévention/promotion de la santé le 27 avril 2009

Haute Normandie**Organisme porteur :** CRES Haute Normandie**Coordonnateur :** Patrick Daimé – CRES et ANPAA et Jean Godard – URML**Enjeux traités :**

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité

Méthode :

- ? Rédaction d'un questionnaire cherchant à traiter des 2 enjeux retenus
- ? Un groupe de travail
- ? une réunion le 28 janvier 2009

Pays de la Loire**Organisme porteur :** CREDEPS Nantes**Coordonnateur :** Patrick Lamour, Patrick Berry**Enjeux traités :**

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé

Méthode :

- ? Séminaire de travail – 11 décembre 2009

Picardie**Organisme porteur :** CRES Picardie**Coordonnateur :** Philippe Lorenzo**Enjeux traités :**

- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité
- ? Enjeu 8 : Complémentarité des interventions en santé auprès des populations

Méthode :

- ? un questionnaire du type en deux étapes. Une première étape avec un questionnaire ouvert et sélection des propositions dans le deuxième questionnaire
- ? une réunion régionale le 20 mars 2009

Poitou Charentes

Organisme porteur : Société régionale de santé publique de Poitou-Charentes

Coordonnateur :

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 6 : Structures et interventions qui contribuent à promouvoir la santé

Méthode :

- ? **un questionnaire :**
http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=194:questionnaire-poitou-charentes&catid=55:les-debats-qpromotion-de-la-sante-et-arsq&Itemid=27
- ? **une synthèse :**
http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=228:synthese-s-documentaires-&catid=55:les-debats-qpromotion-de-la-sante-et-arsq&Itemid=27
- ? **Un séminaire régional le 30 janvier 2009**

PACA

Organisme porteur : SRSP du Sud Est

Coordonnateur : Franck Leduff, Georges Borgès Da Silva, Zeina Mansour

Enjeux traités :

- ? Enjeu 1 : Apports et périmètre de la promotion de la santé
- ? Enjeu 7 : Intersectorialité

Méthode :

? **Appel à contribution -**

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=134:provence-alpes-cote-dazur-appel-a-contributions&catid=61:les-debats-en-provence-alpes-cote-dazur&Itemid=28

? **Une réunion le 28 janvier 2009 -**

http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=237:reunion-du-28-janvier-2009&catid=61:les-debats-en-provence-alpes-cote-dazur&Itemid=28

Rhône-Alpes : en attente

Organisme porteur :

Coordonnateur :

Enjeux traités :

Guadeloupe : en attente

Organisme porteur :

Coordonnateur :

Enjeux traités :

Guyane : en attente

Organisme porteur :

Coordonnateur :

Enjeux traités :

La Réunion

Organisme porteur : CRES Ile de la Réunion

Coordonnateur :

Enjeux traités :

- ? Enjeu 2 : Reconnaître les acteurs de la promotion de la santé et faciliter le développement de leurs compétences
- ? Enjeu 4 : Un financement adapté (vertueux, fiable, durable, solide...) de la promotion de la santé
- ? Enjeu 5 : Accompagnement de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé

Méthode :

? Groupe de travail

? Réunion le 29 janvier 2009

Martinique

Organisme porteur : : en attente

Coordonnateur :

Enjeux traités :

ANNEXE 4 : RAPPORT INTERMEDIAIRE DU PROJET DE RECHERCHE « CONSTRUCTION ET QUOTIDIENNETE DU PROCHE : LES PROCHES DE PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DU POUMON »

1. Rapport intermédiaire scientifique

Bilan des réalisations

Bibliographie

- ✍ Une recherche bibliographique systématique sur les termes de proche et de cancer a été effectuée avec les moteurs de recherche Scopus et Francis. Les références sélectionnées (plus de 700) ont été triées à l'aide du logiciel Endnote. L'analyse du contenu de ces références est en cours d'analyse afin d'identifier systématiquement les orientations et approches disciplinaires. Ce travail donnera lieu à la rédaction d'un article sous forme de revue de la littérature.
- ✍ Une cinquantaine de fiches de lecture a été réalisée sur les articles et ouvrages-clés dans le champ des sciences sociales ayant pour objet d'étude le cancer et/ou les proches. Cet apport de connaissances, indispensable, nous permet de situer et intégrer notre travail dans ce champ de recherche.

Enquête de terrain

- ✍ Hélène Kane, anthropologue, réalise une observation participante au sein du service de pneumologie depuis le 1^{er} janvier 2008. Son intégration progressive lui permet de partager le quotidien du service et d'observer les relations entre les professionnels de santé, les patients et les proches. Hélène Kane a rencontré 110 proches qui ont accepté de discuter, de manière informelle, de leur expérience de la maladie en tant que proche. La plupart de ces proches ont pu être rencontrés à plusieurs reprises et 27 ont été suivis régulièrement au fil de l'évolution de la maladie (annexe 1). Le cancer du poumon étant d'évolution rapide l'intégration du proche au suivi de sa trajectoire est délicate. Les proches sont en situation de souffrance, il nous faut trouver les rares moments où il est possible de nouer un contact avec eux. Beaucoup de ces proches sont perdus de vue en raison de complications médicales, de ruptures dans la prise en charge médicale ou de décès survenus avant que nous ayons pu établir une relation de confiance avec eux. Ces difficultés expliquent qu'il nous faille rencontrer de nombreux proches pour suivre quelques trajectoires. Grâce aux relations de confiance établies avec certains proches, la réalisation d'entretiens plus formels à domicile a pu être proposée. La tenue quotidienne de carnets ethnographiques, au nombre de 16 actuellement, rapporte dans les détails les éléments observés et les discussions menées au sein du service. L'observation participante prendra fin en décembre 2008.

- ✍ Joëlle Kivits, docteur en sociologie, a réalisé des entretiens avec une douzaine de proches ayant accepté de la recevoir à leur domicile. Ces proches sont de profils variés (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, relation entretenue avec la personne malade), ce qui nous permet de rendre compte de la variabilité des expériences. Les entretiens sont retranscrits au fur et à mesure. Le nombre de proches suivis par des entretiens sera élevé au nombre de 20 au minimum. Les proches ayant accepté de participer aux entretiens sont suivis plus particulièrement par l'anthropologue lors de leurs passages à l'hôpital, afin de recueillir un maximum d'éléments pour une meilleure compréhension de leur trajectoire.

Analyse

- ✍ Chaque mois, Hélène Kane présente par écrit un point de réflexions thématiques d'une dizaine de pages. Ces « points du mois » croisent les données recueillies en observation participante autour d'une ou plusieurs thématiques et initie leur interprétation.
- ✍ La grille d'analyse qualitative qui sera utilisée pour l'analyse systématique des données d'observation et d'entretien, est en cours de constitution.

Réunions, échanges

- ✍ Chaque mois, sur la base du point du mois, notre équipe de recherche – Joëlle Kivits (responsable du projet), Hélène Kane (chargée du projet) et Emmanuel Ricard (superviseur scientifique du projet) - se réunit en concertation afin de s'entendre sur l'avancée théorique de la recherche et les éventuels ajustements de la méthodologie d'enquête.
- ✍ Chaque trimestre, une réunion est organisée avec nos collaborateurs du service de pneumologie : Pr Yves Martinet, chef du service de pneumologie, Dr Cristelle Clément Duchenne, praticien Hospitalier, Mme Charlotte Carnin, assistante de recherche clinique pour la Fédération de cancérologie, et Mme Nancy Debehault, psychologue. L'objet de ces réunions est de présenter brièvement le travail en cours, puis de discuter des modalités de réalisations de l'enquête et des premières pistes d'interprétations. Ces réunions permettent d'assurer l'échange et l'articulation entre le travail des chercheuses et les professionnels du service.
- ✍ Le projet a été présenté au conseil d'administration de la Société française de santé publique du 7 mars 2008. Les membres du bureau ont débattu de la place de ce projet dans les activités de l'association.

Communications scientifiques

- Kane, H. et J. Kivits (2008). Trajectoire de proches de personnes atteintes d'un cancer : une reconstruction relationnelle du quotidien. *Colloque sciences humaines et cancérologie*, Laboratoire de psychologie EA 3188, Besançon (voir résumé en annexe 2).

- Kane, H. et J. Kivits (2008). Le corps « défamiliarisé » par la maladie : vécu des proches de personnes atteinte d'un cancer du poumon. *Colloque cancers, corps, identités*, Groupe Susan Sontag science humaines et cancer, Bordeaux.

Cette communication a été sélectionnée pour publication d'un article dans un ouvrage portant sur le thème du colloque (voir résumé en annexe 3).

- Kane, H. et J. Kivits (2008). Proche et réhabilitation du corps de la personne atteinte d'un cancer du poumon. [Soumis au congrès de l'Association Française de Sociologie, en cours d'expertise].

Programme des activités et perspectives de travail

Programme des activités pour les prochains mois (octobre 2008-juillet 2009)

	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.
Observation participante										
Entretiens proches										
Entretiens soignants										
Analyse des données										
Ecriture du rapport final										
Communications, articles										

Perspectives de travail

- ✍ Les entretiens avec les équipes soignantes seront menés aux mois de novembre et décembre. Organisé en petit groupe autour d'une collation, ces « focus group » nous permettront de recueillir le point de vue des soignants sur la place des proches à l'hôpital et sur leur rôle de soutien auprès de la personne malade.
- ✍ Nous projetons d'approfondir notre analyse concernant les personnes se constituant proches de personne malade au décours des différentes phases occasionnée par la maladie. Les ambulanciers et les chauffeurs de taxis constituent typiquement le cas de personnes qui ne sont pas proches *a priori* mais qui, potentiellement, sont susceptibles de le devenir. Nous aimerions développer de manière connexe au projet un questionnement sur les ambulanciers devenus « proches » de malade. Ce travail s'appuierait sur la réalisation de quelques entretiens spécifiques avec des ambulanciers. Les modalités d'intégration de ce travail dans notre projet, sont à l'étude.

Projets de publications

Articles

- ✍ Notre communication au colloque «Cancers, corps, identités » a été sélectionnée pour donner lieu à la publication d'un article dans un ouvrage portant sur le thème du colloque.

Les résultats présentés lors de cette communication seront également soumis sous forme d'article scientifique à une revue de sciences sociales à comité de lecture.

- ✍ Un article sous forme de revue de la littérature est en cours de préparation. L'objectif de cet article est d'analyser les champs et orientations de tous les travaux publiés concernant les proches de patients atteints d'un cancer. Cet article sera décliné en deux versions : une pour publication dans une revue francophone et une pour publication en revue anglophone.
- ✍ Hélène Kane prépare un article sur les problématiques de l'observation participante en contexte de souffrance. Prenant l'exemple de la recherche sur les proches de patients atteints d'un cancer du poumon, cet article abordera les questions méthodologiques et éthiques liées au fait de mener un travail d'enquête auprès de personnes en souffrance.
- ✍ Les possibilités de publication dans des revues professionnelles (médicales, infirmières) seront envisagées avec l'équipe du service accueillant la recherche.

Ouvrage

- ✍ A l'issue 2009, nous projetons de réaliser un ouvrage reprenant dans leur intégralité les résultats de ce projet de recherche.

Depuis nos orientations de travail définies dans notre offre de projet, les premiers mois de cette étude nous ont amenés, avec la découverte d'enjeux forts, à faire évoluer certains questionnements.

Concernant notre concept de trajectoire, nous avons précisé notre terminologie. La trajectoire du proche est contextualisée et contrainte par la trajectoire de maladie mais de manière variable. La structuration de la trajectoire de proche par la maladie dépend de la relation établie avec la personne malade. C'est pourquoi nous nous orientons vers la définition suivante : la trajectoire de proche entendue « évolution qualitative de la relation proche malade ». En cohérence avec notre méthodologie, nous recueillons divers éléments documentant cette trajectoire, et privilégions l'étude du point de vue du proche. L'enquête de terrain mène également à considérer l'importance de l'entourage dans lequel évolue un proche. Autour d'une personne malade, il n'y a pas un proche mais des proches dont les trajectoires vont mutuellement se construire et se différencier.

Notre premier axe concerne la définition du proche. La question posée était la suivante : qui est le proche ? Etudiant et confrontant les divers niveaux de définition du proche, il nous semble nécessaire d'approfondir le questionnement par le « qu'est-ce qui fait le proche » et le « qu'est-ce qu'être proche ». Ces questionnements nous permettent d'ouvrir la définition du proche en intégrant l'aléa de l'expérience (qu'est-ce qui fait...) et la diversité des relations d'être proche (qu'est-ce qu'être...). Ainsi, notre travail terminologique consiste à définir qui est quel proche, et identifier diverses modalités d'être proche. Parmi les trajectoires étudiées, nous recueillons les expériences d'époux et de parents mais aussi celle d'amis, de cousins qui prennent un rôle important dans l'accompagnement de la personne malade. L'analyse des modalités d'« être proche » permet de considérer le rôle d'autres personnes qui *a priori* ne sont pas proches mais qui, en contexte de maladie, établissent de véritables relations avec la personne malade. Ce peuvent être, par exemple, un autre patient, un ambulancier.

Notre second axe concernait la temporalité de l'expérience du proche. Notre enquête a révélé l'intérêt du questionnement sur la temporalité, avec notamment la précarisation de l'avenir relationnel. Toutefois, nous avons élargi ce second axe afin de répondre plus largement à l'enjeu de compréhension de l'expérience du proche. Nous avons recentré notre second axe d'analyse autour de la question de l'expérience du proche. Il nous semble pertinent d'étudier cette expérience comme mise à l'épreuve de la relation. Nous avons d'ores et déjà de nombreux éléments nous permettant d'analyser en quoi la maladie met la relation à l'épreuve : elle précarise la relation dans ses temporalités, elle questionne la qualité et les valeurs du lien, elle oblige à une recomposition des rôles dans l'entourage, elle trouble la familiarité dans les rapports au corps...

Notre troisième axe d'analyse porte sur les relations entre les proches et les soignants. Nous avons légèrement re-problématisé cette interrogation. Nos observations de terrain et nos entretiens nous permettent d'analyser en quoi le médical, notamment par le biais de la prise en charge du malade, interfère dans l'intimité des relations proches malades. La compréhension de la manière dont le médical modèle l'épreuve vécue par le proche est un enjeu principal de ce troisième axe.

Ces trois axes d'analyse devront nous permettre d'engager une réflexion autour des modes d'intégration des proches au sein de l'hôpital et leur amélioration. Une réflexion pourra également être entreprise autour des difficultés dont les proches nous aurons fait part, au-delà de leur présence à l'hôpital, que ce soit en termes d'information, de soutien psychologique ou de soutien social, et les

manières de les surmonter. Une contribution importante de notre travail concernera enfin un retour sur les résultats de la recherche auprès de l'équipe soignante qui aura accueilli, au sein de son service, Hélène Kane, pendant un an. Si un travail d'accompagnement doit s'effectuer auprès des proches, l'équipe soignante doit en effet pouvoir appréhender leur univers. Le partage autour de ce travail pourrait être élargi à d'autres services et/ou d'autres sites, notamment par le biais de publications dans des revues professionnelles.

2. Rapport intermédiaire budgétaire

Ce projet bénéficie d'un financement à hauteur de 50 000 euros de la part de l'Institut National du Cancer. Ce financement a été complété par un apport financier de la Fondation de France, à hauteur de 34 500 euros. Le budget total est donc de 84 500 euros. Ce montant permet de financer, sur la durée totale du projet (18 mois), le poste d'une chargée d'étude à temps complet et celui de la responsable de projet à temps partiel (20% ETP).

Afin d'approfondir l'étude sur les ambulanciers (voir *Perspectives de travail*), une demande de subvention a été soumise à l'Association pour la Recherche sur le Cancer en juillet 2008, dans le cadre de leur programme de subventions fixes.

CHARGES	SITUATION AU 30/09/08	PREVIS. Du 1/10/8 au 30/6/9	TOTAL	PRODUITS	SITUATION AU 30/09/08	A RECEVOIR	TOTAL
60 Achats				74 Subventions			
Logiciels	1 359,19 €		1 359,19 €	Fondation de France	20 000,00 €	14 500,00 €	34 500,00 €
Enregistreur numérique	94,91 €		94,91 €	INCA	25 000,00 €	25 000,00 €	50 000,00 €
61 Services extérieurs							
Transcriptions entretiens	717,60 €	2 591,65 €	3 309,25 €				
Documentation	231,31 €		231,31 €				
62 Autres services extérieurs							
Inscrip. colloques, séminaires	255,00 €	250,00 €	505,00 €				
Déplacements, missions	856,70 €	1 000,00 €	1 856,70 €				
Frais bancaires	8,18 €		8,18 €				
63 Impôts et taxes	1 943,84 €	3 245,08 €	5 188,92 €				
64 Charges de personnel							
Salaires bruts	17 807,11 €	29 727,55 €	47 534,66 €				
Charges sociales	7 646,56 €	12 765,32 €	20 411,88 €				
Frais de gestion 6%	2 000,00 €	2 000,00 €	4 000,00 €				
TOTAL	32 920,40 €	51 579,60 €	84 500,00 €	TOTAL	45 000,00 €	39 500,00 €	84 500,00 €

Annexe A : Inventaire des trajectoires de proches suivies

Les trajectoires intégrées à cet inventaire sont exclusivement celles pour lesquelles nous disposons d'un suivi régulier, par le biais des entretiens et/ou de l'observation participante, suivi nous permettant de retracer de manière relativement complète la trajectoire d'un proche. Le code couleur permet de distinguer les trajectoires pour lesquelles le suivi repose pour le moment exclusivement sur l'observation participante (en vert) des trajectoires également retracées par le biais des entretiens (en rose).

Code patient et proche suivi	Données de terrain	Entretiens
P1 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Depuis la première année de traitement (avril 07) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien, juin 08, 2ans après l'annonce du cancer
P5 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Depuis les premiers mois de traitement (avril 07) ✍ Quelques observations ✍ Notes de plusieurs discussions avec le mari 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Accord de principe pour les entretiens
P6 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (avril 07) ✍ Nombreuses observations ✍ Notes de nombreuses discussions avec le couple ✍ Notes d'une discussion avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Accord de principe pour entretien
P14 – Fille	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitements (janvier 08) ✍ Nombreuses observations ✍ Nombreuses notes de discussions avec la patiente ✍ Données et discussion avec divers proches de l'entourage : belle-sœur, fille, neveu 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien en cours de traitement, juin 08 ✍ 1 entretien après la découverte de métastases osseuses, août 08 ✍ Patiente décédée en octobre 08
P20 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitement (janvier 08) ✍ Plusieurs observations ✍ Notes de quelques discussions avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien en cours de traitement, juin 08 ✍ Patient décédé en octobre 08

P21 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés lors du diagnostic (février 08), ✍ Nombreuses observations ✍ Notes de discussions avec le couple ✍ Notes de discussions avec la patiente ✍ Notes de discussion avec le mari 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien à la fin de la période de traitement, juillet 08 ✍ Patiente décédée en août 08
P23 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (février 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de deux trois avec l'épouse ✍ Rencontre de la fille de l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Accord de principe pour les entretiens ✍ Patient décédé en octobre 08
P25 – Ami -	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontré en début de traitement (février 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de quelques discussions avec le patient ✍ Notes d'une discussion avec l'ami 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien réalisé à la des cures de traitement par chimiothérapie, juin 08 ✍ 1 entretien réalisé après opération de la gorge, octobre 08
P27 – Epouse -	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontré en début de traitement (février 08) ✍ Nombreuses observations ✍ Notes de nombreuses discussions avec le patient ✍ Notes de deux discussions avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Epouse indécise concernant la participation aux entretiens
P33 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (février 08) ✍ Peu d'observations ✍ Notes d'une discussion avec le mari 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien réalisé après reprise d'une seconde série de cures par chimiothérapie, août 08
P43 – Fille	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrée en début de traitement (février 08) 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Lettre des entretiens remise à la fille

	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Nombreuses observations ✍ Notes de plusieurs discussions avec la patiente ✍ Notes d'une discussion avec la fille ✍ Notes de discussions avec divers autres proches : belle-sœur, fils, belle-fille... 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Patiente transférée en soins palliatifs en juillet 08
P44 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitement (février 08) ✍ Quelques observations ✍ Plusieurs notes de discussions avec l'épouse ✍ Notes sur la fin de vie du patient 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Patient décédé en avril 08
P45 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (février 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le couple ✍ Notes d'une discussion avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien en cours de traitements, avril 08 ✍ 1 entretien en période de suspension des traitements, juillet 08
P47 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitement (mars 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le mari ✍ Notes d'une discussion avec la patiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Patiente décédée en août 08
P49 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrée en cours de traitement (mars 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de discussions avec la patiente ✍ Notes de deux discussions avec le mari 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien en cours de traitement, juin 08 ✍ Patiente transférée en soins palliatifs en septembre 08
P51 – Amie	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontré en période de diagnostic (mars 08) ✍ Plusieurs observations 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien en fin de traitement par chimiothérapie, août 08

	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Notes de discussion avec le patient ✍ Notes de discussion avec l'amie 	
P53 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (mars 08) ✍ Plusieurs observations ✍ Notes de quelques discussions avec le couple 	✍ Accord de principe pour les entretiens
P59 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en période de diagnostic (avril 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le couple ✍ Notes de deux discussions avec le mari ✍ Notes de deux discussions avec la patiente 	✍ Le mari refuse l'entretien
P63 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en période de diagnostic (avril 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de discussions en présence du patient, de l'épouse et de la fille ✍ Notes de deux discussions avec le patient 	✍ 1 entretien réalisé en fin de série de cures par chimiothérapie, septembre 08
P70 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontré en période de diagnostic (mai 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de plusieurs discussions avec le patient, son épouse et sa fille 	✍ L'épouse refuse l'entretien
P76 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (juin 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de deux discussions avec le couple 	✍ 1 entretien en cours de traitement, septembre 08

P81 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitement (juin 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes de quelques discussions avec le couple 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Mari indécis sur la réalisation d'entretiens
P90 – Fils	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (juillet 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le fils ✍ Notes de quelques discussions avec le patient 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Le fils a donné son accord de principe pour un entretien
P91 – Mari	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en début de traitement (juillet 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le couple ✍ Notes de deux discussions avec la patiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ 1 entretien avec le mari à la fin de la série de cure par chimiothérapie, septembre 08
P97 – Cousin	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Proche rencontré le jour du décès du patient (juillet 08) ✍ Peu d'observation ✍ Notes d'une discussion informelle avec le cousin 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Patient décédé en juillet 2008 ✍ 1 entretien avec son cousin, octobre 08
P100 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rencontrés en cours de traitement (août 08) ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le couple ✍ Notes de deux discussions avec l'épouse 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ L'épouse a donné son accord de principe pour participer à un entretien
P105 – Epouse	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Patient rencontré en période diagnostic ✍ Quelques observations ✍ Notes d'une discussion avec le couple ✍ Notes de plusieurs discussions avec le patient 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ L'épouse a donné son accord de principe pour un entretien

	✍ Rencontre d'autres proches de l'entourage : fille, frère	
--	--	--

Annexe B : Résumé de la communication présentée au colloque « Sciences sociales et cancer », à Besançon, le 12 juin.

« Trajectoires » de proches de personnes atteintes d'un cancer : une reconstruction relationnelle du quotidien

La découverte d'un cancer est un bouleversement touchant les proches dans leur vie quotidienne ainsi que dans l'intimité de leur relation au proche malade. Le cancer du poumon étant de mauvais pronostic, il pose la question de l'évolution des relations avec la personne malade avec acuité. Notre étude, d'approche socio-anthropologique, a pour objectif d'analyser les « trajectoires » de proches de personnes atteintes d'un cancer du poumon. Plus ou moins dépendante de la trajectoire de la maladie, la trajectoire du proche est appréhendée comme évolution qualitative de la relation avec la personne atteinte. Le déroulement de cette trajectoire est envisagé au sein d'un entourage familial et/ou amical. Notre approche consiste à étudier le vécu du proche, vécu personnel de la maladie en seconde personne, mais aussi vécu des relations avec le malade. Notre méthodologie associe plusieurs démarches : une observation participante au sein d'un service de pneumologie, la réalisation d'entretiens compréhensifs avec les proches aux domiciles des familles, l'organisation d'entretiens de groupe avec les équipes soignantes. Dans cette communication, nous nous baserons sur le travail d'observation participante et envisagerons la trajectoire du proche sous l'angle de la temporalité de l'expérience.

Le temps des ruptures : tensions et défamiliarisations dans la relation proche/malade

La découverte d'un cancer induit, pour le proche, une rupture de la perception de l'avenir relationnel et l'intégration de la menace d'un deuil. Cette mauvaise nouvelle suscite, chez le proche comme chez la personne malade, des mécanismes de défense psychologiques pouvant mener à l'occultation, l'évitement ou la décentration de la gravité de la maladie. Le différentiel des positionnements du proche et de la personne atteinte vis-à-vis de la gravité de la maladie est source de tensions. Confrontés à l'inconnu et l'inédit, proche et malade vont se « découvrir » face à cette maladie. Pour le proche, la découverte de l'autre éprouvant la maladie et les traitements peut être déconcertante : le proche malade peut se montrer passif, anxieux, irritable. Les transformations du corps sous l'effet de la maladie sont impressionnantes, criant la réalité de la maladie. La rupture induite par la découverte du cancer provoque donc des « défamiliarisations » de la relation avec le proche malade, défamiliarisations également générées par la confrontation aux rôles sociaux de malade et de patient.

Troublé par ces « défamiliarisations » de l'autre et de sa relation à l'autre, le proche doit lui-même répondre à l'attribution d'un nouveau rôle, celui de proche de malade. De passage à l'hôpital, il va être face à l'attribution d'une partie particulière de ce rôle de proche de malade, celui de proche de patient. L'environnement de l'hôpital, les discours qui y sont tenus, les normes et valeurs qui y sont cultivées, vont constituer un contexte « in-formant » le proche des comportements attendus pour ce rôle.

Les temporalités du proche

L'entrée dans le rôle de proche de malade mène le proche à s'intégrer dans de nouvelles temporalités : celle d'un temps relationnel devenu précaire, celles liés à la trajectoire de la maladie et des traitements, impliquant des temps d'urgence, des temps d'attente et l'imposition de rythmes liés aux traitements. Le proche subit ces nouvelles temporalités qui sont le lot de la personne malade, mais, à l'inverse du malade, a la possibilité – plus ou moins contrainte - de s'en extraire. Le partage d'une temporalité n'est pas réductible aux temps partagés avec le malade : l'attente d'un résultat peut donner lieu à de nombreux échanges téléphoniques et à une sourde anxiété du proche. Ces nouvelles temporalités s'intègrent, se superposent, se substituent ou entrent en conflit avec les autres temporalités vécues par le proche : les temps de travail professionnel, les temporalités immanentes à d'autres relations, la temporalité des tâches quotidiennes... Certains proches

semblent partager de manière très intense les temporalités de leur proche malade : ils sont présents systématiquement lors des passages à l'hôpital, évitent de laisser leur proche seul. La communauté de vécu de ces temporalités peut même être interprétée en tant que constitutive de l'expérience de proche de personne atteinte d'un cancer. Lorsque que la perspective de la mort s'approche, le partage des temporalités du malade peut être fragilisé : le proche initie un travail de deuil tandis que le malade se heurte au néant de sa finitude. Le proche peut avoir des parts et phases de décrochage, sorties du partage des temporalités.

Construction de nouvelles qualités relationnelles en contexte de maladie

Bien que douloureuse, la reconstruction de la relation entre le proche et la personne malade peut mener à la mise en place de nouvelles qualités. Certains proches confient que leur relation avec la personne malade s'est intensifiée, à l'exemple de ce mari dont c'est l'épouse qui est souffrante: « *ma femme me donne aujourd'hui ce qu'elle ne m'avait jamais donné* ». Les proches construisent de nouvelles significations à leur rôle, lesquelles rejoignent la plupart du temps ces deux intentionnalités : prendre part à la guérison sinon à l'entretien de la santé de leur proche et offrir aux proches d'agréables moments, profiter d'être ensemble dans la perspective d'une mort prochaine. De nouvelles pudeurs sont construites autour de la maladie. La reconstruction d'un rôle dont la dimension identitaire est très forte constitue pour le proche un certain refuge contre la souffrance. Pensée fusion et dépassement de l'individualité, la relation peut devenir un essentiel ressenti comme allant au-delà d'un temps fini. L'attribution de ces nouvelles significations opère dans le sens de familiarisations. Jusqu'au dernier moment, le proche réinsère, par petites touches et par larges significations, de l'identité là où le médical a tendance à « neutraliser » ou réduire la personne malade.

Annexe C : Résumé de la communication présentée au colloque « Corps, cancer, identités » à Bordeaux, le 3 octobre.

Nous menons une étude d'approche socio-anthropologique dont l'objectif est d'analyser les « trajectoires » de proches de personnes atteintes d'un cancer, au sein et en dehors de l'hôpital. Plus ou moins dépendante de la trajectoire de la maladie, la « trajectoire » du proche est appréhendée comme évolution qualitative de la relation avec la personne atteinte. Le déroulement de cette « trajectoire » est envisagé au sein d'un entourage familial et/ou amical, tenant compte notamment des processus de différenciation des rôles entre les proches.

Nos premiers résultats mettent en évidence des processus de « dé-familiarisation » dans la relation entre proches et malades. Pour le proche, la rupture de la perception de l'avenir relationnel – intégration de la menace du deuil – s'accompagne d'une découverte parfois déconcertante de l'autre face à la maladie et ses traitements. Le proche malade peut être perçu particulièrement passif, anxieux ou irritable. Les transformations du corps sous l'effet de la maladie sont particulièrement impressionnantes pour le proche, ancrant la réalité de la maladie dans ses relations avec la personne malade. Envisager la « trajectoire » du proche par le biais de son rapport au corps du malade s'avère être une perspective féconde dont nous proposons de présenter certains traits.

Dans le cadre de cancers du poumon traités par chimiothérapie, les transformations du corps et la dégradation de la santé peuvent être très rapides. Perte de poids, chute des cheveux, changement de la texture de peau constituent l'intrusion d'« étrangetés » dans la relation proche/malade. Alors que le proche et le malade sont dans une reconstruction relationnelle au quotidien, ils doivent sans cesse intégrer une nouvelle « donne » corporelle. Les quintes de toux, que les proches ne tardent pas à reconnaître comme symptôme du cancer, interrompent les dialogues et les sèment d'angoisses. La transpiration, l'agitation durant le sommeil, les sensibilités des cicatrices des interventions - les douleurs – privent le proche et le malade des « proximités » corporelles qui fondaient le quotidien de leur relation. En cas d'accompagnement à l'hôpital, les proches sont confrontés à une autre vision du

corps véhiculée par les soins et les soignants. Ils sont exposés à la vision des substrats corporels du malade : urines, crachats, sang ; à la réalisation de certains soins invasifs mais aussi à des propos qui peuvent aller à l'encontre de leurs perceptions du corps de la personne malade. En tant que signe de la maladie, les transformations du corps appellent à une « pudeur » qui va au-delà de celle d'une perte d'esthétisme, traduisant la dissimulation de ce à quoi renvoient ces transformations. En fin de vie, les « annonces » de la mort par le corps – extrême maigreur, visage décomposé, agitations, douleurs intenses, perte de la parole – portent une forte tension induisant une part de « décrochage » du proche dans sa relation au malade, une initiation du travail de deuil.

Concernant la recomposition de l'entourage de la personne malade en contexte de maladie, l'adaptabilité du proche vis-à-vis des transformations du corps va constituer un élément important. La reconstruction de modes de contact et de toucher, l'aisance à poser un regard acceptant les changements corporels ouvrent à la construction de nouvelles intimités. L'aptitude à ne pas faire de la transformation corporelle un stigmate peut même mener à la constitution d'autres proches : ambulanciers, autres malades et bénévoles qui savent, de par leur expérience, « être » avec la personne malade.

Cette communication a été retenue pour publication dans un ouvrage collectif à paraître fin 2009.

« SANTE PUBLIQUE », REVUE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE SANTE PUBLIQUE

BILAN 2008

PERSPECTIVES 2009-2011

Année 2008 : faits saillants

L'année 2008 est marquée par l'augmentation de l'activité de la revue. Cette augmentation est due en partie à la nouvelle périodicité de *Santé publique* qui, depuis janvier 2007, est devenue une revue bimestrielle, avec 6 numéros par an ; l'activité s'est également accélérée avec le déploiement et l'aboutissement de plusieurs projets.

En juin 2008, un supplément a été publié, intitulé « La santé au travail : enjeux pour la santé publique » qui a permis l'ouverture de la revue aux chercheurs et professionnels de la santé au travail. Le numéro 4/2008 a été consacré à un dossier thématique sur le thème du congrès 2007 de la SFSP, la décision en santé publique. Enfin, est paru un guide méthodologique, « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques », commandité par l'HAS.

Deux appels à articles ont été lancés en septembre 2008 : le premier sur « Internet et santé publique : expériences, pratiques et enjeux » dont l'aboutissement sera un supplément publié lors d'un colloque sur le même thème à Montréal en octobre 2009 ; le second sur « Santé et environnement : alertes, nouveaux outils de prévention, mobilisations » dont la parution est prévue en début d'année 2010.

L'année 2008 est également marquée par l'intégration de *Santé publique* au portail de revues CAIRN. L'intégralité des articles des numéros anciens, à partir de 2001, sont en accès libre ; les résumés des articles des numéros récents sont en accès libre, l'article étant accessible soit par *pay-per-view*, soit *via* un abonnement électronique institutionnel. *Santé publique* dispose aussi d'un nouveau site internet sur lequel les articles sont également disponibles et qui permet d'afficher rapidement et efficacement les actualités de la revue.

Santé publique, une revue pour les chercheurs et les acteurs de santé publique

Carrefour des pratiques, *Santé Publique* est une revue scientifique, à comité de lecture, s'adressant à tous les acteurs, chercheurs et professionnels de santé publique. Soucieuse de couvrir au mieux le vaste domaine de la santé publique, elle publie aussi bien des travaux de recherche que des analyses d'action, des réflexions sur des politiques de santé, des opinions...

Santé publique est indexée dans les principales bases de données (BDSP, Excerpta Medica, Index Medicus, Medline, Pascal, Scopus, ISI). Elle est diffusée à hauteur de 1200 exemplaires. Elle est disponible et gratuite après 2 ans, en version électronique, sur le site de la revue (www.sfsp.fr/santepublique/accueil.php) et sur le portail de revue CAIRN (www.cairn.info/revue-sante-publique.htm)

Santé Publique est ouverte sur le monde francophone. Elle publie des travaux de qualité basés sur des actions et recherches de professionnels d'horizons divers. Aux côtés des numéros généralistes, des numéros thématiques et hors série sur des pratiques professionnelles et des actualités de santé paraissent une à deux fois par an.

Depuis janvier 2008, une plateforme de soumission électronique des articles est fonctionnelle. Après une période de test, cette plateforme est, depuis septembre, ouverte aux auteurs et lecteurs.

Santé publique est aussi, depuis janvier 2008, indexée et référencée dans SciSearch et Journal Citation Reports/Science Edition.

Enfin, une enquête de lectorat a ponctué l'activité annuelle de la revue permettant de mieux comprendre les habitudes de lecture et les besoins en accès, des lecteurs de *Santé publique*.

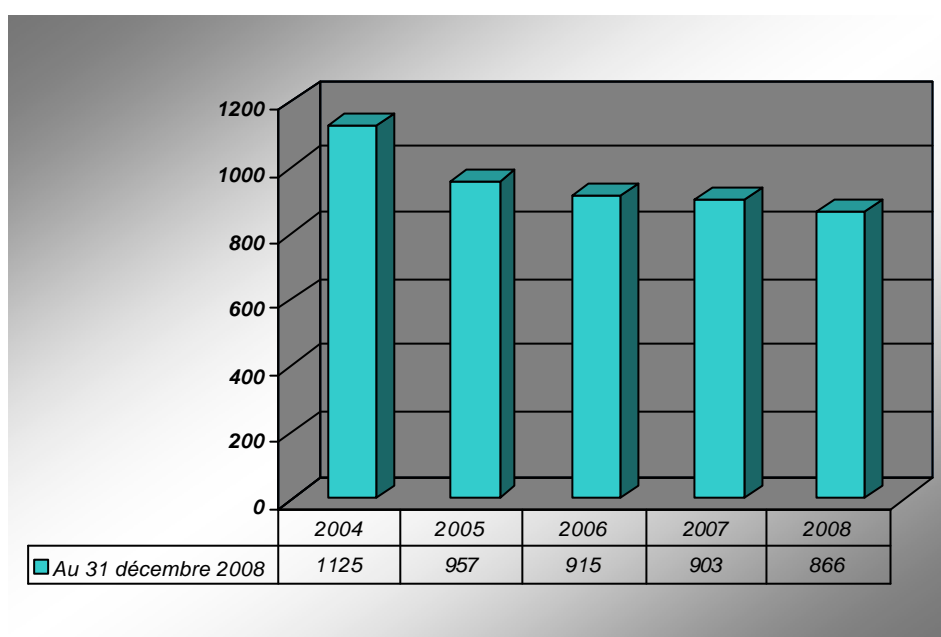
Plan du rapport d'activité de la partie REVUE

Bilan 2008	P. 3
Section 1 : Diffusion et ventes.....	P.3
Section 2 : Activités courantes.....	P.5
Section 3 : Communication et référencement.....	P.8
Perspectives 2008-2011	P. 10
Section 1 : Numéros spéciaux.....	P.10
Section 2 : Edition Afrique.....	P.11
Section 3 : Aide à l'écriture.....	P.13
Section 4 : Bouquet « Santé publique ».....	P.14
Budget 2008 – Prévisionnel 2009	P.15

SECTION 1 : Diffusion et ventes

Abonnements

Au 31 décembre 2008, *Santé publique* comptait **866 abonnés** pour l'année 2008. Ce chiffre se maintient par rapport à 2007.



Depuis 2004, on constate une baisse des abonnements individuels en format « papier ». Le nombre de téléchargements a en revanche augmenté ces 5 dernières années. S'il n'est pas possible, en 2008, d'estimer le nombre de téléchargements d'articles depuis le site de la revue, dû au changement opéré sur le site internet, les chiffres des téléchargements des articles depuis la BDSP et depuis CAIRN sont élogieux :

? **BDSP : 2 729** téléchargements pour 2008 (08/12/2008)

A titre de comparaison, les téléchargements depuis la BDSP étaient au nombre de **1 634** au 18 septembre 2007.

? CAIRN : Statistiques de consultation pour l'année 2008

Année 2008	Nombre de consultations
Résumés d'articles	124 920
Articles en texte intégral	191 131
<i>Articles en accès libre</i>	182 135
<i>Articles en accès conditionnel</i>	8 996
Ventes en <i>pay-per-view</i>	227

Ainsi, comme les années précédentes, on constate une augmentation du nombre de lecteurs, favorisée par la présence de la revue sur de nouveaux supports. *Santé publique* s'inscrit dans la tendance des publications scientifiques qui voient augmenter la demande pour les versions électroniques de leurs articles. Les supports électroniques permettent également de dépasser les abonnements individuels pour toucher un public plus large et nouveau, comme l'illustrent les consultations depuis CAIRN, en accès conditionnels (bibliothèques, universités, organismes de recherche).

Ventes au numéro

? **Numéro supplément 3/2008**

Le supplément n°3/2008 « La santé au travail : enjeux pour la santé publique », est paru en juin 2008. Il a été offert aux abonnés et fait l'objet d'une vente au numéro : au 31 décembre 2008, cet exemplaire s'est vendu à 99 exemplaires, au prix de 28 € le numéro.

Ce numéro a fait l'objet de deux flashs emails spéciaux.

? **Guide méthodologique, « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques »**

A l'initiative de la Haute Autorité de Santé, ce N° hors série 2008 de la revue *Santé publique*, sous forme de livret comptant 92 pages, a fait l'objet d'un financement du commanditaire à hauteur de 3000,00 € TTC. Cette somme comprenait les travaux d'édition, le façonnage et impression et la livraison de 200 exemplaires au siège de la HAS.

Ce fascicule a été tiré à 300 exemplaires (coût total de 3554,30 euros), soit un complément de 100 exemplaires mis en vente à la SFSP, dont 36 vendus au 31/12/2008.

? **Numéros courants**

En 2008, les ventes de numéros se sont chiffrées à 996,80 €, soit 37 numéros vendus. Ces numéros ne font pas l'objet d'une promotion spécifique.

Ventes CAIRN

L'intégration de *Santé publique* au portail de revues CAIRN produit des recettes issues des différents types d'accès proposés.

- Rétribution accès conditionnels
- Pay-per-view
- Ventes au numéro

Le bilan établi en fin d'année 2008 par CAIRN montre une recette de 3 141 euros.

Promotion

Des stands de promotion ont été effectués à l'occasion de 4 manifestations :

- ? A Mons, 3^e colloque international des programmes locaux et régionaux de santé, du 1^{er} au 6 avril 2008
- ? A Nancy, Colloque ADELFF des 24 et 25 mai 2008
- ? A Besançon, Université d'été du 2 au 4 juillet 2008
- ? A Nancy, Séminaire du CNFPT des 14 et 15 octobre 2008

SECTION 2 : Activités courantes

Nombre d'articles reçus à la Rédaction et publiés dans Santé publique

? Articles soumis

Depuis 2007, le nombre d'articles reçus à la Rédaction est en augmentation. En 2007, la Rédaction avait reçu 99 articles dont 27 l'étaient dans le cadre de l'appel à articles sur la santé au travail ; en 2008, le même nombre d'articles a été soumis, soit 99 dont 9 articles dans le cadre du numéro sur la décision en santé publique. Le nombre d'articles soumis dans le cadre des numéros généralistes est donc en nette augmentation. Deux appels à articles ayant été lancés en 2008, il est probable que le nombre de soumissions continue à augmenter en 2009.

Années	2004	2005	2006	2007	2008
Articles soumis	82	58	48	99	99

? Articles publiés

Sur les 90 articles soumis (hors les 9 articles du numéro 4/2008) en 2008, **13** ont été acceptés, dont **7** publiés cette année.

En 2008, **48 articles** seront publiés dans les 6 numéros de l'année. Ils sont répartis dans les différentes rubriques proposées par *Santé publique* :

	N°1 janvier- février 2008	N°2 mars-avril 2008	N°3 mai-juin 2008	N°4 juillet-août 2008	N°5* septembre -octobre 2008	N°6 novembre- décembre 2008	TOTAL
Etudes	4	5	5	Numéro thématique Dossier Décision en santé publique	5	6	25
Pratiques	1	1	1		1	1	5
Politiques	1	1	-		2	1	5
Lettre du terrain	-	-	-		-	-	-
Opinions & débat	1	1	1		1	1	5
Revue de littérature	-	-	-		-	-	-
TOTAL articles/numéro	7	8	7	9	9	8	
TOTAL articles publiés	48						

Aux 48 articles publiés dans les 6 numéros de l'année, il faut ajouter les 20 articles du Supplément sur Santé & travail, au total **68 articles** auront été diffusés *via* la Revue.

Provenance des articles reçus en 2008

Les articles reçus à la Rédaction proviennent de différentes régions du monde francophone. Parmi ceux-ci, 36% proviennent d'Afrique. Les pourcentages d'articles provenant du Canada et des pays francophones européens autres que la France sont respectivement de 6% et de 4% en 2008.

Provenance	Effectif		
France	46 articles Soit env. 54%		
Europe	4 articles Soit env. 4%	Belgique	2
		Suisse	2
Canada	5 articles Soit env. 6%	Québec	5
Afrique	30 articles Soit env. 36%	Algérie	1
		Burkina Faso	4
		Cameroun	1
		Côte d'Ivoire	6
		Congo	3
		Maroc	5
		Sénégal	7
		Tunisie	2
Zaire	1		

Expertise

231 lecteurs-référents ont été sollicités pendant l'année 2008. Un lecteur a pu être sollicité plusieurs fois.

Articles « Programmes de santé publique » et « Loi de santé publique »

La convention DGS demande qu'au moins 10 % des articles de la revue soient consacrés à des retours d'expérience des programmes de santé publique et sur la mise en œuvre de la loi. Sur l'année 2008, nous comptons 7 articles relatifs à l'application de la loi de santé publique sur les 48 articles publiés, soit 14,5 %. Le pourcentage demandé est par conséquent atteint.

N°1/2008

Équité et planification : analyse critique d'un schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération « périnatalité »

P-H. Bréchat, D. Castiel, D. Carmona, C. Brunner, C. Segouin.

N°3/2008

Pour des agences régionales ayant la possibilité de pérenniser les offres de santé

F. Chambaz, R. Rymer, P-H. Bréchat

N°4/2008

La décision en santé publique

F. Bourdillon

La décision en santé

D. Tabuteau

N°5/2008

Quelles actions de prévention et quelles organisations pour un vieillissement réussi ?

P.-H. Bréchat, T. Vogel, A. Bérard, J. Lonsdorfer, G. Kaltenbach, M. Berthel

Des missions de santé publique pour les médecins généralistes

F. Bourdillon, A. Mosnier, J. Godard, le Comité de pilotage et le Collectif

N°6/2008

Éléments pour un premier bilan des perspectives du plan Hôpital 2007

P.H. Bréchat, T. Vogel, M. Berthel, A. Le Divenah, C. Segouin, R. Rymer, J. Lonsdorfer

Partenariat avec les revues sœurs

La Rédactrice en chef adjointe intervient en tant que membre du comité de rédaction de la revue *La Santé de l'Homme* et y représente la revue *Santé publique*. Elle a participé à la coordination du numéro de juillet-août 2008, « Médias et santé : développer l'esprit critique ».

Enquête lectorat

Au printemps 2008, a été lancée une étude menée sur le lectorat de la revue. Réalisée par un stagiaire master pro en intervention sociologique, cette enquête devait permettre de mieux comprendre les usages et les attentes du lectorat de *Santé publique*. L'appel à participation à l'enquête était publié sur le site internet de la revue, dans le numéro 2/2008 et a bénéficié d'une promotion large via le flash email. Les lecteurs de la revue étaient invités à répondre à un questionnaire ; des entretiens avec des personnes de terrain, des documentalistes et des chercheurs ont également été réalisés.

Les résultats de l'enquête sont téléchargeables sur le site de la revue : <http://www.sfsp.fr/doc/Rapport.pdf>. Les principaux résultats concernent les facteurs de mutation du champ de l'information en santé publique : apparition des nouvelles technologies de l'information et de la communication, démocratisation de l'internet haut-débit, restrictions de budget, réduction du temps consacré à la lecture sur le lieu de travail, charges de travail en augmentation... Ces éléments montrent que le support papier ne semble pas être le mieux approprié pour tous les lecteurs, l'internet étant devenu un outil quotidien, rapidement et facilement mobilisable. Les résultats concernent ensuite les habitudes de lecteurs et les représentations des supports papiers et électroniques, qui se remarquent par leur diversité. Certains lecteurs n'utilisent quasiment que l'outil internet pour faire leurs recherches ; d'autres s'appuient exclusivement sur les publications papier lorsqu'il s'agit d'articles scientifiques. Entre les deux se trouve toute une constellation de pratiques qui varient selon le temps, les moyens, les usages et les habitudes de lectures, le type d'information recherchée, les objectifs de lecture, etc.

Grâce à cette étude, la Rédaction va pouvoir mener une réflexion sur la façon d'adapter *Santé publique* aux exigences de lecture actuelles et améliorer ses activités, sans dénaturer son contenu. Ce dernier point émerge en effet de l'enquête : les lecteurs sont globalement satisfaits du contenu proposé.

Fontis : <http://rsp.fontismedia.com/rsp/>

Discutée et testée en 2007, la plateforme de soumission électronique des articles est fonctionnelle depuis janvier 2008. Elaborée et gérée par une firme suisse, Fontismedia, cette plateforme vient en support de l'activité courante de la revue, en augmentation. Elle doit à terme permettre une gestion optimale des articles soumis et des procédures de lecture en cours. Outre une gestion améliorée du suivi des articles, cette plate-forme permet aux auteurs et aux lecteurs, à tout moment, de connaître l'état d'avancement de l'article qui les concerne.

Le premier semestre 2008 a été consacré à l'appropriation de l'outil par l'équipe de rédaction. Depuis septembre 2008, il est proposé aux auteurs de soumettre *via* cette plate-forme. Au 20 novembre 2008, 13 articles sont en cours de procédure sur cette plate-forme. Les deux appels à articles reposent sur ce mode de soumission.

SECTION 3 : Communication, référencement

Site internet : www.sfsp.fr/santepublique/accueil.php

En 2008, la revue Santé publique a bénéficié d'un nouveau site internet, parallèlement au nouveau site de la SFSP. Le site de la revue est accessible depuis la page d'accueil de la SFSP mais profite d'un visuel et de rubriques spécifiques à son activité. Le site internet reprend la présentation éditoriale de la revue, son équipe, son organisation, les instructions aux auteurs et aux lecteurs et propose la consultation des sommaires avec accès libres aux résumés et renvoi sur CAIRN pour la version intégrale de l'article.

Une fonctionnalité nouvelle est la page d'actualité qui permet d'afficher les nouvelles récentes telles que : enquête ou appels à articles.

Consultation des pages revue sur l'année 2008 : 15 774 connexions

CAIRN : www.cairn.info/revue-sante-publique.htm

Santé publique est présente sur le portail de revues CAIRN depuis janvier 2008. Ce portail comporte plus de 150 revues en sciences humaines et sociales. L'intégration de *Santé publique* à ce portail permet d'intégrer des «bouquets» de revues, vendus par CAIRN auprès de grandes institutions académiques ou de recherche, dans le monde francophone, élargissant ainsi considérablement la diffusion de la revue (voir statistiques de consultation ci-dessus).

Les numéros anciens, depuis 2001, sont consultables dans leur intégralité. Les numéros récents, parus dans les deux ans, sont en accès payant ou conditionnels, les résumés étant en accès libre.

Référencement et indexation

Santé publique est référencée dans plusieurs grandes bases de données bibliographiques dont la Banque de données en santé publique (BDSP), Excerpta Medica, Index Medicus, Medline, Pascal, Scopus et ISI. Les chiffres de consultations sont en augmentation.

Entreprise en 2006, la procédure de demande d'indexation à *SciSearch* et *Journal Citation Reports/Science Edition*, a abouti en juillet 2008. La revue qui était déjà référencée auprès de ces bases (ISI), est maintenant indexée, ce qui permettra le calcul de son impact factor.

Section 1 : Numéros spéciaux

Santé publique souhaite poursuivre l'élaboration de numéros spéciaux. Ces numéros ont pour objectif d'approfondir un thème de santé publique, en offrant une sélection d'articles de qualité venant d'experts d'horizons divers. A l'image des numéros de 2004 sur la Loi de santé publique et de 2007 sur les formations et métiers en santé publique qui sont régulièrement consultés sur CAIRN, ces numéros spéciaux constituent des références dont la portée doit se mesurer sur le moyen terme.

Deux modalités d'élaboration sont possibles :

- Les numéros spéciaux basés sur les appels à articles et/ou articles de commande. Cette modalité a été lancée pour la 1^{ère} fois en 2007, sur le thème de la santé au travail, et a abouti en 2008 sur la parution d'un numéro supplément de 19 articles. En 2008, deux appels à articles ont été lancés (voir ci-dessus) pour des parutions prévues fin 2009 et début 2010.

Cette modalité permet de recevoir des contributions venant de réseaux autres que les réseaux habituels : en effet, un thème spécifique peut intéresser de nouveaux auteurs, pas nécessairement identifiés santé publique. L'appel à articles repose sur une procédure de lecture classique (2 lecteurs par articles) assurant ainsi la qualité scientifique du numéro.

Ce type de numéro paraît en supplément des 6 numéros annuels ; il est offert aux abonnés et mis en vente sur le site internet, les stands, etc. Il fait l'objet d'une promotion spécifique.

- Les dossiers thématiques. Ces numéros rassemblent plusieurs articles (6 à 8) traitant d'un même sujet. En 2007, un dossier thématique est paru sur le thème de l'éducation thérapeutique ; en 2008, les articles soumis à partir des conférences plénières du congrès SFSP de 2007, sur le thème de la décision en santé publique, a permis de constituer un dossier thématique.

Ce type de dossiers permet de rapidement réagir sur un thème d'actualité : sans appel spécifique ni concertation, plusieurs auteurs peuvent soumettre des articles sur un même thème reflétant ainsi une actualité particulière.

Ces articles sont expertisés suivant la procédure de lecture classique. Le dossier thématique ne constitue pas un supplément : il est proposé dans un numéro de l'année.

Sur la période 2009-2011, plusieurs projets de numéros spéciaux sont en cours.

TITRE	MODALITES	PARUTION	FINANCEMENT
« Internet et santé publique : expériences, pratiques et enjeux »	Numéro supplément - Appel à articles 2008 - Articles soumis et commandés	Octobre 2009	Financé par le colloque « Internet et santé », Montréal, octobre 2009
« Santé et environnement : alertes, nouveaux outils de prévention, mobilisations »	Numéro supplément - Appel à articles 2008 - Articles soumis	Début 2010	- Encarts formations / publicitaires - Pré-achat - Budget revue
Maisons de santé	Dossier thématique - Proposé par F. Baudier - Articles soumis	Courant 2010	Numéro annuel
Ateliers santé-ville	A définir	A définir	A définir

Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres thèmes étant régulièrement discutés par le comité de rédaction.

Section 2 : Edition Afrique

A l'origine, un constat et des besoins identifiés

Les professionnels et chercheurs de santé publique travaillant en Afrique, rencontrent des exigences de publication similaires aux professionnels et chercheurs des pays occidentaux, dont la publication de leurs travaux dans des revues à comité de lecture. Une absence de «relais» est cependant notoire pour les auteurs africains : il n'existe en effet pas de revue africaine de santé publique et les travaux, basés sur des études et pratiques en Afrique, sont rarement relayés dans les revues généralistes de santé publique.

A ce titre, Santé publique se distingue : en effet, plus de 20 % des articles publiés proviennent d'Afrique francophone ; en 2008, c'est même 36 % des articles publiés dans l'année qui sont originaires d'Afrique.

Outre la spécificité des sujets traités qui peut être très locale, les articles font souvent l'objet d'une aide à l'écriture au sein de la rédaction, permettant ainsi d'accompagner des auteurs peu formés à l'écriture d'articles scientifiques.

Présentation du projet

Au regard de ces constats, la rédaction souhaite voir la création d'une revue sœur « Santé publique, Edition Afrique ». Cette édition sous forme électronique uniquement dans un premier temps, dont les modalités restent à déterminer, aurait pour objectifs :

- de publier davantage les travaux des chercheurs et professionnels travaillant en Afrique ;
- mais également de diffuser plus largement son offre dans les pays d'Afrique grâce à une version électronique gratuite des articles publiés dans cette édition.

Les premiers contacts en vue d'une collaboration active avec les chercheurs et professionnels exerçant en Afrique, ont été pris à l'automne 2007 et se sont poursuivis en 2008. Cette collaboration reposera sur la mise à disposition du savoir-faire de la rédaction, de sa gestion administrative et de son réseau afin de faciliter l'échange entre les professionnels de santé publique de l'Afrique francophone et de permettre progressivement une autonomie et une autogestion de l'Edition Afrique de Santé publique.

L'objectif est de pouvoir proposer en 2010 un premier numéro de cette Edition Afrique.

Montage et déploiement du projet

Afin de mener à bien ce projet, la Rédaction souhaite au préalable dresser un état des lieux de la publication scientifique en santé publique en Afrique. Cet état des lieux repose sur un travail préparatoire réalisé en 2007. Ces travaux se poursuivent en 2008 avec :

- l'identification des réseaux partenaires : un projet de « revue sœur » ne peut se concevoir sans partenaires solides, à la fois scientifiques et financiers. Est dès lors demandée une étude sur les différents types de partenaires susceptibles de s'inscrire dans le cadre de ce projet, leurs modalités de partenariat, dont le financement, et leurs cahiers des charges.
- la définition du montage technique : l'Édition Afrique est un projet nouveau pour Santé publique qui n'a pas encore l'expérience de la mise en œuvre de ce type de travail. Le montage technique n'est pas évident et soulève un certain nombre de questions, dont le statut de cette Édition Afrique (création d'une revue sœur ou supplément ? quelles implications ?) et les outils de référencement (dans la continuité de Santé publique ou nouvelles procédures ?). Le travail préparatoire doit permettre de répondre à ces questions cruciales pour la réussite du projet.

Cet état des lieux sera livré pour la fin de l'année 2008.

Suite à ces travaux préparatoires, le projet éditorial pourra démarrer. Une responsable de projet sera nommée pour la coordination de ce projet :

- Coordination générale du projet
 - Coordination des missions de deux stagiaires Master Pro : étude de la diffusion des connaissances en santé publique en Afrique (thématiques et modalités) et identification des auteurs publiant.
 - Coordination des comités éditoriaux France – Afrique
- Recherche de financement
- Elaboration du 1er numéro Édition Afrique
 - Supervision du montage technique
 - Contenu éditorial

Calendrier

Janvier – Juin 2009 :	Elaboration d'un projet éditorial, constitution du comité de rédaction local, recherche de financements
Juillet – Décembre 2009 :	Préparation du 1er numéro
Courant 2010 :	1 ^{er} numéro Édition Afrique, en ligne
Courant 2011 :	2 ^{ème} numéro Édition Afrique, en ligne

Section 3 : Aide à l'écriture

Principe

L'aide à l'écriture est un service proposant aux acteurs de terrain de les accompagner dans leur démarche de publication. Créé il y a plus de 10 ans, ce service a pour objectif de venir en aide aux acteurs de terrain : *si Santé publique* à la fois les travaux de chercheurs et de professionnels de la santé publique, force est de constater la faible motivation des acteurs de terrain à publier. Il faut aussi reconnaître la réelle difficulté pour les professionnels à publier : la forme rédactionnelle des articles est contraignante, peu « habituelle » ; ils n'ont que peu ou pas de temps à y consacrer. À la différence des chercheurs « académiques » formés à l'exercice, les acteurs de terrain sont en effet peu enclins à publier. De plus le processus de publication est long, un refus ou des corrections majeures à apporter à un texte peuvent dissuader l'acteur-auteur à poursuivre dans cette voie.

L'aide à l'écriture peut être proposée dès la réception d'un article afin que le texte soit remanié avant même sa soumission aux lecteurs référents et ainsi éviter un refus en raison d'un texte ne répondant pas aux exigences de publication. Cette aide est plus souvent proposée une fois l'article accepté : aux côtés des modifications de fond (contenu, argumentation, etc.) suggérées par les lecteurs référents, des changements sont souvent nécessaires afin d'améliorer la lisibilité et la clarté du texte. Ces modifications de forme peuvent aller de la simple correction syntaxique à une révision complète de la structure de l'article. Il ne s'agit pas de remettre en cause le contenu de l'article mais de soumettre la présentation d'une pratique, d'une action, d'un programme aux exigences d'une publication scientifique. Ce travail doit donc se faire en collaboration étroite avec l'auteur. Cette aide se veut personnalisée, chaque modification exigeant de la part de la rédaction et de l'auteur de considérer et de comprendre le texte sous un angle neuf. Cet accompagnement est également l'occasion pour l'auteur de se familiariser avec les contraintes de la publication pour que progressivement il puisse acquérir les compétences et enfin l'expérience d'écriture scientifique.

Chaque année, 5 à 10 articles bénéficient de ce service.


Développement

Fort du bilan positif de ces dernières années, il est proposé, pour la période 2009-2011, de développer ce service. En 2009, les pistes de partenariat pour mettre en œuvre et déployer ce service seront explorées.

Section 4 : Bouquet « Santé publique »

Suite à l'intégration de *Santé publique* au portail de revues CAIRN, est né le projet de constitution d'un bouquet de revues « Santé publique » proposé par CAIRN et regroupant les revues sœurs de *Santé publique*. En 2008, ce projet a été discuté d'une part avec deux revues de santé publique, « Pratiques et organisation des soins » et « Actualités et dossier en santé publique » qui ont donné leur accord de principe sur ce projet. D'autre part, le projet a été évoqué par les responsables de CAIRN, intéressés par cette demande ; il sera à nouveau discuté en 2009.

BUDGET 2008 – PREVISIONNEL 2009



CHARGES	2008	2009	PRODUITS	2008	2009
Frais de fonctionnement	15 491,59 €	15 500,00 €	Subvention DGS*	29 488,64 €	37 763,41 €
Achats fournitures	276,21 €	300,00 €	Abonnements (6 N°+1Suppl)	63 557,00 €	64 000,00 €
Autres services extérieurs			Vente à l'unité		
Fontis média Licence	2 000,00 €	2 000,00 €			
Bialec désarchivage articles	807,30 €		N°4/2007 - Educ. Thérap.	224,00 €	100,00 €
Impression revue BIALEC	44 643,70 €	37 000,00 €	Suppl N°1/2007 Formation	196,00 €	100,00 €
N° santé internet		5 500,00 €	HS 2008	3 462,00 €	
Déplacements, missions, réception	1 785,20 €	1 800,00 €	Suppl N°3/2008 Santé travail	2 469,60 €	1 500,00 €
Frais postaux, diffusions revue	4 110,82 €	4 200,00 €	Divers	470,40 €	500,00 €
Routage	2 970,29 €	3 000,00 €	Santé internet		5 500,00 €
Divers	64,80 €	65,00 €			
Charges de personnel (sal.+patr.)	48 342,36 €	48 342,36 €	Encart pub	700,00 €	0,00 €
Stagiaire Janv à Juin	2 386,56 €		Redevances CFC	6 441,14 €	6 450,00 €
Frais banque	70,00 €	70,00 €	CAIRN Projection	3 141,39 €	5 000,00 €
Chges divers gestion courantes	100,00 €	100,00 €	Rétribution ouvrage dépista	15 000,00 €	
DAP Cairn et Fontis	2 101,34 €	3 036,05 €			
TOTAL	125 150,17 €	120 913,41 €	TOTAL	125 150,17 €	120 913,41 €



**Actions développées
par la Société Régionale de Santé Publique
du Languedoc-Roussillon**

mai 2005 - mars 2009

PRESENTATION DE LA SOCIETE REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

Créée en 1992, à l'initiative de médecins de santé publique, la Société Régionale de Santé Publique du Languedoc Roussillon (SRSP du LR) a été très vite rejointe par d'autres professionnels de santé, des économistes, des sociologues, des psychologues, des ingénieurs sanitaires, et plus récemment des juristes. Elle comprend actuellement 45 membres adhérents (représentants d'institution et membres à titre individuel). La SRSP s'inscrit comme un acteur dans la promotion de la Santé Publique et plus précisément dans le développement de la PREVENTION auprès du grand public.

Objectifs

Affirmer, depuis la loi de Santé Publique de 2004, son rôle comme acteur régional référent de santé publique reconnu par les institutions régionales (Préfecture, ARH, Conseils Généraux, URCAM),
Renforcer les partenariats en région,
Mener des réflexions communes avec la Société Française de Santé Publique (SFSP),
Développer un rôle de relais entre les décisions nationales de Santé Publique et leurs applications sur le terrain en région,
Relayer l'information en Santé Publique pour tous les acteurs de santé publique et pour les usagers du système de santé dans la région Languedoc Roussillon,
Développer l'interrégionalité avec les Sociétés Régionales existantes.

Un Bureau : une équipe

Présidente : Catherine Cecchi
Vice-présidents : François Vialla, Jean Valcarcel
Secrétaire : Grégoire Mercier
Secrétaire adjointe : Marie-Christine Picot
Trésorier : Enguerrand de Rincquesen
Trésorier adjoint : Eric Barbotte

Le Conseil d'Administration est constitué par

Pr Jean Louis Balmès, Dr Eric Barbotte, Dr Fernard Boutboul, Dr Michèle Causse-Haumesser, Mme Catherine Cecchi, Mme Anne Sophie Dormont, Dr Christine Defez, Dr Ginette Durand-Gorry, Dr Bernard Ledésert, M. Grégoire Mercier, Mme Dorine Neveu, Dr Marie-Christine Picot, Mme Marie Françoise Ribo-Coimbra, M Enguerrand de Rincquesen, Pr Hélène Sancho-Garnier, Dr Brigitte Sandrin-Berthon, Dr Fabienne Séguret, Mme Annie Séquie, Pr Jean Valcarcel, Pr François Vialla.

Fonctionnement

1 réunion du Conseil d'Administration par mois où sont conviés de façon permanente tous les membres adhérents.

POSTES OCCUPES AU TITRE DE LA SOCIETE REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Au sein de la SFSP

- 2005- 2007** Mai 2005 : Election pour 4 ans de la SRSP au CA de la SFSP puis au bureau comme secrétaire générale
- 2007-2009** Election au poste de Vice -Présidente
Participation à toutes les réunions du CA et aux réunions mensuelles téléphoniques du bureau

Au sein de la CRS du LR

- 2005** - Sur proposition du Préfet la SRSP du LR est retenu comme acteur de santé. Elle est nommée comme membre du Collège 3 représentant les professionnels de santé.
- 9 mars 2006** - Installation de la conférence régionale de santé du LR
- Nomination des membres. La SRSP du LR
- Election de la SRSP comme membre du bureau
- Election de la SRSP au poste de Vice Présidente (Président : Pr Henri Pujol)
- 2006** - Représente la Conférence Régionale de Santé du LR à l'Assemblée Permanente des CRS.

- 2005** - **Congrès ASPROCOP** : Présentation de la SFSP et de ses actions
- 2005-2006**
- **Organisation en région LR** soirée « Evaluation des Pratiques Professionnelles pour les professionnels libéraux et hospitaliers » en partenariat avec Sanofi (Montpellier).
 - **Organisation en région LR** soirée « Evaluation des Pratiques Professionnelles pour les établissements » en partenariat avec Droit et Santé – Faculté de Droit (Montpellier) et Sanofi (Nîmes).
- 2006-2007**
- **Organisation « La bronchiolite »** (Montpellier) Conférence – Débat grand public
 - **Congrès SFSP à Montpellier**
(16 Réunions de préparation CA)
Contributions Comité d'organisation et Comité Scientifique
Proposition partenariat pour organisation session CISS
Communication séances plénière « La place de l'information dans la décision en santé publique »,
Organisation session « Santé publique, aménagement et espace de vie »
Organisation Session CRS
Animation session « Droit et Santé »,
Animation session « Santé et environnement » organisée avec l'AFSSEPS
 - **Cahiers Hospitaliers**
Propositions acceptées par le rédacteur en chef d'articles de présentation de la SFSP, des Sociétés Régionales et du rôle de l'INPES dans la prévention
Un numéro des CH a été consacré à la santé publique à l'occasion du congrès de la SFSP
Rédaction article présentation SRSP du LR (Catherine Cecchi-Grégoire Mercier)
 - **Congrès Universités d'Été de Besançon** : animation module « Information et Internet »
 - **Congrès Droit et Santé à Montpellier** (3 réunions Catherine Cecchi et Eric Barbotte)
Présentation au «Gestion du risque Legionella dans la filière de l'eau » - 17 novembre 2007 UM1 « Le risque Legionella : répercussion santé publique et économie » Catherine Cecchi – Eric Barbotte
 - **Journées Sécurité Routière** (Grande Motte) : Partenaire de ces journées
- 2008** - **CONGRES UNIVERSITES D'ETE DE BESANÇON : ANIMATION MODULE « INFORMATION ET INTERNET »**

- **CONCEPTUALISATION AVEC L'ELUE DE LA MAIRIE DE GRABELS DU PROJET**

« **ALIMENTATION ET PREVENTION BUCCO-DENTAIRE A L'ECOLE** »

Proposition de partenaires (Epidaure et Faculté d'odontologie) et Suivi du projet

- **Journées Sécurité Routière** (Grande Motte) : Partenaire de ces journées

2008 - 2009

- **Projet contribution régionales ARS/INPES/SRSP**

La Société Régionale de Santé Publique du Languedoc Roussillon (SRSP du LR) s'est, dès la naissance du projet, impliquée dans sa mise en place au niveau national mais aussi au niveau régional.

La SRSP du LR a élaboré une partie du projet en partenariat avec la SRSP PACA (élaboration questionnaire internet).

Plus de 20 réunions pour réalisation projet ARS/ INPES /SFSP/SRSP (questionnaire internet, traitement des données, journée conférence débat, rédaction rapport)

2009

- **SOLLICITATION PAR LE MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT POUR REpondre A L'ENQUETE NATIONALE SUR LE PRSE2 ET REponse A M LE PREFET AU TITRE DE LA SRSP**

- **Soutien au Séminaire « La santé publique en Afrique »** destiné aux internes en Santé Publique à Montpellier

- « **Evaluation du Plan Périnatalité 2005-2007** » Participation à la Commission Nationale d'évaluation

- **COLLOQUE « TRANSVERSALITE ET NUTRITION DANS LES POLITIQUES TERRITORIALES » (PARIS) : OUVERTURE DE LA SESSION AU TITRE DE LA SFSP**

- **Congrès « Internet et Santé »** (Québec)
Membre Comité Scientifique

- **Congrès SFSP à Nantes**

- Membre Comité Organisation

- Participation au conseil scientifique (2 membres de la SRSP du LR)

- **Journées Sécurité Routière** (Grande Motte) : Partenaire de ces journées

ACTIONS DE LA SOCIÉTÉ RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE LANGUEDOC-ROUSSILLON AU SEIN DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DU LR

- 10 mai 2006** - Trois commissions sont créées au sein de la conférence régionale de santé. La SRSP anime et coordonne la commission 1 : « Lisibilité du système de santé (soins et prévention) », Participe comme membre à la commission 3 « information »

Participation de la SRSP au sein de la conférence

- 2006** - Séance plénière : **Participation de la SRSP à l'organisation des programmes et présentation travaux Commission 1 lisibilité système de santé (soins et prévention)**

- **PRSP** : Participation à son élaboration

- **Etats généraux de l'alcool** à Montpellier. Participation de la SRSP

- 2007** - **Etats généraux de la prévention** à Montpellier. Participation de la SRSP

- **Séance plénière délocalisée à Perpignan**. Participation de la SRSP à l'élaboration du programme – Présentation plénière « Accès aux soins et à la prévention en LR)

- **Grenelle de l'Environnement** commun aux régions Languedoc Roussillon et Midi Pyrénées (Perpignan) ; La SRSP est mandatée pour représenter la CRS

- 2008** - **Séance plénière délocalisée à Mende**. Participation de la SRSP à l'élaboration du programme Organisation de la session et présentation « Accès au soin et NTIC »

- **Séance plénière à Montpellier** couplée avec Commission régionale du vieillissement. Présentation plénière rapport Commission 1 « Un point de vue sur la lisibilité du système de santé en LR »

- 2008** - **Séance plénière à Montpellier** – Reconstitution CRS et bureau

Participation rédaction avis et résolutions de la SRSP au sein de la conférence

- 2006** - Participation à la rédaction de l'avis de la conférence régionale de santé sur le programme régional de santé publique (PRSP) remis à Monsieur le Préfet de région.

- 2008** - Rédaction de l'avis sur le rapport du plan national Alzheimer.
- Participation à la rédaction de la résolution ARS de la CRS.

- 2009** - Réponse au questionnaire de l'enquête nationale menée par le Ministère de l'Environnement sur le PRSE2 en tant que membres de la CRS

- Rapport de la Commission 1 «Un point de vue sur la lisibilité du système de soins et de prévention »
- Cahiers Hospitaliers (à paraître en juin 2009) coordination rédaction articles de présentation des CRS et de l'Assemblée Permanente des Présidents et de leurs rôles dans le cadre de la mise en place des ARS (Catherine Cecchi-Bernadette Devictor)
- Coordination rédaction et portage auprès de sénateurs de propositions d'amendements de la Loi HPST sur le fonctionnement et le rôle dévolu aux CRS (Article L 1431, 1432, 1433, 1434) pour le compte de l'Assemblée Permanente des Présidents de CRS.

Participation de la SRSP à différents groupes de travail régionaux

Evaluation du PRSP
 Formation des élus
 Plate forme d'observation sanitaire et sociale - Participation SRSP à la rédaction de la charte au titre de la CRS

71 REUNIONS OU LA SRSP ETAIT PRESENTE

BUREAU, PREPARATION PLENIERES : 21 REUNIONS

COMMISSIONS : 26 REUNIONS

- ? Commission 1 «lisibilité du système de santé (soins et prévention) en région LR» (22 réunions)
- ? Commission 3 « Information-Communication » (4 réunions)

ASSEMBLEE PERMANENTE : 12 REUNIONS (4 REUNIONS PAR AN)

GROUPES DE TRAVAIL REGIONAUX : 12 REUNIONS

- ? Evaluation du PRSP (3 réunions)
- ? Formation des élus (3 réunions)
- ? Plate forme d'observation sanitaire et sociale - Participation SRSP à la rédaction de la charte au titre de la CRS - Présentation de la Charte (6 réunions)

ANNEXE 7 : PRESENTATION DE L'EQUIPE DE LA SFSP

Equipe

Elle se compose de 6 salariés qui assurent l'activité autour des 5 axes de travail suivants :

1. Axe budget/finances

Priscilla Nguyen, Comptabilité, facturation et gestion de la base (adhérents/abonnés)

2. Axe flash email et site internet

- **Hélène Kane**, **Joëlle Kivits** et **Emmanuel Ricard**, Rédaction flash et site Internet
- **Fabienne Schwaller**, Gestion flash et site Internet

3. Axe Revue « *Santé publique* »

- François Alla, Rédacteur en chef, à titre bénévole
- **Joëlle Kivits**, Rédactrice en chef adjointe
- **Isabelle Génovèse**, Secrétaire de rédaction

4. Axe Projets et manifestations

- **Joëlle Kivits**, Responsable de projets
- **Hélène Kane**, Chargée de projets
- **Isabelle Génovèse**, Assistante de projets

5. Axe Coordination de l'équipe et de l'activité, relations avec partenaires

Emmanuel Ricard, Délégué général