

Expériences

Cinq cents personnes ont assisté aux premières Journées de la prévention organisées par l'Inpes, les 12 et 13 avril à Paris. Les acteurs de terrain, des intervenants associatifs aux professionnels de santé, sont venus témoigner sans tabou de leur travail quotidien. En choisissant comme thème *Le partage d'expériences*, nous souhaitons donner la parole à ceux qui agissent et faire remonter les expériences probantes. Le plus frappant dans ces Journées aura été à la fois l'extraordinaire diversité et la convergence des démarches présidant aux actions menées dans plusieurs domaines de prévention (sida, alcool/tabac, nutrition). Certes, beaucoup reste à faire : nombre d'acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé se sentent peu soutenus et déplorent le manque de moyens dont ils disposent. Les 60 intervenants n'en ont pas moins démontré que la prévention fonctionne plutôt bien en France. En témoigne le recul de la consommation du tabac, qui vient d'être confirmé chez les collégiens et lycéens. Mais un travail considérable reste à accomplir pour diffuser les bonnes pratiques en éducation pour la santé dans tous les lieux de vie : écoles, entreprises, hôpitaux, etc. Ce travail est au cœur des missions de l'Institut. De quoi nourrir les débats pour l'année prochaine...

Philippe Lamoureux
Directeur général

ÉVÉNEMENT Alzheimer : accompagner les professionnels dans la prise en charge

La personne atteinte par la maladie d'Alzheimer est souvent reléguée à un rôle passif, même à un stade précoce de l'affection. L'Inpes vient de réaliser un outil d'éducation pour la santé destiné en priorité aux médecins en charge des consultations de la mémoire. Il leur propose des éléments pour construire une relation de soin basée sur la participation active du patient.



En 2050, la France comptera plus de 11 millions de personnes de 75 ans et près de 5 millions de plus de 85 ans, soit trois fois plus qu'aujourd'hui. Compte tenu du vieillissement de la population et d'un meilleur diagnostic de la maladie d'Alzheimer, une forte augmentation du nombre de personnes atteintes est attendue. Actuellement, 800 000 Français sont concernés (18 % des plus de 75 ans) et la maladie constitue la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées.

La maladie d'Alzheimer

Cette affection dégénérative du système nerveux central est caractérisée par un affaiblissement de la mémoire, du jugement, de l'attention et de la capacité à résoudre des

problèmes. Des premiers symptômes au stade sévère puis au décès, huit années s'écoulent en moyenne. Avec le plan Alzheimer 2004-2007, les pouvoirs publics ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes et celle de leurs proches. Dans ce cadre, l'Inpes a réalisé un nouvel outil d'éducation pour la santé du patient. Destiné en priorité aux neurologues, il regroupe dans une mallette un guide d'utilisation pour le praticien, des livrets destinés à recueillir le point de vue des patients et une affiche pour encourager le patient à s'exprimer au cours de la consultation. La mallette sera diffusée à partir de mai 2005 auprès des professionnels concernés.

Le patient au centre de la relation

L'outil propose une démarche éducative, illustrée par des exemples concrets, qui vise à replacer le patient au centre de la relation de soin. Avec la maladie d'Alzheimer, ce dernier a effectivement tendance à en être écarté, son entourage se substituant souvent à lui dans le dialogue avec le médecin. Le malade est parfois informé du diagnostic en présence de ses proches, sans qu'on lui ait demandé s'il souhaitait cette présence. Le guide et les livrets apportent des conseils pour favoriser la participation active du patient, mieux le préparer, associer son entourage, tout en intégrant les spécificités cliniques et les impératifs thérapeutiques de la maladie.

Rester acteur de sa prise en charge

Des progrès ont été réalisés ces dernières années : si la maladie reste impossible à guérir, il existe des traitements et elle est repérée plus tôt. Toutefois, la prise en charge par les médecins et les familles reste difficile. Les praticiens hésitent encore à informer le patient, ou bien évoquent une maladie de la mémoire, sans prononcer le mot Alzheimer. La crainte de provoquer le désespoir explique ces pratiques. Aujourd'hui, les patients sont diagnostiqués à un stade précoce. Plus conscients de ce qui leur arrive, ces malades revendiquent le droit de savoir et de rester acteurs de leur propre prise en charge thérapeutique et sociale. L'outil Alzheimer tente de faire évoluer les pratiques des professionnels et des familles et de répondre aux attentes des patients.



→ **La maladie d'Alzheimer fait encore peur. Comment l'expliquez-vous ?**

Chacun développe des sensibilités particulières face à des situations données. Les médecins, comme les autres, se sentiront donc plus ou moins à l'aise face au cancer, la souffrance d'un enfant ou encore la maladie d'Alzheimer. Associée à la perte de facultés essentielles, cette maladie reste encore, pour certaines personnes, synonyme d'une véritable déchéance. Pourtant, on ne perd pas tout ! Les émotions demeurent, le plaisir également : on peut oublier que l'on oublie et vivre de très bons moments. Il existe des maladies tout aussi difficiles et à échéance plus courte.

→ **Quelles relations aux autres instaure-t-elle ?**

À l'annonce de la maladie, il y a un risque que le conjoint - l'entourage - prenne un peu trop vite tout en charge et que le patient se sente exclu des échanges et des prises de décision. Quand les gens se taisent ou font semblant de ne rien voir, alors que le malade aimerait qu'on lui signale ce qu'il a oublié, c'est aussi difficile. D'une manière générale, je crois que les familles, et plus largement la société - dont les médecins ! - doivent s'adapter aux différences, travailler sur l'acceptation, accomplir le même chemin que pour les handicaps physiques et sensoriels, aujourd'hui mieux intégrés.

Les enfants nous donnent l'exemple : ils se comportent souvent d'une manière plus naturelle et tolérante que les adultes.

→ **L'annonce du diagnostic est-elle importante ?**

Oui, surtout à un stade précoce, à un moment où le patient peut l'entendre, comprendre ce qui lui arrive et savoir que les choses se passeront bien. L'image de la maladie se modifie si le médecin et la famille peuvent mieux l'accompagner. Elle est aussi mieux acceptée quand le malade peut s'y préparer, anticiper l'avenir, faire la part de l'important et du secondaire, s'appuyer sur tout ce qui pourra améliorer son quotidien. En ce sens, connaître le diagnostic a un impact direct sur sa qualité de vie. Toutefois, si le patient conserve ses capacités de raisonnement, il oublie. Et rien ne sert de le mettre à l'épreuve, en situation d'échec. Il faut expliquer et répéter ces explications sans perdre patience. D'une certaine manière, nous devrions tous envisager ces questions longtemps à l'avance, en parler à nos proches sans tabou, et leur faire part de nos souhaits. Non seulement on peut changer d'avis, mais parler de fin de vie n'a jamais écourté la vie ! ■

* Florence Pasquier est Professeur de neurologie, Chef de service de neurologie et du Centre Mémoire de Ressources et de Recherche du Centre hospitalier régional universitaire de Lille.

THÉMA Les professionnels s'impliquent dans la prévention

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ JOUENT UN RÔLE CROISSANT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION. C'EST CE QUE RÉVÈLE LE DERNIER BAROMÈTRE SANTÉ, ENQUÊTE MENÉE PAR L'INPES AUPRÈS DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS, PUBLIÉ FIN AVRIL 2005. DES OBSTACLES SUBSISTENT TOUTEFOIS, NOTAMMENT LE MANQUE DE TEMPS ET LA DIFFICULTÉ À MOTIVER CERTAINS PATIENTS.

Par l'intermédiaire d'enquêtes périodiques - les Baromètres santé¹ - l'Inpes dispose d'informations régulières sur les opinions, connaissances, attitudes et comportements de différentes catégories de Français en matière de santé. La dernière investigation menée auprès de professionnels de santé, de fin 2002 à début 2003, a ainsi porté sur un échantillon de 2 057 médecins généralistes exerçant une activité libérale (soit 1 sur 30) et 1 062 pharmaciens titulaires d'officine (soit 1 sur 26). Pour la première fois, ces deux cibles ont été étudiées conjointement, leur rôle étant complémentaire en matière de prévention.

UNE APPROCHE CONJOINTE

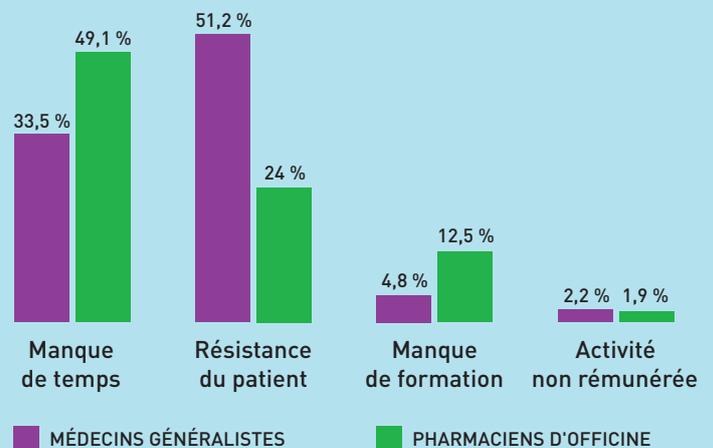
Les résultats de l'enquête sont restitués dans un ouvrage unique, de manière thématique. Si les deux catégories estiment que la prévention fait partie de leur mission, elles n'identifient pas les mêmes freins à la démarche éducative et préventive. Les médecins

évoquent essentiellement la réticence des patients (51,2 %), et les pharmaciens le manque de temps (49,1 %). Ces derniers insistent aussi davantage sur le manque de formation.

AU-DELÀ DU MÉDICAMENT

97,7 % des pharmaciens interrogés considèrent important ou très important leur fonction d'information et de conseil concernant le bon usage du médicament. 77,4 % estiment qu'ils ont un rôle à jouer dans la prévention du tabagisme. Les mêmes pharmaciens se déclarent aussi très impliqués dans le domaine de la contraception où ils ont accru leurs conseils préventifs : intérêt du bilan biologique, information sur les risques d'infections sexuellement transmissibles. En revanche, ils sont plus en retrait dans des domaines comme l'alcoolisme ou encore les programmes d'échanges de seringues destinés aux usagers de drogue par voie intraveineuse. Traditionnellement, les médecins se déclarent davantage à l'aise

Les quatre principaux freins à une démarche de prévention (ou éducative) évoqués par les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine en 2003.



Source : Baromètre santé-médecins/pharmaciens 2003. Edition Inpes.

dans les domaines fortement médicalisés (dépistage des cancers, vaccination), par opposition aux domaines plus comportementaux (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie).

UNE PRÉVENTION PLUS EFFICACE

Fait remarquable de cette dernière enquête : la progression du sentiment d'efficacité des médecins sur ces thèmes comportementaux. Ainsi, en 2003, 50,4 % des généralistes s'estiment efficaces pour aider les patients à changer de comportement vis-à-vis du tabac (+ 16 % par rapport à 1998), 37,5 %

vis-à-vis de l'alcool (+ 25 %) et 29,5 % concernant l'utilisation de drogues (+ 21%). En conclusion, les médecins et les pharmaciens déclarent jouer un rôle croissant dans l'éducation pour la santé. ■

Pour en savoir plus

- Gautier A. *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres, 2005 : 276 p. Présentation en ligne

1 - Il en existe quatre concernant les 12-75 ans, la nutrition, les médecins généralistes et pharmaciens d'officines.

FOCUS Prisons : un bilan de l'accès aux soins

EN DÉCEMBRE 2004, UN COLLOQUE A DRESSÉ LE BILAN DE LA LOI DE 1994 QUI A CONFIE AU SECTEUR HOSPITALIER LA SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES. L'OCCASION DE FAIRE LE POINT SUR LA FAISABILITÉ D'UNE DÉMARCHÉ D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN PRISON. UNE ENQUÊTE SUR LA SANTÉ MENTALE DES DÉTENUÉS, PRÉSENTÉE DANS CE CADRE, POINTE L'AMPLEUR DU TRAVAIL SANITAIRE À EFFECTUER.

La prise en charge sanitaire des personnes incarcérées a été profondément modifiée par la loi de 1994 qui a instauré le rattachement direct des services de soins - jadis dépendants de l'administration pénitentiaire - aux établissements hospitaliers. Cette loi a aussi intégré un volet concernant la promotion de la santé en prison. De nombreuses actions de prévention et d'éducation pour la santé ont ainsi pu être expérimentées et sont maintenues depuis.

Animées par les Comités d'éducation pour la santé, des "formations action" ont été lancées sur une dizaine de sites.

Elles ont réuni surveillants, équipes des unités de consultations et de soins ambulatoires, membres des services pénitentiaires d'insertion et enseignants.

Une activité de "prévention santé" a par exemple été instaurée en 1994 au "Centre des jeunes détenus de Fleury Mérois".

Elle concernait la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles et fait dorénavant partie intégrante du programme de la "semaine des arrivants".

À Melun et à Fresnes, des "ateliers santé" inspirés du théâtre et animés par un professionnel de santé et une comédienne sont organisés sur la base de 5 à 6 séances réparties sur deux mois. Mais des questions persistent sur ces actions dans le contexte de la prison, en particulier avec le niveau élevé de violence qui règne dans certains établissements, exacerbée notamment par la surpopulation carcérale.

L'éducation pour la santé nécessite une écoute mutuelle et un climat de sérénité sans lesquels le partage d'informations ne peut avoir lieu.

En outre, la violence neutralise la portée des interventions mises en place et constitue en soi un facteur de risque important pour la santé physique et psychique. Le constat dressé par deux médecins psychiatres (voir encadré ci-dessous) souligne l'urgence d'une prise en compte de ces facteurs. ■

1 - L'objectif principal d'une "formation action" est d'apporter à des équipes de terrain volontaires une aide à la mise en œuvre de programmes d'éducation pour la santé.

Pour en savoir plus

- [Les actes du colloque Santé en prison - Dix ans après la loi : quelle évolution dans la prise en charge des personnes détenues ?](#)
- [L'étude épidémiologique sur la santé mentale en prison sous la direction des professeurs Bruno Falissard et Frédéric Rouillon](#)

40 % DES DÉTENUÉS SOUFFRIRAIENT DE DÉPRESSION

Lors du colloque Santé en prison (7 décembre 2004), les premiers résultats d'une enquête menée par deux psychiatres sur la prévalence des troubles mentaux dans la population carcérale ont été présentés. Sur la base des 799 détenus interrogés de juin à septembre 2004, on estime que parmi la population carcérale masculine de France métropolitaine, 40 % souffrent de dépression, 33 % d'anxiété généralisée, 20 % de névrose traumatique, 17 % d'agoraphobie, 7 % de schizophrénie et enfin 7 % de paranoïa ou de psychose hallucinatoire chronique.

DÉCRYPTAGE Futures mères : une campagne sur la vitamine B9

UNE FEMME SUR DEUX MANQUE D'ACIDE FOLIQUE. OR, CHEZ UNE FEMME ENCEINTE, CETTE DÉFICIENCE PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES IMPORTANTES SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT À NAÎTRE. A CE SUJET, L'INPES DIFFUSE MASSIVEMENT AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ UN DÉPLIANT D'INFORMATION ET UNE AFFICHE À APOSER DANS LES CABINETS MÉDICAUX ET LES PHARMACIES.

Folates, acide folique ou vitamine B9 : ces trois noms désignent une seule et même substance, qui doit son appellation au latin *folium* (feuille), car elle est présente dans les légumes verts à feuilles comme les épinards, les salades mâche et laitue, les endives, le chou, les poireaux, les artichauts. On la trouve également à des doses très importantes dans la levure (type levure de bière en paillettes) et à dose plus faible dans une multitude d'autres aliments (voir encadré ci-contre). L'acide folique joue un rôle non négligeable dans le bon déroulement d'une grossesse. Au moment de la conception puis lors des quatre premières semaines, un déficit important peut, dans certains cas, entraîner une anomalie de la fermeture du tube neural - l'ébauche de la future moelle épinière du bébé - responsable de handicaps souvent irréversibles.

Si une alimentation riche et variée conforme aux repères du Programme national nutrition-santé (PNNS) fournit un apport en folates, il est à compléter par une prescription médicamenteuse deux mois avant et un mois après la conception afin de réduire les risques d'un retard de croissance ou de malformations. L'Inpes édite une affiche destinée aux cabinets médicaux et aux pharmacies, qui incite les femmes à se renseigner auprès de leur médecin ; et une brochure pratique de 8 pages, rappelant les bienfaits de la vitamine B9 et les aliments qui en contiennent. ■

Pour en savoir plus

- [Les repères du PNNS](#)
- [La brochure](#)
- [L'affiche](#)

➔ La vitamine B9 est présente dans beaucoup d'aliments, mais sa teneur varie considérablement d'une denrée à une autre : très forte pour la levure, forte pour les épinards, le melon, les noix, les fromages affinés, moyenne pour les autres légumes à feuille (laitue, chou, poireau, endive) et faible dans les féculents, les viandes et les poissons. La brochure de l'Inpes dresse la liste des produits à privilégier pour renforcer l'apport en folates.

➔ Les femmes, en particulier celles qui ont un désir d'enfant, n'ont pas forcément conscience du possible déficit en vitamine B9. Ce dernier peut avoir des causes multiples : alimentation pauvre en fruits et légumes et en nutriments énergétiques, régimes fréquents sans contrôle médical. La pilule contraceptive, le tabac, l'abus d'alcool et certains traitements médicamenteux majorent également le risque de déficit.

➔ L'acide folique est fragile. Une exposition prolongée à la lumière, à la chaleur ou encore à l'eau peut facilement le détruire. Pour préserver la vitamine B9, en particulier celle contenue dans les produits frais, la brochure donne plusieurs conseils pratiques : conservation au réfrigérateur, consommation dans les jours qui suivent l'achat, préférence pour la cuisson à l'étouffée ou à la vapeur et enfin absence de rinçages prolongés.

EN BREF

▶ Préservatif : un mode d'emploi en 21 langues

Destiné à un public peu familiarisé avec le français écrit, un mode d'emploi du préservatif masculin est mis à disposition des acteurs de la prévention qui travaillent avec les migrants et, en particulier, les travailleurs du sexe. Déjà édité en français et 16 langues étrangères, il a été traduit en wolof, tchétchène, soninké, bambara et chinois mandarin. Disponible auprès des associations et des acteurs de la prévention, il délivre des informations générales et renvoie sur des structures ressources concernant le sida et les infections sexuellement transmissibles.

• [L'accès au catalogue de l'Inpes](#)

▶ Campagne d'information sur les noyades

Du 1^{er} juin au 30 septembre 2004, 368 personnes sont mortes noyées dont 43 enfants de moins de 6 ans, ce qui représente 11,7 % des noyades alors qu'ils ne sont que 7 % dans la population. Les noyades constituent la deuxième cause de décès par accidents de la vie courante des moins de 15 ans. Afin de mettre en garde le public, l'Inpes lance à partir de mai 2005 une campagne d'information qui s'appuiera sur deux dépliants : *Risques de noyade, un réflexe en plus, un risque en moins !* pour prévenir les noyades sur tous les lieux de baignage (mer, rivières, lacs...), et *Piscine protégée, faut quand même surveiller*, ciblé sur les risques de noyades des enfants en piscine privée.

• [L'accès au dépliant Piscine protégée](#)

▶ Renforcer les actions de prévention du tabagisme

Depuis 2000, l'Etat, la Cnamts et l'Inpes soutiennent le développement des actions de terrain en prévention du tabagisme à travers le dispositif « emplois-jeunes tabac ». 116 personnes officient actuellement au sein du réseau des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (Cres-Codes).

L'Inpes vient de dresser un état de lieux de ce dispositif. Il en ressort que 797 actions ont été mises en œuvre en France et dans les Dom-Tom. Elles portent notamment sur l'aide à l'arrêt mais aussi sur la prévention de la première consommation. Elles sont mises en place à l'hôpital, en entreprise, à l'école,... auprès de divers publics. Les principaux concernés étant les jeunes et les salariés en entreprise, le grand public et les femmes.

▶ L'éducation pour la santé en médecine et pharmacie

Pendant un an, des médecins généralistes et des pharmaciens, formés et indemnisés, ont pu consacrer du temps et de la méthode pour intégrer la dimension éducative dans le suivi de trois catégories de patients : adolescents, femmes enceintes et personnes âgées. Cette recherche-action pilote, menée par l'Inpes et l'Assurance maladie, s'est déroulée dans cinq régions françaises. Elle débouche sur des résultats encourageants et confirme que ces professionnels sont des acteurs-clés de l'éducation pour la santé. Elle pointe aussi les principaux obstacles à lever.

• [La présentation de l'expérimentation](#)

▶ Les médecins et l'Inpes

À la demande de l'Inpes, l'Institut BVA a mené une étude en face à face auprès de 400 médecins généralistes et 200 pédiatres. Réalisée en décembre 2004, elle révèle une bonne notoriété de l'Inpes (65 %) - plus forte chez les pédiatres -, ainsi qu'un taux de lecture et d'utilisation des documents conçus par l'Institut de 76 %. Les informations publiées dans la presse médicale sont bien mémorisées : 66 % des pédiatres et 57 % des généralistes s'en souviennent pour la nutrition et la bronchiolite. Autre enseignement : le moyen d'information préféré des médecins demeure le courrier.

PUBLICATIONS INPES

NOUVEAUTÉS

[La Santé de l'homme](#), janvier/février 2005, n° 375

Le dossier *Améliorer la prévention des cancers* revient sur le *Plan cancer* et présente des stratégies de prévention innovantes. Il s'appuie aussi sur l'exemple de la lutte contre le tabagisme, avant de s'intéresser à l'information et au dépistage.

[Alcool actualités](#), mars/avril 2005, n° 24

La publication aborde notamment les liens entre la consommation d'alcool et le cancer ou encore l'hypertension. Elle présente également la journée thématique *Alcool et grossesse* et *La semaine des enfants de parents alcooliques* qui s'est déroulée aux États Unis.

[Tabac actualités](#), avril 2005, n° 60

Dans ce numéro, un entretien sur le programme *Travailler Ensemble sans tabac*, les actualités scientifiques et le point sur trois initiatives : la septième conférence européenne de la société de recherche sur la nicotine et le tabac, l'évaluation du programme national britannique de sevrage tabagique et le nouveau magazine *Femmes sans tabac*.

RÉÉDITIONS

[L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble](#)

Réédition à 100 000 exemplaires de cet ouvrage téléchargeable dans son intégralité en pdf.

Témoignages contre le sida

Ils sont réunis sous la forme de deux DVD, l'un pour les *Antilles*, l'autre pour la *Guyane*, disponibles gratuitement dans la limite des stocks disponibles.

Un guide pour les migrants précarisés

Téléchargeable dans son intégralité, [le guide](#) conçu par le Comede pour accompagner les migrants précarisés fait l'objet d'une réédition (10 000 exemplaires).

Affiche : 0 alcool 0 tabac

Réédition de [l'affiche](#) qui rappelle les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse (180 000 exemplaires livrés).

NOS COLLABORATEURS PUBLIENT

Josseran L, King G, Guilbert P, Davis J, Brucker G. ***Smoking by French general practitioners : behaviors, attitudes and practice***. The European Journal of Public Health 2005 15(1) : 33-38.

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

AGENDA / MAI-JUIN-JUILLET

→ 20 ET 21 MAI

Colloque **[Insalubrité, habitat indigne, taudis : quels impacts sur la santé ?](#)**, à l'initiative de l'Institut Renaudot, à Saint-Denis. Renseignements sur le site et auprès de l'Institut Renaudot, 40 rue de Malte, 75011 Paris. Tél. / Fax : 01 48 06 67 32, insalubrite-renaudot@wanadoo.fr

→ 26 ET 27 MAI

À Marseille, l'INPES, l'OMI et Sida Info Service organisent le colloque **[Prévention du VIH/sida chez les migrants](#)**. Thèmes abordés : la prévention,

le dépistage précoce et la vulnérabilité des femmes face au virus. Avec des intervenants de l'Invs, la DGS, l'Inserm, l'EHESS, le Crips Paca, le Comede, Aides...Programme et inscription en ligne.

→ 31 MAI

[Journée mondiale sans tabac.](#)

→ 2-4 JUIN

11^e congrès national de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), à Bordeaux : **[L'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement](#)**

[en 2005 : réalités au quotidien.](#)

Inscription en ligne.

→ 3-8 JUILLET

En partenariat avec l'Inpes, **[2^e Université d'été francophone en santé publique](#)** à Besançon. Renseignements en ligne.


www.inpes.sante.fr

équilibres

Édition : Inpes

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

Directeur de la publication

Philippe Lamoureux

Comité de rédaction

Yves Géry, Claire Méheust,
Anne-Sophie Mélard

Mise en ligne : Philippe Cornet

Ont participé à ce numéro

Arnaud Gautier, Anne Guichard, Bruno Housseau, Antoine L'Huilier, Jean-Charles Verhey,

Conception-rédaction, iconographie

PCA : 01 42 84 18 17

Chef de projet : Isabelle Servais-Hélie

Directeur artistique : Vincent Treppoz

Photo : Jean-Louis COURTINAT/RAPHO

Dépôt légal : mai 2005

Nous écrire : equilibres@inpes.sante.fr