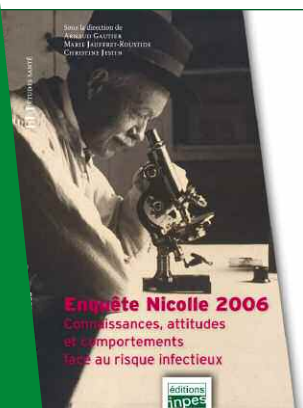


Rassembler

Le 1^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, constitue un moment fort pour tous les acteurs de la prévention. Au-delà de l'impact symbolique de cette date, c'est aussi l'occasion de porter une fois encore un message de sensibilisation. L'INPES, comme il est désormais de tradition, s'inscrit dans cette journée, en éditant une affiche de mobilisation. Dans les départements français d'Amérique (DFA), cet appel au rassemblement et à l'action prend une dimension particulière : c'est en effet la discrimination des personnes atteintes qui est au cœur de la campagne. Il s'agit de réactiver les réflexes individuels de solidarité en les insérant dans le cadre d'une prise de conscience collective. Un symbole fort est exploité pour l'occasion : la conque, coquillage utilisé comme un instrument à vent par les pêcheurs, élément du patrimoine culturel et historique antillo-guyanais et signe d'unité, qui devient ici le porte-voix d'un appel au rassemblement général contre les discriminations. Le slogan de cette campagne, « Nou pli fo » (« Nous sommes plus forts »), rappelle que c'est ensemble que les populations des Antilles et de la Guyane pourront lutter efficacement contre la maladie. Du poing levé de l'affiche du 1^{er} décembre à la conque de la campagne DFA, c'est le rassemblement qui sert de catalyseur à l'action.

Bernard Basset
Directeur général adjoint

ÉVÉNEMENT Les Français et les risques infectieux : connaissances et perceptions



Dans le cadre de la conception de son programme de prévention des maladies infectieuses, l'INPES a mené, en collaboration avec l'Institut national de veille sanitaire, une enquête sur les connaissances, attitudes et comportements face aux risques infectieux. Il s'agit de la première étude conduite sur ce thème auprès de la population française. Publiés le 25 novembre, les résultats permettront de préparer des stratégies d'action adaptées. Aperçu.

Conçue sur le modèle des « Baromètres » de l'INPES, l'enquête a été réalisée par téléphone, du mois de décembre 2005 au mois d'avril 2006 : 4 112 Français âgés de 18 à 79 ans et 2 027 médecins – généralistes et pédiatres – ont été interrogés. Les résultats sont publiés sous le titre Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face aux risques infectieux.

Perceptions

Plus d'un répondant sur deux redoute les maladies infectieuses et 55 % estiment que toutes sont graves. Certaines situations sont jugées à « grand risque », notamment les voyages dans les pays tropicaux et le piercing (ou le tatouage), contrairement à d'autres, comme le fait de se promener en forêt ou de manger au restaurant. Par ailleurs, les personnes interrogées en population générale ne sont que 42 % à penser que l'on peut maîtriser les menaces, via une meilleure hygiène individuelle ou un contrôle renforcé aux frontières. Les autres estiment que ces maladies ne connaissent pas de limites territoriales et s'adaptent aux environnements. Quant aux médecins, plus de huit sur dix jugent le niveau de maîtrise des risques satisfaisant en France.

Prévention

Pour se protéger des maladies infectieuses dans la vie quotidienne, 45 % des personnes interrogées déclarent se laver régulièrement les mains, 30 % évoquent une bonne hygiène corporelle et 15 % une bonne hygiène en général. Les pratiques d'hygiène sont ainsi les plus citées, bien avant le fait d'éviter les personnes malades ou encore la vaccination. À l'hôpital, 84 % des répondants désignent le manque d'hygiène comme susceptible de provoquer une maladie nosocomiale. Mais 38 % des interrogés estiment qu'il n'est pas possible de maîtriser ces infections et pour la majorité d'entre eux, l'hygiène parfaite à l'hôpital n'existe pas. Une grande majorité de médecins déclarent spontanément se laver les mains, désinfecter leurs instruments et leurs locaux.

Vaccination

Si la vaccination n'est pas spontanément mise en avant pour prévenir les maladies infectieuses, 95 % des personnes interrogées trouvent qu'elle est importante pour se protéger des maladies et éviter de les transmettre ; plus d'une personne sur deux se déclare favorable au principe d'obligation vaccinale. De même, 96,3 % des généralistes et 98,3 % des pédiatres reconnaissent l'importance de l'immunité collective permise par la vaccination. Près de la moitié des professionnels estiment que tous les vaccins existant en France devraient être obligatoires.

Grippes

Les caractéristiques de la grippe saisonnière sont bien connues : 62 % des personnes interrogées savent que l'on est contagieux avant même l'apparition des symptômes. Un tiers seulement affirme « rester chez soi » en cas de maladie et moins de la moitié déclarent être prêts à porter un masque à leur domicile.

Concernant la grippe aviaire, environ neuf personnes sur dix savent que le vaccin contre la grippe saisonnière est inefficace et que le virus ne se transmet pas en mangeant du poulet cuit. En outre, les différentes mesures prévues par les pouvoirs publics en cas de pandémie grippale sont bien acceptées.



→ Pourquoi s'intéresser aux comportements des Français vis-à-vis des maladies infectieuses ?

Il est vrai que depuis les années 1960, la mortalité et la morbidité liées à ces pathologies ont considérablement diminué en France et en Europe. De meilleures conditions sociales et d'hygiène, l'accès aux antibiotiques et la vaccination ont permis une amélioration substantielle de la situation. Nous avons même cru à la fin des maladies infectieuses. Mais par la suite, nous avons été confrontés à l'émergence de certaines affections, tel le sida, ou à de graves épidémies, comme celle du Chikungunya. Je n'oublie pas non plus les risques sur lesquels nous sommes mieux documentés aujourd'hui : les infections nosocomiales ou la résistance aux anti-infectieux. En fait, nous nous sommes rendu compte que les risques demeuraient. Comprendre comment la population les perçoit nous permet de mieux nous y préparer.

→ Pourquoi avoir travaillé conjointement avec l'INPES sur cette étude ?

Une maladie infectieuse, c'est la rencontre d'un germe et d'un homme dans un environnement physique et au sein d'une société qui relaie des informations bonnes ou mauvaises. Comprendre ces mécanismes nous permet de mieux appréhender certains facteurs de risque. Si l'INPES met en œuvre les politiques de santé publique dans leur volet information et communication, l'InVS

évalue les risques : deux logiques complémentaires qui ont comme point de rencontre le contexte social.

Nous avons apporté notre expérience quotidienne de la réalité épidémiologique et l'INPES son expertise dans le domaine des enquêtes. L'élaboration du questionnaire a bénéficié de cette double compétence. Mais les deux instituts ont déjà travaillé ensemble sur des thèmes plus ciblés comme le VIH ou la vaccination. En s'intéressant aux risques infectieux dans leur ensemble, l'INPES élargit son champ d'action et notre terrain de collaboration.

→ Quels enseignements tirez-vous de cette étude ?

Le niveau d'information des Français n'est pas mauvais, mais ils semblent inquiets vis-à-vis des épidémies comme le Sras, la grippe aviaire ou encore la vache folle qui happent l'attention des médias et de la population. Toutefois, si on parvient à se concentrer sur des risques plus proches de la population française, comme la grippe ou la bronchiolite, la prévention est gagnante. Les Français doivent disposer d'un accès facile à des informations rationnelles et validées pour ramener les choses à leur réalité. En ce sens, le rôle des médecins est primordial. D'ailleurs, en les interrogeant en tant que professionnels dans le cadre de l'étude, nous reconnaissons bien leur rôle de médiateur de la prévention et de relais de l'information.

* Directeur scientifique de l'InVS.

THÉMA Former à l'éducation du patient

FORMER À L'ÉDUCATION DU PATIENT : QUELLES COMPÉTENCES ? SOUS CE TITRE, L'INPES PUBLIE UN OUVRAGE ISSU DES ACTES D'UN SÉMINAIRE NATIONAL ORGANISÉ À LILLE, EN 2006, ET DESTINÉ AUX ACTEURS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT.

En 2006, à Lille, s'est tenu un colloque consacré aux formations universitaires en éducation thérapeutique du patient. À cette occasion, conférences et débats ont permis aux participants – formateurs, experts en éducation du patient, étudiants et patients – de s'interroger sur les compétences du professionnel de santé et d'échanger sur les thématiques suivantes : quelles sont les compétences attendues à la fin d'un cursus universitaire en éducation du patient ? Quelles sont les démarches de formation qui peuvent permettre aux professionnels de développer ces compétences ? Entre les compétences du professionnel de santé et celles du patient, quelles sont les rencontres possibles ? Enregistrés et retranscrits, ces échanges se sont révélés riches en idées et perspectives. Aussi, un groupe de travail chargé de consigner cette expertise dans un ouvrage d'analyse a été mis en place.

DIVERSITÉ DES COMPÉTENCES

En résulte le livre *Former à l'éducation du patient : quelles compétences ?*. Fruit d'une collaboration entre l'INPES, le Centre de ressources

et de formation à l'éducation du patient (CERFEP) de la Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie et les responsables de formations diplômantes en éducation thérapeutique du patient, il comprend trois parties précédées d'un cadrage contextuel. La première aborde la problématique des compétences en définissant la posture que le soignant devrait adopter avec un patient. Il s'agit notamment de s'ouvrir à l'autre, de considérer la personne dans sa « globalité » (environnement familial, culturel, social, etc.) et de « prendre le temps » – celui du patient, de la maladie, du soignant. La deuxième partie souligne la nécessité de développer des savoir-faire sur les plans pédagogique et méthodologique : différencier les pratiques éducatives, encourager l'autonomie du patient et lui apprendre à gérer sa maladie, organiser, planifier, évaluer des actions et des programmes d'éducation, savoir se remettre en cause et analyser ses propres pratiques et représentations. Enfin, la troisième partie traite de la reconnaissance du champ de l'éducation thérapeutique du patient et de la professionnalisation des acteurs.

SOURCE DE RÉFLEXION

L'ouvrage illustre la richesse des échanges, mais aussi la diversité des points de vue et des pratiques. S'agissant du résultat d'un travail méthodologique spécifique, dans lequel se mêlent des interrogations sur les compétences des professionnels et les contextes institutionnels,

ce document n'est pas un référentiel de compétences. Il a plutôt vocation à ouvrir le débat et constitue un support de réflexion pour tous les professionnels qui travaillent sur les compétences à acquérir en éducation thérapeutique du patient, dans le cadre de leurs missions de formateurs. ■

ÉCOUTE, SAVOIRS ET PROFESSIONNALISATION

Le séminaire a permis de faire émerger onze thématiques. Le numéro de novembre 2008 de la collection « Évolutions » en aborde trois.

→ **L'écoute et la prise en compte de la différence** : l'éducation thérapeutique du patient ne se réduit pas à une simple transmission d'informations, mais à une rencontre constructive entre le malade et le soignant. Ce dernier doit être attentif à l'évolution de la maladie et au cheminement de son patient, en tenant compte de ses spécificités culturelles et sociales.

→ **La mobilisation des savoirs** : le professionnel en éducation thérapeutique du patient doit posséder des connaissances spécifiques en sciences médicales, mais aussi en sciences humaines et sociales. Il doit allier théorie et pratique pour optimiser les actions de terrain.

→ **La professionnalisation des acteurs** : la spécialisation en éducation thérapeutique du patient doit-elle être associée à un métier spécifique ? Faut-il former tous les soignants ? Pour les participants au séminaire, le débat est ouvert. Certains estiment que la création d'un métier d'éducateur thérapeutique pourrait conférer une légitimité à la discipline. D'autres soulignent le risque de désengagement des autres soignants, dans les services où un professionnel s'est spécialisé.

FOCUS Accompagner les acteurs de l'aide alimentaire

À LA DEMANDE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE, L'INPES A MIS EN PLACE LE DISPOSITIF DE FORMATION NUTRITION ET PRÉCARITÉ DESTINÉ AUX ACTEURS DE L'AIDE ALIMENTAIRE. DANS LE CADRE DE LA DEUXIÈME PHASE DE SON EXTENSION À L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE, L'INSTITUT VA LANCER UN APPEL D'OFFRES POUR SON APPLICATION DANS SIX NOUVELLES RÉGIONS.

Ce dispositif de formation et d'accompagnement méthodologique s'inscrit dans le cadre du Plan Alimentation et Insertion sous l'égide du ministère délégué à la Lutte contre la précarité et l'exclusion. En cohérence avec le [Programme national nutrition-santé](#) (PNNS), il s'adresse aux acteurs de l'aide alimentaire dans les épiceries sociales, et les lieux de distribution de colis et de repas. Objectifs : contribuer au développement d'actions de promotion de la santé autour de l'alimentation, favorisant l'insertion

sociale des bénéficiaires de l'aide ; enrichir les connaissances des intervenants en matière de nutrition et d'accompagnement, dans la perspective d'une sensibilisation des bénéficiaires aux bienfaits d'une alimentation équilibrée. Entre octobre 2006 et juin 2007, six départements des régions Aquitaine, Nord - Pas-de-Calais et Bourgogne ont expérimenté ce dispositif. Les résultats positifs ont incité la Direction générale de l'action sociale à demander à l'INPES d'étendre le dispositif à l'en-

semble du territoire métropolitain, entre 2008 et 2010. Cette extension comprend trois phases. La première, lancée en 2008, a concerné six régions (Provence - Alpes - Côte d'Azur, Poitou-Charentes, Haute-Normandie, Rhône-Alpes, Aquitaine et Bourgogne¹). La deuxième s'appliquera en 2009 à six nouvelles régions : Basse-Normandie, Bretagne, Midi-Pyrénées, Champagne-Ardenne, Lorraine et Alsace. Enfin, les autres régions fran-

çaises bénéficieront de ce dispositif en 2010. Chaque étape donne lieu à une consultation pour sélectionner les prestataires chargés de la mise en œuvre du dispositif. Ainsi l'INPES va-t-il prochainement lancer, pour la deuxième phase, un nouvel appel d'offres européen. *Équilibres* vous en tiendra informés. ■

1. Dans ces deux dernières régions, certains départements avaient déjà été concernés par la phase expérimentale.

THÉORIE ET PRATIQUE

Le dispositif de formation Nutrition et Précarité prévoit une session de formation sur les problématiques liées aux situations de précarité, les disparités sociales et l'alimentation des populations précaires, l'information nutritionnelle, les messages du PNNS, l'éducation et la promotion de la santé, l'éducation nutritionnelle, etc. Il comprend aussi un accompagnement méthodologique post-formation : deux demi-journées d'atelier collectif et une journée – ou deux demi-journées – de réunions personnalisées dans les structures.

DÉCRYPTAGE Risques infectieux : nouvelles politiques de prévention

DANS LE CADRE DE SON PROGRAMME DE PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES, L'INPES PUBLIE, POUR LES PROFESSIONNELS, DEUX « REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE ». CES DOCUMENTS FONT LE POINT SUR LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES ET CANCÉREUSES LIÉES À L'INFECTION À PAPILLOMAVIRUS ET LA SUSPENSION DE L'OBLIGATION DE VACCINATION PAR LE BCG.

Ces vingt dernières années, en France, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus ont pratiquement diminué de moitié, notamment grâce au dépistage par frottis. Mais cette pathologie est encore à l'origine de près de 3 100 nouveaux cas de cancers et d'environ 1 100 décès par an. La pratique du dépistage reste insuffisante et elle témoigne de disparités sociales : une meilleure couverture pourrait permettre de diminuer encore l'incidence du cancer du col. L'arrivée des vaccins ne doit d'ailleurs pas faire oublier que toutes les femmes, qu'elles aient été vaccinées ou non, doivent régulièrement se faire dépister par frottis entre 25 et 65 ans : la vaccination protège contre certains papillomavirus incriminés dans le développement de lésions du col utérin, mais pas contre la totalité d'entre eux. Réalisé en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa) et en collaboration avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), la Haute Autorité de santé (HAS), l'Institut de veille

sanitaire (InVS) et le ministère chargé de la santé, un nouveau « Repères pour votre pratique », [Prévention des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus](#), fait le point sur les connaissances actuelles. Il répond aussi à des questions d'ordre pratique sur les conditions d'une vaccination efficace et sur le public concerné par la vaccination.

Autre sujet d'infectiologie : la tuberculose. L'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG pour les enfants avant l'entrée en collectivité a été suspendue (juillet 2007). En revanche, la vaccination d'enfants à risque élevé est fortement recommandée. Nouveauté dans la collection « Repères pour votre pratique », [La tuberculose. Point sur la vaccination](#) donne un éclairage sur la nouvelle politique vaccinale et explique, en pratique, qui et quand vacciner. Le document décrit le mode d'injection, rappelle les effets indésirables et donne une liste de ressources complémentaires. ■

➔ **Les vaccins disponibles contre le cancer du col de l'utérus protègent uniquement contre les HPV 16 et 18. Ainsi, même les femmes vaccinées peuvent développer des lésions liées aux autres types d'HPV. De plus, la durée de protection à long terme n'est pas encore connue. Le dépistage par frottis régulier reste donc primordial. Pourtant, de nombreuses femmes n'effectuent pas cet examen, ou alors de manière irrégulière. Il est donc important de le proposer systématiquement et d'en rappeler l'intérêt.**

➔ **Un deuxième « Repères pour votre pratique » sur la tuberculose - La tuberculose. Point sur le dépistage et le diagnostic précoce - sera très prochainement publié par l'INPES. Le document évoque les examens à réaliser, les enquêtes autour des cas à mener et les démarches administratives à effectuer.**

➔ **L'administration du BCG reste fortement recommandée pour les enfants de moins de 15 ans, à risque élevé de tuberculose : tout enfant vivant en Île-de-France et en Guyane, né dans un pays à forte endémie tuberculeuse ou dont un des parents est originaire d'un pays à forte endémie, ayant des antécédents familiaux de tuberculose, ou encore, dont la situation est jugée à risque d'exposition au bacille par le médecin.**

EN BREF

► Accord-cadre HAS / INPES

Le 23 octobre 2008, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'INPES ont signé un accord-cadre afin de développer des actions communes ou complémentaires, notamment dans le domaine de l'éducation thérapeutique et de la prévention. Objectifs : optimiser leurs missions et créer des synergies favorables à leurs travaux respectifs. Cette collaboration se traduira par la mise en œuvre, chaque année, d'un programme d'actions autour de recommandations concernant les bonnes pratiques, de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des actions ou des programmes de prévention, ou encore de la formation à l'éducation pour la santé.

• [Le communiqué de presse relatif à l'accord-cadre signé par la HAS et l'INPES](#)

► Bilan 2007-2008 du logo PNNS

Créé en 2001, le logo du Programme national nutrition-santé (PNNS) est décerné, par le ministère chargé de la santé, à des actions ou à des supports conformes à l'orientation du PNNS. Son attribution fait l'objet d'une évaluation annuelle. Le 18 septembre dernier, le comité national d'évaluation du logo s'est ainsi réuni pour dresser un bilan sur 2007-2008. Cette délibération a notamment porté sur la nature des actions labellisées. Ainsi, elles sont mises en œuvre par des associations (39 %), des entreprises privées (28 %), des organismes à caractère privé (22 %) et public (8 %) ou encore des collectivités territoriales (3 %). Plus de la moitié adoptent une approche globale « alimentation et activité physique » (51 %), 45 % se concentrent sur l'alimentation et 4 % sur l'activité physique. Elles s'adressent surtout aux enfants (27 %) et au grand public (25 %).

• [La brochure Procédure d'attribution du logo PNNS](#)

► L'activité physique dans les communes

Réalisée du 18 février au 7 mars 2008, par téléphone, auprès de 632 mairies, une étude de l'INPES apporte plusieurs enseignements sur la promotion de l'activité physique dans les communes. Globalement, les municipalités mettent en œuvre une panoplie d'actions. Leur implication se traduit essentiellement par l'organisation d'initiatives grand public (pour plus de 90 % des communes interrogées) et la mise à disposition de locaux municipaux. Les événements – journées sportives, conférences-débats, forums, etc. – suscitent moins d'intérêt. Ces initiatives s'adressent majoritairement aux enfants et aux adolescents. Pour faire face au manque de moyens, les petites communes réalisent de plus en plus d'actions dans le cadre de l'intercommunalité.

• [Les résultats de l'étude](#)

► Les féculents à l'honneur

Les féculents « à chaque repas et selon l'appétit » constituent l'un des neuf repères du Programme national nutrition-santé. Si cette catégorie d'aliments est mieux connue, elle est encore victime de sa mauvaise réputation – notamment chez les femmes de 20 à 45 ans : « les féculents, ça fait grossir ! ». Face à ce constat, l'INPES a lancé, mi-novembre, une campagne de promotion des féculents. Au programme : spots TV, messages radio, bannières web, co-distribution avec le quotidien *20 minutes* de 350 000 exemplaires du dépliant *Les féculents, un plaisir à chaque repas* et mise à disposition d'informations sur les féculents dans la rubrique « Actualités » du site www.mangerbouger.fr.

• [Le Programme national nutrition-santé](#)

• [Le dépliant *Les féculents, un plaisir à chaque repas*](#)

AGENDA

→ LE 11 DÉCEMBRE

Séminaire de travail Quelle place pour la promotion de la santé au sein des futures agences régionales de santé ?, organisé par le CREDEPS-Nantes (Comité régional et départemental d'éducation et de promotion de la santé), avec le soutien de la Société française de santé publique, à Nantes.

→ DU 11 AU 13 DÉCEMBRE

Conférence internationale Drogues et Cultures, organisée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, en partenariat avec la Chaire santé de Sciences Po, et le soutien de l'Observatoire

européen des drogues et des toxicomanies et du Groupe Pomicou (Conseil de l'Europe), à Paris.

→ LES 18 ET 19 DÉCEMBRE

Rencontres 2008 de la Haute Autorité de Santé, à Paris-La Villette (Cité des Sciences et de l'Industrie).

→ LE 6 FÉVRIER

Congrès Santé-Education Paris 2009, organisé par la Société savante Diabète éducation de langue française, en partenariat avec l'Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques, l'Association

française des diabétiques et l'Association des jeunes diabétiques, à Paris.

→ LES 2 ET 3 AVRIL

Journées de la prévention 2009, organisées par l'INPES, à Paris. Inscriptions en ligne à partir du 2 février.

PUBLICATIONS INPES

NOUVEAUTÉS

Inégalités sociales de santé



Le n° 397 de *La Santé de l'homme* est consacré aux inégalités sociales de santé – thème central des Journées de la prévention 2008. Il dresse un état des connaissances et présente des initiatives menées aux États-Unis, au Bénin et en France.

Il évoque le rôle des responsables politiques et livre un regard sur les politiques publiques mises en œuvre à travers le monde pour lutter contre ces inégalités. Il rappelle l'intérêt des travaux de recherche pour le développement d'actions pertinentes et propose des pistes pour évaluer ces dernières. Au sommaire également : les « ateliers Santé-Ville », programmes de réduction des inégalités ; le projet de « recherche-action » de l'Institut Renaudot, visant à combattre les inégalités à la source ; le programme de promotion de la santé à destination de la communauté gitane, initié à Perpignan. Enfin, le magazine revient sur l'importance de l'accès aux soins et à la prévention pour tous. Il présente ainsi le programme d'accompagnement vers le dépistage du cancer du sein, adopté en Seine-Saint-Denis, et le projet d'amélioration de l'accueil des patients migrants, mis en place à l'hôpital Avicenne de Bobigny.

Alcool actualités

Au sommaire du n° 41 d'*Alcool actualités* : lien entre musique et consommation d'alcool, alcool et violence, films interdits aux moins de 16 ans et consommation d'alcool et de tabac chez les jeunes, etc.

Tabac actualités

Le n° 91 est en ligne. Au sommaire : tabagisme et troubles visuels, tabac et infarctus cérébral, deuxième phase de l'étude *Tobacco Control Survey*, etc.

Atlas régional des consommations d'alcool



Conçu par l'INPES en partenariat avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'*Atlas régional des consommations d'alcool 2005* fournit des données chiffrées et une analyse des modes d'alcoolisation en France.

NOS COLLABORATEURS PUBLIENT

Fournier (Cécile), Foucaud (Jérôme), *Accompagnement et éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Quels enjeux ? Quelles perspectives de développement ?*, Sfsp, Collection Santé & Société n° 14, p. 15-21 et 62-68.

équilibres

Édition : INPES

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

Directrice de la publication

Thanh Le Luong

Comité de rédaction

Yves Géry, Claire Méheust, Jeanne Herr

Mise en ligne : Philippe Cornet

Ont participé à ce numéro

Élodie Aïna Stanojevich, Pierre Arwidson, Carolina Belomo, Sandrine Broussouloux, Pierre Buttet, Corinne Delamaire, Jérôme Foucaud, Arnaud Gautier, Christine Jestin, Emmanuelle Le Lay, Vanessa Lorto, Fabrice Moreau, Florence Rostan

Conception-rédaction, iconographie

PCA : 01 42 84 18 17

Chef de projet : Isabelle Servais-Hélie

Coordination : Sandrine Cunha

Directeur artistique : Vincent Treppoz

Dépôt légal : décembre 2008

ISSN : 1963-1936

Nous écrire : equilibres@inpes.sante.fr

Pour commander les documents de l'INPES : ediff@inpes.sante.fr

inpes
www.inpes.sante.fr