

La lettre de l'Institut Renaudot N°32

Sommaire

- [Editorial](#)
- [Synthèse du Colloque de GRANDE--SYNTHE](#)
- [Croisement des pratiques communautaires DE LA SANTE AU THEATRE..OU DU THEATRE A LA SANTE !](#)
- [Participation de la Communauté française de Belgique coordonnée par l'ASBL SANTE, COMMUNAUTE, PARTICIPATION](#)
 - [Centre de documentation](#)
 - [Agenda](#)

Editorial

Un nouvel espace est né

260 participants. Des jeunes collégiens, des universitaires, des élus, des militants associatifs, des professionnels de la santé, du social, de l'urbanisme se sont rencontrés pendant deux jours à Grande-Synthe pour présenter et débattre en croisant leurs expériences et pratiques en santé communautaire ; et surtout à souligner - puisqu'il s'agissait d'un objectif central du colloque, la participation des habitants engagés dans des pratiques communautaires - représentant environ 40 % des inscrits !

Un grand succès de l'avis des participants ; succès de la qualité des échanges, parfois vifs et contradictoires, de la convivialité tout au long des deux jours, de la réussite du spectacle du théâtre Aleph.

Un succès lié aussi au temps de construction et d'élaboration du contenu du colloque. L'aide du comité scientifique d'abord, qui a permis de travailler à une meilleure identification des origines et des réalités des pratiques communautaires pour aider à leur meilleure compréhension et au delà à leur promotion... L'acceptation ensuite par la plupart des équipes de "terrain" de se soumettre à une grille d'écriture de leur intervention pour aider à une certaine comparabilité entre les diverses expériences de santé communautaire.

Succès sans doute lié aux attentes, au réel besoin en France d'un lieu, d'un moment de présentation de confrontation des pratiques communautaires. La Société Française de Santé Publique, nous l'avons déjà écrit, avait dans une de ses publications, relevé le manque de lieu d'expression du mouvement réel de santé communautaire.

Succès aussi par l'ouverture hors de nos frontières et la participation nombreuse et enrichissante de nos voisins outre-quiévrains, dès à présent soucieux de donner une nouvelle impulsion aux échanges internationaux en santé communautaire.

Succès enfin, grâce aux aides remarquables reçues tout à la fois des membres et amis de l'Institut, de la ville de Grande-Synthe par ses Elus, son personnel, ses acteurs locaux, administratifs, techniciens de plusieurs institutions et collectivités territoriales de la Région Nord Pas de Calais.

Qu'enore une fois à travers cet éditorial chacun soit remercié et associé au succès du premier colloque.

La réussite de ce premier colloque de Grande-Synthe, les échos souvent enthousiastes reçus, les attentes formulées par les uns et les autres, nous confirment dans notre objectif de donner une suite et de pérenniser le colloque "Croisement autour des pratiques communautaires"

Nous veillerons dans les éditions suivantes à conserver autour des thématiques différentes abordées, le principe de la grande diversité des participants en l'élargissant même, pour avoir davantage de personnes de secteurs de l'Education, du social, de l'urbanisme, de la culture ; diversité de participants correspondant à l'implication de plus en plus plurielle dans les actions communautaires.

Dès à présent, l'équipe de l'Institut, déjà sollicitée par plusieurs sites, examine les modalités du 2e colloque. Nous serons attentifs à toutes les propositions sur sa forme et son contenu que nous continuerons de recevoir des uns et des autres. La presse s'est faite assez largement l'écho du colloque de Grande-Synthe ce dont nous nous réjouissons.

Reste encore un long chemin à parcourir pour mieux identifier le cadre et les conditions des pratiques communautaires autour de la santé, pour faire reconnaître au plan national, par les institutions, les professionnels, les associations des champs les plus divers la pertinence de ces pratiques innovantes !

Marc Schoene

Synthèse du Colloque de GRANDE--SYNTHE

Véronique BILLAUD

"Ce sont les questions que nous nous posons qui nous font avancer, pas les réponses". Si l'on se réfère à ce "proverbe" d'un participant anonyme du colloque, nul doute que ces rencontres nous auront fait avancer, le "nous" regroupant ici toutes les personnes impliquées dans des pratiques communautaires autour de questions de santé.

Il est difficile de faire une synthèse de 2 jours d'échanges, de 260 paroles originales à plusieurs titres : paroles qui sortent de l'ordinaire tout d'abord, puisque les pratiques communautaires ne se disent pas dans un discours administratif et abstrait, et la santé dont il est question est plus proche du quotidien des maux simples que des statistiques officielles. Paroles qui puisent aux origines du vécu, dans les difficultés à exister, dans les joies de la rencontre et de la construction commune qui trouve enfin un lieu où se raconter. Et l'essentiel du colloque, son essence même, était là : dans ce plaisir de se reconnaître, dans cette prise de

conscience de participer à un mouvement d'innovation sociale, comme disent les sociologues, dans ce sentiment de construire quelque chose qui a à voir avec la démocratie, la dignité, la citoyenneté, le lien social, le mieux-vivre ... et qui se traduit en terme de santé et de développement social.

A la richesse de la rencontre humaine, il faut ajouter la richesse et la densité de la réflexion. Sans prétention d'exhaustivité ni d'impartialité aucune, en voici quelques reflets : La distance comme mode d'approche de la proximité ?

A propos de "santé communautaire" il a été beaucoup question de distances : distances trop grandes entre les gens, de celle qui génère la solitude et le mal-être et qu'il convient d'apprendre à traverser en construisant des ponts. Distance entre les représentations que les professionnels, les institutions, les élus et les habitants ont des autres et d'eux-mêmes, et qui les empêchent de communiquer.

Distance dans le temps, qu'il faut tenir, puisque les pratiques de "travail ensemble" et les changements d'attitudes vis-à-vis de sa santé s'élaborent lentement et portent des fruits à la saison d'après.

Distance aussi entre les professionnels qui accompagnent les actions, et les habitants qui s'y impliquent : trop lointains, les professionnels ne soutiennent pas assez ; trop proches (alliés - trop liés) ils peuvent devenir envahissants. Gérer la distance, c'est introduire du respect ("se tenir à respect"), c'est instaurer un espace non pas vide mais à occuper, un espace d'échanges et de créations de liens. La proximité qu'induisent ces pratiques et l'intimité des questions traitées n'impliquent-elles pas d'elles-mêmes cette distance comme garant de l'autonomie ?

La notion de distance s'appréhende aussi au travers des questions de place : trouver sa place, respecter celle de l'autre, y rester, en changer... les échanges en atelier furent donc l'occasion pour beaucoup de prendre du recul, de se distancer par rapport aux préoccupations quotidiennes, et d'en dire le sens.

Des pratiques communautaires productrices de santé

Au delà du discours, ce sont des pratiques qui ont été décrites. A cette description très riche des objectifs, des méthodes, des résultats, répondent en écho la quasi impossibilité de se mettre d'accord sur des concepts et l'inexistence d'un référentiel commun, d'un glossaire exhaustif de la santé communautaire. La question qui me vient à l'esprit peut paraître provocatrice : la "santé communautaire" existe-telle, en tant que discipline en soi ? En parcourant les 16 ateliers qui se sont tenus sur les 2 jours, la sensation dominante était celle d'une construction de pratiques qui prennent en compte les préoccupations pour produire du mieux-être et de la santé dans son sens le plus large. Les acteurs décrivent des pratiques communautaires productrices de santé. Ces pratiques produisent aussi d'autres choses - précurseurs ou indicateurs de santé, mais d'un champ différent - telles que de la solidarité, du lien social, des loisirs, ou de l'art, comme en ont témoigné les diverses pièces de théâtre qui ont "mis en scène" la santé au cours du colloque. Et nous avons ri, ce qui, comme chacun sait, diminue les risques cardiovasculaires.

Des objectifs et des méthodes

Le premier jour des ateliers était consacré à la réflexion sur le "pourquoi" des actions communautaires : pourquoi faire, pour quels résultats a priori (objectifs), et pour quoi faire finalement, pour quels résultats a posteriori - et avec quels écarts entre les deux. Les participants se sont exprimés sur l'importance des utopies et des rêves pour fédérer des énergies, ont parlé "d'émotions collectives partagées", de "rencontres fondatrices", de

souffrance sociale, de prise de conscience collective, de volonté de "construire ensemble de nouveaux équilibres" et de réduire des inégalités, mais aussi de plaisir et de fierté.

Les méthodologies des actions de santé ont occupé le deuxième jour une place prépondérante dans l'analyse des "comment". Il semble que démarrer une action de santé, ce soit d'abord créer des contextes pour que les échanges aient lieu. Créer les conditions de la rencontre, permettre de valoriser des savoir-faire différents, utiliser différents supports (le théâtre, les jardins communautaires, des outils spécifiques...). Un participant a parlé du "braconnage réciproque des compétences". Un des enjeux est de pouvoir passer d'une culture de programmes pensés d'en haut à une culture de démarche construite ensemble et relayée, appuyée et soutenue par les institutions, sans récupération. La partie n'est pas gagnée d'avance.

Des pistes pour le prochain colloque Le colloque révèle aussi certaines difficultés inhérentes aux pratiques communautaires, notamment au travers des non-dits : la question de l'accès aux soins n'a pas été abordée, alors que le manque de soins reste un facteur majeur des inégalités en santé. Comment les praticiens sanitaires et sociaux de terrain peuvent-ils aider à l'expression et à la résolution des problèmes d'accès aux soins, qu'ils concernent l'offre de soins (présence sur les quartiers, qualité de l'accueil et de la relation), des aspects financiers (la CMU ne résout en rien le poids du ticket modérateur sur les petits budgets), ou les représentations que soignants et "gens des quartiers" ont les uns des autres. De même, les questions d'éducation à la santé, par des méthodes de promotion de la santé, sont restées en suspens.

Autre arlésienne des pratiques communautaires, l'évaluation : comment décrire, mesurer, valoriser et comparer des résultats, des dispositifs et des stratégies de promotion de la santé ?

Comme le disait un jeune de Condé-sur-Escaut (Nord) : "L'harmonie naît de la conjugaison des différences et non de l'opposition des contraires". Conjuguons donc, de la santé publique et des pratiques sociales, des expériences françaises, belges, argentines et canadiennes, pour construire ensemble les référentiels théoriques et les savoir-faire d'évaluations qui soient elles aussi productrices de citoyenneté et de mieux-être social.

Véronique Billaud, chargée de mission en santé communautaire au MDSL-Intervention (Mouvement pour un développement Social Local) et membre de l'Institut Renaudot.

Croisement des pratiques communautaires DE LA SANTE AU THEATRE..OU DU THEATRE A LA SANTE !

Claudie ROBERTS

Claudie ROBERTS, Assistante de Direction, Animatrice Atelier théâtre.
CHRS. "Arc-en-Ciel"
1945 Avenue de Petite-Synthe
59640 DUNKERQUE
Tel. 03.28.61.22.70

Ceux qui ont eu la chance d'être avec nous à Grande-Synthe ont eu le privilège d'apprécier le talent des comédiens de l'atelier théâtre des centres d'hébergement et de réinsertion sociale de Dunkerque. Merci à Claudie Roberts, pour cette présentation de leur travail.

Depuis une douzaine d'années, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.) du dunkerquois, dont notre Centre "Arc-en-Ciel", travaillent en étroite collaboration avec le Centre de Santé Roger Charles Vaillant de Grande-Synthe. Ce partenariat a conduit à la mise en place de "modules santé" d'une semaine, proposés plusieurs fois dans l'année, durant lesquels des thématiques tels que l'équilibre alimentaire, l'hygiène, les dépendances, bien-être, etc... sont abordés avec une vingtaine de résident(e)s des différents C.H.R.S. Progressivement la parole leur est donnée pour l'organisation des modules et ils y adhèrent d'autant mieux qu'ils ont pu donner leur avis.

En 1996 une pièce interactive sur le thème des dépendances, proposée aux C.H.R.S. du dunkerquois, éveille l'intérêt des usagers pour le théâtre. Malgré le peu de moyens, le C.H.R.S. "Arc-en-Ciel" parvient à financer la collaboration d'un comédien professionnel et les résidents créent, en 1997, une première pièce intitulée "Pom, Pomme, Paume. et", sur le thème de l'exclusion. Cette création collective a des effets étonnants sur ceux qui y participent. Ils témoignent : "j'ai retrouvé goût à la vie", "je me sens mieux dans ma peau", "j'ai l'occasion de rêver et de rire", "j'ai trouvé une raison de me battre contre ma maladie", etc... Les bénéfices sont si évidents (brassage des générations, lien social, retour à l'autonomie, valorisation de soi, confiance en soi...) que l'action est poursuivie en partenariat avec un autre C.H.R.S. et une Maison de Quartier du secteur.

En 1998, un deuxième spectacle, intitulé "Elle n'est pas là", voit le jour. Les comédien(ne)s nous parlent de citoyenneté au travers d'une dizaine de tableaux abordant les droits de vote, au travail, à la culture, au sport, à la santé.

En 1999, un nouveau spectacle est créé : "La lune sous le sable", en partenariat avec plusieurs Maisons de Quartier et C.H.R.S. Il parle principalement de tranches de vie, de cassures affectives.

Les comédien(ne)s, qui ont souvent connu l'échec, donnent leur parole, sont écoutés, expriment leurs sentiments, leurs émotions, leurs désirs, leurs rêves. Comme ils le jouent dans "Elle n'est pas là", ils se redressent pour faire entendre leur voix et reprennent leur place de citoyen, bien plus ils reprennent possession de leur corps, de leur être tout entier qu'ils avaient été jusqu'à renier. Même si tous les problèmes ne sont pas réglés, ils et elles vont mieux.

De la santé au théâtre ou du théâtre à la santé, il n'y a eu qu'un pas. Il semble évident de croiser les pratiques et toujours en 1999, le premier module organisé propose aux participants, après un brainstorming sur la santé, trois jours d'expression théâtrale autour de cette thématique.

A l'issue de ces trois jours, animés par un metteur en scène professionnel, ceux et celles qui le souhaitent s'engagent à un travail collectif de création de sketches santé. Les organisateurs n'ont pas fait le choix préalable des thématiques à aborder, ce sont les participants qui imaginent des situations autour de la santé telle qu'ils la perçoivent. Le résultat est aussi varié qu'humoristique : "La santé fait recette" aborde aussi bien l'hygiène alimentaire que la grossesse, le tabac et l'alcool, "Hygiène pas pour se gratter" les poux et l'hygiène corporelle, "Histoire à dormir debout" l'hygiène de vie autour du sommeil, de la prise de médicaments, "Chique j'ai mal aux dents", l'hygiène buccale et le dentiste, etc..

Chacun devient acteur, dans les deux sens du terme, acteur de sa propre santé et acteur pour la santé en général. Le plaisir évident de mettre en scène ces problématiques de santé qu'ils connaissent bien, la prise de conscience, le dialogue et le débat qui en découlent, nous confortent dans cette nouvelle approche. "Il ne s'agit donc plus pour l'éducateur pour la santé

de transmettre un savoir mais bien de se mettre à l'écoute de ses interlocuteurs, en faisant confiance en leurs propres capacités de résoudre leurs problèmes et en les aidant à s'exprimer. Le théâtre jouit de nombreux atouts qui le désignent presque comme un allié naturel de toute démarche de santé communautaire. Il est un moyen privilégié d'expression, accessible à tous." (La Santé de l'homme, N° 344 de nov/déc 99 - Promotion de la santé et du théâtre).

Au delà de l'intérêt individuel, la dimension collective n'est pas négligeable. L'ouverture vers les Maisons de Quartier crée une pratique communautaire. La collaboration de la troupe "Arc-en-Scène" dans des travaux de création et de mise en scène vise à aider des habitant(e)s de quartier à partager avec les autres un vécu, parce qu'ils ou elles l'auront souhaité. Il s'agit, à Petite-Synthe, d'une école de consommateurs qui désireait présenter les différentes interventions de professionnels autour de la vie quotidienne et donner envie à d'autres de les rejoindre. A Grande-Synthe, un groupe de dames avait spontanément créé une saynète pour faire l'évaluation de tout un travail réalisé avec le Centre de Santé et souhaitait une aide à la mise en scène. Nous mettons ainsi en oeuvre l'expression théâtralisée. Le théâtre devient alors aussi un merveilleux outil de communication qui permet en même temps de passer de l'écoute à la reformulation, non seulement verbale mais aussi corporelle

Pour favoriser l'expression des usagers, il faut faire confiance à la créativité de ceux auxquels nous voulons nous adresser, qui ont en eux-mêmes les ressources nécessaires pour peu que nous leur en donnons les moyens. La pratique théâtrale est un moyen mais d'autres pratiques existent et doivent la compléter, favorisant à leur tour écoute, partage et échange, permettant ainsi une mise en réseau et une véritable démarche de santé communautaire.

Participation de la Communauté française de Belgique coordonnée par l'ASBL SANTE, COMMUNAUTE, PARTICIPATION

BANTUELLE Martine, LEGREVE C., MOREL J.

Comme toujours nos amis Belges ont présenté avec brio et humour une synthèse des enseignements tirés de quelques actions communautaires autour de la santé.

Depuis quelques années, des programmes de santé communautaire se développent. Ils se situent en milieu urbain et se concentrent surtout à Bruxelles.

Nous avons retenu cinq de ces programmes qui ont plusieurs années d'existence et qui ont été évalués. Il s'agit de programmes au départ de deux associations de partenariat et de trois structures médicales : les ASBL "Pissenlits et Forest Quartiers Santé", les Maisons médicales des "Marolles" et "Norman Bethune" ainsi que le service de santé mentale "Le Méridien".

Au travers d'une lecture transversale des rapports établis par les promoteurs, des tendances se dégagent

Quels sont les éléments qui ont déclenché la mise en place des partenariats ?

C'est à partir des constats effectués par les professionnels que la volonté ou la nécessité d'établir un partenariat émerge.

Ces constats se font à partir de points de vue divers : soit centrés sur leurs pratiques habituelles et les limites de celles-ci au regard des problèmes de santé actuels auxquels ils sont confrontés, soit sur des préoccupations de santé exprimées par la population ou encore sur le constat de la déresponsabilisation de la population face à sa santé.

La volonté de dépasser l'approche clinique, de combler des manques structurels, de faire participer les groupes d'habitants et de population à un projet sont les moteurs de l'établissement et de l'élargissement des partenariats.

Comment se construisent les partenariats ?

Dans les cinq situations analysées, l'offre de partenariat est faite par une structure de santé dont la reconnaissance est établie.

Divers incitants facilitent cette reconnaissance : des contacts établis depuis plusieurs années, des compétences spécifiques, le respect des spécificités et des compétences des autres. Les partenariats se développent autour d'un intérêt commun à développer une démarche communautaire qui suppose l'établissement de relations de confiance, la volonté de collaborer avec les habitants, le souci de réaliser des actions concrètes et de permettre à chacun d'avoir une place.

Qui est partenaire de qui ?

Les partenariats s'établissent selon la problématique concernée, mais aussi en fonction des ressources de proximité et des stratégies que l'on souhaite développer.

Néanmoins, les pôles forts des partenariats restent les secteurs de la santé et de l'éducation. Les habitants et les professionnels se retrouvent en proportion inégales selon les lieux.

A priori, on pourrait dire que là où de nombreuses associations de proximité participent, les habitants, membres de celles-ci, sont présents également.

Les partenariats sont pour la plupart avant tout des réseaux de professionnels, eux-mêmes relais auprès de groupes de population.

Sur quelles bases fonctionne le partenariat ?

L'offre de partenariat étant proposée par une structure de santé, c'est celle-ci qui continue à jouer un rôle central dans le fonctionnement du partenariat et l'établissement des orientations des projets.

Les professionnels de ces services interviennent comme formateur, comme conseiller méthodologique, comme pilote de l'action ou encore comme facilitateur. Ces services ont une fonction d'appui aux projets à différents niveaux : logistique, animation, conduite de réunions...

Dans tous les cas, il y a une appropriation commune de certaines ressources : outils, connaissance d'une problématique, construction progressive d'une méthodologie, échanges de savoirs, création d'un canevas d'entretien permettant une meilleure connaissance du contexte.

Des moyens sont mis en œuvre afin de stimuler, faciliter et augmenter la participation des habitants : écoute des besoins et des attentes, partenariat avec des associations proches de la population, échanges de savoirs entre professionnels et profanes, reconnaissance des savoirs issus de l'expérience et du vécu, prise en charge de l'analyse des ressources par la population, consultation des habitants à chaque étape du processus, formation commune.

Quels sont les résultats issus du partenariat qui ont été observés ?

Les observations se centrent nettement sur les modifications au plan relationnel et communicationnel : les mentalités évoluent quant aux relations entre les habitants et les professionnels : les barrières tombent progressivement, l'ouverture se fait plus grande vis à vis des uns et des autres, des relations de confiance s'établissent augmentant la crédibilité de

chacun et permettant la reconnaissance des rôles de chaque partenaire.

La parole est donnée et prise par certaines gens qui auparavant ne l'avaient pas : ils expriment leurs préoccupations, montrent leurs ressources...

Les pratiques évoluent au fur et à mesure du processus :

- des synergies s'installent entre habitants, entre professionnels, entre habitants et professionnels ;
- des habitants isolés se réunissent et prennent en charge les projets ;
- les demandes évoluent ;
- les pratiques des professionnels s'inscrivent dans une approche collective:
- articulation de la santé mentale et la santé communautaire ;
- un questionnement permanent s'installe par la construction commune avec les habitants ;
- la réflexion accompagne la mise en place d'actions concrètes : on théorise la pratique ;
- l'engagement dans des actions collectives à un effet d'entraînement vers d'autres actions collectives ;
- les habitants s'impliquent plus dans les objectifs et les activités des associations ;
- une thématique est envisagée par tous, en même temps, en différents endroits selon les rôles et les compétences de chacun ;
- progressivement, c'est le processus plutôt que la thématique qui est mis en valeur, investi et reconnu par les partenaires ;
- la question de "santé" se fait une place au sein des préoccupations des organismes de terrain : articulation du psychique et du social ;
- les stratégies éducatives évoluent afin d'apprendre à apprendre : "comment se forger une aptitude" ;
- de nouveaux horizons auparavant jugés comme inaccessibles s'ouvrent.

Des aspects organisationnels semblent se modifier par la pratique du partenariat :

- les projets s'inscrivent dans du long terme et les résultats aussi ;
- des activités sont mises en place en commun ;
- du temps important est consacré à la coordination, à la réflexion et à l'évaluation ;
- des activités permanentes sont mises en place : groupes de réflexion sur la pratique,...

Quelles sont les contraintes et les difficultés liées à la pratique de partenariat ? A contrario, elles sont indicatives des conditions favorables qu'on peut anticiper.

Un temps important est consacré au départ du partenariat à renforcer le potentiel des acteurs en vue de dépasser les blocages. Ce temps est nécessaire pour :

- identifier les conceptions différentes du partenariat ;
- analyser les pratiques habituelles et les confronter aux besoins de la population ;
- visualiser le rôle et les compétences de chacun ;
- définir l'offre de service et l'objectif poursuivi en commun ;
- o identifier les contextes culturels de chaque partenaire ;
- o explorer les capacités d'intégrer le projet commun dans les activités de chacun.

Des aspects fonctionnels viennent souvent freiner la dynamique du partenariat :

- les conditions de travail précaires au sein de certaines institutions ;
- la rotation importante du personnel ;
- des acteurs peu représentés et peu structurés ;
- l'abandon de certains acteurs en cours de processus ;
- le saucissonnage et le court terme des subsides ;
- le manque d'insertion de certains partenaires dans le quartier d'intervention ;
- l'absence de pluridisciplinarité.

Les processus et les projets en cours sont parfois ralentis voire entravés par les éléments suivants :

- la nécessité de reformuler constamment les objectifs ;
- la redéfinition permanente du projet et sa réorientation ;
- le respect de l'appropriation du projet par l'autre ;
- les particularismes de chaque organisme partenaire ;
- la nécessité de sensibiliser les partenaires ;
- le temps nécessaire à l'intégration du projet commun dans les pratiques de chacun ;
- le rythme du groupe parfois au détriment du rythme de chacun et vice versa ;
- le processus de maturation de chaque équipe.

Des difficultés importantes sont observées quant à la participation des relais bénévoles : pas de régularité, abandons répétés, adhésion difficile aux objectifs communs et à la philosophie du projet, manque de représentativité des habitants...

Centre DE DOCUMENTATION

Samia MAMMER

Santé publique, du biopouvoir à la démocratie. - Philippe LECORPS et Jean-Bernard PATURET. - Nancy : Editions de l'Ecole Nationale de Santé Publique, 1999. 186 p. 130 F.

"... La demande sociale de santé [se réduirait] à la seule exigence d'accès aux soins, condition du bon fonctionnement des corps et protection contre le surgissement de toute maladie. Mais l'être humain n'est pas qu'un corps, il est un corps sujet, vivant une vie possible pour lui, unique et singulière. Le bon état de son corps biologique n'en constitue qu'un élément, d'ailleurs pas toujours prioritaire. Penser la santé exigera par conséquent de situer au centre du débat la question ontologique, de la subjectivité, et celle, politique, de son inscription dans une communauté." (Extrait du préambule) - **(En consultation à l'Institut Renaudot).**

Entre prévention du sida et réaffiliation sociale : les associations de "santé communautaire". Recherche réalisée par la MIRE sous la dir. Scientifique du professeur Michel DOBRY. Paris : Laboratoire d'Analyse des Systèmes Politiques - CNRS, 1999. -163 p.

Le travail sociologique sur lequel le présent rapport à été construit a consisté en l'étude approfondie de deux associations de prévention du VIH, l'une marseillaise (nommée "Autres Regards") et l'autre lyonnaise ("Cabiria"), intervenant toutes deux en milieu de prostitution. Outre des populations-cibles similaires, ces deux associations ont pour point commun de

fonder leur action sur des principes de "santé communautaire". Cette démarche, qui est placée au centre de cette étude, s'inspire de certaines approches de médecine humanitaire développées dans les pays du Tiers-Monde valorisant, sous des formes diverses, la participation active des populations à l'action de santé qui leur est destinée. **(En consultation à l'Institut Renaudot).**

De la "participation des habitants" au débat public. Refonder la démocratie. Les cahiers du DSU (Centre de ressources et d'échanges pour le développement social et urbain) - Rhône-Alpes., n° 26, Mars 2000 - 70 F.

Et si au lieu de mettre le projecteur une fois de plus sur "les habitants", ont déplaçait le regard vers les institutions ? Ce numéro propose donc témoignages, éléments de méthode et de réflexion de professionnels, élus ou chercheurs, soucieux de mettre en place de nouveaux espaces de débat public et d'en faciliter l'accès aux habitants (jurys de citoyens, réunions d'appartement, conseils de quartier, conseils de jeunes, conseils consultatifs des usagers). L'accent est mis sur l'articulation entre ces dispositifs de débats et les lieux de décision, car c'est bien dans cette articulation que se refonde la démocratie locale. **(En consultation à l'Institut Renaudot).**

CRDSU - 4, rue Narvik - BP8054 - 69351 Lyon cedex 08

Tél : 04 78 77 01 43 - Fax : 04 78 77 51 79 - e-mail : crdsu@crdsu.org

Réseau d'Information sur le Développement Social (RIDS)

Le développement social local consiste en la mise en œuvre d'une dynamique de revitalisation du tissu social par la mobilisation en ce sens de toutes les politiques publiques et l'encouragement d'initiatives favorisant la prise en compte collective, par la population des problématiques sociales dans un cadre de très grande proximité.

Le RIDS a pour objectif de promouvoir les initiatives au service du développement social local. Il a pour principal objectif de favoriser la multiplication d'initiatives de développement social local. Son rôle essentiel est donc de recenser, de valider, de présenter et de diffuser des informations sur des initiatives susceptibles d'inspirer décideurs et acteurs locaux.

Le RIDS a été mis en place par l'Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS). Ses partenaires sont l'Association des Maires de France (AMF), l'Association Nationale des Assistants de Service Social (ANAS), l'Association Nationale des Cadres Communaux d'Actions Sociale (ANCCAS) et l'Association Nationale des Directions d'Actions Sociale et de Santé (ANDASS).

Siège de la coordination du RIDS : ODAS - 37, Bld. Saint-Michel - 75005 Paris.

Tél : 01 44 07 02 52 - Fax : 01 44 07 02 62. - site : <http://www.odas-rids.net>.

Agenda, il y a bien une vie après le colloque !

ASSEMBLEE GENERALE

Vous pouvez déjà noter
que l'Assemblée Générale aura lieu le Lundi 16 Octobre 2000.

Si vous souhaitez renforcer l'équipe dirigeante, vous pouvez dès à présent faire acte de candidature auprès de l'Institut.

UNIVERSITE D'ETE

L'Université d'été dont le thème n'est pas encore définitivement arrêté aura lieu le 23 Septembre 2000. Vous aurez toutes les informations voulues sur le site internet de l'institut et dans votre revue favorite !

CONGRES

Noter aussi que la Société Française de Santé Publique et la Société Européenne de Santé Publique organisent conjointement un congrès sur le thème "Réduire les inégalités de santé en Europe".

Cette manifestation se tiendra à Paris du 14 au 16 Décembre 2000.

Renseignements et inscriptions auprès de :SFSP - 2, av du doyen Jacques Parisot BP 7 54501

Vandoeuvre les Nancy - Tel 03 83 44 39 17 -

e-mail: santé.publique@sfso-publ