

# La lettre de l'Institut Renaudot N°36

## Sommaire

- [Editorial](#)
- [Croisement des pratiques communautaires : Mais ça produit quoi vraiment ?](#)
  - [Séminaire sur l'évaluation](#)
- [Quand les Goleks javanais viennent illustrer les fausses motivations](#)
  - [Centre de documentation](#)
  - [Nouvelles de l'Institut](#)
    - [Agenda](#)

## Editorial

### Réseau et santé communautaire

Marc Schoene

N'est-il pas paradoxal de constater que le succès des réseaux soit aussi leur handicap ? Je ne peux m'empêcher de me souvenir de l'aventure du centre de santé expérimental de Saint-Nazaire qui s'est terminé sur un audit... vantant sa réussite.

Loin de prédire aux réseaux le triste sort du réseau de santé de Saint-Nazaire, alors que se déroule le 3ème congrès national des réseaux, les acteurs en santé que nous sommes, sont en droit de se poser et de reposer des questions.

Première question de définition et presque d'éthique. Peut-on employer le terme de réseau sans préciser clairement ce qu'il recouvre, ses objectifs ? Quand dans le dernier numéro de "Pratiques" J. De Kervasdoué est interrogé dans un article sur la gestion du système de soins, la question qui lui est posée est la suivante : "quand vous faites référence aux réseaux de soin, de quels réseaux parlez-vous ?" La distinction est bien énoncée dans la réponse entre réseaux qui se réfèrent au code de la santé publique et ceux au code de la sécurité sociale. Pour avoir au sein du groupe de travail réseaux de la DGS défendu une clarification sur les deux types de réseau, je doute de la limpidité des distinctions entre objectifs, financements, acteurs, devenir des deux modèles de réseaux...

La question de la transparence est aujourd'hui un enjeu de démocratie. Beaucoup se sont engagés dans des pratiques innovantes, expérimentales, souvent dans la militance. Or aujourd'hui où se pose la pérennisation de pratiques jugées pertinentes parce que mutualisant des compétences et des moyens, le réseau est l'objet d'attentes et de convoitises fort différentes. Pour avoir placé notre réflexion sur la santé communautaire autour de valeurs telles que celle de l'égalité d'accès aux soins, de pratique globale, nous sommes soucieux comme acteurs de réseaux ou de pratiques partenariales, que les dispositifs et les moyens concourent au développement de réseaux centrés sur les besoins des usagers et sur la qualité de pratiques égales pour tous. Nous savons les uns et les autres que le partenariat, le partage

de compétences, le travail concerté nécessitent des moyens. La réorganisation du système de distribution de soins ne devrait pas favoriser des réseaux qui ne revisiteraient que la seule dimension curative (même si elle doit évoluer) au détriment d'une pratique plurielle incluant la prévention et l'approche communautaire.

Osons ajouter que les réseaux souvent loués, comme les actions de santé de proximité, pour avoir su innover, répondre à des urgences sociales et médico-sociales, ne sauraient se développer pour pallier à une réduction des moyens de chacun (ou de tel ou tel) des acteurs qui peuvent les composer (professionnels libéraux, établissements hospitaliers, santé scolaire, centres de santé, etc...).

Dans l'éditorial de son dernier bulletin, le Conseil de l'Ordre écrit sur l'émergence des réseaux (émergence = apparition brusque, selon la définition du Larousse !) en les identifiant comme élément dans une restructuration de l'offre de soins. C'est sur les propos de D.

Ménard, Président de la coordination nationale des réseaux que se conclut l'article : "j'appelle de mes vœux, le moment où les réseaux de soins, organisés autour de pathologies complexes, deviendront des réseaux de santé avec pour objectif, une prise en charge globale de la santé des personnes - de la prévention à l'intégration des personnes malades dans la société. Mais cela ne pourra pas se faire sans un vrai changement culturel..."

Et sans, à côté et avec les professionnels de santé, les autres acteurs de la Cité, dans une approche en santé communautaire.

## **Croisement des pratiques communautaires : Mais ça produit quoi vraiment ?**

**Marc Schoene**

Pourquoi évaluer ?

La réussite d'une action communautaire autour de la santé ne se suffit-elle pas à elle-même ? Marc Schoene nous montre dans cet exemple comment une action exemplaire n'est pas prolongée, faute d'en avoir démontré l'utilité.

C'est d'une expérience trop réussie pour être développée que je voudrais vous entretenir ici. Imaginons l'action suivante. Des éducatrices de jeunes enfants développent sur une ville un travail avec des parents pour favoriser ce qu'il est convenu d'appeler (même si le terme connaît aujourd'hui ses limites) l'aide à la "parentalité". Ce travail mobilise un nombre important de parents, mères surtout, les initiatives sont très diverses puisqu'elles permettent tout à la fois de renforcer les liens intra-familiaux, les rencontres des familles et même la découverte de leur ville.

Cette action dans un contexte où se développent les incivilités, les violences et leurs diverses conséquences. Un contrat local de sécurité est élaboré et se négocie également un contrat de ville.

S'appuyant sur la réussite de l'action "parentalité" une demande de moyens budgétaires est adressée pour la développer, s'appuyant sur la compétence des professionnels engagés dans l'action.

Tous les interlocuteurs rencontrés soulignent la pertinence du travail mené, l'intérêt de le poursuivre voire de le développer. La sentence est cependant sévère puisque aucun moyen supplémentaire n'est octroyé et invalide donc le travail engagé. Mais la préoccupation "aide à la parentalité" reste entière, voire s'étend à d'autres secteurs d'activité, d'autres collectivités.

Comment expliquer cette difficulté qui contraint à une pause dans une action jugée pertinente voire prioritaire ? Bien sûr d'abord la contrainte des budgets et des choix de priorité qui oblige à différer ou renoncer à des actions pourtant souhaitées. Ce point est trop banalement quotidien pour s'y arrêter. Par contre, osons aussi quelques autres obstacles rencontrés dans des demandes de moyens pour des actions jugées utiles, innovantes, voire urgentes.

Un des premiers obstacles au développement de l'action décrite aura été celle des professionnels de P.M.I eux-mêmes. Comment dans un contexte de rigueur budgétaire, d'empilements des missions de base (Actions de prévention, d'éducation à la santé, de protection de l'enfance) valoriser une action menée d'abord par une des catégories professionnelles du secteur et qui relève peut-être d'abord de la responsabilité des familles, et de plus un projet "parentalité" qui ne relève pas d'abord d'une compétence en santé ?

Un autre obstacle est celui de la verticalité des fonctionnements institutionnels (Secteur enfance, petite enfance, jeunesse, sécurité...) qui ne facilitent pas les démarches transversales et donc le travail autour de projets communs.

La question de la visibilité de l'action, de son impact, pourquoi ne pas écrire la question de son évaluation fait problème. Comment mettre en valeur (Quantitative ? Qualitative ?) les résultats obtenus ? Comment aider à mesurer les effets possibles sur d'autres indicateurs comme ceux de la violence, de l'insécurité qui vont amener à mobiliser de nouveaux moyens sur d'autres actions ?

Dans un contexte de réduction des moyens des institutions, des collectivités, mais aussi d'évolutions des pratiques professionnelles, la prise en compte des questions de communication, de valorisation des actions et celle de leurs modalités d'évaluation communautaire sont de plus en plus déterminantes pour leur développement.

Un enjeu que le deuxième colloque "Croisement des pratiques communautaires autour de la santé" devrait travailler pour aider les uns et les autres dans la promotion de leurs actions.

## **Séminaire sur l'évaluation**

**Marie-Blandine Basalo**

Ce séminaire autour de l'évaluation des pratiques communautaires en santé a été conçu à la fois comme un outil pour développer une culture commune et comme une préparation au 2ème colloque de l'Institut Renaudot en 2002. Organisé autour de cinq séances de mars à septembre 2001, soit quatre soirées et une journée au cours desquelles doivent être abordés et

débat les points suivants : qu'est-ce que l'évaluation ? pourquoi l'évaluation ? les acteurs des pratiques communautaires, la participation, les effets des pratiques communautaires : du développement social aux enjeux politiques ; la journée du 14 septembre sera consacrée aux politiques locales et actions communautaires en santé.

Nous vous rendons compte ici des réflexions menées lors de la première séance : qu'est-ce que l'évaluation ? pourquoi l'évaluation ? dont l'intervenante était Martine BANTUELLE, présidente de Santé-Communauté-Participation et Vice-présidente du Conseil Supérieur de la Promotion de la Santé de la Communauté Française de Belgique ; l'animation était assurée par Philippe LEFEVRE et Serge OLIVARES de l'Institut Renaudot.

Les participants ont tout d'abord été invités à faire part de leurs questionnements quant au thème de la soirée. En voici quelques extraits :

- Comment évaluer l'amélioration de la santé de la population qui fréquente un centre de santé ?
  - Quels peuvent être les indicateurs ?
  - Comment évalue-t-on la santé sociale ?
- Est-ce qu'évaluer reviendrait à rendre lisible/visible aux autres ce qui a été fait ?
- Comment formaliser, quantifier l'évolution du comportement de ceux qui participent ?
  - Comment articuler valeur et coût ?
- Quels indicateurs retenir pour mesurer ce qui a été fait au regard des objectifs fixés ?
  - Comment faire pour évaluer a posteriori si cela n'a pas été posé au début ?
  - Comment mesurer la pertinence de l'action ?

Pour Martine Bantuelle, intégrer systématiquement l'évaluation ne va pas de soi et c'est souvent en y étant poussé qu'on le fait ! En réalité on est souvent en train d'évaluer sans en avoir conscience : par exemple lorsque l'on observe et l'on commente des réunions ou des actions. Mais dans les processus de promotion de la santé avec participation communautaire, l'évaluation prend une coloration très particulière car elle est très liée aux valeurs que l'on met derrière ces actions.

Plusieurs obstacles doivent être franchis :

- la réticence à évaluer car on pense que l'évaluation est un contrôle ;
  - savoir avec quels outils on va pouvoir travailler ;
- quels sont les moyens nécessaires, l'énergie à fournir que l'on aimerait utiliser à autre chose...

Sur la question de la réponse aux demandes des financeurs : l'évaluation peut répondre en partie, mais son sens premier est de savoir ce que cela nous apporte. Cependant, il ne faut pas opposer qualitatif et quantitatif, les deux doivent coexister et être utilisés selon ce que l'on veut montrer.

La promotion de la santé est un processus ; on peut alors considérer aussi l'évaluation dans ce domaine comme un processus qui fait partie du programme. L'évaluation peut ainsi aider à franchir les différentes étapes de l'action et permettre de démarrer l'étape suivante d'un point de vue nouveau.

Il y faut de la méthodologie, des outils et de la rigueur. Il existe des outils classiques, ponctuellement utilisables, mais en pratique il est souvent nécessaire de créer ses propres outils.

L'évaluation se pense dans une négociation permanente avec les participants ; il faut trouver un consensus sur ce que l'on veut évaluer, pourquoi, à quoi et à qui cela va servir. L'outil principal de l'évaluation de démarches communautaires de santé c'est l'évaluation de processus, c'est une régulation permanente. L'évaluation va donner du sens à l'action Il s'agit de se servir de ce qui n'a pas pu être fait pour trouver des indicateurs pour la suite. Les outils doivent avoir été pensés dès le démarrage car c'est beaucoup plus difficile a posteriori.

Il y a aussi des critères de qualité à définir en fonctions des valeurs qui sous-tendent les actions (meilleure accessibilité aux soins, justice sociale...). L'évaluation oblige à réfléchir à ce que l'on fait. Une particularité de la démarche communautaire est la spécificité de ces critères de qualité par rapport à la participation de la population.

Dans les critères de qualité, la question se pose de savoir si les besoins et les attentes de la population sont bien ceux qui sont exprimés. Si l'on interroge les professionnels, il vaut mieux leur demander quelles sont les demandes auxquelles ils ne peuvent pas répondre : ce ne sont pas les mêmes questions qu'en santé publique classique. Evaluer la satisfaction des participants est aussi un critère de qualité et permet de mesurer des effets non attendus.

Il y a également des critères liés à l'utilisation des ressources disponibles dans la communauté, les critères liés aux interactions entre les groupes, entre les étapes, entre les approches verticales et transversales.

En fait, il y a toujours 3 éléments en présence ; les priorités s'établissent en fonction de ces éléments :

- La complexité scientifique.
- La nécessité politique.
- La pertinence sociale.

La question des indicateurs est complexe. La facilité serait de faire avec les données existantes ; mais sont-elles disponibles ? accessibles ? compréhensibles ? faciles à traiter ?  
Sinon il faut en produire soi-même pour que tous les participants soient agents de l'évaluation.

Le "consensus" ne signifie pas compromis : c'est la place donnée à chacun des acteurs.

## **Quand les Goleks javanais viennent illustrer les fausses motivations**

**Frédéric Voize**

*Dans les outils utilisables en pratiques communautaires de la santé, on connaissait les*

*expériences théâtrales, Frédéric Voize nous donne ici l'exemple d'un théâtre... de marionnettes.*

Dans un parcours de libération de la dépendance, les marionnettes en bois du théâtre javanais permettent de sortir de nos schémas culturels occidentaux et d'aborder une vision orientale de l'expérience humaine en utilisant d'authentiques marionnettes javanaises.

A Java les épopées hindoues (Mahabharata et Ramayana) sont traditionnellement mises en scène pour un public musulman. Issu du théâtre d'ombres (wayang kulit), le wayang golek présente deux catégories d'acteurs de bois (goleks) : les princes et les gens du peuple. Les premiers évoluent dans un récit classique fidèle au texte ancien ; ils s'expriment dans la langue noble.

Les seconds caricaturent nos travers pour réactualiser l'épopée classique. Dans le parler populaire, ils provoquent l'hilarité générale. L'émotion est provoquée par le rire et reste sérieuse. Elle amène bien souvent à une compréhension meilleure que de longs discours. Le wayang golek s'adresse à des adultes de toutes les classes sociales. Le spectacle – qui dure de 9 heures du soir à 4 heures du matin – se joue en plein air et est ouvert à tous. Les différents personnages sont le miroir des interactions et des caractères humains. Chaque golek représente un état d'âme. Force est de constater que depuis des millénaires l'être humain est confronté au même type de dépendances.

L'animateur et les patients en interprétant les caractéristiques des divers personnages affrontent des thèmes tels que l'élan vital et la connaissance de soi, l'aveuglement intérieur, l'insatisfaction et le désir. Le processus comprend deux parties :

- une recherche de valeurs et de connaissances plus approfondies de notre condition humaine, en partant d'une autre pensée et d'une autre culture.
- une mise en scène des marionnettes qui, avec nous, sont les principaux personnages de cette histoire.

Cette technique expérimentée en utilisant une partie de la collection de personnel de goleks de l'intervenant fut menée au sein d'un CSST. Une dizaine de personnes décidèrent de suivre l'enseignement de la manipulation des marionnettes. Ensuite parallèlement à la "récitation" d'un extrait du Ramayana, les participants développèrent une représentation de leur vécu actuel. Ainsi à la légende mythologique javanaise s'est adjointe une histoire contemporaine, s'inspirant du mythe. La mise en scène donna au groupe l'occasion de libérer un vécu, difficilement exprimable et en outre amena la confiance et la connaissance entre les participants.

Le récit relatif à la partie des princes narre "le choix de Vibisana". Elle n'est pas d'accord avec son frère aîné (le méchant roi Ravana) qui enleva la princesse Sita, épouse de Rama. Vibasana tente vainement de convaincre Ravana de la libérer.

Ce dernier l'humilie tellement qu'elle se trouve contrainte à quitter famille et patrie pour passer à l'ennemi, Rama, qui désormais représente à ses yeux la vérité. La partie comique qui fait pendant au drame est réalisée en utilisant les fameux "clowns" de la tradition javanaise, personnages bouffons du genre "buta" (aveugle).

Le spectacle se déroula devant un public de parents et d'amis des patients ignorant la trame afin de les amener à faire un effort pour accueillir et partager une culture différente.

Les usagers sortirent de l'ombre quand s'éveillèrent leurs compétences d'acteurs, de metteur en scène, d'éclairagistes, de rédacteur..., ce pour avoir risqué de partager en public une expérience personnelle et culturelle facilitant l'émancipation. Se vivre comme un centre

d'intérêt pour autrui fut valorisant parce que porteur d'une offre nouvelle et originale, éclairant à un double aspect d'ombre et de lumière de chacun de nous. Conscients de cette ambivalence, les participants en découvrent les multiples possibilités et poursuivent en ce sens pour définir un projet professionnel.

En un premier temps les "goleks" servent à illustrer la technique du "calcul psychologique" de Paul Diel. Cette technique autorise une réflexion centrée sur le désir, les rapports interpersonnels et l'estime de soi. L'animation permet d'analyser les réactions des différents personnages. Pendant le spectacle l'animateur est parmi les spectateurs afin que ce moment soit celui des participants. Ils sont les acteurs de leur réussite d'un jour qui sera inductrice de futures réussites.

Dans la phase de réinsertion, aller plus loin reste possible avec la construction du projet professionnel. Celui-ci tient compte tant des expériences antérieures que des vécus positifs de la vie quotidienne, des centres d'intérêts personnels et d'éventuels burn-out.

La faisabilité du projet est étroitement liée à la valorisation de la collection de "goleks" comme moyen pour éveiller la curiosité et l'intérêt que comme outil de réflexion.

Mettre une collection d'acteurs de bois du théâtre javanais entre les mains de toxicomanes à fin de présenter un extrait du Ramayana n'a plus rien d'utopique. Ces acteurs de bois insolites, fascinent un public et présentent un témoignage authentique sur la capacité de l'humain à se tirer des situations les plus épineuses. Ici, l'outil est utilisé dans le cadre d'une réflexion sur la liberté ou le conditionnement. Cette collection devient le support matériel d'un cheminement personnel qui est alors partageable, en tant que témoignage humain, unique et singulier. Le dialogue peut être amorcé.

Les ateliers sont conduits dans un groupe fermé et pour une série de rencontres (20 jours sur deux mois pour produire un spectacle). Chacun ayant accepté un langage sans dissimulation, peut dédramatiser son vécu en le mesurant à celui d'autrui, prendre confiance en soi et dans l'autre. Le processus repose sur l'intégration des archétypes de Jung, le symbolisme de la mythologie grecque de Diel, la théorie des subpersonnalités d'Assagioli...et favorise l'émergence d'un thème sur lequel certains participants souhaitent se mobiliser pour créer une animation.

C'est une initiative de Monsieur Gildas COUDRIN, spécialiste européen du wayang golek et logothérapeute. (01 45 80 69 39).

## **Centre de documentation**

**Samia Mammer**

**Précarisation, risque et santé**



Edité par M. Joubert, P. Chauvin, F. Facy, V. Ringa. – Paris : Inserm, 2001. (Questions en santé publique)

La crise des années 1980-90 a multiplié le nombre des chômeurs et des actifs en situation précaire. Mal couverts, souvent plus inquiets de leur survie que de leur santé, ils ont développé d'autres modalités de rapport aux risques. Ce phénomène, exploré dans cet ouvrage, concerne des catégories de personnes très diversifiées, depuis celles qui vivent dans la rue, jusqu'aux allocataires du RMI, en passant par celles dont l'ancrage social est déstabilisé ou fragilisé. Dans ce contexte, certains acteurs sanitaires et sociaux sont conduits à s'interroger sur l'adaptation de leurs modes d'intervention, collectifs ou individuels, en direction de ces personnes.

Epidémiologistes, anthropologues, sociologues, psychologues, médecins tentent ici d'évaluer les interactions entre ces évolutions et la santé, et d'indiquer comment des actions mieux adaptées pourraient être développées, quitte à remettre en cause certains aspects de l'organisation des soins. Cet ouvrage se veut être un outil de travail en santé publique, destiné aux décideurs et acteurs des services sociaux et des services publics locaux, ainsi qu'à tous ceux qui sont concernés par l'organisation du système de santé.

(Extrait de la présentation éditeur) 472 p. – 350 Frs  
Inserm. – 101, Rue de Tolbiac. – 75654 Paris Cedex 13. Tél. : 01 44 23 60 78.

(En consultation à l'Institut Renaudot)

### **Travailler avec les parents pour une nouvelle cohésion sociale : autour d'une action d'aide à la parentalité**

G. Falconnet, R. Vergnory. – Issy-les-Moulineaux : ESF, 2001. (Actions Sociales/société)

Peut-être est-il temps de partager nos interrogations, de rechercher ensemble comment exercer une fonction parentale qui demande aussi savoir-être et savoir-faire. Base méthodologique, et riche en outils permettant d'aider les parents, cet ouvrage relate une des premières expériences de "reparentalisation" menée en France qui ait inspiré les orientations de la nouvelle politique d'action sociale en direction des familles.

Il est le fruit d'une collaboration étroite entre un sociologue et une équipe de terrain. Source d'inspiration pour les acteurs sociaux qui veulent sortir d'une approche stigmatisant et rechercher chez les familles et les professionnels des ressources et des compétences visant à mettre en place une pédagogie de la réussite.

(Extrait de la présentation éditeur). 134 p. 139 F.

(En consultation à l'Institut Renaudot)

**Partager les savoirs Construire le lien**



Claire Héber-Suffrin (dir.), Michel Serres (préf.). – Réseaux d'échanges réciproques de savoirs. – Lyon : Chronique Sociale, 2001-06-12

Dans cet ouvrage collectif, des acteurs des réseaux d'échanges réciproques de savoirs, des enseignants, des travailleurs sociaux, mais aussi des chercheurs, des hommes politiques expriment leurs réflexions, leurs expériences. Oui, c'est possible de partager les savoirs. Oui, c'est possible de fonder le lien social sur la réciprocité, la dignité, l'attention à autrui et la reconnaissance mutuelle. Oui, c'est possible de créer des réseaux ouverts, hétérogènes, égalitaires. Voici présentée ici une philosophie de l'action, une dynamique d'émancipation, une pratique renouvelée de l'éducation et de la formation tout au long de la vie.

Cet ouvrage s'adresse à ceux qui tentent en permanence et au jour le jour, de théoriser leurs pratiques et de pratiquer leurs théories. C'est un outil de réflexion et d'action pour créer, pour dynamiser des échanges réciproques de savoirs.

Le Mouvement des réseaux d'échanges réciproques de savoirs (MRERS), association d'éducation populaire, se veut un mouvement pédagogique, un mouvement de citoyens, un mouvement solidaire.

(Extrait de la présentation éditeur). 352 p. 140 F.  
Chronique Sociale. – 7, Rue Plat. 69002 Lyon. – Tél. : 04 78 37 22 12

(En consultation à l'Institut Renaudot)

## **Territoires de la santé en Nord-Pas-de-Calais**

Institut Régional de la Ville. – Lille : IREV, n°1. - janvier 2001 (Les cahiers thématiques).

Cette publication est le résultat d'un travail collectif mené tout au long de l'année 2000 avec une implication forte des institutions, mais aussi des partenaires associatifs, des chercheurs, des professionnels de la santé et de la politique de la ville, et avec l'appui de la Maison Régionale de Promotion de la Santé.

A travers cette publication, l'IREV poursuit trois objectifs : Apporter des éléments de méthode et de réflexion aux acteurs de la ville et du développement sur les grands sujets qui sont aujourd'hui au cœur des démarches territoriales ; Favoriser l'échange d'expériences et la confrontation de points de vue, un "regard pluriel" ; garder la préoccupation pratique d'une information utile à l'action.

Au sommaire de ce premier numéro :

La santé, au cœur de la "nouvelle" politique de la ville

1. Paroles institutionnelles
2. La santé, une priorité publique en émergence

La territorialisation en question

3. Un concept sujet à débat
4. Des pratiques territoriales

Comment faire ensemble... et avec les habitants ?

5. Le travail en réseau

6. Les démarches communautaires

## **Santé communautaire et action humanitaire : le diagnostic de santé d'une population**

M. Baumann, D. Cannet, S. Châlons. – Rennes : ENSP, 2001

Cet ouvrage aborde les grandes étapes de la planification d'une action de santé communautaire. Le diagnostic de santé, effectué avec la participation de la population concernée, est particulièrement développé et fait l'objet d'un guide méthodologique. Cette étape, souvent sous-estimée, conditionne en effet tout le processus de programmation jusqu'à l'évaluation.

Les apports théoriques sont illustrés d'applications pratiques réalisées au cours de missions humanitaires dans différentes régions du monde. L'ensemble est conçu pour rendre la démarche accessible sans formation spécialisée préalable.

Ce livre intéressera tous les responsables de programme de santé ayant choisi d'impliquer la population. Il constitue aussi un outil de travail précieux pour les étudiants, et les enseignants en santé publique.

160 p 92 F.

ENSP – Av. du Pr Léon-Bernard – CS 74312 – 35043 Rennes Cedex. - Tél. : 02 99 54 90 98,  
Fax : 02 99 54 22 84.

(en consultation à l'Institut Renaudot)

## **La démarche communautaire en santé, un état d'esprit**

La Santé de l'Homme, n° 351, janv.fév. 2001. – 39 F.

La Santé de l'Homme consacre son 51ème dossier à la démarche communautaire, nous ne pouvons que nous en réjouir.

Au sommaire :

Vers une définition

La démarche communautaire, de l'expérimentation à la conceptualisation  
Sur quelques fondements des actions communautaires

Des institutions s'engagent

Un institut pour promouvoir les pratiques communautaires  
Le Réseau d'informations sur le développement social : promouvoir et analyser les actions

Paroles d'acteurs  
De l'hygiénisme au communautaire : le réseau de santé mulhousien  
La motivation : "des creux et des bosses"  
Le temps pour construire : l'exemple du réseau d'adultes relais à Valence

Pour plus de participation des citoyens aux politiques de santé  
Donner la parole aux habitants en amont des actions de santé  
Au forum, citoyens !

Les échanges de savoirs  
Des échanges de savoirs sur la santé  
Pour en savoir plus

## COPINAGE

### **Choisir sa vie – Vivre ses choix**

Philippe Lefèvre. – Lyon : Chronique Sociale, 2001. 104 p. 75 F

Signalons la parution du dernier ouvrage de Philippe Lefèvre "Choisir sa vie - Vivre ses choix", livre qui se propose d'être un outil de réflexion et d'aide aux choix, et dont l'auteur nous propose de ne plus subir les événements mais plutôt de devenir toujours plus acteurs de notre propre vie.

## **Nouvelles de l'Institut**

La lettre de l'Institut Renaudot, va avoir un petit frère !

Nous sommes heureux de vous annoncer la future naissance du "bulletin de l'Institut Renaudot".

Ce nouveau venu, sera publié pour les adhérents de notre association. Il permettra à chacun d'être au plus près de l'Institut. On y trouvera le point sur les actions en cours, colloque, formations, séminaire, université d'été...

On pourra y suivre les travaux du Conseil d'administration, que ceux-ci portent sur le quotidien ou qu'ils abordent des points essentiels pour l'avenir.

Ce bulletin a pour ambition de rapprocher les adhérents, de l'administration de leur association. Il ne sera pas en concurrence avec la lettre, mais permettra à celle-ci de se consacrer à des sujets d'ordre général... Sa publication plus fréquente que celle de la lettre rendra ainsi plus fidèlement compte de la vie de l'association.

Le premier numéro verra le jour cet automne. Les adhérents détenteurs d'une messagerie électronique sont priés de nous donner leurs coordonnées, afin que nous leur transmettions le bulletin en ligne (rapidité et économie).

Patience !

## **Agenda**

### **Rencontre 2001 de Pratiques Sociales**

**15-16-17 Octobre 2001**

L'usager dans les pratiques sociales : sujet de droit, sujet de désir, sujet politique.

Intervenants :

Hervé HAMON, Président du Tribunal pour enfants (Paris),  
Saül KARSZ, Philosophe, sociologue (Paris),  
Robert LAFORE, Directeur de l'Institut d'Etudes Politiques (Bordeaux),  
Jean-Pierre LEBRUN, Psychiatre, psychanalyste (Namur).

Informations et inscriptions :

Pratiques Sociales  
15 bis, Avenue Carnot 94240 Cachan

Tél.-Fax : 01 46 63 06 31  
mail : [pratiques.sociales@wanadoo.fr](mailto:pratiques.sociales@wanadoo.fr)

### **3ème Festival International de la Ville**

**21, 22 et 23 Septembre 2001 à Créteil**

Le temps des villes

Tout comme lors des deux premières éditions, la programmation se découpe en trois grands pôles...

- La Ville en Questions, regroupant l'ensemble des conférences, rencontres-débats et cafés-ville,
- La Ville en Actions, qui se compose de Place publique, de Place public Junior, du Forum du projet urbain, et des Prix du Festival,
- La ville en Fêtes qui comprend des spectacles des animations culturelles et sportives.

Informations et inscriptions :

Festival de la ville - 58, Av. Pierre Brossolette - 94000 Créteil

Tél. : 01 56 72 12 40 - Fax : 01 48 98 45 20

Site : [www.festiville.org](http://www.festiville.org)