

● EDITORIAL

**Construire une nouvelle étape**

● INTERVIEW

**Une formation d'infirmier(e) en santé communautaire à Bruxelles**

Par Andrée POQUET

● PRATIQUES

**COMMUNAUTAIRES AUTOUR DE LA SANTÉ AU QUOTIDIEN**

**Agir sur les déterminants de la Santé des jeunes**

par Ridde Valéry, Johnson Hélène et Roy Sylvie

● 2<sup>e</sup> RENCONTRES

**Regard sur les Rencontres d'vry**

● CENTRE DE

**DOCUMENTATION**

● AGENDA

# La lettre

de l'Institut Renaudot

## Construire une nouvelle étape

Parce que 2002 a été - anniversaire de ses 20 ans oblige ! - son âge de raison, parce que 2002 a été marquée par l'important succès de ses deuxièmes rencontres "Croisement des pratiques communautaires de la santé", parce que les attentes tant de ses militants que de son très large réseau se sont faits beaucoup plus nombreuses et exigeantes, l'Institut Renaudot se devait de se risquer à la construction d'une nouvelle étape de son aventure. Ce sont les axes de celle-ci, tracés au cours d'un séminaire interne à de notre association que dont nous présentons, aux lecteurs de La Lettre.

C'est aussi, est-il ici besoin de le souligner, dans un contexte national de mouvements importants de notre système de santé que cette réflexion associative s'inscrit.

Parce qu'il fait tout à la fois l'originalité de notre association, et le sens profond de la démarche communautaire, nous voulons encore, plus que par le passé, faire se rencontrer, travailler, réfléchir ensemble des acteurs sociaux les plus divers. Faire des lieux de réflexion et de production de l'Institut, des carrefours entre professionnels de champs les plus divers : militants associatifs, habitants, élus territoriaux, mutualistes, acteurs aux savoirs et compétences les plus hétérogènes...

Parce que le concept de santé communautaire, somme toute récemment acclimaté en France, reste encore objet d'incompréhensions, de réductions regrettables, voire de désac-

cords, nous nous proposons d'en reprendre collectivement l'analyse critique; avec comme finalité d'aider tous ceux qui veulent participer aux nécessaires transformations des pratiques de santé, de disposer d'outils d'analyse et d'action pertinents.

Dans une période qui n'est pas sans interrogation au regard du droit à la santé égal pour tous, aux moyens pour la santé, aux pratiques de santé, notre association souhaite s'inscrire dans une quadruple exigence : Apprendre, Comprendre, Partager, Agir...

L'Institut Renaudot est de plus en plus sollicité par des associations, des municipalités, des centres de formation pour produire des actions de formation ou d'accompagnement. Notre centre de documentation est de plus en plus interrogé.

Nous aimerions donc pouvoir répondre au mieux aux attentes qui nous sont faites et qui traduisent aussi le développement de démarches de santé locales et d'actions communautaires.

C'est le sens de la nouvelle étape de construction du centre de ressources en santé communautaire de l'Institut qui s'appuiera sur une équipe de professionnels spécialisés en santé communautaire.

Si notre centre de ressources propose dès à présent, grâce notamment aux premiers soutiens financiers obtenus, de la documentation en santé communautaire, des formations, de l'accompagnement aux acteurs, des ■ ■ ■

■ ■ ■ outils méthodologiques, la nouvelle étape que nous voulons engager vise à mieux répondre aux enjeux sociaux et aux attentes des intervenants en santé communautaire.

C'est ainsi par exemple que le centre de ressources pourrait développer un travail sur l'évaluation des pratiques communautaires et sur la santé au niveau local. Une mise en ligne des actions communautaires répondrait à l'objectif d'aide aux acteurs, et d'élément structurant d'un réseau d'intervenants en santé communautaire.

Pour répondre à la demande sur les échanges de pratiques, qui a été particulièrement exprimée lors des rencontres d'Evry, nous envisageons des soirées d'étude, ou des séminaires, colloque, universités d'été, voire la création d'un temps convivial régulier d'échanges de pratiques ("café communautaire").

Une décentralisation de l'Institut est aussi à l'ordre du jour pour notre nouvelle étape.

Chacun pourra mesurer l'ambition de ces objectifs au service de la promotion des actions communautaires ; une nouvelle étape de développement de notre centre de ressources qui reste – est-il besoin de le souligner ici – tributaire notamment de nouveaux moyens que nous avons sollicités.

**A nous tous, bon courage !**

# Une formation d'infirmier(e) en santé communautaire à Bruxelles

La formation spécifique d'infirmier en santé communautaire est propre à la Communauté française de Belgique. Elle se situe dans le cadre de l'enseignement supérieur de plein exercice non universitaire.

Beaucoup de pays européens ont mis en place des cycles de niveau universitaire mais seule la communauté française de Belgique a concrétisé une formation spécifique d'infirmier de première ligne.

La réforme des formations des infirmiers de base a induit des changements au niveau des formations complémentaires. La réforme des années de base date maintenant de dix ans. Elle portait sur un constat :

- > Depuis 1958, nous ne nous étions plus penché fondamentalement sur la formation des infirmiers gradués de base,
- > La société a chanté : vieillissement de la population, développement exponentiel des coûts de santé liés au développement de nouvelles investigations mais aussi à la prise en charge des pathologies,
- > L'infirmier, « ancien régime » avait été formé pour faire face à ce développement croissant des techniques médicales. Son regard était, sans conteste, une approche hospitalo-centriste.

Le temps était donc venu de le sensibi-

liser à sa place d'agent au sein de la communauté et de voir, en lui, un infirmier capable d'assurer une approche holistique mais aussi une approche continue des soins. L'hôpital est donc repositionné dans le réseau de santé, et l'infirmier devra prendre en compte ce que le patient a vécu en aval de son séjour.

## En quoi consiste la formation spécifique d'infirmier en santé communautaire ?

Antérieurement, l'infirmier social faisait une formation de deux ans, sur des pré-requis de deux ans d'infirmier gradué hospitalier. Actuellement, cette spécialisation est portée à un an, de plein exercice. Elle s'appuie sur le diplôme d'infirmier en soins généraux, « nouvelle mouture ».

Elle a pour objectif de former un infirmier de première ligne, capable de se situer dans une démarche communautaire.

Le contenu de la formation s'appuie sur un mi-temps de cours centrés :

- > sur les soins infirmiers intégrés à la démarche communautaire,
- > sur une approche systématisée de la communauté,
- > et des modules de santé publique adaptés (épidémiologie, santé dans l'entreprise, à un mi-temps d'enseignement clinique au sein des structures de promotion de la santé et de réadaptation.

## Les soins de santé de première ligne

A l'inverse de l'approche spécialisée, les soins de première ligne, ou de proximité, prennent en compte l'ensemble des déterminants de santé de chaque individu pour pouvoir donner la réponse la plus appropriée à un problème de santé donné. Les Maisons Médicales Belges sont un exemple de cette forme d'exercice.

## A quels besoins répond-elle et depuis quand cette formation a-t-elle été mise en place ?

Si la conférence d'Alma-Ata de 1978 a donné un réel sens au concept de soins de santé primaire en mettant la lumière sur l'accessibilité des soins, sur le fait que la population avait le droit de bénéficier de soins psycho-médico-sociaux de qualité, continus, tout en intégrant l'approche curative, préventive et de réadaptation ; force a été de constater que faire prévaloir ce type d'approche nécessitait une réelle révolution des mentalités dans les milieux de la santé.

## Comment est-elle perçue ?

Si cette formation semble reconnue comme répondant à de réels nouveaux besoins, il apparaît que le milieu infirmier, hospitalier voit en ce nouveau profil, un risque d'évitement de l'institution hospitalière classique. Les carences en personnel et surtout les difficultés que les hôpitaux vivent pour garder leurs infirmières font que cette spécialisation est vécue parfois comme un risque de détournement de main d'œuvre !

Dans le réseau extra-hospitalier proprement dit (que cela soit dans le cadre de la santé mentale, au niveau des cellules de coordination des soins dans la cité ou autres), cette nouvelle infirmière en santé communautaire répond, non seulement à de nouveaux besoins, mais aussi se situe comme agent de changement.

## Les difficultés rencontrées ?

Le projet pédagogique innovant s'est appuyé, essentiellement sur un cadre québécois : les Centres Locaux de Santé Communautaire, « le virage ambulatoire », font partie intégrante du paysage canadien. Il est donc

logique de constater que les lieux de formation avaient une coudée d'avance sur nous. Les enseignants pouvaient, sans réelles difficultés, s'appuyer sur la réalité du terrain communautaire pour donner sens aux concepts théoriques. Chez nous, l'écart entre la réalité du terrain et l'enseignement reste une difficulté à gérer. L'école, en particulier les enseignants infirmiers communautaires, doit sortir de ses murs, aller réellement au contact des professionnels de première ligne pour confronter rêves et réalités. C'est de cette rencontre sur le terrain, au départ de l'analyse des difficultés rencontrées que de réelles solutions peuvent être expérimentées.

## Peut-on percevoir des bénéfices ?

Toute nouvelle formation a le mérite de pouvoir innover, de ne pas devoir s'appuyer sur une tradition parfois lourde à assumer et qui risque de nous coincer dans un carcan.

Si la formation pouvait inquiéter les hôpitaux, on constate une réelle attente du monde politique. Chercher des solutions face au vieillissement de la population, faire face à l'accessibilité aux soins des plus démunis, prévenir plutôt que guérir... deviennent des adages qui prennent doucement sens dans toute politique de la santé et des affaires sociales.

## Des liens existent-ils entre les formations de base et la spécialisation ?

Si toutes les écoles d'infirmières ne bénéficient pas de cette spécialisation, toute formation en santé communautaire est dans une école. Dans ce contexte, les liens sont réels. Les professeurs, spécialisés en santé communautaire, donnent cours dans les formations de base, peuvent initier des stages extra-hospitaliers dès la pre-

mière année. Ils sont, à ce titre, partie intégrante d'une équipe et peuvent offrir un autre regard sur la formation de base.

## Evaluation des effets de cette formation ?

Une première évaluation a porté sur les cinq premières années au sein de notre école (non pas au sein de l'ensemble de la Communauté française). On constate que la plupart des nouveaux diplômés travaillent dans des structures de première ligne. Le niveau de satisfaction semble important. La plupart des jeunes diplômés nous servent de référence pour les nouveaux stagiaires. Certains retournent à l'hôpital avec un nouveau regard sur le travail de soignant. Il vivent cette année de spécialisation comme une année de maturation, de réflexion sur le sens de l'agir.

## Son devenir ?

Nous pensons que cette formation répond à de réels besoins. Être passé de l'infirmier social à l'infirmier communautaire, nous a permis de sortir de l'impasse identitaire entre infirmiers et assistants sociaux et a permis à l'infirmier de se positionner nettement comme infirmier de première ligne.

L'étape suivante pourrait être de former, dans un même projet pédagogique communautaire, tous les professionnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, ergo, diététiciens...) les travailleurs sociaux, éducateurs. Quelques cloisons devraient encore s'abattre, quelques monstres corporatifs devraient pouvoir s'analyser, mais l'expérience me paraîtrait intéressante à vivre.

**Andrée POQUET**

Professeur en soins infirmiers  
Section Santé Communautaire  
Ecole d'infirmières ULB  
Tél. : 02 555 47 75

L'OBJECTIF DE CETTE COMMUNICATION EST DE PRÉSENTER UNE EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE D'UNE ÉVALUATION PARTICIPATIVE D'UN PROJET IMPLANTÉ PAR UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE. CE PROJET A POUR BUT D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DES JEUNES PAR UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE DE TRAVAILLEURS DE RUE DANS LES MILIEUX DE VIE. CETTE STRATÉGIE PARTICIPATIVE, DÉLICATE POUR L'ÉVALUATEUR MAIS EN ADÉQUATION AVEC LES VALEURS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, PRÉSENTE L'AVANTAGE DE S'ASSURER DE L'UTILITÉ DES RÉSULTATS ET DE L'APPROPRIATION DE LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE PAR LES PARTICIPANTS.

**Ridde Valéry**, M.Sc.,  
étudiant au doctorat  
en santé communautaire,  
université Laval,  
consultant en évaluation,  
Johnson & Roy, Québec

**Johnson Hélène**, Ph.D.,  
consultante en mesure  
et évaluation,  
Johnson & Roy, Québec

**Roy Sylvie**, M.A.,  
consultante en mesure  
et évaluation,  
Johnson & Roy, Québec

# Agir sur les déterminants de la Santé des jeunes

cette communication de nos amis quebécois était attendue au cours d'un atelier des rencontres d'Évry, nous vous présentons ici leur travail.

De la définition de la santé de l'OMS à celle de Labonté, la santé n'est plus défini comme un concept isolé. Il est aujourd'hui reconnu que de nombreux facteurs interagissent pour expliquer l'état de santé des populations. Le Canada, et le Québec en particulier, sont souvent identifiés comme des précurseurs en matière de promotion de la santé et de prise en compte d'une large palette de déterminants de la santé. Au regard de cette expertise particulière, Santé Canada, ministère national de la santé, a lancé une « initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées » dont les fondements sont ceux de cette approche des modèles de santé des populations. Conformément à sa politique sur la mesure du rendement, Santé Canada incite fortement les organismes communautaires à la reddition de compte. Dans la région de Québec, il leur est même conseillé que l'évaluation soit attribuée à une société externe. De surcroît, le ministère préconise une approche participative

de l'évaluation de programme, ainsi qu'en témoigne la mise à disposition, sur Internet, d'un guide spécialement conçu à cet effet.

Le projet Travail de rue a été implanté à Bellechasse, une municipalité régionale de comté (MRC) où vivent 30.000 habitants dont 30% de jeunes de 15 à 29 ans. À la suite de l'intégration des travailleurs de rue de la municipalité en 98, un organisme communautaire a ressenti le besoin d'assurer une présence préventive continue dans les milieux de vie des jeunes de 12 à 25 ans résidant sur l'ensemble de la MRC. Six travailleurs de rue se partagent le territoire de la MRC et interviennent auprès des jeunes selon une démarche en quatre étapes : l'observation, l'intégration, l'implication et l'intervention. Le projet tente de dépister les jeunes enclins à développer certaines problématiques, de les informer et les orienter vers les ressources appropriées, de les amener à développer des comportements plus responsables et

de favoriser l'entraide. Les responsables du projet désirent également sensibiliser le milieu aux besoins des jeunes et à l'intérêt du travail de rue. L'objectif ultime consiste en la prévention de la santé par une intervention sur les facteurs déterminants de la santé.

Compte tenu des valeurs démocratiques et de justice sociale des organismes communautaires, **l'approche participative est la stratégie d'évaluation la plus appropriée.** Le spécialiste en évaluation qui s'engage sur cette voie accepte de partager le contrôle du processus d'évaluation et de remettre en question le pouvoir généralement associé au rôle traditionnel de l'évaluateur expert. Le spécialiste joue un rôle de négociateur, d'animateur et de formateur tout en étant un apprenant. Il est aussi le garant de la qualité, en s'assurant du respect des normes et standards reconnus dans le domaine de l'évaluation, et lorsque vient le temps d'analyser les données et de valider leur interprétation. L'utilisation de cette approche nous permet d'orienter l'évaluation vers l'utilisation des résultats qu'en feront les participants. En effet, dans un milieu communautaire où l'autonomie des organismes est un principe fondamental, il est possible que l'évaluation soulève des craintes liées à une éventuelle perte de contrôle ou à l'idée du peu d'utilité de l'opération pour remplir la mission de l'organisme et améliorer l'implantation de ses programmes. En créant des liens entre divers acteurs, la démarche participative contribue à créer un climat de confiance entre les participants. L'organisation apprivoise la démarche d'évaluation et découvre l'utilité des informations générées. Fruit de la dynamique créée par les interrelations des acteurs impliqués dans la démarche, le plan d'évaluation, qualifié d'émergent, se raffine

continuellement. À Bellechasse, des rencontres préliminaires sont organisées avec les responsables et les acteurs du projet, dans le but de familiariser les évaluateurs au contexte particulier de la région concernée et aux valeurs sous-jacentes de l'approche des travailleurs de rue auprès des jeunes. Ainsi, les évaluateurs sont amenés à bien saisir les enjeux du mandat qui leur est confié, soit la réalisation d'une évaluation des effets du projet auprès des jeunes plutôt que sa compréhension par le milieu. **Puisqu'il faut évaluer les impacts, il est indispensable de disposer d'indicateurs pour les mesurer.** Bien que certains outils de collecte d'informations soient disponibles, entre autres des grilles pour la compilation de statistiques, les objectifs établis ne sont pas suffisamment clairs pour porter un jugement. Par exemple, un tableau est rempli régulièrement par les travailleurs de rue, en fonction, du type d'intervention (information, distribution de matériel, etc.), et des problématiques touchées (drogue, sexualité, etc.). À partir des informations recueillies lors des échanges et de l'examen de la documentation disponible, un modèle logique a été élaboré par les évaluateurs puis validé par les responsables du projet. Ce modèle présente schématiquement les différentes composantes du projet et les effets attendus à court et moyen terme et permet d'identifier des indicateurs de résultats. Les participants, soutenus par les experts, sont ainsi en mesure d'adapter leurs outils statistiques, de découvrir que les indicateurs précédemment employés ne voulaient pas dire la même chose pour les uns et pour les autres, que certains étaient redondants ou que d'autres étaient absents: C'est également l'occasion, pour les experts, d'introduire l'utilisation d'un cadre conceptuel, parmi d'autres, des déterminants de la santé permettant aux intervenants de

**Le Secretariat Européen** des pratiques de santé communautaire, né en 1986, regroupe en Belgique, Espagne, France, Italie, des équipes engagées dans la promotion de la santé communautaire et les nouvelles pratiques professionnelles et citoyennes en santé.»

mettre en relation les problématiques touchées lors de leurs interventions auprès des jeunes avec quatre « strates d'influence » de la santé des populations. Ce travail, exigeant mais formatif, est de nouveau entrepris par les participants à l'évaluation soutenus par les consultants externes. Cette description de la démarche, qui sera illustrée lors de la présentation, concernant la définition des indicateurs quantitatifs est également valable pour les données qualitatives. La construction du journal de bord des travailleurs de rue et des guides d'entrevues individuelles auprès des jeunes est réalisée selon le même cheminement. En outre, il est prévu que les entrevues auprès des jeunes soient réalisées par un travailleur de rue d'un autre secteur, présenté par l'intervenant du territoire en question. L'analyse des données qualitatives collectées sera entreprise avec les participants à l'évaluation. Ils devront, après avoir entendu l'interviewer reprendre le contenu de l'entrevue, synthétiser les informations au regard des objectifs du projet. Cette succincte présentation nous a permis de mettre en exergue les avantages, et les défis pour le spécialiste, d'employer une démarche d'évaluation participative lorsqu'il s'agit de travailler avec des organismes communautaires souhaitant influencer les déterminants de la santé des populations.

## Regard sur les Rencontres d'Évry

Les 27 et 28 septembre 2002 ont eu lieu à Évry nos 2<sup>È</sup>mes Rencontres « Croisement des pratiques communautaires autour de la santé » sur le thème de l'évaluation.

Souhaité par les participants du colloque de Grande Synthe, nous avons retenu le thème de l'évaluation pour les 2<sup>È</sup>mes rencontres.

Mais avant ces 2<sup>È</sup>mes rencontres, nous avons été amenés à nous poser la question de la pertinence de ce thème, jugé non porteur par certains, trop sujet à polémiques par d'autres.

Les 350 personnes (100 de plus qu'aux premières rencontres de Grande Synthe), qui ont participé à ces Rencontres nous ont clairement formulé leur intérêt porté à ce thème de l'évaluation et déjà leur attachement à ces Rencontres.

Il semble que le premier intérêt réside dans la possibilité de rencontrer des acteurs engagés et différents : des professionnels exerçant dans des champs différents (santé, social, éducation...), des membres d'associations, des élus, des habitants des villes, etc.

Les acteurs engagés dans des pratiques communautaires de santé sont encore des pionniers en France, souvent isolés, à la recherche d'informations, d'outils méthodologiques et de confrontation à d'autres expériences.

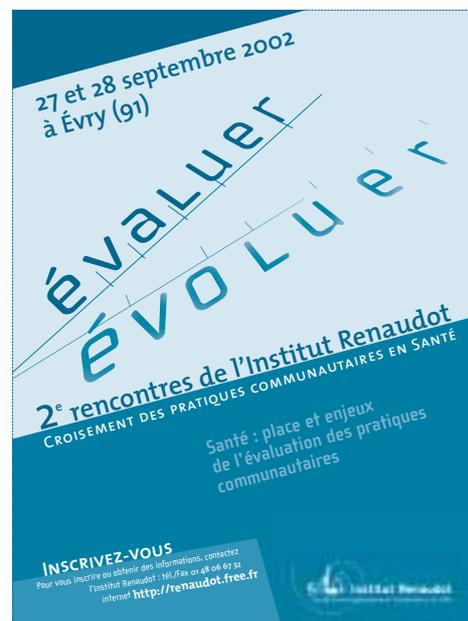
### Quelques remarques

#### > sur les participants :

- l'**investissement** de l'ensemble des participants à ces Rencontres ;
- leur **implication** dans les ateliers (pas une personne dans les couloirs durant les ateliers) ; leur soif d'apprendre ;
- leur humilité (pas de certitudes, mais beaucoup de convictions) ;
- leur écoute réciproque réelle.

#### > sur des points communs à ces pratiques communautaires :

- l'**inventivité et la créativité** mises en commun (dans les relations, dans les processus d'évaluations) : absence d'un modèle unique ; multiplicité des références ; place donnée au tâtonnement, au réajustement permanent ; prise en compte de la complexité, de l'incertitude, de l'imprévu et de l'imprévisible ;
- l'importance **des alliances multiples**, impliquant des **décloisonnements** sociaux, institutionnels, méthodologiques ;
- la **reconnaissance sociale** générée par la reconnaissance mutuelle.



#### > sur l'évaluation de ces pratiques :

- une exigence éthique ; une façon de faire ressortir les valeurs ;
- une évaluation systémique, complexe, intérieure et extérieure  
Un regard extérieur qui pose la question autrement ;
- un outil pour nous aider à comprendre ce que nous faisons, la complexité sociale.
- **Question** : quelle place pour l'évaluation experte, l'auto-évaluation accompagnée, la co-évaluation ?

Ces Rencontres ont eu lieu grâce au formidable investissement de certains militants de l'Institut Renaudot, mais leur renouvellement et leur développement ne pourront pas se faire sans un appui financier suffisant pour professionnaliser leur organisation.

Les Actes devraient être disponibles à l'Institut Renaudot pour le début de l'année 2003.

Samia MAMMER

**○ Reliance**

Bulletin des centres de ressources en promotion de la santé Educa-Santé / Maison Régionale de Promotion de la Santé.

Cinq numéros par an sont proposés aux lecteurs d'un bulletin bibliographique alimenté conjointement par la Maison Régionale de **Promotion de la santé de Lille et Educa-Santé** de Charleroi en Belgique. Y sont présentés des documents (dépliants, rapports, ouvrages, outils...) dans les domaines de la promotion de la santé, de la santé publique, de nombreuses thématiques telles la sexualité, la famille, le couple, l'enfance, l'adolescence, le SIDA, les addictions, la violence, l'alimentation...

Contact France : **MRPS - 03 20 15 49 00**

Belgique : **Educa-Santé (0)71 30 14 48**

Abonnement possible via le site :

<http://www.euroreg-promosante.org>

**○ Santé et ville.****Enjeux et outils pour une approche territorialisée et transversale de la santé**

Pôle de ressources départemental. Brochure n° 9 - Sarcelles : Pôle de ressources, mars 2002. 22 p. - 4,60€.

Tél : 01 34 04 12 12

Fax : 01 34 04 12 13

[poleressources.95@wanadoo.fr](mailto:poleressources.95@wanadoo.fr)

Au sommaire : par Marc Schoene

- > Une hétérogénéité des approches de la santé dans les villes,
- > L'intervention locale en matière de santé,
- > La santé locale, une approche spécifique de santé publique, par Antoine Gueniffey
- > Les Ateliers santé ville : une démarche innovante pour une plus grande cohérence et coordination des interventions, fondée sur la participation des habitants,
- > Un territoire d'expérimentation : la Seine-Saint-Denis.

**○ Profession : infirmière. L'implosion.**

Pratiques, n° 14-15, sept. 2001.

Citons quelques articles d'un numéro double, extrêmement riche, et que nous ne pouvons que recommander :

- > Entre silence et langue de bois, quelle parole pour les infirmières, par Anne Perraut Soliveres,
- > Visages. Parole de souffrants,
- > Qui fait quoi ? Et qui paye ? par Philippe Lorrain,
- > Infirmières salariées à domicile, ça existe, par Simone Corbet-Gony,
- > La nuit du savoir ou les valeurs de l'ombre, par Anne Perraut Soliveres
- > Une fonction soumise au genre : le réel invalidé par ses représentations, par Christiane Voltaire,
- > Cadres ou encadrés ? par Joëlle Sauvezie,
- > De l'ordonnance à la collaboration, par Patrice Muller,
- > Cadre infirmier, pouvoir ou légitimité ? par Fabienne Messiaen-Pagotto,
- > Une expérience au Québec : le soin infirmier au Centre Local de Services Communautaires (CLSC), par Mona El-Wattar,
- > La réforme du Norlévo, la place de l'infirmière scolaire, par Anne Fabrega,

**○ Evaluation à mi-parcours du projet : « Promotion de la santé et environnement » dans le cadre du contrat de quartier Tanneurs.**

Christine GILLES - Mémoire de licence en sciences de la Santé Publique. Université de Bruxelles : 2002.

L'auteur de cette recherche est infirmière en santé communautaire au centre de santé du Miroir, Maison Médicale dans un quartier de Bruxelles. La volonté de travailler sur la problématique de la santé et de l'environnement est née dans un contexte où, selon l'auteur, « il suffit de se balader dans le quartier, ou encore de réaliser une visite à domicile pour se rendre compte qu'il y a bel et bien quelque chose à faire dans ce domaine. Entre les dépôts clandestins, les déjections canines, le manque d'espaces de jeux, l'humidité, l'exiguïté, ou encore le manque de confort sanitaire dans de nombreuses demeures... ». Un dispositif mis en place a donné lieu à un projet porté par l'association psycho-médi-

co-sociale du quartier « L'Entr'aide des Travailleuses » en partenariat avec cinq autres associations dont la Maison Médicale.

Les objectifs de ce travail sont d'une part d'évaluer à mi-parcours le projet « Promotion de la santé et de l'environnement » porté par « Entr'aide des Travailleuses », et d'analyser le contenu, les processus et la structure inhérents au projet. L'auteur tente également de comprendre « l'évaluation à mi-parcours de ce projet - Promotion de la santé et de l'environnement - dans le cadre du contrat de quartier Tanneurs peut-elle montrer la cohérence entre les objectifs de départ et ce qui est et sera mis en place ». (En consultation à l'Institut Renaudot).

**○ Santé et prison, une équation insoluble ?**

Santé Conjuguée, n° 22, Octobre 2002.

Signalons hors dossier, 2 articles :

- **De la santé communautaire à l'opposition politique en passant par les droits de l'Homme. L'itinéraire courageux d'un médecin tunisien** de Patrick Jadouille
- **Le patient-partenaire, un absent de marque dans le système de soins** de Moncef Marzouki

Formation et citoyenneté avec le Comité National de Liaison des centres de Santé et l'Institut Renaudot organisent une formation qui aura lieu le Samedi 1<sup>er</sup> Février 2003 de 9h à 18h à Paris.

# FORMATION

## SANTÉ : QUE PEUVENT LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ? NOUVEAUX ENJEUX ? NOUVELLES RÉPONSES ?

Cette formation ouverte prioritairement aux élu(e)s et agents territoriaux peut être financée dans le cadre des budgets de formation des collectivités territoriales.

Parmi les thèmes abordés :

- > Les grands concepts de santé publique,
- > Les grandes tendances de l'évolution du système de soins et de santé,
- > Une politique de santé municipale,
- > Les centres de santé municipaux.

## BULLETIN D'ADHÉSION

mme  mlle  mr

NOM

PRÉNOM

STRUCTURE

ADRESSE

VILLE  CODE POSTAL

TÉL.PRO.  TÉL.PERSO.

FAX  FAX PERSO.

J'adhère à l'Institut Renaudot pour l'année 2002 :

- ADHÉSION 30,5€ (200 F)  ADHÉSION DE SOUTIEN 61€ (400 F)
- J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

Je m'abonne à la Lettre de l'Institut Renaudot (5 numéros/an) :

- ABONNEMENT 7,62€ (50 F)  ABONNEMENT DE SOUTIEN 30,5€ (200 F)
- J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

# AGENDA

La lettre de l'Institut Renaudot, revue bimestrielle.

Association Loi 1901  
organisme de formation agréée  
n°11750702075.

Numéro de comission paritaire  
en cours, dépôt légal : 1294 - 6052.

Directeur de la publication :

Marc Schoene

Rédacteur en chef :

Serge Olivares

Comité de rédaction :

Béatrice Lazrak, Samia Mammer,

Serge Olivares, Isabelle Wacquez

Communication :

Samia Mammer

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme/maquette : S. Ghinéa

Institut Théophraste Renaudot

40, rue de Malte 75011 Paris

Tél./Fax : 01 48 06 67 32

<http://renaudot.free.fr>

e-mail : [renaudot@free.fr](mailto:renaudot@free.fr)

