

N° 46 Novembre 2003
Prix au numéro :
2,30€ (15F)

La lettre

de l'Institut Renaudot

S O M M A I R E

NUMÉRO SPÉCIAL Santé dans la ville

EDITORIAL
**Enjeux, contradictions
des pratiques locales
de santé**
Marc schoene

PRATIQUES
COMMUNAUTAIRES
AUTOUR DE LA SANTÉ
AU QUOTIDIEN
**Les Lieux Ressources
Santé**
Margaret Delétrée

INTERVIEW
**Mieux connaître
le réseau français
« Ville-Santé »**
Mme Levy-Jurin

L'INSTITUT RENAUDOT
VOUS PROPOSE...
**Une formation-action
pour les coordinateurs
d'Ateliers Santé Ville
au niveau national**
Carmen Sanchez-Garcia

CENTRE DE
DOCUMENTATION
Samia Mammer

AGENDA

Enjeux, contradictions des pratiques locales de santé

Le 2 novembre dernier s'est tenue à Paris une journée parlementaire CITOYEN-VILLE-SANTÉ au cours de laquelle l'Institut était invité à développer le thème « **quels atouts et obstacles pour le développement de politiques locales de santé ?** »

Cette intervention se situe au cœur du travail mené par notre association,

autant pour promouvoir les pratiques locales et actions communautaires en santé, que proposer des outils à leurs acteurs (formations, diagnostics, accompagnements divers, Espace conseil...), en prolongement de notre Université consacrée cette année (dans le cadre de la construction active des 3^{èmes} Rencontres ■ ■ ■ SUITE P.2

3^{èmes} Rencontres

CROISEMENT DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES
AUTOUR DE LA SANTÉ

**Place et relations
des acteurs en santé
communautaire ;
un nouveau partage
des pouvoirs...**

Partenariat, intersectorialité, relations entre institutions, professionnels, élus, participation... quelques sujets qui seront au cœur de nos prochaines journées...

Dès à présent faites nous part de vos réflexions, idées, propositions :
renaudot@free.fr ou 01 48 06 67 32

A bientôt

les 11 et 12 juin 2004
à Mulhouse

■ ■ ■ consacrées en juin 2004 à Mulhouse), aux **problématiques de pouvoir(s) soulevées par les actions communautaires autour de la santé.**

L'intervention de l'Institut Renaudot à la journée parlementaire (texte disponible sur demande à l'Institut renaudot) a listé quelques uns des obstacles à la progression de la santé publique au niveau des villes.

La santé restant aujourd'hui encore très largement identifiée à la médecine, sera considérée par les autorités locales comme relevant des prérogatives des professionnels, de la Sécurité Sociale et de l'État.

Un autre obstacle est celui de l'invisibilité de la santé. Ce sera souvent à partir d'un événement (rappelons les précédents du sida, de la toxicomanie, de l'accès aux soins, du saturnisme, et tout récemment de la canicule) que seront fondées de nouvelles pratiques ou élaborés de nouveaux textes.

Créer des logements, une piscine, des manifestations diverses se voit ! Développer tel ou tel programme de prévention d'éducation à la santé, passé le temps de l'affiche, ne se verra pas, car il nécessite souvent le moyen, long ou très long terme !...

La compétence réglementaire attribuée aux communes, qui, limitée à l'hygiène dans les lois de décentralisation de 1983 (non modifiées sur ce point en 2003) freine d'emblée un grand nombre d'élus pour intervenir en santé. **La confusion des termes « compétence » et « légitimité »,** empêche nombre de villes d'envisager leur intervention en santé non pas en tant que compétence réglementaire, mais en terme de légitimité, comme facilitatrices ou coordinatrices d'actions de Santé.

La déclinaison de l'organisation de la santé publique en France, s'appuie très peu sur les villes, et pose des questions très concrètes et d'actualité : quel ser-

vice pertinent informer en cas d'alerte ? quel service pour relayer les dispositifs ou projets de santé publique régionaux, départementaux, nationaux ?

La place des professionnels dans les politiques locales de promotion de la santé n'est pas encouragée, du fait notamment de leur représentation sociale, de leur formation ou de leur mode de rémunération.

Les modes de financements, les moyens humains et l'évaluation des actions de santé publique au niveau local sont souvent inadaptés ou insuffisants. Pour nous, l'intervention locale en santé devrait se poser autrement, spécifiquement, tant du fait de la proximité entre élus, professionnels, institutions, habitants, que de la proximité entre intervenants et bénéficiaires.

L'intersectorialité, la pluridisciplinarité, le partage de la réflexion, de la construction d'initiatives communes ou concertées devraient se développer en s'inscrivant dans les missions, les modes de fonctionnement des acteurs locaux en dépassant les logiques propres de chacun.

Malgré la prégnance des obstacles, les atouts sont nombreux et de nature très divers pour faciliter l'intervention des Villes en santé publique.

La reconnaissance du rôle positif que jouent et pourraient davantage encore jouer les villes sur les questions de santé, l'est notamment à travers le projet OMS « Ville-Santé », les questionnements et propositions sur la politique de santé en France du groupe de travail de la SFSP (Société française de santé publique), les Ateliers Santé-ville...

Pour l'Institut, la journée parlementaire s'est située comme une intéressante transition entre le travail mené au cours de son Université d'été 2003, et les 3^{èmes} Rencontres de Mulhouse. L'idéal des relations entre les politiques

descendantes et ascendantes se trouve réalisé quand les politiques descendantes ont pour objectif principal de favoriser les politiques ascendantes.

Il s'agit de trouver des mécanismes pour faire coexister les priorités des différents niveaux, qui ont tous leur légitimité. Mais les mécanismes institutionnels risquent fort de faire que les priorités des niveaux « supérieurs » s'imposent aux autres, et tout particulièrement aux priorités locales élaborées avec et par les habitants. C'est ici tout le débat autour de l'organisation des compétences et de la mise en œuvre des politiques publiques de santé en France en cours de construction.

La place et le rôle des habitants dans les politiques locales de santé entraînent une redistribution des pouvoirs. Les élus, même quand ils sont convaincus de la nécessité de reconnaître la place des habitants, et d'une démocratie sanitaire locale, ont souvent du mal à l'accepter quand elle devient une réalité.

Quelle participation : pour améliorer l'efficacité d'un projet santé et en favoriser la réussite ? pour permettre aux intéressés, individuellement ou en groupe, de mieux gérer leur santé ? pour (c'est sans doute plus rarement cet objectif qui est réellement poursuivi) permettre aux habitants d'acquérir les moyens qui leur permettront d'améliorer leur pouvoir sur leur vie et leur environnement ?

La pratique de proximité, l'action communautaire ne peuvent s'envisager que dans une réflexion contextuelle. Quels enjeux de santé sur les divers territoires ? quelle place à ces divers acteurs ? quels moyens et conditions pour améliorer l'accès à la santé et ses divers déterminants ?

Prochaine étape de partage de nos réflexions : Mulhouse 11 et 12 juin 2004 !

Marc Schoene

Les Lieux Ressources Santé

POUR ET AVEC PARENTS, ENFANTS ET HABITANTS...

Depuis 5 ans, les *Lieux Ressources Santé* ouvrent leurs portes aux familles de 3 quartiers de Roubaix : le quartier de l'Alma, du Cul de Four et des 3 Ponts. Ce sont des lieux conviviaux où les parents des écoles primaires ou maternelles et les habitants du quartier développent des actions de prévention et de promotion de la santé. Les participants échangent, s'informent et transmettent leurs expériences.

Les actions menées s'inscrivent dans une démarche communautaire. Ce sont les parents qui établissent les constats, conçoivent les projets et animent les actions, et cela avec l'aide d'animatrices(eurs).

Ce dispositif s'inscrit dans le programme politique santé de la ville de Roubaix, il constitue l'une des 3 priorités d'action en matière de santé. Ce projet est également soutenu financièrement par le Programme régional de santé, PRAPS (santé - précarité).

Le projet

En 1998, la ville de Roubaix a initié le projet, avec la collaboration de l'Éducation Nationale et des groupes scolaires volontaires (maternelle et primaire).

Partant du constat que l'école était un lieu de mixité sociale privilégié, la décision a été prise de mettre en place un espace structuré au sein même de l'établissement scolaire volontaire.

Cet espace est un centre de proposition, de décision et d'action avec comme thème central : la santé de la famille. Les actions qui y sont menées se déclinent en fonction du travail réalisé sur la demande et les besoins des participants (brainstorming, photo langage... réalisés avec les animatrices(eurs)).

Les projets mis en place dans ces *Lieux* se construisent sur le mode communautaire, en associant différents partenaires (le groupe scolaire accueillant évidemment, mais également les associations, le département, les professionnels de santé, le comité de quartier, les services de la ville, le collège...).

Ce dispositif est ouvert à l'ensemble des habitants de Roubaix, qu'ils fréquentent ou non l'école à laquelle est rattaché le *Lieu Ressources Santé*. Les actions réalisées sont menées tant vers les enfants que vers les adultes.

Les objectifs

- Développer et valoriser les savoir-faire des participants pour qu'ils soient plus autonomes dans la prise en charge de la santé de la famille :
 - Développer les capacités des parents à co-animer, avec des animateurs, des séances de prévention santé,
 - Valoriser la fonction éducative des parents.
- Sensibiliser les enfants scolarisés à l'importance de la santé en lien avec le projet pédagogique de l'établissement :
 - Développement de comportements positifs,
 - Capacité à faire des choix.
- Soutenir la démarche des enseignants pour qu'il y ait des liens entre les actions menées en classe et celles construites par les participants des *Lieux Ressources Santé*.
- Associer les habitants du quartier à l'action des *Lieux Ressources Santé*.
- Dynamiser un réseau partenarial : institutions, associations, professionnels de santé... autour des *Lieux*.

L'équipe des lieux

➤ 3 animatrices(eurs) santé

Eric Bernier, Bénédicte Cailleau et Zohra Djemmal

➤ 1 chargée de mission

Margaret Delétrée

Exemple d'actions menées dans les Lieux

➤ **Le jardin...** Les participant(e)s du *Lieu Ressources* « La ronde de vie » ont travaillé sur l'alimentation. Parallèlement, elles ont cultivé et récolté des fruits et légumes avec l'aide d'un jardinier. Elles ont aussi travaillé ce thème avec des élèves de CE2.

➤ **Le petit déjeuner...** Une action petit déjeuner en direction des élèves de maternelles et primaires a été menée par les participant(e)s et les instituteurs. Les mamans du *Lieu* « Groupe Action » ont créé leurs outils pédagogiques et rencontré des professionnels de santé (infirmière et diététicienne). Elles ont organisé un petit déjeuner pour les élèves, où ont été accueillies 80 personnes.

➤ Le forum autour de la violence

Après avoir travaillé sur cette notion, les parents du *Lieu* « la ronde de vie » ont monté un forum et une exposition (avec l'aide d'une association travaillant sur le dessin).

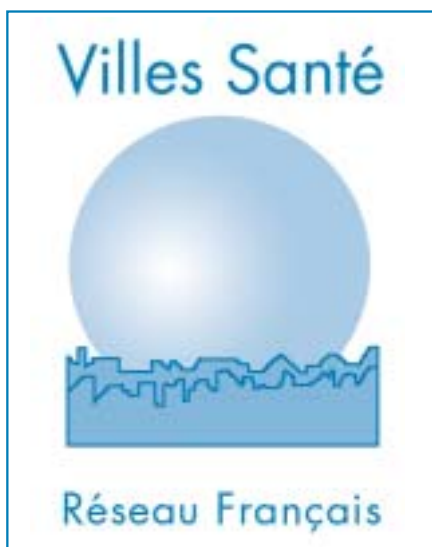
Une présentation de l'action et de l'exposition a été réalisée au sein du collège du quartier... L'exposition a été présentée au comité de quartier et à la mairie de quartier.

Margaret Delétrée

Personne contact pour ce projet :

Direction Générale de l'Action Sociale,
de la Santé et de la Petite Enfance
13, rue Pellart 59 100 ROUBAIX
Margaret Delétrée,
chargée de missions Service Santé
de la ville de Roubaix
Tél. : 03.20.81.57.84
Mail : mdeletree@mairie-roubaix.fr

Mieux connaître le réseau français « Ville-Santé »



Né en 1987 en France, à l'initiative de la ville de Rennes, à partir d'un projet lancé par l'OMS, le réseau français « Ville-Santé » compte aujourd'hui 46 villes engagées. Il convenait dans le cadre de la promotion de la santé dans les villes, de mieux connaître les réalités et projets actuels du réseau français. **Madame Levy-Jurin, Maire adjointe à la santé à Nancy, Présidente du réseau français « Ville-Santé », a bien voulu répondre à nos questions.**

Près de 15 ans après sa création quels sont aujourd'hui les grands objectifs du réseau français « Ville-Santé » ?

Notre premier objectif est de soutenir les 46 villes françaises qui se sont engagées à mettre en œuvre des politiques locales de santé publique en se référant à la fois à la politique de « la santé pour tous au 21^{ème} siècle de l'OMS » (santé 21), à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et à l'Agenda 21.

Il convient ensuite de positionner le réseau comme un partenaire des politiques nationales de santé publique, et parallèlement d'inciter et aider les villes à se situer comme des relais locaux légitimes des programmes nationaux de santé et des PRS (Programmes régionaux de santé).

Le troisième objectif est davantage militant. Il nous appartient de poursuivre la promotion de la philosophie des « Villes Santé » auprès d'un nombre grandissant de villes françaises.

La coopération entre les villes fait partie des objectifs du projet « Ville-Santé » : quels sont les faits marquants de la vie de votre réseau ?

Depuis un an, nous avons renforcé nos outils de communication. Notre site internet a été développé, il met l'accent sur les actions locales françaises et les replace dans les stratégies internationales de l'OMS.

Des réunions nationales régulières sont organisées.

La dernière était consacrée au risque climatique. Elle nous a permis d'échanger et de partager nos expériences suite à la canicule de cet été, mais au-delà, nous avons pu aborder d'autres questions : la mise en place des dispositifs « grand froid », le développement urbain des systèmes de climatisation, le difficile recensement des sujets isolés... Parallèlement, des réunions régionales sont organisées, la prochaine aura lieu à Toulouse au printemps...

Parmi les 10 critères pour une ville dite en santé, quels sont ceux les plus souvent prioritaires par les villes du réseau ?

Lors d'une étude réalisée en 2001 sur l'espace francophone, trois critères se dégageaient :

- Améliorer la qualité de l'environnement et du cadre de vie,
- Favoriser le développement d'une communauté solidaire et participative,
- Améliorer la santé de tous.

Diriez-vous que sur le critère égalité en santé, les « Villes Santé » aient marqué des points ?

OUI, sur le terrain, il est indéniable que les « Villes Santé » sont très préoccupées par le renforcement de l'accès à la santé pour tous. Si leurs actions se veulent globales, il n'en reste pas moins que les populations fragilisées : par la précarité, le handicap, le vieillissement, le mal être psychique, la différence cultu-

relle ou la violence sont une de leurs cibles privilégiées.

Contrairement aux actions d'éducation à la santé, l'amélioration des dispositifs de santé locaux (PASS, maison de garde, clinique dentaire...) nécessite un travail pérenne, partenarial qui se révèle globalement peu visible et encore moins médiatique. Ce travail est un ouvrage discret qui cherche à renforcer le tissu social et sanitaire en fonction des particularismes locaux.

Selon vous la place donnée à la santé par les municipalités en France a-t-elle cru depuis 15 ans ?

OUI, on constate que de plus en plus de villes ont des élus délégués à la santé publique. Au-delà de leurs compétences liées à l'hygiène, ces élus impulsent de nombreuses actions d'éducation à la santé et contribuent au développement des réseaux ville-hôpital.

Les « Villes Santé » elles, souhaitent aller plus loin en développant une méthodologie originale qui privilégie l'innovation, l'intersectorialité et la participation effective des populations.

Mais, ce qui a particulièrement changé en France, c'est l'attitude des citoyens eux-mêmes qui, de plus en plus, interpellent les élus locaux sur des problématiques de santé.

Leurs questions recoupent les problèmes de cadre de vie et d'environnement mais elles questionnent l'action municipale du point de vue de son impact sur la santé humaine. Les villes sont ainsi amenées à se positionner davantage et à placer la santé au cœur de leur processus décisionnel.

Notons aussi que la philosophie de l'OMS a contribué à modifier le regard sur la santé.

La démarche du réseau français a-t-elle favorisé l'émergence de nouveaux métiers, de nouvelles structures, de nouvelles pratiques ?

Nouvelles démarches :

De nombreux dispositifs mis en place durant ces dernières années s'inspirent de la démarche « Ville-Santé ». Les Ateliers Santé Ville en sont un exemple frappant de même que les conférences locales de santé et les nombreuses initiatives d'observatoires locaux de santé.

Pensez-vous que les conditions législatives, éducatives et autres soient suffisamment adaptées pour permettre le développement des actions des villes en santé ? quelles améliorations vous paraîtraient bienvenues ?

La politique de santé publique est insuffisamment développée en France. Elle souffre d'un manque de lisibilité et de coordination, d'une prise en compte trop étroite de la dimension santé.

La future loi de santé publique a généré de multiples débats et de nombreux espoirs. Notre réseau y a contribué, adressant une lettre au Ministre de la santé. Espérons que certaines remarques seront entendues concernant notamment la reconnaissance du rôle fondamental des villes comme acteurs de santé par leurs actions sur les déterminants sociaux et environnementaux, l'importance des conférences régionales de santé comme lieu nécessaire de débat et la nécessité d'une réelle démocratie sanitaire où les usagers-citoyens trouvent leur place légitime.

Depuis l'origine du projet « Ville-Santé » en France, quelle évolution dans la participation des populations à leur santé ? et aux actions « Ville-Santé » ?

La participation des habitants est un fondement de l'action des « Villes Santé ». Décliner une démarche participative ne se décrète pas, cela se construit dans la durée au jour le jour, action par action.

A l'heure où l'Europe s'agrandit, qu'en est-il du réseau européen des « Villes Santé » ?

L'élargissement de l'Union Européenne aura peu d'incidence sur le réseau européen qui s'appuyait déjà sur une zone « Europe » géographique très large, comprenant notamment l'ensemble des pays de l'Est.

Par contre, le réseau européen des Villes Santé entame une 4^{ème} phase dont les objectifs principaux sont la poursuite du développement de politiques de santé locales fondées sur le partenariat, avec un accent particulier sur le développement durable, la justice sociale et la participation. L'action portera essentiellement sur les déterminants de la santé avec une attention particulière à la pauvreté et aux besoins des personnes les plus vulnérables.

Quels prochains projets (2004-2005...) pour votre réseau ?

Trois axes seront développés en priorité :

- La poursuite du travail engagé avec le Ministère de la santé.
- Le développement de journées de travail thématiques
- Le renforcement de la coopération avec des partenaires poursuivant le même type d'objectifs

Où adresser des personnes, des élus intéressés par le projet « Ville-Santé » ?

Vers le Centre Collaborateur de l'OMS/S2D qui donne les premières informations et transmet à la présidence (contact ci-dessous).

Secrétariat du Réseau Français :

10, Rue Jean Boucher - 35000 RENNES
Tél./fax : 02.99.50.33.95

e-mail : ccvsante.oms@wanadoo.fr

Une formation-action pour les coordinateurs d'Ateliers Santé Ville au niveau National.

Les ateliers Santé Ville ont été créés lors du comité interministériel des villes du 14 décembre 1999. La circulaire du 13 juin 2000 de la délégation interministérielle à la ville en définit la mise en œuvre.

Depuis deux ans, le dispositif se multiplie sur beaucoup de villes du territoire.

La fonction de coordination d'un Atelier Santé Ville recouvre, à notre sens, 5 types de missions :

- Mettre en œuvre une dynamique de partage, c'est à dire favoriser la construction d'une culture commune autour d'une problématique et d'une méthodologie de travail partagées.
- Animer un travail en transversalité, c'est à dire aider les acteurs à passer d'une logique organisationnelle hiérarchique à une logique transversale.
- Aider à faire et permettre à chaque partenaire de développer ses potentialités, notamment en soutenant les mises en œuvre de projets et en veillant à l'implication de chacun.
- Faciliter les temps d'échange et de transversalité lors de temps formels, comme en temps informels notamment à travers l'animation d'échange d'informations entre partenaires.
- Former et accompagner la mise en œuvre de pratiques nouvelles (participation des habitants, démarche projet, évaluation...).

Les municipalités font appel à des professionnels de profils différents pour assurer la fonction de coordination : médecins de santé publique, infir-

mières, travailleurs sociaux, sociologues, psychologues, agents de développement...). Ces professionnels ont à mettre en place la coordination mais également à se construire une identité professionnelle reconnue par leurs partenaires.

En tant que structure accompagnant le développement des pratiques de santé communautaire, nous sommes régulièrement sollicités par des communes pour la mise en œuvre de formations ou l'accompagnement de coordinateurs ASV. Beaucoup d'entre elles ont fait appel à l'institut, pour une intervention directe (réalisation du diagnostic santé participatif), un soutien ponctuel ou une formation avec d'autres coordinateurs.

La DIV a soutenu l'institut Renaudot dans un projet de formation-action à dimension nationale.

La santé communautaire suppose que l'on parte des savoirs et des pratiques de santé des populations concernées, que l'on reconnaisse leurs potentialités et leurs préoccupations et qu'on les aide à formuler des priorités et à les mettre en œuvre.

C'est pourquoi, nous proposons une formation action et non pas une formation classique. Une formation-action permet de s'appuyer sur l'expérience et les pratiques des participants, tout en prenant le temps d'accompagner une démarche de projet.

Une première étape de la construction de cette formation consistait à connaître

les situations de travail, les besoins et attentes des coordinateurs. Un questionnaire a été adressé cet été à 34 sites connus comme mettant en place ce dispositif, 16 ont répondu à ce jour.

Les retours font ressortir, partout en France sauf en Seine Saint-Denis, un besoin de mieux cerner la fonction de coordination et d'être moins isolé. Le département de la Seine-Saint-Denis, où se concentrent 15 sites en ASV a bénéficié d'un accompagnement des coordinateurs assuré par la DDASS et Profession Banlieue (lieu ressources de la politique de la ville). Les autres attentes exprimées par les coordinateurs sont diverses (mise en œuvre de projets, recherche de financements, évaluation, animation de groupes, etc...) mais se recoupent autour de la difficulté à introduire la culture de la participation et de la transversalité auprès des habitants et/ou des professionnels.

Un comité de pilotage a été constitué pour mettre en œuvre cette formation. Il est à ce jour composé des intervenants de Resscom ayant accompagné la mise en place du dispositif, de Profession Banlieue, de la DDASS 93, du MDSL (Mouvement pour le développement social local) et de l'Institut Renaudot. Le comité de pilotage prépare cette formation qui sera proposée aux coordinateurs dès le premier trimestre 2004. Un module de base de quelques jours pour asseoir un socle de connaissances communes relevant de la coordination, puis des temps d'échanges de savoirs et d'expériences répartis dans l'année à raison de 2 jours toutes les six semaines.

contact : Carmen Sanchez-Garcia
Responsable du pôle formation
Institut Renaudot : **01 48 06 67 32**

○ Santé mentale, ville et violences.

Michel Joubert (dir.) - Ramonville : ERES, 2003. - 104 p., 25 €.

Qu'y a-t-il de commun entre les traumatismes résultant de la catastrophe d'AZF à Toulouse, les actes incivils et la déscolarisation de certains jeunes des quartiers populaires, la violence larvée et/ou effective dans certains relations sociales et institutionnelles, les tentatives de suicide chez des adolescents, les logiques de dépression et d'alcoolisation des individus confrontés à la disqualification et à l'isolement, les « passages à l'acte » de personnes qui n'en peuvent plus de souffrir et de vivre dans le dénuement, la tuerie insensée de Nanterre et le développement des multiples conduites dites addictives ? A priori rien, si ce n'est l'existence de détresses et de souffrances, mal, ou pas du tout prises en compte par notre société et notre système sanitaire et social.

Cet ouvrage rassemble les contributions nécessaires pour penser les conditions qui font aujourd'hui de la santé mentale, une véritable question de santé publique (non réduite à l'approche psychiatrique).

Cet ouvrage permet d'ouvrir un débat sur la pertinence de développer, dans un souci de prévention, des actions concertées et de proximité dans le champs de la santé mentale.

○ La crise des professions de santé.

Jean de Kervasdoué (dir.)
Paris : Mutualité Française/
Editions Dunod, 2003 - 320 p., 27 €



L'insatisfaction grandissante des professionnels de santé s'accroît à l'évidence depuis trois ans. Pourtant la France ne dispose-t-elle pas, selon l'OMS, du meilleur système de santé du monde ? Cette crise constitue-t-elle l'expression habituelle d'un mouvement social ? Le revenu des professionnels a-t-il ou non baissé durant ces dernières années, et si oui, la composante financière suffit-elle, à elle seule, à expliquer le désarroi ? Pourquoi la crise perdure-t-elle alors que le gouvernement vient d'accorder d'importantes revalorisations de tarifs ?

Autant de problématiques que traitent dans cet ouvrage économistes, juristes, politologues, sociologues soucieux d'analyser en profondeur les modifications des caractéristiques fondamentales du système de santé français. Mais leur ouvrage ne se limite pas à une mise à plat des symptômes et de leurs causes récentes et anciennes. Il constitue aussi un outil de réflexion dessinant la vision d'un nouveau système de santé.

○ Politiques de santé et attentes des patients.

Bruno Dujardin
Paris : Karthala, Editions Charles
Léopold Mayer, 2003 - 332 p., 20 €

Ausud comme au Nord, le développement n'en finit pas de poser question. Les bénéficiaires critiquent les projets de développement qui ne correspondent ni à leurs attentes, ni à leurs besoins et les donateurs reprochent aux bénéficiaires une certaine passivité. Depuis plusieurs années, un dialogue de sourd s'est ainsi installé, décourageant les différents acteurs du développement. Aujourd'hui, pour limiter les échecs répétés, la tentation est grande de se réfugier dans des politiques de développement à « effets de mode » : le tout privé, l'efficacité comme seule priorité, le contrôle administratif renforcé...

Dans le domaine spécifique de la santé, l'auteur s'attache à en comprendre les causes profondes et à proposer des solutions adaptées. Il faut reposer son propos sur l'analyse de nombreux exemples d'actualité, issus de sa pratique des systèmes de santé du Sud et montre avec quelle puissance, les modèles de référence de la santé développés dans le Nord au début du XX^e siècle, déterminent encore aujourd'hui les priorités et le fonctionnement des systèmes de santé du Sud comme du Nord. Il faut aujourd'hui impérativement dépasser ces modèles et adapter les politiques de santé aux besoins des professionnels et aux attentes des patients.

Cet essai présente une analyse historique et scientifique qui s'appuie sur les 25 ans d'expérience de coopération en santé de l'auteur. C'est un manifeste en faveur de la création d'un réel espace de dialogue entre différents acteurs des systèmes de santé. Ce dialogue représente sans doute la seule possibilité de trouver un « terrain d'entente » suffisamment stable pour construire, enfin, un développement durable et de qualité.

○ Les facteurs de la participation communautaire : l'exemple de deux actions de santé mises en place à Blanc Mesnil (93).

Chrystelle Berthon - Pr. Moncef Marzouki (dir.)
Mémoire de maîtrise de sciences sanitaires et sociales - juin 2003.

L'objectif de cette étude, est de tenter de comprendre ce qui incite les habitants à prendre part à deux actions de santé mises en place à Blanc Mesnil : « diagnostic santé » et « tout le monde a la parole ». Dans une première partie, l'auteure explicite les notions de santé

communautaire et de participation ; puis après avoir présenté la méthodologie utilisée, elle consacre une place non négligeable à l'enquête de terrain. Toute l'équipe encourage Chrystelle Berthon dans la construction de son DESS (en consultation à l'Institut Renaudot).

FORMATION

EN PRÉPARATION

L'U.F.R. « Sciences de l'Éducation et Sciences Sociales »

Université Paris XII-Val-de-Marne et l'I.P.F. Institut

Prévention-Formation Alcoologie – Toxicomanies –

conduites à risques organisent pour les professionnels

travaillant dans le domaine de la Santé, du Travail Social,

de l'Éducation et de l'Environnement, un DUSHA (Diplôme

Universitaire de Sciences Humaines Appliquées) intitulé :

« CHEF DE PROJET

PREVENTION - EDUCATION A LA SANTÉ »

Ce diplôme s'adresse aux professionnels :

> susceptibles d'assumer les fonctions de « Chef de projet ».

> confrontés aux problèmes de prévention et d'éducation à la santé des populations concernées.

Démarrage en janvier 2004.

Rens. et inscriptions. Secrétariat :

Jeanne SAINT-JUST : tél. : 01 45 17 44 12

fax : 01 45 17 44 03

Les actes

de la X^{ème} université

de l'Institut Renaudot

sur le thème

« Quels atouts,

quels obstacles

pour des politiques

locales de santé »

qui ont réuni de nombreux élus

et professionnels de toute la France

seront disponibles fin janvier au prix

de 10 € frais de port compris.

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 2004 :

ADHÉSION 35,00€ ADHÉSION DE SOUTIEN 70,00€

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 10,00€ ABONNEMENT DE SOUTIEN 35,00€

J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

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

Rédactrice en chef :

Béatrice Lazrak

Comité de rédaction :

Béatrice Lazrak, Samia Mammer,

Marc Schoene.

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