

S O M M A I R E

● EDITORIAL
**Mulhouse 2004 :
quelles pratiques,
quels pouvoirs
en jeu, pour quels
changements, dans
un paysage en santé
en pleine mutation ?**
Marc Schoene

● LES 3^{ÈMES} RENCONTRES
EN PRÉPARATION
**Dans les coulisses
du Conseil
d'administration
de l'Institut !**
Le Conseil d'Administration

● INTERVIEW
**La maladie isole mais
la parole rassemble**
M. Jean-Marie Bonnel
interrogé par Béatrice Lazrak

● CENTRE DE
DOCUMENTATION
Samia Mammer

● AGENDA

Mulhouse 2004 : quelles pratiques, quels pouvoirs en jeu, pour quels changements, dans un paysage en santé en pleine mutation ?

NUMÉRO SPÉCIAL

3^{èmes}
Rencontres
de l'Institut Renaudot

Quelles discussions passionnées aux Comités Scientifiques qui se sont tenus à Paris et à Mulhouse, et aux Conseils d'Administration de l'Institut pour préparer les 3^{èmes} Rencontres ! Pas étonnant quand on a choisi, d'y traiter du pouvoir, des pouvoirs de ceux qui mènent ou permettent de mener des actions communautaires (habitants, professionnels, élus, institutions). Très vite, dans les discussions préparatoires, on a entendu les mots « autorité », « opposition », « blocages »... Mais presque aussitôt on a aussi

entendu les expressions « pouvoir, c'est rendre possible », « pouvoir, c'est produire du changement ».

L'idée de traiter de la question très vaste du pouvoir et des pouvoirs s'est manifestée dès les conclusions des Rencontres d'Evry, et plutôt autour du constat des difficultés à mettre en œuvre les actions communautaires autour de la santé.

Il eut été réducteur de s'en tenir aux seuls blocages, et ne pas constater les avancées du concept de santé communautaire dans différents textes récents, de même que l'encouragement à la stratégie de cette démarche exprimé aussi bien à travers les Ateliers Santé Ville, que les Schémas Régionaux de Prévention et d'Éducation à la Santé, ou les Programmes Régionaux de Santé, pour ne s'en tenir qu'à ■ ■ ■ SUITE P.2

**Toute notre équipe
vous adresse ses meilleurs
vœux pour 2004**

■ ■ ■ ceux-ci, et surtout de ne pas mesurer le développement important des actions et démarches communautaires sur tout notre Hexagone.

Nous proposons à Mulhouse de poursuivre les objectifs des précédentes Rencontres qui visent notamment à mieux faire connaître et analyser les pratiques communautaires en santé menées, en proposant de travailler plus particulièrement sur les questions de pouvoir(s) qu'elles posent.

On pourrait plutôt se demander comment éluder la question du (des) pouvoir(s) quand les principales caractéristiques de la santé communautaire interrogent la question de la place, du rôle, de la compétence, de l'intervention des divers acteurs ?!

La santé communautaire repose, rappelons-le, sur une base collective (un ensemble d'habitants, un groupe, réuni pour un problème, une situation ou un objectif communs) pour une action ou des actions à construire ; sur un repérage collectif des problèmes, des besoins et des ressources (le diagnostic communautaire) ; sur la participation ouverte à tous les acteurs concernés : usagers, spécialistes, professionnels (des champs les plus divers), administrations, politiques... ce qui signifie tout à la fois l'implication de la population (dans l'identification de ce qui fait problème, pour mobiliser ses capacités, pour sa participation à l'ensemble du processus), le décloisonnement professionnel, transdisciplinarité, pluridisciplinarité, le décloisonnement institutionnel (intersectorialité), le partenariat, le partage de savoirs et de pouvoirs.

Nous souhaitons donc, à travers les pratiques de chacun des participants, que l'espace des Rencontres permette

d'examiner comment les actions communautaires produisent des relations nouvelles, des pratiques nouvelles, des changements en santé pour les habitants. Il s'agira aussi de mettre en évidence, les obstacles, les freins au déploiement des actions communautaires. Et si la richesse des débats le permet, nous proposons, pour contribuer à de nouveaux changements, de conclure les Rencontres de Mulhouse par des propositions pour une nouvelle étape de promotion des pratiques communautaires dans le contexte dans lequel nous travaillons.

Car nos journées de juin se veulent au cœur de la riche actualité dans laquelle nous sommes. Quelle place pour les pratiques communautaires dans les nouveaux équilibres territoriaux de pouvoirs en santé publique ? Quelle réalité de mise en œuvre des changements escomptés par les textes et actions relatifs à la démocratie sanitaire ? quelles relations nouvelles soignant-soigné dans le paysage santé en mutation ?

Nous souhaitons que les Rencontres soient l'occasion d'échanges entre les intervenants les plus divers concernés de près ou de loin par les pratiques communautaires (associations, collectivités territoriales, professionnels, institutions de santé, habitants...), d'abord de toute la France, mais nous nous en réjouissons aussi, du Québec, d'Espagne, d'Allemagne, de Belgique, de Suisse...

Dans un paysage de santé, de société en profonde mutation, où sont débattus des sujets et lancées des propositions (voir « rapport Fragonard du Haut Conseil de la Sécurité Sociale, travaux de la Société Française de Santé Publique, etc... ») que l'Institut a placées depuis des années au cœur de ses réflexions et de ses interventions (la

restructuration des soins de santé primaire, l'intersectorialité, les nouvelles relations soignants-soignés, la promotion de la prévention et de l'éducation à la santé, la coordination santé au niveau local...) il est urgent de travailler avec les points de vue et les positionnements les plus divers, de traiter des complexités, des contradictions dans la promotion d'actions de santé pour et avec les habitants.

Les Ateliers d'échanges seront au cœur des Rencontres de Mulhouse. Y seront présentées et interrogées des actions à partir des expériences des uns et des autres.

Des mini-forums traiteront plus particulièrement de questions d'actualité, à partir des propositions des participants et afin de mieux répondre aux demandes de notre réseau.

Des stands, des échanges informels ou plus formalisés permettront aux participants de mieux connaître, voire de découvrir ce qui peut aider à leurs démarches communautaires : lieux de formation (écoles, universités, associations), de documentation, d'évaluation, outils pédagogiques, présentation d'actions...

Enfin, dans la ville riche et accueillante qu'est Mulhouse, nous proposerons, pour confirmer la vocation conviviale des Rencontres des temps de loisir et de culture.

Marc Schoene

Dans les coulisses du Conseil d'administration de l'Institut !

POUR DÉFLORER LA THÉMATIQUE POUVOIR(S) ET SANTÉ
COMMUNAUTAIRE, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LUI A CONSACRÉ PLUSIEURS DE SES SÉANCES DE TRAVAIL.
NOUS PROPOSONS ICI DE LIVRER QUELQUES UNS DES PROPOS
ENTENDUS LORS DE L'UNE D'ELLES, ANIMÉE PAR NOTRE INVITÉ
BERNARD PISSARRO* POUR UNE CONSTRUCTION COLLECTIVE
DES RENCONTRES DE MULHOUSE.

Pouvoir... c'est ce qui rend possible

Comme souvent dans des échanges qui portent sur des concepts, le réflexe est de jeter un coup d'œil... au(x) dictionnaire(s). Nous avons ainsi commencé cette réunion de Conseil d'Administration en partant des définitions du mot pouvoir trouvées dans ces outils de base. La racine commune avec possible (pouvoir : ce qui rend possible) évoque d'emblée aussi son contraire... impossible !

La réflexion tournera beaucoup autour de cela : possible ou pas. Le pouvoir de rendre possible renvoie au débat sur politiques *ascendantes* et *descendantes*. Si on veut être dans des démarches *ascendantes* (partir des besoins, des questions des habitants, et des autres acteurs de terrain), le pouvoir *descendant* (politique, institutionnel) favorise-t-il, rend-il possible ou non les actions *ascendantes* ?

Ont été cités, pour illustrer cette question, plusieurs exemples :

Celui d'abord de la Maison Régionale de Promotion de la Santé du Nord-Pas-de-Calais qui travaille autour de « comment favoriser et rendre possible des actions

communautaires au travers d'un appui, d'une aide, ou encore du financement par le Comité Régional des Politiques de Santé ». Dans la circulaire des Ateliers Santé Ville, il est écrit que les Ateliers doivent être élaborés avec la population concernée... Il s'agit dans cet exemple d'un appel du *pouvoir descendant* à l'intervention du *pouvoir ascendant*. Dans les principes de santé communautaire, les habitants, jeunes, personnes en difficulté ou autres, doivent avoir du pouvoir pour régler eux mêmes leurs problèmes ou participer à des démarches qui permettront de les résoudre. L'approche systémique nous enseigne que, lorsqu'on déplace des forces à un endroit, elles vont se déplacer partout.

Au plan local, quand le pouvoir commence à se déplacer, quand les habitants commencent à avoir du pouvoir, il s'ensuit un déplacement de la manière dont les autres acteurs locaux exerceront leurs pouvoirs.

On peut constater cette réalité à tous les niveaux ; commençons par le plus proche : on dit souvent quand on parle des relations entre le local et le cen-

tral que la « coupure » se fait entre les Villes (utilisation parfois ambiguë de « local »), le Département, la Région et surtout l'État.

Sur le terrain, la coupure nous paraît être plutôt entre habitants et pouvoir municipal : c'est souvent à ce niveau que les questions de *pouvoir/possible* se posent, coupure ou du moins difficultés, limites, entre les pouvoirs locaux et les habitants.

Ce constat peut être illustré par de nombreuses expériences...

Mais les freins, les difficultés en matière de partage de pouvoirs ne se posent pas seulement au niveau d'une commune. Les Départements financent des actions, mais lorsqu'elles commencent à porter des fruits, apparaissent parfois des phénomènes de blocage. Même chose avec les politiques d'État déconcentrées.

Un autre point qu'il conviendrait de développer : le problème des professionnels et du partage du pouvoir.

On connaît toute une série d'expressions de résistances au changement : « pas le temps », « trop compliqué », « on ne sait pas faire » qui traduisent sans doute aussi une inquiétude : « si les habitants commencent à savoir trop de choses, ma position dominante est en jeu ». Dès que les habitants deviennent autonomes, ça n'est plus si simple ! Il y a assez souvent chez le professionnel, une peur de déstabilisation...

Il faudra travailler et illustrer ces questions essentielles pour l'avenir de la démarche communautaire : position des professionnels par rapport aux habitants, et institutions par ■ ■ ■ SUITE P.4

LES 3^{ÈMES} RENCONTRES EN PRÉPARATION SUITE

■ ■ ■ rapport aux professionnels. On constate le peu de marge de manœuvre dont dispose les professionnels du champ socio-sanitaire, pour contribuer à l'autonomisation des habitants : raisons parfois purement matérielles ou d'autres plus complexes. Quand un agent de développement sanitaire ou social organise telle ou telle initiative avec les habitants de son quartier, s'il lui faut respecter le circuit hiérarchique, la réunion ne se fait pas, ou avec des délais trop longs. C'est aussi psychologiquement difficile pour ces professionnels d'accorder de l'autonomie aux autres quand ils n'en ont pas eux-mêmes !

Les expériences de médiateurs, d'animateurs communautaires, ou de référents santé de quartiers se sont multipliées ces dernières années.

Une discussion s'est engagée à partir de la description d'un projet d'intervention territorialisée. Des professionnelles (ce sont des femmes !) ont été chargées d'aller sur le terrain, sans objectif préalable d'action autre que de se rapprocher des habitants, repérer les ressources du quartier et voir quels problèmes se posent, afin d'élaborer in fine des actions avec les habitants.

Ces professionnelles étaient laissées sur le terrain avec un grande marge de manœuvre jusqu'à ce qu'à un moment donné, leur hiérarchie, celle là même qui les avait « lancées » sur le terrain, leur demande de décliner divers thèmes de santé publique. A débuté alors une certaine incompréhension et même de la résistance : doivent-elles partir du discours et des attentes des habitants, ou mettre en œuvre des programmes d'en haut ? Autrement dit : comment peut-on concilier à la fois un travail du bas vers le haut (mise en relation des habitants) et une déclinaison d'objectifs suggérés voire attendus d'en haut ?

Quelqu'un a alors posé la question de la place des nouveaux acteurs de la médiation : s'il y a une rupture ou modification de pouvoir entre habitants et Municipalité, est-ce que les médiateurs qui représentent le pouvoir descendant, peuvent aussi représenter un pouvoir ascendant ? Chacun a convenu que l'existence de tensions montrait sans doute que les médiateurs sont bien à leur place, une place complexe, entre le pouvoir politique et la population. Il faut maintenir cette fonction professionnelle de terrain, qui bouscule, aide aux changements de pratiques professionnelles, institutionnelles...

Quelles sont les conditions pour ces nouveaux professionnels d'avoir cette capacité de « révolte » ? Cela tient-il à leur origine, leur parcours personnel, leur niveau de salaire ?... Il faut souvent une personnalité qui leur permette de dépasser leur statut professionnel, d'avoir la capacité de révolte pour représenter les habitants plus que l'institution.

Paul Ricœur a dit « quand j'exerce mon pouvoir, est-ce que je vérifie que l'autre a en face de moi la possibilité d'avoir du pouvoir sur ce que je fais ? ».

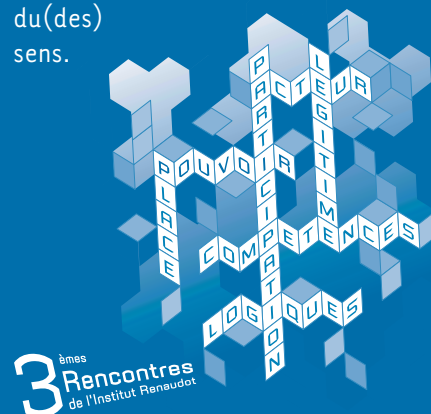
Quand j'agis, est-ce que les autres avec lesquels j'agis, est-ce que chacun, à un pouvoir sur moi ?

De l'intersectorialité...

De nombreux exemples d'intervention locales ont montré les difficultés de l'intersectorialité, lorsque des services et des acteurs de secteurs différents sont concernés. Souvent, au lieu de se dire d'abord oui, on se dit d'abord non, ou on s'ignore, car on est en désaccord, ou on ne partage pas au départ les mêmes objectifs ou les mêmes missions. La question du partenariat se pose : y-a-t-il entre nous un morceau commun ? et quel est entre nous ce morceau commun ? Aujourd'hui dans les pratiques locales, cette recherche de convergence d'objectif(s) est essentielle pour mieux répondre aux attentes, aux besoins des

LE VISUEL DES RENCONTRES

Des cubes en mouvement, en construction, en reconstruction traduisent à travers la pluralité des formes et des mots qui se croisent, l'idée de mouvement, de créativité, de possibilité, d'évolution, de liberté ; de logiques différentes dont les parties se rencontrent pour produire du(des) sens.



3^{èmes} Rencontres
de l'Institut Renaudot

Conception graphique : Stéphanie Ghinéa

habitants. Quelles conditions du partenariat ? quelles conditions pour le « travailler ensemble » ?

Accepter que l'autre ait un pouvoir, ça veut dire qu'il nous manque du pouvoir pour faire seul. A partir du moment où il nous manque du pouvoir, il faut accepter la reconnaissance de ce manque de pouvoir ; c'est cette « impuissance » qui permet la créativité.

De la légitimité et du savoir...

Un autre aspect : celui de la légitimité : qu'est ce qu'on met derrière ce mot ? là encore cela renvoie à la loi ; mais quelle loi ?

C'est l'acquisition de savoirs qui permet aussi l'acquisition de pouvoir...

Un vœu unanime au cours de cette réunion, dont seuls quelques extraits ont pu ici être présentés : avoir la plus large participation aux Rencontres pour pouvoir observer, débattre du comment « tout ça » (les démarches communautaires en santé, les actions collectives) se met en musique.

Pour avancer, réussir avec et pour chacun... produire du changement ?!

Le Conseil d'Administration

* Pr de Santé Publique

La maladie isole mais la parole rassemble

M. JEAN-MARIE BONNEL, BÉNÉVOLE À LA LIGUE CONTRE LE CANCER, ANCIEN MALADE, COORDINATEUR DES GROUPES DE PAROLE DU COMITÉ DU PAS-DE-CALAIS ET ACCOMPAGNANT DES RÉUNIONS, EST INTERROGÉ PAR BÉATRICE LAZRAC, RÉDACTRICE EN CHEF DE LA LETTRE.

Vous créez des Groupes de parole pour les malades atteints de cancer dans le Pas-de-Calais, quels événements ont été à l'origine cette action ?

Suite aux États Généraux des malades organisés par la Ligue Nationale contre le Cancer en 2000, une des principales demandes des malades était le souhait d'avoir un soutien psychologique. « La maladie isole, mais la parole rassemble », tel a été le constat du Comité du Pas-de-Calais qui a décidé d'agir pour ne pas laisser ces personnes en difficulté, seules avec leurs interrogations.

Dans le cadre du plan National Cancer et du PRS « Challenge », le Comité Départemental du Pas-de-Calais a mis en place des groupes de parole en partenariat avec le Conseil Général du département sur les secteurs d'Arras, Béthune, Boulogne, Calais, Anvin et Auxi le Château.

Quel sont les objectifs de ces groupes de parole ?

Ils rassemblent des personnes ayant en commun une expérience de vie difficile due à la maladie. L'annonce du cancer est difficile à supporter ; avec la détresse de la maladie, la personne se renferme sur elle-même. La situation est déjà lourde à gérer et les malades ne veulent

pas faire porter à leur famille encore plus de problèmes, en définitive, les personnes s'isolent.

Le groupe de parole permet aux malades y participant, d'échanger leurs expériences, leurs vécus, et d'écouter ceux des autres. C'est le lieu d'expression des sentiments, des émotions qu'ils ne peuvent libérer par ailleurs. Les réunions leur offrent la possibilité de s'exprimer, de dédramatiser le mot « cancer ». Le comité propose aux malades une participation ouverte, les groupes de parole rassemblent exclusivement des malades adultes atteints de cancer, les enfants et les proches des malades n'ont pas leur place dans ce type de groupes, leurs besoins sont différents, leur présence peut induire des non-dits. Ces réunions permettent aux malades de se rencontrer, de lier des amitiés et de s'entraider mutuellement.

La dynamique du groupe permet de mieux supporter les difficultés rencontrées, chacun raconte comment il a surmonté les aléas de la vie de tous les jours. Le groupe est un moment d'échanges, de rencontres et de partages.

Comment fonctionnent ces groupes ?

Ces groupes sont animés par une psychologue clinicienne, ils ont lieu une fois par mois, durent 1 heure 30, sont

gratuits et se déroulent en dehors d'un cadre hospitalier (en ville).

Les échanges sont encadrés et s'organisent en respectant certaines règles décrites dans une charte, remise à chaque participant.

Le nombre maximal de participants est de 12, le nombre minimal est de 6 personnes. Le groupe ne peut fonctionner que si les personnes s'engagent à venir régulièrement.

Au bout d'un an, s'il ne reste pas suffisamment de place, on demande aux anciens de se retirer afin de laisser leurs places aux nouveaux arrivants. Si des participants souhaitent ne plus venir, ils en informent le responsable. Les absences doivent être signalées par téléphone. Il est souhaitable de respecter les horaires.

Tout ce qui est dit est confidentiel. Si l'animateur prend des notes, elles ne sont utiles qu'à lui-même et elles sont anonymes.

On peut dire tout ce que l'on a envie de dire, sauf les noms des médecins.

Les personnes présentes sont anonymes mais des échanges personnels peuvent avoir lieu. Lors des échanges on s'appelle par les prénoms.

On écoute chaque personne s'exprimer, on ne lui coupe pas la parole. Le principe de tolérance est de rigueur vis à vis de l'autre.

Quels sont les thèmes abordés dans ces groupes de parole et quelles sont les situations de détresse le plus souvent rencontrées ?

Chaque groupe est différent et suivant les personnalités qui le composent, les sujets traités y sont différents.

Dans ces réunions, on aborde très peu le coté médical, on en reste à des généralités.

Les sujets récurrents sont l'absence de dialogue et de confiance entre le médecin et le patient, la non prise en compte de la douleur et de la détresse

psychologique et surtout l'absence de soutien psychologique.

Les personnes souffrent également du manque d'information au niveau de l'hôpital. Face à la maladie, les patients deviennent dépendants du médecin et de retour à domicile, ils se retrouvent démunis et pas assez informés sur les effets secondaires, sur les traitements, sur les réseaux d'aide.

Ils parlent beaucoup des problèmes financiers et sociaux pour lesquels ils ne trouvent pas assez facilement d'interlocuteur : aide financière, aide ménagère, reclassement professionnel, surendettement, assurance et prêt, harcèlement de l'employeur.

Des problèmes plus intimes sont abordés comme les relations dans la famille et le couple : divorce, problèmes sexuels, tabou du cancer, sentiment d'exclusion, fuite des amis et des proches. « Si l'on est trop pessimiste, les personnes qui nous entourent s'éloignent ».

Cela peut être aussi des sujets concernant la vie quotidienne comme l'alimentation, la diététique, l'adaptation à de nouveaux comportements dans la vie de tous les jours.

Les personnes vivent mal le fait de se retrouver seules à la sortie de l'hôpital. L'angoisse des délais d'attente des résultats d'examen est terrible, et lorsqu'il y a rechute, on a peur de se confronter à la vérité. Le manque de coordination entre les professionnels pose aussi problème.

Après trois années d'accompagnement de ces groupes, quel bilan faites-vous de leur fonctionnement et quels bénéfices en tirent les malades ?

Une évaluation des groupes de parole est en cours, grâce à des questionnaires portant sur les attentes, l'expression, ainsi que sur les conditions de l'accueil. Les premières exploitations mettent en évidence l'intérêt de ces groupes de parole : participer à la réunion permet d'échanger ses craintes, ses angoisses

et apporte du réconfort. L'aide psychologique permet de mieux résister à la maladie. C'est un moyen de ne pas faire subir aux proches le malheur que l'on subit, de bien se soigner pour ensuite bien s'occuper des autres.

Les malades s'aperçoivent qu'ils ne sont pas seuls ; ils trouvent des solutions pour résoudre des problèmes quotidiens ; Les gens qui arrivent mal, reprennent confiance en eux ; en leur corps. Ils osent parler des soucis des domaines professionnel et familial ; les gens s'entraident, se téléphonent. Certains participants s'engagent plus activement à la Ligue.

Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées lors de la mise en place de ces groupes ?

Au regard du nombre de personnes atteintes d'un cancer dans notre région, le recrutement des participants aux groupes de parole est trop peu élevé. Ce sont autant de malades qui restent dans leur solitude.

Il y a donc un problème de mobilisation des malades et nous avons du mal à avoir des patients qui viennent spontanément aux groupes.

Les malades ne perçoivent pas l'intérêt immédiat des groupes car ils sont sous le choc de leur maladie et de l'hospitalisation avec tout ce que cela comporte. Le premier réflexe est de ne plus y penser, d'enfouir la douleur de ce vécu. Le premier pas est difficile à franchir car ils n'osent pas, ne voient pas l'utilité d'en parler avec d'autres, ne veulent pas ressasser le problème entre malades, ils ont peur de faire remonter les mauvais souvenirs.

De plus, le mot « cancer » inquiète, il faut arriver à un changement des mentalités dans l'opinion publique où le cancer est encore tabou. La personne le vit comme une exclusion et évite les situations où elle pourrait se sentir encore plus stigmatisée.

Mais le plus gros blocage vient des professionnels de la santé, il y a vraiment une résistance des médecins pour diffuser l'information.

Il n'y a pas de point d'information à l'hôpital et il peut être très difficile d'obtenir un lieu pour afficher ou diffuser nos tracts, même dans les services spécialisés. Nous utilisons soit un courrier soit des annonces dans la presse locale, mais c'est très dur de se faire connaître. Nous ne sommes pas relayés même chez les généralistes : certains refusent que l'on mette nos affichages dans la salle d'attente pour ne pas faire peur à la clientèle !! Le cancer est tabou là aussi.

Les dépliants à l'hôpital ne sont pas toujours consultés, il n'y a pas d'accompagnement dans leur présentation, quelquefois, ils ne sont jamais communiqués.

Une autre difficulté a été d'arriver à recruter une psychologue clinicienne qui soit sensibilisée à la problématique du cancer et qui ait un statut compatible avec ce type d'activité.

Comment envisagez-vous l'évolution des groupes de parole ?

Nous avons déjà de nouvelles activités puisque depuis quelques temps nous mettons en place des conférences sur des sujets qui concernent les préoccupations des participants. Par exemple, une conférence a eu lieu sur l'alimentation, animée par un médecin et nous envisageons une conférence sur les prestations sociales.

Notre souhait, dans l'avenir, serait d'organiser des rencontres de « convivialité », qui seraient des réunions chaleureuses ouvertes plus largement. En projet, nous voulons développer la création d'un livret explicatif sur les groupes de parole qui serait distribué systématiquement aux malades à l'hôpital, pour nous faire connaître.

○ Bilan et perspectives. Première journée liégeoise de promotion de la santé. 18 octobre 2002.

Centre Liégeois de Promotion
de la Santé (CLPS)
Liège, décembre 2003 - 44 p.

Ce document est issu d'un processus participatif et intersectoriel qui a nécessité une grande mobilisation des acteurs de terrain liégeois. Il s'agit d'un recueil de réflexions et d'échanges autour des 4 enjeux de la promotion de la santé : la participation, les politiques locales de santé, le travail en réseau et l'intersectorialité.

La première partie propose un état des lieux de ces stratégies à partir de l'expression des participants à la journée. Une seconde partie présente des pistes concrètes visant le repérage des potentialités de changements de chacun, pour continuer à développer la promotion de la santé à Liège (mais pas seulement !). Ce document qui peut vous être adressé sur demande au CLPS sera suivi par deux autres publications : « une démarche d'évaluation et ses résultats », « une illustration : des associations présentent leur projet ».

Promotion.sante@clps.be.

Profitez-en pour visiter le site :

<http://www.clps.be>

○ Le carnet de santé de la France 2003.



Jean de
Kervasdoué (dir.)
Paris : Mutualité
Française /
Edition Dunod,
2003 - 180 p.,
30 €.

Rapport publié sous l'égide de la Mutualité Française, le Carnet de santé de la France dresse un état des lieux de la santé dans l'hexagone. Les auteurs, en toute indépendance, évaluent et analysent les politiques de santé mises en œuvre par les pouvoirs publics. Au fil des années, le Carnet de santé de la France est devenu un outil précieux pour mieux appréhender les profondes mutations en cours de notre système de santé.

Jean de Kervasdoué, professeur titulaire de la chaire d'économie et de gestion des services de santé au Conservatoire national des arts et métiers, entouré d'une équipe d'auteurs internationaux reconnus, aborde dans ce nouveau Carnet de santé de la France les principaux aspects de la politique de santé. Il apporte une vision synthétique et des éléments précis de réflexion dans cette période de profonde mutation des systèmes de santé. *Présentation éditeur.*

○ FRANCE. Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie

Paris - Ministère de la santé,
de la famille et des personnes
handicapées, 2004 - 482 p.

Devant l'évolution préoccupante du déficit des dépenses d'assurance maladie (déficit de 11 milliards d'euros actuellement qui passera en toute hypothèse à 29 milliards en 2010 puis 66 milliards en 2020), le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie présente ses orientations pour une réforme de l'assurance maladie. Le conseil préconise notamment une réorganisation de l'offre de soins (l'activité médicale libérale comme celle des hôpitaux) « pour l'adapter aux besoins de la population ». Il est par ailleurs recommandé d'ajuster les conditions de prise en charge des soins et médicaments en réformant leurs critères d'admission sans remettre en cause les fondements sociaux et médicaux du système. Le conseil appelle également à une meilleure répartition des compétences et responsabilités entre les différents acteurs du système de santé (États, partenaires sociaux, caisses d'assurance maladie, professions de santé). *Présentation éditeur.* Ce document est téléchargeable sur le site de la documentation française : **<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>**. Une synthèse de 25 p. peut être téléchargée sur le site du ministère de la santé :

http://www.sante.gouv.fr/ass_maladie/haut_conseil/ind_rapport.html

○ Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité.

Raymond MASSE, Jocelyne SAINT-ARNAUD, (collab.). — Québec : Les Presses de l'Université de Laval, 2003. - 214 p.

Cet ouvrage présente aux scientifiques sociaux, aux éthiciens, mais surtout aux professionnels de la santé publique, un portrait d'ensemble des principaux enjeux éthiques qui découlent des potentielles dérives paternalistes, du mirage des certitudes épidémiologiques et de la raison instrumentale. Les valeurs en

jeux à travers la communication du risque, la répartition du fardeau des interventions et de la recherche, l'étiquetage social des populations ciblées ou la moralisation des comportements à risque sont ici au cœur du sujet. Cet ouvrage propose un modèle d'analyse de ces enjeux, fondé sur l'arbitrage d'une

liste de valeurs phares présentées comme autant de balises définissant les justifications et les limites des interventions. Ce travail d'arbitrage devrait donc s'inscrire dans une éthique de la discussion ouverte à l'ensemble des acteurs sociaux concernés. *Extrait de la présentation éditeur.*

Commandez les Actes de l'Université d'Été 2003

« Quels atouts, quels obstacles pour des politiques locales de santé ? »

> par e-mail : renaudot@free.fr

> ou par courrier en envoyant ce bon de commande rempli, accompagné d'un chèque du montant total, à l'ordre de l'Institut Renaudot à l'adresse suivante :

Institut Renaudot
40, rue de Malte - 75011 Paris

BON DE COMMANDE

NOM

PRÉNOM

STRUCTURE

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL

E-MAIL

TARIFS FRAIS DE PORT COMPRIS 12€ TARIF PLEIN 10€ ADHÉRENTS ET PARTICIPANTS

JE COMMANDE EXEMPLAIRES DES ACTES

ET JE JOINS UN CHÈQUE D'UN MONTANT TOTAL DE €

22-24 mars 2004

7^{ème} colloque francophone des Villes-Santé de l'OMS
et des Villes et Villages en Santé, Bruxelles (Belgique).

UNIVERS DES VILLES : MILIEUX DE VIE, MILIEUX DE SANTÉ

Contact :

Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones
tél/fax : +33 (0)2 99 50 33 95 - courriel : ccvsante.oms@wanadoo.fr

Les Actes du 6^{ème} Colloque francophone des Villes-Santé et Villages
en Santé de l'OMS « Villes solidaires, villes fraternelles » tenu à Angers
(FRANCE), 9/12 Octobre 2001 sont disponibles sur le site :

<http://www.villes-sante.com>

2^{ÈME} COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LES PROGRAMMES LOCAUX ET RÉGIONAUX DE SANTÉ.

12 - 15 octobre 2004

Québec / Canada

Organisé par l'Association
pour la santé publique du Québec

Informations et inscriptions :

<http://www.colloquequebec2004.com>

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 : S. Ghinéa 01 43 38 30 80

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