

S O M M A I R E

- EDITORIAL
**Mulhouse 2004 :
vous avez dit pouvoir ?
rendre possible ?**
Marc Schoene
- POINT DE VUE
**Le travail social
peut-il entrer dans
la prévention et dans
la gestion de la santé ?**
Marie-Andrée Sadot
- CROISEMENT
DES PRATIQUES
COMMUNAUTAIRES
EN SANTÉ
**CPAM 92,
Mise en place d'un
Espace Culture Santé.**
Isabelle chatelier
- NOUS AVONS LU
POUR VOUS
**Présentation résumée
du projet de loi relatif
à la politique de santé
publique.**
- CENTRE DE
DOCUMENTATION
Samia Mammer
- AGENDA

Mulhouse 2004 : vous avez dit pouvoir ? rendre possible ?

Après Grande-Synthe, Evry c'est la troisième fois que les acteurs de santé « de terrain » de France, de Belgique, du Québec, de Suisse, et d'ailleurs, se réuniront, les 11 et 12 juin prochains à Mulhouse, pour échanger autour de leurs pratiques en santé communautaire, en santé locale, et pour rencontrer leurs interlocuteurs institutionnels, politiques, associatifs.

Ces 3^{èmes} Rencontres se situent dans une période caractérisée par de profondes mutations économiques, sociales, culturelles, par des changements en cours dans les répartitions des compétences, l'organisation du paysage de la santé publique ; elles seront tout à la fois l'occasion de mesurer le chemin parcouru en matière de démarches communautaires, de mieux pointer les encouragements reçus pour développer ces pratiques, mais

aussi pour évoquer les obstacles rencontrés pour les promouvoir et les développer.

Une des caractéristiques des pratiques communautaires est d'analyser le contexte pour mieux agir.

Comment ne pas en faire de même pour les Rencontres qui se situeront dans le vaste chantier de transformation de la santé publique, de la protection sociale, de la décentralisation, de la ville ?...

Les participants aux Rencontres de Mulhouse auront à s'interroger sur la place qui sera accordée à ces trois niveaux de pratiques en santé dans le nouveau paysage en construction. Quelques unes des questions posées vous sont présentées sur le site de l'Institut : <http://renaudot.free.fr>

Les axes de travail de l'Institut sont la promotion des pratiques de santé communautaire, de santé locale et de soins de santé primaire.

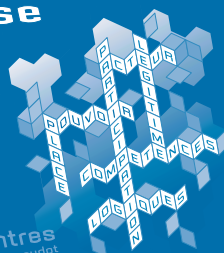
Nous aurons ainsi à nous interroger, sur la place qui sera accordée à ces trois niveaux de pratiques en santé dans le paysage nouveau en construction.

Les questions qui seront au cœur des Rencontres devraient concerner, interresser tout à la fois ■ ■ ■ SUITE P.2

11 et 12 juin 2004
à Mulhouse

Le rendez-vous
des acteurs
en santé
communautaire

3^{èmes}
Rencontres
de l'Institut Renaudot



■ ■ ■ les professionnels de terrain, les associations, les élus locaux, les pouvoirs publics, les actuelles et futures institutions de santé :

- Quelles conditions et modalités de déclinaison des politiques publiques (programmes, plans nationaux, régionaux de santé publique) sur le terrain ?
- Quelle prise en compte dans les politiques publiques d'amont, des pratiques, attentes, besoins de proximité ?
- Comment aider à décliner sur le terrain, par les acteurs de santé communautaire les objectifs nouveaux de prévention ?
- Comment créer des rapports vraiment nouveaux entre les divers acteurs de santé de proximité, dans les pratiques locales ou communautaires de santé ? (implication des professionnels du soin, des habitants, des élus locaux...).

Au delà des mots, des déclarations, les 3^{èmes} Rencontres s'appuieront sur le riche capital des actions menées, pour produire, comme les précédentes éditions, des propositions ambitieuses pour que le niveau local, celui de l'expression des besoins, celui de la possible implication concrète des divers acteurs en santé, soit mieux pris en compte, encouragé, au seul bénéfice de la réussite des actions en santé publique et communautaire.

Nous aurons aussi l'occasion de présenter, pour leur donner toute l'audience qu'ils méritent, les premiers enseignements des Rencontres lors du congrès de la Société française de santé publique début juillet à Lyon, et quelques semaines plus tard au congrès international de promotion de la santé à Québec. A très bientôt à Mulhouse !

Marc Schoene

Le travail social peut-il entrer dans la prévention et dans la gestion de la santé ?

Développer les capacités des personnes dans la gestion de leur corps, de leur santé augmente le bien être de la population et pourrait faire réaliser des économies, il faut passer de la logique de la « personne usager » à la « personne acteur » en relation avec les professionnels médicaux-sociaux. Un accent très fort doit être mis sur la prévention.

Le travail social a pour fonction essentielle d'aider des personnes ou des groupes sociaux qui, pour des raisons diverses, ne participent plus à toutes les dimensions de la vie sociale, à retisser la trame des liens de réciprocité avec autrui. Il contribue à les rendre autonomes pour exercer pleinement leurs responsabilités de citoyens, définition du Conseil économique et social, mai 2000.

Les méthodologies en travail social (travail social individualisé, avec les groupes, d'intérêt collectif) développent les concepts suivants :

Les capacités de la personne, le processus, la dynamique d'aide centrée sur le lien ; lien à soi-même ou identitaire, lien communautaire, lien social.

C'est sur ce registre que la méthodologie d'intervention par objectifs et par contrats, offre des instruments de travail appropriés puisqu'elle distingue le projet de l'usager et ses objectifs de ceux du professionnel, non qu'ils soient contradictoires ou cachés, mais parce qu'ils se situent sur deux plans distincts, complémentaires.

Par l'étape de conceptualisation que requiert le diagnostic partagé en travail social, il tente de « créer une lucidité nouvelle sur la réalité quotidienne », reliant la situation singulière dans ses caractéristiques privées et personnelles, aux dimensions sociales et collectives des problèmes en jeu.

Après ajustements et accords, une offre de service individualisée avec un groupe

et/ou collective est possible sur un temps évalué et défini avec l'utilisateur. Cette pratique rejoint la conduite de projet en travail social. Elle a une visée transformatrice et ne relève plus d'un suivi ou d'un seul accompagnement. De même, le travail en réseau doit tenir compte de cette réalité : travail et lien avec le réseau primaire usager et son environnement, et le réseau secondaire, les institutions.

Le travail social avec les groupes prend en compte la personne et ses environnements, le groupe comme micro société par le « ici et maintenant ». Les techniques d'intervention portent prioritairement sur les différents faisceaux d'interactions et de transactions internes au groupe et aussi externes entre le groupe et les systèmes environnants. Le travail social allie le développement d'un système d'aide mutuel à partir de l'aide naturelle des différentes personnes du groupe. D'autres méthodes existent : développement communautaire, développement social local etc...

La méthode n'est pas une recette, chaque point est à travailler dans la complexité des situations rencontrées. C'est la possibilité de modéliser différents scénarios reliant les méthodologies entre elles de façon « contrôlée » qui accroît l'efficacité des modèles d'intervention. L'accord des personnes sur une démarche à retenir est prioritaire et fondamental, c'est une question d'éthique.

En voulant mettre la personne au centre de l'intervention sociale, il est nécessaire d'être vigilant, au risque qu'on finisse par la blâmer en la rendant coupable de sa situation, surtout, quand l'aggravation des conditions socio-économiques blesse les plus vulnérables. Le travail social, au delà des informations, de l'ouverture des droits exerce une position « de marginal sécant », c'est à dire à la fois, dans une institution, et en dehors de celle-ci.

Le travail social permet d'établir le relais entre la réalité interne du sujet, de son environnement et la réalité extérieure afin que le sujet puisse se repérer dans la société et au sein des structures sociales existantes.

Il facilite le lien entre la reconnaissance du sujet, son rapport au corps et à son identité, et l'appartenance à la société. Il est facteur de cohésion sociale, et promoteur de la santé psycho-médico-sociale. Ce travail ne peut pas se faire sans la croyance dans le développement des compétences du sujet. La crise économique et les outils technologiques ont induit une prolifération de dispositifs qui entrent dans la logique de la standardisation. Il faut les laisser au stade d'outils et toujours pouvoir entendre le sujet dans son histoire, son originalité, dans l'expression de ses émotions et de ses affects, dans sa subjectivité, ce qui ramène à la base de la relation humaine.

Un accroissement considérable des moyens de communication induit peu de communication « au sens de compréhension ». Pourtant, il s'agit là d'un enjeu décisif pour ne pas entrer dans une période de « barbarie ».

Les gestions économiques et techniques ne tiennent pas toujours compte du sujet dans ses angoisses, dans sa souffrance, dans ses émotions, dans sa vie affective et sociale. Sans relation vraie et empathique, les services peuvent induire une incompréhension, une violence institutionnelle, par manque de prise en compte de l'écoute et des besoins des usagers.

Au delà de l'organisation gestionnaire, il est important d'intégrer la dimension du vivant qui ne peut pas se résumer à l'entité mécanique ou physique. L'expérience subjective de dépendance réactualise la relation au corps humain, celle du soignant, celle du malade.

Elle ne se réduit pas à ses aspects organiques ou comportementaux ; elle affecte le champ du dialogue et de l'histoire du sujet et de l'humanité. La santé n'est-elle pas un complet bien être physique, mental et social ? Le développement de la prévention permettrait au sujet une prise en compte plus active de son corps, et par la même aurait un effet positif sur l'insertion sociale.

Si l'autre est considéré comme objet, la violence se développe. La personne se sent instrumentalisée, et devient « obligée » de passer à l'acte pour se faire entendre par l'institution qui est devenue toute puissante. Avec l'entreprise, l'homme doit aussi créer de la valeur pour faciliter le vivre ensemble. En plus, si certaines maladies ne se développent pas, la société en recueillera les bénéfices financiers et humains.

Des assistants de service social spécialisés en santé pourraient intégrer ces dimensions dans et hors de l'hôpital, dans la logique du respect de l'autre, et d'une éthique personnelle et professionnelle.

Le service social ne peut pas être cantonné à un rôle d'opérateur de gestion économique qui est nécessaire, mais insuffisant (ouverture des droits, recouvrement des créances, placement dans des unités de moyen séjour, qui, du fait de la régionalisation des établissements de santé, demande un temps avant de pouvoir se réaliser). Le service social doit pouvoir participer à la restauration du sujet malade, en relation avec l'entourage, avec les partenaires. L'avenir est au travail en réseau dans le respect des compétences des uns et des autres, y compris de celle des usagers.

Marie-Andrée SADOT

Directrice,
Ecole de Service Social CRAMIF

CPAM 92, Mise en place d'un ESPACE CULTURE SANTÉ.

L'usager dans le cadre des États généraux de la sécurité sociale, a souhaité devenir un véritable acteur, responsable de sa forme et de sa santé ou de celle de ses proches. Pour prendre en considération ce vœux, il a paru nécessaire de conjuguer les compétences et les ressources de parties dont les vocations sont le plus souvent complémentaires pour apporter à l'usager une valeur ajoutée par la diversité des interlocuteurs présents sur un même site dénommé : ESPACE CULTURE SANTÉ

Pourquoi un ESPACE CULTURE SANTÉ ?

Confrontés à l'évolution rapide du monde de la santé et de sa législation, à la multiplication des sources d'information, les usagers ont de plus en plus de difficultés à se repérer dans ce domaine.

Dans ce contexte, la Caisse primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine souhaite répondre aux besoins exprimés par ses usagers et leur permettre d'accéder à une information en santé de qualité. Evoluant au cœur d'un tissu relationnel dense composé de professionnels de santé, d'institutions et d'associations, la Caisse est naturellement amenée à jouer le rôle d'intermédiaire et de « facilitateur » pour permettre à chaque citoyen d'acquérir les compétences et les moyens de prendre en charge sa santé et sa qualité de vie, mais aussi pour faire évoluer la relation entre les patients et les professionnels de santé.

Ainsi, elle transforme trois centres de Sécurité sociale en **Centres « Culture Santé » à Boulogne-Billancourt, au Plessis-Robinson et à Colombes**, nouveaux lieux d'accueil et d'information en santé s'appuyant sur une offre d'information de qualité et un réseau de partenaires riche et diversifié.

Qu'est-ce qu'un ESPACE CULTURE SANTÉ ?

Le centre Culture Santé est un centre de Sécurité sociale qui dispose d'un espace **multipartenarial, multimédia, multipublic et multithème**.

Au-delà de l'accueil traditionnel d'un centre d'Assurance Maladie, il propose, en accès libre et gratuit, des ressources multimédias et des ateliers. Des spécialistes de l'information en santé sont présents pour écouter les besoins des usagers, les orienter dans leur recherche d'information et les accompagner dans leur démarche. C'est par l'interaction des différentes ressources que l'usager

est amené à préciser sa demande et à prendre en charge sa recherche d'information.

Cet espace n'est ni un lieu de soins, ni un lieu de diagnostic. Les informations qui y sont données ne sauraient remplacer une consultation auprès d'un praticien qualifié.

Chaque ESPACE CULTURE SANTÉ est créé au sein d'un centre de Sécurité sociale. Si dans le premier la relation avec l'usager se fait en tout anonymat, dans le second, toute demande précise sur un dossier nécessite son identification par son numéro de Sécurité sociale.

Le parti pris architectural

Pour accueillir au mieux les usagers de 7 à 77 ans... ou plus, les Espaces sont conçus afin de répondre aux spécificités de certaines catégories de population. Ainsi, les sites sont aménagés pour permettre la circulation des personnes en fauteuil roulant et des non-voyants grâce à un tracé en relief au sol. Le mobilier, confortable et fonctionnel, est adapté à l'accueil des enfants venus en famille ou en groupe.

Des box sont mis à la disposition des personnes qui souhaitent s'entretenir de manière plus confidentielle sur des questions de santé délicates et préoccupantes.

Une signalétique permet d'éviter de stigmatiser des situations sociales (CMU, AME...), des conduites addictives (alcool, drogues...) ou des pathologies (SIDA, cancer...).

Le choix des couleurs est établi pour être complémentaire au bleu de

l'Assurance Maladie et au vert de la carte Vitale. Une charte graphique est élaborée.

Un espace multipartenarial

La Caisse développe différents partenariats avec les institutions du département et avec de nombreuses associations locales, comme avec les professionnels de santé.

Citons notamment : AIDES, Handisport, Sud développement, la Croix Rouge, France Alzheimer, le Trait d'Union, la Ligue contre le Cancer, l'association de défense des malades et invalides, l'association départementale de parents et amis de personnes handicapées, l'association des paralysés de France, l'association Valentin Haüy, le comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires et la tuberculose, le comité départemental d'Éducation pour la Santé, Point info écoute parents, l'Union nationale des amis et familles de malades mentaux...

Un espace multimédia

Les usagers ont la possibilité de consulter en libre-service des ressources multimédias :

plus de 1400 ouvrages et revues, des CD-roms, des films et l'accès à plus de 200 sites Internet.

Ils peuvent aussi rencontrer des professionnels du monde médical, social et sanitaire au cours de manifestations et d'ateliers ou autour de banques d'entretien.

Un espace multipublic

Les Espaces Culture Santé s'adressent à la fois aux parents, aux adolescents et aux personnes âgées.

Un espace multithème

Les ressources mises à disposition sont organisées autour de quatre grands thèmes d'information :

1. S'informer sur ses droits : se repérer

dans le système de santé, assurer sa couverture sociale, s'informer sur les possibilités de médiation.

2. Entretenir sa santé : mieux se nourrir, mieux dormir, prévenir les accidents, vivre sa sexualité, entretenir sa forme, construire le capital santé de ses enfants.

3. Réagir face à un problème de santé : réagir à une situation, faire face à une maladie, sortir de la dépendance, les gestes d'urgence.

4. Vivre avec... une maladie, un handicap : adapter son cadre et son rythme de vie, accompagner, trouver une écoute, organiser le maintien à domicile.

Un espace d'animation

Les usagers, les associations, les professionnels de santé sont invités à se rencontrer et à échanger lors d'événements organisés au sein de l'ESPACE CULTURE SANTÉ :

> **Des expositions sur des thématiques variées dans le domaine de la santé**

Les greffes et le don d'organes en partenariat avec l'Établissement français des Greffes, le téléthon en partenariat avec l'AFM, le sommeil en partenariat avec le CODES, les accidents domestiques...

> **Des ateliers, dans une salle équipée d'outils audiovisuels**

Des ateliers thématiques sont organisés en moyenne une fois par semaine avec le concours d'animatrices du service Éducation pour la santé de la Caisse et de partenaires choisis en fonction de la thématique traitée. Les sujets abordés sont variés et nombreux : l'alimentation, la prévention des chutes, la prévention du surpoids, le handicap, les greffes et dons d'organes, l'asthme, la formation aux gestes d'urgence, la grossesse, la maladie d'Alzheimer, la diététique et les personnes âgées, la diététique et les maladies cardio-vasculaires...

Le calendrier actualisé des ateliers est disponible sur le site Internet de la Caisse. www.cpam92.fr

Des événements, tels que le lancement de campagnes de santé publique

Ainsi, le 22 novembre 2001, dans le cadre de la journée des Génériques, un pharmacien conseil était présent à l'ESPACE CULTURE SANTÉ pour rencontrer et informer les visiteurs sur la qualité et l'efficacité des médicaments génériques. Des dépliants et des quizz ont également été distribués.

Lors de réunions, le Service Médical de l'Assurance Maladie présente aussi les résultats des études menées par l'institution sur l'asthme, le diabète, les génériques, les prescriptions d'antibiotiques ou de soins d'orthophonie...

Plus de 2 ans après... Le bilan

> Ouverture le 1^{er} octobre 2001 de l'ESPACE CULTURE SANTÉ à Boulogne-Billancourt

> Ouverture le 17 décembre 2002 de l'ESPACE CULTURE SANTÉ au Plessis-Robinson

> Ouverture le 16 décembre 2003 de l'ESPACE CULTURE SANTÉ à Colombes

Nombre de visiteurs :

> Du 1^{er} octobre 2001 au 29 février 2004 : 97 966 visiteurs ont fréquenté l'ESPACE CULTURE SANTÉ de Boulogne-Billancourt.

> Du 17 décembre 2002 au 29 février 2004 : 26 466 visiteurs ont fréquenté l'ESPACE CULTURE SANTÉ du Plessis-Robinson.

Contact :
Madame Isabelle CHATELIER
01 41 45 20 00
service communication
lacom@cpam.fr

Présentation résumée du projet de loi relatif à la politique de santé publique

(Référence : NOR : SANX0300055L/B1. NOR : SANX0300055L/B1)

L'exposé des motifs de la nouvelle loi de santé publique précise que :

- *La loi a pour but essentiel d'affirmer la responsabilité de l'Etat en matière de politique de santé publique, ainsi que le rôle du Parlement dans ce domaine.*
- *La santé publique est en effet une préoccupation importante des citoyens, des élus et des pouvoirs publics (et donc) qu'il est temps aujourd'hui de donner à la santé publique la visibilité et la place qui lui reviennent dans le débat national, et de l'intégrer pleinement dans le processus de décision politique.*

Le titre I^{er} de la loi (intitulé « politique de santé publique ») *aménage et réorganise un ensemble de dispositions du code de la santé publique introduites par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, en vue de simplifier, clarifier et améliorer l'efficacité des dispositifs et procédures instaurés en matière de définition et de mise en œuvre des politiques de santé publique nationale et régionale.*

Le représentant de l'Etat dans la région a la responsabilité de la déclinaison des objectifs et des plans nationaux.

Le projet de loi confirme le niveau régional comme l'échelon territorial de définition et de mise en œuvre des politiques de santé publique.

La mise en œuvre des programmes du plan régional de santé publique de l'Etat est assurée par un acteur unique : le *groupement régional de santé publique* (constitué sous forme d'un groupement d'intérêt public (G.I.P.) dans lequel l'Etat

est majoritaire) qui sera chargé :

- d'assurer la surveillance et l'observation de la santé dans la région, de contribuer à l'analyse de la performance du système de santé, de réaliser et d'exploiter les enquêtes et les études régionales nécessaires au développement des programmes de santé, de conduire les investigations et les interventions nécessaires au vu des données épidémiologiques ;
- d'assurer la mise en œuvre des programmes de santé prévus dans le plan régional de santé publique.

Le groupement régional de santé publique peut aussi être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en œuvre de programmes spécifiques de la Région.

La composition du G.I.P. régional prévue par la loi : *l'Etat, l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé, l'institut de veille sanitaire, l'agence régionale de l'hospitalisation, l'union régionale des caisses d'assurance maladie, la région, le département. Les communes ou groupements de communes qui le souhaitent ainsi que d'autres organismes exerçant des activités dans le domaine de la santé publique peuvent adhérer à ce groupement.*

Le G.I.P. est administré par un *conseil d'administration présidé par le représentant de l'Etat dans la région*. Il est dirigé par un directeur nommé par le représentant de l'Etat.

A terme, ce groupement régional de santé publique a vocation à intégrer une future agence régionale de santé assurant à la fois les missions de ce

Au delà des trop rares commentaires parus ces derniers mois sur le projet de loi « relative à la santé publique », il nous est apparu intéressant de proposer une présentation courte d'un texte très important qui propose des modifications nombreuses et sensibles en matière d'organisation, de conception de l'élaboration et de la mise en œuvre de la santé publique en France. Il convient donc au delà de cette présentation très résumée de se référer aux

groupement régional et celles de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Le conseil régional peut définir et conduire des actions régionales de santé correspondant à des objectifs particuliers.

La loi vise à modifier la procédure nationale de consultation en proposant une *consultation nationale plus vaste organisée tous les cinq ans*.

Le Haut conseil de la santé (instauré par la loi du 4 mars 2002) et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont fusionnés dans une seule instance nationale d'expertise en santé publique, *le Haut conseil de la santé publique*. Pour assurer la coordination des stratégies et des actions des différents partenaires institutionnels concernés, notamment entre les programmes de santé de l'Etat et ceux de la Région, le projet de loi met en place un *Comité régional de santé publique* présidé par le représentant de l'Etat dans la région qui permettra notamment, dans les domaines de la politique régionale de santé où cela est particulièrement nécessaire, de construire une approche interministérielle commune.

Le titre II de la loi (intitulé « les instruments d'intervention ») vise à *renforce(r) et adapte(r) les instruments dont dispose l'Etat pour atteindre les objectifs de la politique de santé publique*.

Ainsi, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé *est recentré sur sa mission de mise en œuvre des programmes de santé de l'Etat et organise au niveau régional la mutualisation des moyens institutionnels par le regroupement de diverses structures*

textes exhaustifs disponible sur le site <http://www.assemblee-nat.fr/>

Les parties du texte en italique sont celles reprises sans changement du projet de loi. A travers les prochaines Rencontres de Mulhouse, nos diverses initiatives, nous aurons l'occasion de préciser, dans un souci de rendre possible des avancées en santé locale et communautaire, les avancées ou les limites de cette loi, eu égard à nos propres objectifs.

intervenant dans les domaines de l'observation, de l'épidémiologie et de la prévention et de l'éducation pour la santé.

Le chapitre II, relatif aux programmes de santé et dispositifs de prévention, précise que *les plans nationaux de santé (plans nationaux élaborés par le ministre de la santé) peuvent comporter des programmes spécifiques notamment de dépistage. Il est prévu d'organiser, dans le cadre de ces programmes arrêtés nationalement, des consultations de prévention aux différents âges de la vie et des examens de dépistage.*

Il est précisé que *l'ensemble des professionnels de santé pourra concourir à la réalisation de ces programmes, les modalités de participation des professionnels libéraux étant fixées par des contrats de santé publique établis dans le cadre conventionnel.*

Des plans nationaux doivent permettre de donner suite aux principaux objectifs de santé publique.

Un rapport annexé à la loi précise que *seront mis en œuvre :*

- un plan national de lutte contre le cancer ;
- un plan national pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives ;
- un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement, incluant l'environnement de travail ;
- un plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chroniques ;
- un plan d'amélioration de la prise en charge des maladies rares.

CENTRE DE DOCUMENTATION

Samia MAMMER

● Santé : travailler avec les gens, approche participative, démarche de projet.

Omar Brix, Roland Fayard, Sylvie Guillaud-Bataille et al. Rennes, ENSP, 2003 — 284 p., 19 €.

Cet ouvrage se veut à la fois un témoin et un outil parmi d'autres, dans le champ de l'action et de la réflexion en santé publique. Il témoigne d'un patient et long processus de formation-action engagé depuis plusieurs années avec le service Santé publique et PMI du département du Rhône.

Processus mis en œuvre pour accompagner les changements dans les organisations, dans les pratiques et surtout dans les approches : comment passer d'un travail par tâches à un travail par projet, en équipe et avec la communauté concernée (et pas seulement pour elle !). Plus qu'un outil, cet ouvrage se veut une contribution ouverte pour renforcer la panoplie des outils d'analyse et d'action des professionnels de la santé et du social. (présentation éditeur).

Contact ENSP : editions@ensp.fr

● Pouvoirs, ville et santé.

Geneviève Corajoud. Lausanne : Presses Polytechniques Romandes, 1985 (collection « Villes, régions et sociétés ») — 266 p.

La première partie de cet ouvrage étudie la signalisation d'un mouvement récent à travers des expériences menées par des groupes d'usagers désireux de gérer le plus directement possible leur santé...

La seconde partie s'interroge davantage sur la santé. S'appuyant sur les résultats d'une recherche menée dans une ville moyenne de Suisse romande, elle éclaire sur la dimension médico-sociale et la prévention sanitaire. La troisième partie enfin, se propose de poursuivre, sous une forme théorique, les contenus des deux premiers volets. Après une analyse des divers courants de la sociologie médicale, l'auteur synthétise son approche en montrant que le « champ sanitaire urbain » est un espace socio-historique, ou stratégies d'alliance, résistances socio-culturelles et pratiques de ré-appropriation, rendent compte de nouvelles légitimités et de nouveaux pouvoirs. Contact PPUR : ppur@epfl.ch

● Santé : où sont les pouvoirs ?

SEVE : Les tribunes de la santé, revue trimestrielle, hiver 2003. 112 p., le numéro : 35 €, abonnement : 100 € (un an, 4 numéros).

Cette nouvelle publication, Sève (Santé : Enjeux, Visions, Equilibres) se propose de développer une approche pluridisciplinaire, prospective et sans frontière de la santé et de l'assurance maladie. Son ambition est d'ouvrir de nouvelles tribunes, de constituer un lieu de réflexions et d'échanges, de contribuer à l'élaboration de clefs de lecture de l'actualité et des mutations en cours. Dans chaque numéro : deux rubriques de « veille », un dossier consacré à un thème fédérateur, un entretien avec une personnalité extérieure au système de santé.

Au sommaire de ce premier numéro :

• *Mi-ignoré, mi-méprisé : le ministère de la santé publique, 1920-1945*, L. Murard et P. Zylberman • *Les agences sanitaires : balkanisation d'une administration défailante ou retour de l'Etat hygiéniste ?* D. Tabuteau • *Santé publique et pouvoir politique face aux lobbies industriels*, R. Lenglet et B. Topuz • *L'usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?* P. Lascoumes • *Les conflits de pouvoir à l'hôpital*, J.P. Dumond • *Les nouveaux pouvoirs de la santé : ceux qui confirment, ceux qui patientent*, J.P. Durant • *Les pouvoirs de blocage dans le monde de la santé : un monde du fait sans acteur au fait*, G. Johanet • *La fin de l'immunité médiatique*, G. Badou • *Entretien - Pascal Bruckner : c'est la vie entière qui est devenue comme une maladie.*

L'Institut Théophraste Renaudot propose avec le soutien de la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV) :

UNE FORMATION-ACTION POUR LES COORDONNATEURS D'ATELIER SANTÉ VILLE (ASV)

Les objectifs de cette formation-action sont triples.

Ils se déclinent autour :

- de la culture commune de la coordination santé dans le cadre des ASV,
- des savoir-faire quant à l'animation d'une coordination santé au niveau territorial,
- des outils de l'intervention en santé communautaire.

En ce qui concerne la méthode utilisée, cette formation propose à la fois d'approfondir les thèmes de la coordination et de croiser les expériences, les pratiques de chacun.

Peuvent y participer les coordonnateurs d'ASV en poste ou prochainement en poste et les personnes assumant ces fonctions de coordination, sur l'ensemble du territoire français. Cette formation est financée par la DIV ; il n'y a donc pas de frais d'inscription.

Si vous souhaitez vous y inscrire, contactez Marie-Ange Vincent, coordonnatrice pédagogique à l'Institut Renaudot, au **01 48 06 67 32**.

La formation comprend 5 sessions de 2 jours, soit 10 jours au total.

- Dates :** > 27 et 28 mai 2004
> 24 et 25 juin 2004
> 9 et 10 septembre 2004
> 21 et 22 octobre 2004
> 2 et 3 décembre 2004

B U L L E T I N 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