

- EDITORIAL  
**C'est le moment !**  
Marc Schoene
- ACTUALITÉ / ENJEUX  
**Des « Actions Locales de Santé chez les Chtis »... autour du cancer.**  
Josette Sagot
- LA VIE DE L'INSTITUT  
**La vie (trépidante !) de l'Institut**  
Marc Schoene
- PARTENAIRES  
**L'Institut Renaudot, membre du Collectif « Pouvoir d'Agir »**
- CROISEMENT DES PRATIQUES  
**Tous comptes faits, qu'est ce que la richesse ?**  
Celina Whitaker
- CENTRE DE DOCUMENTATION / AGENDA

# La lettre

## de l'Institut Renaudot

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, SANTÉ LOCALE,  
SANTÉ COMMUNAUTAIRE :

## c'est le moment !

Qui parmi ceux qui agissent depuis si longtemps pour la « promotion de la santé », pour l'« initiative locale », pour la « démocratie sanitaire », pour les « soins de santé primaires » – pourrait ne pas mesurer l'actualité renouvelée de ses mots dans le paysage actuel en santé ? On voit se construire des plans locaux en santé, certains en perspective des contrats locaux, se mettre en place des Maisons de Santé, se multiplier les lieux définis comme lieux de concertation (Conférences Régionales et Conférences de territoire, multiplication des commissions et groupes de travail...). La lutte contre les inégalités sociales de santé est annoncée comme objectif majeur de nombreux projets. Que peut demander le peuple de plus ? ! Au risque de paraître mauvais coucheur, empêcheur de se réjouir en rond, et pour essayer de garder une lucidité utile, il convient tout à la fois de connaître, comprendre les nouveaux possibles, mais aussi d'en mesurer les éventuelles limites, les ambiguïtés, voire les faux semblants...

Sur l'action locale en santé d'abord. L'Institut, par le fort engagement de ses administrateurs et de ses salariés, et nombre de ses initiatives a toujours milité pour que l'intervention locale en santé (celle de chaque acteur, élus, associations, professionnels, citoyens) soit renforcée, encouragée, facilitée, développée. Les Ateliers santé Ville ont permis dans bien des quartiers, villes, bassins de vie, de renforcer cette expression locale diversifiée en santé. Les moyens limités, les engagements

très inégaux d'un territoire à un autre, la précarité de leur pilotage n'ont pas toujours permis d'asseoir une véritable et pérenne intervention locale en santé (prévention, éducation à la santé, accès aux services de santé...).

L'État a organisé sa mission régalienne de santé dans les régions avec les Agences Régionales de Santé ; les contrats locaux devraient sceller leurs liens avec un certain nombre de collectivités locales. Il nous paraît essentiel, qu'à l'organisation régionale de l'État en santé, puisse s'ajouter sinon répondre une organisation infra-régionale en santé, et notamment au niveau des territoires de proximité et des collectivités locales. Animée ici par la ville, ailleurs par un pilotage plus large impliquant les institutions de santé, les associations, les élus locaux, l'intervention locale en santé doit avoir les moyens d'un suivi des ressources existantes, des conditions d'accès aux soins des citoyens, d'un fonctionnement plus coordonné au service du public, et avec lui, des activités curatives et préventives.

Ne nous leurrions pas. Une telle étape nécessitera des moyens pour la logistique indispensable d'un pilotage local en santé (animateur, local voire service...), mais également de formations de professionnels pour le pilotage ou la participation à cette démarche locale en santé. La levée de l'ambiguïté, diversément comprise et assumée, de la compétence-légitimité des villes en santé devrait être envisagée, pour permettre un positionnement plus large et assumé des collectivités locales en santé...

SUITE P2 ■ ■ ■

■ ■ ■ Si cette intervention locale en santé, son organisation n'étaient pas correctement organisées, on risquerait d'accroître les inégalités au gré des intentions diverses des collectivités locales, des Agences régionales ou des pressions de toutes sortes.

Et les Maisons de Santé ? Là encore, chacun découvre depuis peu de temps les vertus du regroupement professionnel, avec de surcroît la nécessité d'un projet de santé partagé à de quoi transporter de bonheur, voire d'étonnement. Que n'entendions nous pas, il y a peu encore quand, peu nombreux alors, nous essayions de faire connaître les vertus des soins de santé primaires, la nécessité de sortir l'exercice médical et paramédical du seul colloque singulier pour l'ouvrir aux besoins collectifs, à la mutualisation des ressources ? Quelle indifférence presque générale quand nous prenions pour exemples intéressants les Maisons Médicales belges au forfait, et les Centres Locaux de Santé Communautaires du Québec, et que nous insistions sur le capital réel et vivant des centres de santé en France ? De nombreux éléments, notamment la fragilisation sociale de nombreux quartiers, les aspirations nouvelles des jeunes médecins, ont abouti à découvrir les bienfaits et la nécessité du regroupement, et à proposer (loi Bachelot) un projet pour ces nouveaux... centres de santé libéraux que sont les Maisons de Santé.

Alors bravo ? Regroupons, regroupons ! L'Institut accompagne des projets de Maisons de Santé et nous disons, nous aussi, bravo, s'il s'agit d'une étape réelle d'amélioration pour les professionnels, les citoyens et la qualité des soins, de la prévention et de l'éducation à la santé individuelle et collective, d'une facilitation de l'accès aux soins égale pour tous. Pourquoi tant de précautions ? Là encore, comme sur le sujet précédent, de nombreuses conditions sont nécessaires pour éviter que ne

l'emportent de simples regroupements opportunistes, que l'accessibilité sociale ne soit pas au centre du projet, que l'implication à ce projet des divers acteurs locaux ne soit pas au rendez-vous, voire qu'elle rende plus difficile et inégalitaire l'accès aux soins spécialisés ou hospitaliers...

De beaux exemples de Maisons de santé intégrant une démarche globale, ouverte au dialogue citoyen existent ou se construisent. Parce que nous sommes attachés, pour ces maisons comme nous l'avons été et le sommes pour les centres de santé, aux principes de soins de santé primaires et plus largement à un projet de santé plus global, nous continuerons de travailler, et nous le souhaitons, avec le plus grand nombre de partenaires, pour leur promotion la plus large possible.

Et la démocratie sanitaire dans tout cela ? Comment là encore ne pas se réjouir du nombre de lieux et d'occasions d'entendre les professionnels, les associations, les élus ? Entre conférences régionales de santé et de l'autonomie, conférences de territoire, groupes de travail les plus divers, grille des règles de concertation, nous sommes servis à ne plus savoir où donner de la voix ! Quel lien faire entre cette démocratie sanitaire annoncée, avec la démarche communautaire et ses huit « repères » que nous avons longuement élaborés avec nos amis du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaires ? Où sont les lieux pour agir ? Y a-t-il réel partage de pouvoirs ? Quelle voix des sans voix ? Quelle réelle co-construction, évaluation concertée des résultats de la concertation et des actions décidées ?

Pour progresser réellement dans la démocratie sanitaire nous pensons, que là aussi des conditions à construire sont nécessaires dans le nouveau paysage mis en place par les pouvoirs publics : hâter le décloisonnement entre secteurs

de la santé, du social, de l'éducation, de la culture, de l'environnement, etc., favoriser des rapprochements entre ceux qui partagent des valeurs et des projets communs, contribuer à l'empowerment ou à la capacitation citoyenne... ; autant de conditions sur lesquelles s'est fortement engagé, et souhaite se renforcer encore l'Institut Renaudot.

Verre à moitié plein, verre à moitié vide ? Si interrogations et exigences sont nécessaires devant un verre à moitié vide, les constructions de projets de santé, la multiplicité d'actions de santé témoignent que vitalité, inventivité sont présentes, et que le verre est... à moitié plein !

Il est réconfortant de constater, qu'au travers de réflexions engagées, ou de la mise en place de programmes ou de plans locaux - qui seront contractualisés ou non avec les ARS - l'engagement pluriel d'élus, de professionnels, d'associations cherche sur nombre de territoires locaux, à mieux organiser la santé, à mieux répondre aux besoins, à agir contre les inégalités sociales de santé.

C'est sur ces questions de valorisation des soins de santé primaires, de la meilleure prise en compte de la santé communautaire, d'un contenu ambitieux du parcours de Santé, du renforcement de l'intervention locale en santé et des moyens pour y parvenir, que l'Institut Renaudot se mobilisera partout où cela sera possible.

C'est aussi pour contribuer à conforter la place des citoyens dans les affaires de la Cité que l'Institut s'est associé à la démarche « Pouvoir d'Agir » que vous retrouverez présentée dans ce numéro de la Lettre...

**Marc Schoene**  
Président de l'Institut Renaudot

## Des « Actions Locales de Santé chez les Chtis »... autour du cancer.

En région Nord Pas-de-Calais s'est développée une conscience aiguë de la nécessité pour chaque personne, chaque habitant, chaque usager de participer et de s'impliquer dans une préoccupation, une mise en responsabilité, un portage individuel et collectif de la santé d'une communauté, d'un territoire...

D'où le développement sur cette région d'« Action Locale de Santé », de quoi s'agit-il?...

Dans un terroir où la vie associative est multiple et très vivace, c'est une démarche de rencontre, de réflexion, d'action autour de la santé... Une rencontre sans contrainte à l'initiative d'habitants, d'usagers de santé ou de professionnels pour se sentir bien, se sentir mieux, s'informer, se former, s'exprimer sur tout ce qui peut contribuer à se maintenir en bonne santé, éviter la maladie, supporter les soins et traitements ou bien s'adapter à une autre vie après une maladie lourde.

Les actions locales de santé se vivent autour d'initiatives spontanées visant à améliorer l'état de santé globale d'un groupe, d'une communauté à l'aide de relais de population formés, mais aussi autour d'événements sociaux ou d'actions de promotion de santé et de prévention.

Le cancer est bien sûr l'un des thèmes les plus fréquemment développés à la demande des habitants et des professionnels.

Trois Actions Locales de Santé autour du Cancer (accompagnement, dépistage, etc...) vécues sur le territoire de notre

Réseau en font foi, qui s'appuient sur le vecteur central de cette démarche en santé communautaire : la participation de l'usager. Ces trois actions pourraient se traduire en un seul leitmotiv tout entier contenu dans cette parole d'habitant « *Au delà du cancer : la vie ! ensemble prenons soins de nous* »

► En 2007 sur le territoire d'Hénin/Carvin, trois femmes touchées par cette maladie, prennent l'initiative de créer la rencontre entre des femmes désemparées par l'annonce du cancer. « *Amazones Cancer* » va mettre en oeuvre la rencontre pour leur offrir une écoute, de l'espoir et de l'aide... « *En situation de détresse à cause du cancer, j'ai rejoint Amazones et j'y ai trouvé un soutien fort, humain en plus des précieuses aides professionnelles... au cours de beaucoup d'activités dans un climat de confiance...* »

► A Aulnoy l'école de Consommateurs, derrière son slogan « *Parce que ce qui concerne l'ensemble ne peut être résolu que par l'ensemble* », installe des réunions régulières pour faire connaissance, « *causer santé* » en confiance et s'écouter sans jugement quels que soient les sujets. Quant il s'agira du cancer elle se rapprochera de l'association EMERA (Valenciennes) groupe s'exprimant par le théâtre, pour avoir plus de force pendant les traitements et... pour former des relais d'information vers l'entourage.

► Dans l'Audomarrois avec la création d'outils d'informations réalisés par le regroupement d'habitants de « *La petite fabrique de Chantecler* », au sud de Lille

avec la démarche engagée par l'Association Soins Santé à la demande de ses adhérents, on se réunit en groupes de parole autour d'un médecin de santé publique et d'une psychologue. Le groupe échange et recherche ensemble les inconsciences, les ignorances, les peurs qui sont des freins à la démarche vers le dépistage du cancer.

Le Réseau des Actions Locales de Santé, qui s'est donné pour mission de valoriser, soutenir, accompagner ces différentes démarches en santé communautaire, s'est notamment appuyé sur une mutualisation de compétences avec les belges de l'ASBL Carolo Prévention Santé et le CIRM-CRIPS pour créer deux outils innovants « la formation relais population cancers » et « le jeu GYNOQUID » dont la recette est la suivante :

« *Prenez 10 personnes, une table, un plateau de jeu et... une autruche. Ajoutez progressivement les questions...*

*Pendant 1h30 mélangez avec le vécu de chacun... et faites avancer le pion du Gynoquid de case en case vers le dépistage des cancers féminins... L'autruche aura, de réponse en réponse, relevé la tête du sable et tout le groupe sera gagnant et convaincu de la nécessité du dépistage. »*

La démarche communautaire en santé ??? Il suffit d'un peu d'imagination et beaucoup de participation !!!

**Josette Sagot - Administrateur ITR,  
Présidente du REALS**

## DANS UN PAYSAGE EN MOUVEMENT L'INSTITUT A DÉVELOPPÉ UNE SÉRIE D'INITIATIVES, QUI S'INSCRIVENT TOUT À LA FOIS DANS SON PROJET ASSOCIATIF ET SES VALEURS AINSI QUE SUR DES THÉMATIQUES D'ACTUALITÉ !

### LE SÉMINAIRE

#### « Nouveau paysage en santé »

Le 11 mai dernier s'est tenue, avec le même succès de participation large et diverse, la 4<sup>e</sup> séance du séminaire « nouveau paysage en santé ».

Parce qu'il répondait à une réelle attente, le thème choisi a été celui de l'animation, de la coordination et de l'organisation locale en santé.

Trois exemples d'organisations existantes ou en cours d'évolution, sur trois territoires différents, ont été présentés et ont servis de starter aux discussions d'ateliers. Les actes de cette séance sont à votre disposition à l'Institut et sur notre site. Afin de répondre au besoin exprimé d'échanges sur la structuration de la santé au niveau local, un groupe de travail ad hoc a été proposé aux participants et sera mis en place à la rentrée de septembre au siège de l'Institut.

### LE PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ

Sur la base de ses valeurs et objectifs autour des démarches communautaires en santé, l'Institut Renaudot apportera sa contribution à la concertation autour du Plan Stratégique Régional de santé engagée par l'agence régionale de santé d'Ile de France.

### L'UNIVERSITÉ 2011 de l'Institut Renaudot : le samedi 15 octobre 2011. Retenez sa date !

Parce qu'il figure en bonne place dans le plan stratégique régional de santé, parce qu'il est un enjeu majeur en terme d'accès aux soins, de qualité de l'offre de soins, de contenu – soins de premier recours, soins spécialisés, prévention, éducation à la santé, relations entre acteurs, parce qu'il pose la question des

places respectives des professionnels et des citoyens, de la démocratie sanitaire, nous avons proposé de tenir notre Université 2011 sur la problématique : « LE PARCOURS DE SANTÉ »

### LE SÉMINAIRE « Les DG ont-ils la santé ? » : 2<sup>e</sup> séance le vendredi 7 octobre 2011. Retenez sa date !

Après le succès de la première séance du séminaire « Les DG ont-ils la Santé ? » à l'attention des cadres dirigeants des collectivités territoriales co-organisé en partenariat avec le CNFPT (Pôle santé - INSET de Nancy et INET), et les associations des Directeurs Généraux des collectivités et établissements publics des Hauts de Seine, Seine Saint Denis et Val de Marne. La 2<sup>e</sup> séance aura lieu le vendredi 7 octobre 2011 sur les questions d'actualité :

- L'Aménagement des territoires et l'offre de soins : « Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé » : présenté par Docteur ECHARD-BÉZAULT, chargée de mission santé/cohésion sociale, DATAR - Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale.

- Les Contrats locaux de santé : présentés par Docteur Laurent CHAMBAUD, directeur de la santé publique, Agence régionale de santé Ile de France.

### LA 8<sup>E</sup> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ franco- phone en santé publique à Besançon : « La santé dans les territoires : entre démarches communautaires et contrats locaux de santé » : du 26 au 30 juin 2011

Ce module organisé et animé par l'Institut sera cette année ouvert exceptionnellement aux représentants des Agences Régionales de Santé. Il s'agira

de réfléchir aux enjeux de la prise en compte des territoires de proximité, de projet ou de premier recours, ... reconnaître la pertinence de cet échelon infrarégional pour intervenir sur les questions de santé et mettre en place une vraie stratégie de promotion de la santé.

Aujourd'hui, la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST), ainsi que la réforme annoncée des collectivités territoriales réinterrogent la construction de la santé au niveau local. Comment alors, favoriser l'émergence d'une politique de santé locale, pertinente et cohérente impliquant habitants, usagers, professionnels, élus, institutionnels ? Le module permettra aux participants d'identifier les enjeux, articulations et complémentarités du nouveau paysage en santé et d'appréhender quels outils et méthodes il est possible de mettre en place dans un tel contexte.

### LES PLAQUETTES

#### « position de l'Institut sur »

Avec le souci d'apporter à ses adhérents, son réseau de partenaires et autres interlocuteurs une présentation claire de la réflexion de l'Institut sur différents sujets, nous avons décidé de publier dans les prochaines semaines plusieurs « plaquettes » dont les deux premières sont en cours de finalisation et seront en ligne sur le site de l'Institut Renaudot : [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

#### 1/ « Position sur L'EMPOWERMENT et les démarches communautaires »

#### 2/ « Position sur... MAISON et/ou CENTRE, et/ou PÔLE et ou ESPACE DE SANTÉ dans un projet territorial de santé, et une démarche communautaire... »

# L'Institut Renaudot, membre du Collectif « Pouvoir d'Agir »

Collectif informel, né en 2010 à l'initiative de militants issus de réseaux impliqués dans des démarches de « pouvoir d'agir » des habitants. Il est composé de **réseaux et de personnes souhaitant promouvoir les initiatives** qui permettent aux citoyens de **développer leur pouvoir d'agir** sur leur vie et leur environnement, dans tous les domaines de la vie sociale.

Il a pour but de **contribuer à :**

- > Rendre plus visibles les initiatives qui permettent aux citoyens de développer leur pouvoir d'agir.
- > Développer de telles initiatives par un appui aux acteurs de terrain.
- > Promouvoir le pouvoir d'agir des citoyens comme levier indispensable dans la construction du bien commun.

L'Institut Renaudot, qui partage ces objectifs, l'a rejoint en 2011. Le réseau est constitué aujourd'hui des réseaux qui ont initié la démarche : le Comité national de liaison des régies de quartier (CNLRQ), la Fédération des centres sociaux et socioculturels de France (FCSF), l'association des directeurs de plans locaux pour l'insertion et l'emploi (EUROPLIE), le Comité national de liaison des associations de prévention spécialisée (CNLAPS) et l'inter-réseau des professionnels du développement social urbain (IRDSU), avec l'appui de la FONDA (association de promotion de la vie associative). Ont ensuite rejoint le collectif Asmae-Sœur Emmanuelle, Minga, France Initiative, ATD-Quart Monde et l'Institut Renaudot.

**Voici le texte d'Appel du Collectif « Pouvoir d'Agir ».**



## **Pour mieux vivre ensemble : le pouvoir d'agir des citoyens**

Militants associatifs, militants syndicaux, professionnels, élus locaux, nous sommes des animateurs de démarches collectives locales.

Nous partageons une inquiétude croissante sur la situation des habitants des quartiers populaires et d'autres territoires avec lesquels nous agissons.

**Le développement de la défiance, de la précarité, des inégalités sociales et territoriales au sein des villes et des territoires, conjugués au discrédit grandissant du Politique et à un affaiblissement de la démocratie devient un « cocktail détonnant ».**

Nous partageons la conviction que les politiques publiques mises en oeuvre dans les villes et territoires font fausse route sur des points essentiels :

- **Elles laissent en friche les capacités d'expression, d'initiatives et d'action des habitants ;**
- Elles les considèrent comme des problèmes, rarement comme des ressources, et se privent de leur créativité et de leur capacité d'action ;
- Elles individualisent les approches, misent sur le mérite individuel et la compétition et se privent de plus en plus du ressort collectif et des apports de la coopération et de la solidarité.
- Parce qu'elles nient très souvent l'existence d'une pluralité de savoirs propres aux identités collectives et individuelles, aux communautés de vie, aux appartenances culturelles, aux croyances philosophiques ou religieuses, elles ne favorisent pas la rencontre, le dialogue, et la recherche du bien commun.

**Les citoyens ne sont pas seulement des habitants, clients ou bénéficiaires. Ils sont aussi acteurs. De très nombreuses expériences de terrain démontrent que faire place au pouvoir d'agir des citoyens leur permet de se mobiliser et de se former, de transformer la vie et de rendre les politiques publiques et les services publics plus efficaces.**

Lorsque l'action publique associe les citoyens à son élaboration, à sa mise en oeuvre et à son évaluation, elle gagne en pertinence, efficacité et durabilité. C'est un multiplicateur d'investissements publics et privés qui génère des dynamiques de développement pour les personnes, les communautés de vie et les territoires.

**Mais pour cela, il faut y croire et avoir confiance.**

**Nous avons tous besoin d'une véritable révolution de nos mentalités et de nos pratiques.**

Il est temps pour notre pays de rompre avec des décennies de déconsidération et de crainte des citoyens, des communautés de vie et de la société civile.

Il est temps de considérer les citoyens pour ce qu'ils sont : des personnes et des groupes doués de réflexion, capables d'inventer, d'être

SUITE P 6 ■ ■ ■

responsables et solidaires, de décider, d'agir ensemble pour faire vivre les valeurs de la république.

### **Il est urgent de soigner notre vieille démocratie**

L'abstention, les émeutes et révoltes sporadiques, les logiques de ghetto de riches ou de pauvres, le recul des démarches participatives, les replis communautaristes de toutes classes sociales ou toutes origines culturelles, tirent la sonnette d'alarme. **La crise économique et écologique et ses conséquences sociales ont achevé de rendre la situation particulièrement inquiétante.**

Les cadres institutionnels sont devenus obsolètes à mesure que s'est développé le potentiel de la société civile. **Notre démocratie souffre d'une crise profonde de la délégation du pouvoir** : tous les représentants, qu'ils soient politiques, associatifs ou syndicaux, y sont confrontés.

Si les citoyens ne participent pas ou peu aux affaires publiques, ce n'est pas parce qu'ils s'en désintéressent, mais parce qu'ils n'ont pas, dans les espaces qu'on leur propose, de réel pouvoir sur les questions qui les concernent. **On leur dénie la capacité d'agir et de participer à la décision pour le bien commun.**

**La démocratie n'est pas seulement un mode de désignation des représentants du peuple, c'est d'abord la manière de vivre ensemble, de décider des affaires communes et de les mettre en œuvre.**

\*\*\*

**Nous invitons les citoyens, acteurs, réseaux intéressés à débattre des enjeux du pouvoir d'agir, amender ce texte d'appel et rejoindre le Collectif pour faire vivre le message et travailler à des actions locales et nationales.**

\*\*\*

**Créons les conditions du pouvoir d'agir des citoyens pour mieux vivre ensemble dans une démocratie vivante et solidaire !**

**Contact** : Isabelle Foucher - Fonda  
01.45.49.06.58  
pouvoir.agir@gmail.com

## Tous comptes faits, qu'est ce que la richesse ?

La façon dont les sociétés représentent et comptent leur richesse constitue un choix de société.

Aujourd'hui, la notion de richesse est associée à celle de richesse économique. Le Produit intérieur brut (PIB) (et la mesure de sa « croissance ») est devenu le véritable « indicateur social », que l'on évoque sans jamais préciser ses conditions de construction, ses paradoxes, ses limites.

Le PIB (Produit intérieur brut) est une estimation de ce qui est produit et échangé de façon monétaire. Pour une activité donnée, on mesure la valeur marchande de ce qui a été produit et on en déduit ce qui a été dépensé pour réaliser cette activité : on obtient ce qu'on appelle la valeur ajoutée. Ainsi, PIB est la somme de toutes les valeurs ajoutées créées par les entreprises, auxquelles on rajoute les dépenses publiques et sociales.

Le PIB ne prend donc pas en considération les activités humaines non mesurables de façon monétaire, telles que le travail domestique, les activités bénévoles, citoyennes, démocratiques (quand elles ne sont pas payées), le temps passé avec les enfants ou aux soins aux malades,...

Ainsi, face à la vision restrictive de la richesse des nations proposée par le

PIB, il existe un grand nombre d'indicateurs alternatifs, éclairant des enjeux sociaux ou écologiques. Les données fournies par ces indicateurs permettent d'étendre le champ d'informations mobilisables dans la décision publique (dans la mesure où ils seraient effectivement utilisés pour éclairer la décision...).

Ainsi, l'Indicateur de développement humain, lancé par le PNUD dès 1995 prend en compte l'espérance de vie, le revenu par habitant et le taux d'alphabétisation.

L'Indicateur de Santé sociale (ISS), proposé par M. et ML. Miringof, de la Fordham University, vise à compléter le rapport de l'« état de la nation », présenté annuellement au Congrès américain et comprenant uniquement des indicateurs économiques et financiers. Cet indice fait état des problèmes soulevés dans le débat public de l'époque et représente, en quelque sorte, un résumé des grands enjeux sociaux du milieu des années 90. (Quelques exemples de variables prises en compte : mortalité infantile et maltraitance des enfants, taux de suicides de jeunes et taux de mères adolescentes, salaires moyens et couverture

par l'assurance maladie, espérance de vie à 65 ans,...). Et l'on voit que l'augmentation du PIB n'est pas synonyme d'amélioration de la santé sociale du pays...

En France, le BIP 40, Baromètre des Inégalités et de la pauvreté (clin d'œil au CAC 40), a été lancé dès 1999 par le Réseau d'Alerte sur les Inégalités (RAI), réseau composé d'associations militantes d'organisations syndicales et de chercheurs.

En prolongement au BIP 40, Florence Jany-Catrice, de l'Université de Lille (laboratoire CLERSE) et la Région Nord Pas-de-Calais ont piloté la construction d'un indicateur synthétique de santé sociale (ISS) régional. Cet ISS reprend les six grandes dimensions du BIP : éducation, justice, logement, santé, revenus (dont inégalités), travail et emploi (dont conditions de travail). Il intègre également la dimension du lien social (avec par exemple le taux d'adhésion aux associations).

Sur les questions environnementales, le WWF est à l'origine de l'empreinte écologique. Cet indicateur mesure la surface qu'il est nécessaire de mobiliser pour telle ou telle production (par exemple, la surface de terres/pâtures nécessaire pour produire une tonne de

viande, ou encore la surface de forêt nécessaire pour séquestrer le CO2 émis par la combustion d'énergies fossiles).

En 2008, en France, suite au Grenelle de l'environnement, le président de la République lance une commission sur « la Mesure de la Performance Économique et du Progrès Social », présidée par les prix Nobel Amartya Sen et Joseph Stiglitz. Ce rapport, s'il reconnaît officiellement les limites du PIB, reste insuffisant au niveau de ses propositions. Par exemple la mesure phare du rapport, l'épargne nette ajoutée (ENA) est un indicateur synthétique visant à tout « monétariser » : économie, environnement, niveau d'éducation...

Très récemment (mai 2010) l'OCDE propose un nouvel indicateur synthétique de bien-être : le « better life index ». Cet indicateur s'attache, pour sa part (à une ou deux exceptions près) à une conception du bien être individuel, et élimine tout ce qui relève de la pauvreté, des inégalités, de la sécurité économique et sociale.

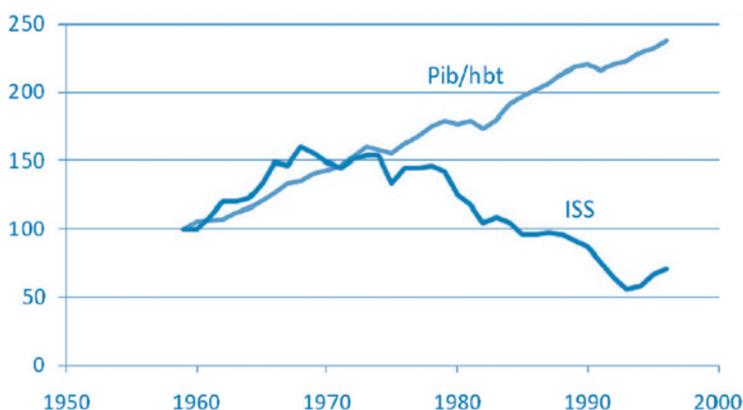
On voit clairement que les choix ne sont pas les mêmes que ceux du BIP 40 et des indicateurs de santé sociale.

Le deuxième élément à expliciter est alors de savoir comment, par qui, est défini le projet, la visée, et comment est piloté le dispositif.

Définir ce qui compte, et les indicateurs qui éclairent « ce que l'on veut compter » suppose un socle de valeurs partagées. Aucun expert technique, aucun décideur, aussi compétent soient-ils, ne pourraient légitimement réaliser seul cette production. Le débat sur ce qui fait richesse doit être collectif. L'enjeu central est bien celui de la réappropriation, par l'ensemble de la société, de la définition des indicateurs et des valeurs qui les sous-tendent.

**Celina Whitaker**  
**(Collectif Richesses / CEDAL)**

Cet article prolonge les échanges passionnants que nous avons eus avec Mme Whitaker lors du Mardi de l'Institut du 5 avril 2011 autour de l'économie sociale et solidaire.



#### Références :

« La Richesse Autrement », Hors série Alternatives économiques, mars 2011.

Collectif FAIR  
[www.idies.org/index.php?category/FAIR](http://www.idies.org/index.php?category/FAIR)

Blog de Jean Gadrey  
<http://alternatives-economiques.fr/blogs/gadrey>

Collectif Richesses  
[www.collectif-richesses.org](http://www.collectif-richesses.org),

cahier d'espérance  
<http://cahier.collectif-richesses.org>

# AGENDA

## RENDEZ-VOUS

### > 2<sup>E</sup> SÉMINAIRE DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS « LES DG ONT-ILS LA SANTÉ ? »

Il aura lieu le vendredi 7 octobre 2011 de 9h00 à 13h au CNFPT à Pantin sur le thème : « Offre de soins : nouveaux enjeux du territoire ? »

### > UNIVERSITÉ D'ÉTÉ : LE « PARCOURS DE SANTÉ »

15 Octobre 2011. (Programme et lieu à confirmer)

## CENTRE DE DOCUMENTATION

### ○ Monter et faire vivre une maison de santé

PIERRE DE HAAS - Édition Le Coudrier 2010

Ce livre présente des expériences de maison de santé et apporte des recommandations pratiques aux porteurs de projets et à leurs partenaires. Bâti en deux grandes parties qui se répondent. La première détaille 5 expériences montrant la diversité des réalisations suivant les milieux et le contexte local. La deuxième décrit les 6 briques à assembler pour bâtir un projet (l'approche territoriale, dynamique d'équipe, projet de santé et projet pro-

fessionnel, aspects juridiques, immobilier et financement) ainsi que les obstacles à éviter. Il traite ensuite du fonctionnement au quotidien et donne des conseils pratiques aux professionnels exerçant en maison de santé. Enfin, à une époque où le système de santé ambulatoire est en mutation, l'auteur dresse les perspectives de ce nouveau mode d'organisation des soins de premier recours.

### ○ Participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales

ROLAND, Janvier, Auteur ; MATHO, Yves, Auteur. 4<sup>e</sup> édition - Dunod (Paris), 2011.

La question de la participation des usagers est une question éminemment politique qui interroge les fondamentaux de l'action sociale.

Cet ouvrage propose un état des lieux complet à partir d'une certaine lecture des fondements historiques et des dernières décennies pour comprendre les enjeux d'aujourd'hui.

Offrant une analyse pour apprécier les textes de référence, il situe l'évolution de la législation dans un contexte sociopolitique en mouvement. Les réflexions sur les différents outils don-

nent la possibilité de questionner les repères du quotidien et d'ouvrir à l'évaluation de la relation entre professionnels et usagers.

Destiné aux professionnels de l'intervention sociale et à leurs cadres, ce livre entend contribuer au débat sur la place et le rôle de toutes les parties prenantes de l'action sociale et médico-sociale développée dans les établissements et services. Il vise à construire des espaces élaborés conjointement, dans lesquels chacun peut prendre part à l'élaboration collective.

## AGENDA DES PARTENAIRES

### > UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE SANTÉ PUBLIQUE DE BESANÇON

du 26 juin au 1<sup>er</sup> juillet 2010

Cette année, l'Institut animera le module « Territoire et Santé : entre démarches communautaires et contrats locaux de santé ».

### > CONGRÈS DU RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES SANTÉ DE L'OMS

se tiendra le 6 octobre 2011 à Nantes sur la thématique « Villes, Santé et Habitat ».

### > CONGRÈS SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE

« Experts et expertises  
en Santé Publique »

Du 2 au 4 novembre 2011, Lille

La lettre de l'Institut Renaudot,  
revue bimestrielle.

Association Loi 1901

n° SIRET 327 167 508 00032

n° de commission paritaire en cours

Dépôt légal : 1294 - 6052.

Directeur de la publication : Marc Schoene

Comité de rédaction :

Mariela Galli, Perrine Lebourdais,  
Hassina Laidi, Marc Schoene,  
Rodolphe Viault.

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme : S. Ghinéa 01 43 38 30 80

Institut Théophraste Renaudot

20, rue Gerbier 75011 Paris

Tél. : 01 48 06 67 32

Fax : 01 48 06 10 67

www.institut-renaudot.fr

e-mail : contact@institut-renaudot.fr