

La lettre de l'Institut Renaudot N°35

Sommaire

- [Editorial](#)
- [6ème colloque francophone DES VILLES-SANTÉ ET DES VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ DE L'OMS](#)
 - [2ème colloque "L'ÉVALUATION"](#)
 - [Bilan GROUPE SANTÉ SUR BOURGES](#)
 - [Centre de documentation](#)
 - [Agenda](#)

Editorial

En prolongement du dernier numéro de La Lettre consacré spécialement aux politiques locales de santé que l'Institut vise à promouvoir depuis 20 ans maintenant, nous avons le plaisir de vous offrir la version française d'un texte consacré aux politiques locales de santé émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé (bureau européen)¹.

MARC SCHOENE

Santé publique au niveau local

Il n'est pas douteux que les localités deviendront à un niveau de plus en plus important d'actions de santé publique dans la Région européenne de l'OMS au XXIème siècle. Les villes et localités se voient confier des responsabilités plus importantes pour le bien-être de leurs citoyens. Elles constatent une augmentation constante de leurs ressources et de leurs capacités d'organisation et de gestion. Cependant, un fait très important doit être relevé : la nature des défis sanitaires de demain évoluera de plus en plus dans un sens tel que seuls des programmes d'action au niveau local permettront de les relever efficacement, de façon intégrée et économique.

Cependant depuis longtemps, les localités n'accordent pas une importance suffisante aux problèmes de santé et ne se rendent pas pleinement compte des grandes possibilités dont elles disposent pour les résoudre. Certes, la Déclaration d'Alma Ata de 1978 sur les soins de santé primaires a représenté un tournant, dans la mesure où elle a bien fait comprendre que les soins de santé primaires représentaient un concept intégrateur et que la localité était un niveau d'action essentiel. Néanmoins, en dépit de nombreuses exceptions remarquables, la majorité des localités et des grandes villes de la Région européenne n'ont pas relevé ce défi en mettant en place des mécanismes efficaces garantissant un développement sanitaire cohérent et durable et en mobilisant toutes leurs ressources potentielles pour la réalisation de cette tâche.

À bien des égards, la situation des localités est à l'image de la situation au niveau national. Au fur et à mesure que la localité accomplit des progrès, elle doit trouver un équilibre entre la nécessité de répondre à des priorités nationales et une préoccupation centrée sur la situation,

les problèmes et les possibilités qui existent au niveau local. Ainsi, les élus de la localité ou de la ville doivent adopter des politiques et des programmes de développement sanitaire local ciblés, veiller à leur mise en œuvre systématique et assurer la transparence par la communication périodique d'informations aux citoyens en ce qui concerne le développement sanitaire.

De même, les conseils locaux de santé, qui rassemblent les dirigeants de différentes administrations locales et d'autres partenaires intéressés par la santé (organisations locales de soignants, d'enseignants et de travailleurs sociaux ; organisations locales pour les personnes âgées ; mouvement associatif et autres organisations non gouvernementales présentant un intérêt particulier pour l'action sanitaire locale) représentent de bons mécanismes pour entreprendre une planification, une mise en œuvre et une évaluation en commun de l'action locale pour la santé.

Comme cela a été le cas au niveau national, il est très important que la fonction de santé publique au niveau local possède une ossature de services spécialisés de santé publique ayant à sa tête un directeur de santé publique local ou une personne investie de responsabilités analogues. Celle-ci devrait pouvoir faire appel aux compétences techniques et aux ressources nécessaires pour évaluer la situation sanitaire locale et les déterminants de la santé au niveau local, connaître les principales stratégies permettant de les influencer au moyen de programmes bien conçus sur les modes de vie et la santé, l'environnement et la santé, et la gestion des soins de santé, et posséder les qualités d'animateur nécessaires pour pouvoir inspirer de nombreux partenaires au niveau local, tels que les écoles, la police, les entreprises et les groupes religieux notamment, pour qu'ils participent à des efforts menés sur le plan local.

Un important élément de la fonction de santé publique au niveau de la localité est constitué par l'aptitude à communiquer des informations sur les problèmes de santé et de développement sanitaire locaux, de façon à ce que la localité puisse être activement mobilisée en vue d'une action plus vigoureuse concernant les questions d'environnement et de santé, les programmes de promotion de la santé et un système de santé familiale efficace.

1 - " L'évolution du rôle de la santé publique dans la région européenne ". - Organisation Mondiale de la Santé. - Bureau Régional de l'Europe. Copenhague. Septembre 1999

6ème colloque francophone DES VILLES-SANTÉ ET DES VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ DE L'OMS

du 9 au 12 octobre 2001 -Angers

VILLES SOLIDAIRES, VILLES FRATERNELLES

Qu'elle prenne la forme d'une ville moyenne, petite ou grande, d'un village ou d'une communauté d'agglomération, l'urbanisation est un phénomène qui semble irréversible. L'avenir nous dira les effets sur les sociétés de ces regroupements humains qui prennent des formes nouvelles, heureuses ou inquiétantes.

Pour un développement harmonieux des villes

Heureuses les villes le sont lorsqu'elles favorisent les rencontres des individus et des cultures, qui se respectent et s'enrichissent. Heureuses lorsqu'elles font partager les bénéfices humains et financiers de leurs activités économiques, quand leur fort potentiel de créativité, d'intelligence et d'innovation se répand au-delà de leurs limites géographiques.

Mais le phénomène urbain inquiète aussi parce qu'il démontre à l'encontre les problèmes que pose une croissance incontrôlée : pollutions diverses de l'air et de l'eau, augmentation du stress dû au bruit et au manque d'espace, au sentiment d'isolement, à la ghettoïsation de quartiers exclavés.

Existe-t-il une solution qui permettrait de peser en faveur d'un développement harmonieux des villes, villages et autres agglomérations, en limitant les inquiétudes légitimes des populations et des décideurs locaux ?

La réponse bien sûr n'est pas univoque, elle se trouve dispersée dans la volonté et l'imagination des élus, dans la capacité des citoyens à participer au développement de leur communauté. Elle est également dans la compétence des professionnels de l'urbanisme, de la santé, du social, de l'environnement, des sports et de la culture, etc. à accompagner les projets et à expérimenter de nouvelles méthodes d'interventions, mieux adaptées aux défis du moment.

Les enjeux sont importants. Ils concernent l'amélioration de la qualité de la vie quotidienne, mais aussi l'avenir des générations futures, que les décisions prises aujourd'hui engagent. Les options retenues maintenant en matière d'aménagement ou de choix technologiques, définiront pour longtemps la physionomie des villes, la fluidité des communications, le partage de l'information. Ces options n'étant pas sans impact non plus sur la qualité et le type de relations, solidaires ou individualistes, que les citoyens entretiendront entre eux. L'inverse est vrai, l'utopie créative, le sens que nous donnons à nos actes, les valeurs que nous portons, modèlent nos villes et nos villages et orientent les choix stratégiques. Le développement n'est pas un cercle. C'est une spirale, chaque élément s'inspire d'un autre dans un mouvement évolutif : les technologies influencent les comportements qui eux mêmes déterminent les investissements scientifiques et les orientations technologiques.

Soutenir les initiatives en faveur de la santé et du développement durable

Il nous faut donc découvrir à la fois les caractéristiques de ce développement harmonieux des collectivités humaines, et soutenir des initiatives fragiles parce que nouvelles. L'avenir de nos villes, villages et agglomérations passe par la révélation des initiatives dispersées qui mettent en avant des principes positifs telle la solidarité, entre les populations d'aujourd'hui, urbaines et rurales, entre les cultures différentes et notre responsabilité envers les générations futures. Cette "utopie réaliste" est déjà mise en œuvre et soutenue par des programmes internationaux et des projets locaux.

Les projets Villes-Santé et Villes et Villages en Santé de l'O.M. S., tout comme les engagements en faveur de la Charte d'Aalborg et des agenda 21 locaux pour le développement durable, sont des initiatives qui vont dans cette direction.

En décembre 1999, à Hammam-Sousse en Tunisie, les Villes et Villages des réseaux Tunisiens, Belges, Français, Québécois, Suisse et des représentants de plusieurs pays d'Afrique se sont retrouvés pour partager leurs initiatives. Leurs propositions mettent en avant les principes de la promotion de la santé et du développement durable et tentent de concilier l'efficacité économique, la préservation de l'environnement et la justice sociale, en donnant aux populations les moyens d'effectuer leurs propres choix.

Poursuivant cette réflexion par l'échange de leurs expériences, les villes et villages des réseaux francophones de l'O.M.S. se rencontreront en France, accueillis par la ville d'Angers du 9 au 12 octobre 2001. Ils invitent tous ceux qui, élus, professionnels et citoyens, veulent inventer des villes plus solidaires et plus fraternelles.

Centre Collaborateur OMS pour les Villes Santé de langue française
Hôtel de ville BP 3126 - 35031 Rennes Cedex
Tel : 02 99 67 86 19 o Fax : 02 99 67 86 20 o e-mail : ccvsante.oms@wanadoo.fr

2ème colloque "L'ÉVALUATION"

Christelle VINCENT

Le deuxième colloque de l'Institut, sera organisé en 2002, il aura pour thème "L'évaluation". Pour accompagner notre réflexion, la rubrique "Pratique communautaires autour de la santé", présentera régulièrement des exemples pratiques liés à cette problématique.

En 1998, Christelle Vincent a participé à un groupe de travail "santé, précarité" sur la ville de Lourches (Nord). A cette occasion elle a eu à conduire le diagnostic communautaire et l'évaluation de l'action. Elle nous présente ici les difficultés pratiques du recueil des données.

Ce travail a fait l'objet d'un DESS "Education et Santé" en 1999, et est consultable à l'Institut Renaudot.

Les difficultés de l'évaluation

Nos buts étaient de connaître la situation de la commune, les différentes structures existantes sur la commune, le rôle ou la fonction des différents acteurs rencontrés, le public qu'ils rencontrent et leurs caractéristiques ; les représentations des relais en matière de santé et les actions mises en place dans la ville.

Nous avons donc regroupé les données nécessaires pour présenter la ville de Lourches et ses habitants. Les différentes caractéristiques (environnement général, démographie, situation socio-économique...) nous permettant de cerner la population et les déterminants de santé de la ville. Nous avons pris contact avec les partenaires susceptibles de nous aider dans cette recherche (Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques de Lille, Observatoire Régional de la Santé de Lille, Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Valenciennes, Caisse d'Allocations Familiales de Valenciennes, Mairie de Lourches, Commission Locale d'Insertion de Denain, Circonscription de Denain).

Ensuite, nous avons dressé une liste d'acteurs professionnels (du champ de la santé, du champ social, du champ éducatif, du champ associatif, du champ politique) intervenant sur la ville. Pour cela, on a utilisé l'annuaire téléphonique et une liste fournie par la mairie. Nous avons contacté les acteurs (en premier lieu par lettres puis par entretiens téléphoniques) pour leur demander de nous rencontrer afin de remplir un questionnaire visant à identifier les besoins de la population. Nous les informions de la durée de notre entretien (environ une heure).

Des problèmes se sont posés lorsque nous avons voulu collecter ces différentes données. Nous avons eu l'impression que certains partenaires mettaient des freins dans notre recueil d'informations. Nous avons expliqué que le but n'était pas de "copier" les projets des autres mais de voir ce qui n'a pas été fait sur la ville et de travailler en partenariat.

La majorité des intervenants-clés de la commune ont accepté de nous rencontrer. Cependant, nous avons rencontré des difficultés lors du repérage des acteurs et structures. Certaines associations étaient dissoutes, d'autres sur liste rouge, nous laissions donc des messages à la mairie. D'autres avaient changé d'adresse ou de numéro de téléphone. Des rendez-vous ont également été reportés ou oubliés. On a essayé de combler ceci par de multiples rappels (lettres, appels téléphoniques). Deux responsables d'associations ont refusé de nous rencontrer.

Suite aux réponses positives puis négatives des médecins (4 sur la commune et travaillant dans le même cabinet) pour nous rencontrer, la responsable du centre de prévention nous a conseillé de faire appel à un médecin référent. Celui-ci a fait la démarche auprès de ses collègues afin qu'ils prennent en considération notre demande. Suite à cela, ils nous ont appelé et ont accepté de remplir le questionnaire mais pas de nous rencontrer faute de temps disponible. Cependant, les questionnaires ne nous ont jamais été retournés.

Un infirmier a accepté de nous rencontrer (sur les deux contactés) mais des problèmes d'emploi du temps n'ont pas permis la rencontre.

En règle générale, les entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions. Cependant, deux entretiens ont été conduits dans le bruit (un dans une salle de sport lors d'un match de volley-ball et l'autre en présence d'une trentaine d'enfants).

Ce diagnostic, bien que difficile était indispensable, car il nous a permis d'élaborer, avec les acteurs concernés, le contenu de notre action. Outre les contacts qu'il nous a amené à prendre, il a été essentiel pour la pertinence et le suivi de notre travail.

[\(Voir rubrique "Centre de documentation"\)](#)

Bilan GROUPE SANTÉ SUR BOURGES

Dans la Lettre 28 datée d'Août 1999, nous présentions une expérience sous le titre "Groupe Santé sur Bourges". Qu'en est-il aujourd'hui de l'expérience "Echanges de savoirs sur la santé" à Bourges ? Nous leur avons demandé :

En 1999-2000 :

Un sentiment d'essoufflement, moins de participation, conjointement à beaucoup d'animations au réseau d'échanges de savoirs.

Une année où le relais dans l'animation se fait : 3 personnes nouvelles s'y inscrivent.
Seuls deux thèmes ont été traités mais non des moindres :

- **la fatigue et les conséquences du chômage sur la santé**

Pour évoquer ce thème de la fatigue, nous sommes parti de "J'en ai plein le dos". Spontanément se sont exprimés des fatigues physiques, morales, la lassitude, celle liée au sentiment d'impuissance, d'inutilité sociale, donc assez naturellement les conséquences du chômage sur la santé. Un constat : de cela on ne parle pas comme cela au médecin. On ne dit pas que l'on est sans travail ; quand on le dit, on ne le sent pas intéressé. Un médecin invité a pu dire combien ils étaient parfois désarmés car pas formés à traiter la "maladie sociale".

Depuis septembre 2000 :

Les rencontres ont repris régulièrement, soit chaque 5 à 6 semaines toujours à partir des demandes exprimées :

- Le stress
- Les hormones
- Les problèmes circulatoires

L'équipe d'animation s'est étoffée avec l'implication d'une professionnelle du service de la santé de la mutualité française du Cher ; les autres animatrices sont issues du groupe. La participation est toujours de 15 à 20 personnes différentes par sujet abordé avec un noyau de fidèles depuis 1994 (4/5).

L'expression des participants est facile, libre, respectée. Se disent volontiers "les petits trucs" que chacun met en place. "Quand ça va pas, je pars marcher ; après c'est mieux ; moi je lis..." Chacun illustrant comment dans telles circonstances ces petits moyens ont alors été importants.

Les limites, les effets :

Toutes les rencontres sont majoritairement féminines. Ce groupe est ouvert en permanence et pourtant la difficulté à y faire venir de nouvelles personnes est grande. Si l'effet est positif pour chaque membre, cela reste un bénéfice individuel. Il n'y a pas eu de véritable action du groupe vers l'extérieur.

Des personnes individuellement se sont engagées dans la réflexion et la création d'un lieu d'accueil, d'écoute "RIVAGE" s'adressant plus particulièrement aux parents et fonctionnant entre autre sur le principe de l'échange de savoirs.

Par ailleurs, on a vu des personnes se transformer, prendre leur santé en main, changer des petites choses dans leur comportement, au quotidien. "Quand on sort de ces rencontres, on se sent intelligentes".

La santé n'est pas considérée comme une fin en soi mais comme une ressource à développer, un levier pour agir, se sentir bien, aimer et vivre en harmonie avec son entourage. Elle est

dans cette expérience prise dans son sens le plus large de qualité de vie et de bien être. C'est aussi en ce sens que l'élargissement, l'évolution vers un lieu d'accueil, d'échanges et de paroles sur la relation parent enfant se situe dans le champ de la santé.

Il s'agit en permettant ces rencontres, de donner la possibilité aux habitants de prendre la parole, de créer un lien social et ainsi de contribuer à la lutte contre l'exclusion.

Peut-on parler de santé communautaire ? Les autres acteurs de santé de ces quartiers ne se sentent pas concernés, en ont-ils une réelle connaissance ? Les institutions sont frileuses. Le travail en réseau est encore en a-venir. Un grand pas reste à franchir pour que habitants-citoyens, nous prenions part aux décisions de santé publique.

Centre DE DOCUMENTATION

Samia MAMMER

Le diagnostic communautaire. - Martine BANTUELLE, Jacques MOREL, Denis DARGENT. - Collection Santé Communautaire et Promotion de la Santé. - Vol. 3. - 34 p. Asbl Santé, Communauté, Participation. - 72, Rue du Viaduc - 1050 Bruxelles.

Au fil des rencontres et des échanges entre acteurs de programmes communautaires de santé, des doutes, des craintes, des difficultés et des interrogations font surface. La question du diagnostic est sans doute l'une des plus récurrentes. Divers angles d'approche, comme son utilité, ses objets, sa méthodologie et ses limites, sont questionnés. En quoi un repérage fin des problèmes et de la manière dont ils sont perçus par les membres d'une communauté est-il un outil stratégique pour l'intervention ? Ces informations sont-elles plus significatives que les informations disponibles pour des zones plus étendues ? Comment sélectionner les informations pertinentes et choisir les bonnes sources ? Comment traiter les informations recueillies pour qu'elles puissent être facilement utilisées ? Tous les acteurs sont-ils concernés par le diagnostic ? Quel pourrait être le rôle des habitants ? Comment mettre en place UN DIAGNOSTIC dont la mise à jour puisse être pertinente ? Quel est le rôle du diagnostic dans la définition des priorités ?... (Extrait de l'introduction) - **(En consultation à l'Institut Renaudot).**

La participation des acteurs. - Martine BANTUELLE, Jacques MOREL, Denis DARGENT. - Collection Santé Communautaire et Promotion de la Santé. - Vol. 4. - 50 p. Asbl Santé, Communauté, Participation. - 72, Rue du Viaduc - 1050 Bruxelles.

La démarche communautaire comme stratégie en promotion de la santé implique l'engagement de tous les groupes de population considérés comme acteurs dans une dynamique de synergie. Le colloque "Santé communautaire" organisé à Bruxelles en octobre 1998 a permis de constater que les expériences se multiplient principalement en milieu urbain. Plusieurs centaines d'intervenants ont témoigné des incertitudes liées à la nouveauté des pratiques communautaires. Parmi les doutes, les plus vivaces sont ceux nés de la difficulté de mobilisation des acteurs et de mise en œuvre des programmes et de leur développement

durable. Force est de constater que la tendance naturelle des individus les pousse vers l'individualisme : prioritairement motivés par la satisfaction de leurs besoins, ils sont peu enclins à poursuivre leur investissement au-delà. L'enjeu des prochaines années est de taille, puisqu'il s'agira d'inverser la tendance et d'amener la population à considérer qu'elle possède les leviers pour assurer sa qualité de vie.

(Extrait de l'introduction) - **(En consultation à l'Institut).**

Un projet de développement en santé communautaire sur la ville de Louches. Christelle VINCENT. - sous la dir.de Jacques HEDOUX. - DESS Education et Santé, Université Lille III. 1999, 114 p.

Christelle Vincent a présenté un DESS "éducation à la santé" à Lille en 1999. Son travail présente la mise en place d'une action communautaire à Louches (Nord). Elle nous en montre le travail préliminaire, les difficultés, les ajustements nécessaires entre action et évaluation. Celle-ci, loin d'être un frein, est l'outil privilégié pour assurer la pertinence de l'action. Contact : Christelle VINCENT 06 87 91 90 87 **(En consultation à l'Institut).**

Santé Publique. - Revue trimestrielle réalisée par la Société Française de Santé Publique. B.P. 7 - 2, Avenue du Doyen J. Parisot - 54501 Vandoeuvre-Lès-Nancy Cedex

La Recherche, l'analyse, l'action

Périodique scientifique et carrefour des pratiques, Santé publique est une revue trimestrielle fondée en 1988, éditée par la Société française de Santé publique. Elle est indexée dans les banques de données Excerpta Medica, Index Medicus, PASCAL et Santé publique (BDSP). Soucieuse de couvrir au mieux le vaste domaine de la santé publique, elle publie aussi bien des travaux de recherche que des analyses d'actions de terrain, des réflexions sur des politiques de santé, des opinions...

Deux dossiers annuels développent des thèmes d'actualité. Santé publique s'intéresse autant aux travaux et programmes développés dans les pays occidentaux que dans les pays du sud.

Un comité de rédaction venant d'horizons différents...

Le comité de rédaction confie la lecture critique de chaque manuscrit à des chercheurs et des acteurs de terrain. Au sein de ce comité sont représentés : des enseignants-chercheurs, des praticiens issus de différents organismes adhérents à la SFSP, tels que le Comité français d'éducation à la santé (CFES), le Collège universitaire des enseignants de santé publique (CUESP), l'Ecole nationale de la Santé publique de Rennes (ENSP), l'Association des médecins inspecteurs de la Santé (AMIS), l'Echelon national du service médical de l'Assurance-Maladie... Le comité de rédaction est conseillé par un comité d'orientation multinational (Belgique, Canada, France, Suisse), qui rend chaque année un avis d'expert sur la revue.

Un savoir à transmettre...

Santé publique veut faciliter l'échange des connaissances. Des pans entiers du savoir et de la culture de la santé publique restent non transmis. Faute d'être relatés, nombre de travaux restent ignorés.

Un accompagnement à l'écriture...

Pour encourager et faciliter cet échange, Santé publique sollicite et accompagne les auteurs dans la rédaction d'articles. Ainsi l'expérience des uns, qu'elle soit positive ou non, doit servir à d'autres qui mènent des travaux identiques.

SFSP -

Evaluation en travail social. - Les Cahiers de l'Actif. Numéro Spécial, 288-291, Mai-Août 2000. Actif Information. Tél. : 04 67 29 04 67 - Fax. : 04 67 29 04 68, e-mail. : info@actif-online.com - Site : www.actif-online.com

Au sommaire de ce numéro :

I - Réflexions sur l'évaluation des politiques sociales et de travail social.

- Dix années d'évaluation structurante des politiques sociales et du travail social, par Guy Cauquil
- L'évaluation des interventions sociales publiques : beaucoup de bruit pour pas grand-chose, par Bernard Delage
- Eau et gaz à tous les étages... l'évaluation dans tous ses états, par Jacques Trémintin
- Evaluation participative de la lutte contre les exclusions. Témoignage de la FNARS, par Claire Beauville
- De l'évaluation des projets personnalisés à celle du projet institutionnel, par Jacques Ladsous
 - Economie et évaluation de l'actions sociale, par Henry Noguès
 - "L'évaluation" créatrice, par André de Peretti

II - Repères méthodologiques

- Evaluer l'intervention
 - L'usager au cœur du processus d'évaluation
 - Pour une approche objective de l'évaluation

III - En guise de conclusion

De la maïeutique en évaluation... ou quelques éléments de réponse à "10 bonnes raisons de ne pas évaluer", par Ali Boukelal.

Quel système de santé à l'horizon 2020 ? - Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires. - Ministère de l'Emploi et de la solidarité, DATAR, CREDES. Paris : La Documentation Française, 2000. - 358 p.

Ce travail a été l'occasion d'une réflexion globale sur l'évolution des services de santé à l'échelon territorial à un horizon de 20 ans.

Evaluation d'une action de Santé Publique : recommandations. Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. - Paris, Octobre 1995. - Tél. : 01 42 16 72 72

VIE DE L'INSTITUT RENAUDOT Séminaire Renaudot - 2001 Sur le thème : EVALUATION ET SANTE COMMUNAUTAIRE En partenariat avec la Délégation interministérielle à la Ville (DIV).

Le premier colloque "Croisement des pratiques communautaires de la Santé" tenu à Grande-Synthe en mai 2000 a montré la richesse des actions communautaires menées en France. Ces journées ont aussi montré la difficulté des acteurs à préciser le contenu du concept de santé communautaire, à évaluer les contraintes ou les effets des actions développées.

L'évaluation est régulièrement associée à la peur du contrôle, à la contrainte, ou aux formalités administratives imposées par les financeurs.

Mais l'évaluation peut aussi assurer une fonction de dynamisation (comprendre les raisons d'un essoufflement et réorienter l'action par exemple) et une fonction heuristique (tirer des enseignements sur le résultat et le processus de l'action communautaire).

Pourquoi et comment évaluer les résultats des pratiques communautaires de santé ?
La méthodologie de l'évaluation des pratiques communautaires se doit-elle d'être participative pour refléter la démarche qu'elle évalue ?

Répondant à une demande forte du réseau de partenaires de l'Institut Renaudot, inscrit dans la préparation du deuxième colloque qui se tiendra en mai 2002, le séminaire proposé déclinera en 5 séances divers aspects stratégiques de l'évaluation des pratiques communautaires.

Ouvert à ceux, dans leur plus grande diversité, qui s'interrogent, pratiquent la santé communautaire, un séminaire de formation, de réflexion, d'échanges d'idées, pour aider à mieux comprendre, pouvoir mieux engager les projets et les actions communautaires.

Agenda

CONGRÈS : "Fédération des Maisons Médicales Belges : 20 ans et puis après ?".

La Fédération des Maisons Médicales Belges fête cette année 20 ans de promotion des maisons médicales mais aussi une politique de santé équitable et efficiente appuyée sur une approche communautaire de la santé et le développement des soins de santé primaire.

Dates :

Vendredi 4 et Samedi 5 Mai 2001

Parmi les thèmes abordés au cours de ces deux jours :

- Micro-trottoir : la perception des utilisateurs,
- Questions en matière de SSP et place des Maisons Médicales dans le système,
 - Dimension européenne des réformes des systèmes de santé,
- Présentation d'un espace "Maison Médicale fictive" (accueil, dossier informatisé, actions de prévention...).

Le Congrès est largement ouvert à tous les acteurs et institutions, notamment françaises intéressées par l'expérience des "centres de santé Belges".

Pour un programme détaillé, s'adresser à l'Institut Renaudot.

Inter-Réseaux-Santé

Des échanges de savoirs sur la santé fonctionnent dans quelques Réseaux hors des structures hospitalières, de soin... Une journée pour confronter les différentes pratiques, réfléchir à ce qui est en jeu dans ces échanges (Quels échanges ? Réciprocité ?...).

Le vendredi 30 mars 2001 de 9h à 17h à Evry : 3, cours Blaise Pascal.

Contact : Réseaux d'Echanges Réciproques de Savoirs

Marie-Hélène BIGUIER au Réseau de Bourges 02 48 65 08 31