

La lettre de l'Institut Renaudot N°29

Sommaire

- [Editorial](#)
- [Expérience de pratiques communautaires à Evry](#)
- [Colloque : croisement des pratiques communautaires autour de la santé](#)
- [Histoire du concept de "santé communautaire" et sa place dans les systèmes de santé européens](#)
- [Nouvelles du secrétariat européen des pratiques de santé communautaire](#)
 - [VIIème Université d'été de l'Institut Renaudot](#)
 - [Communication et promotion de la santé](#)
 - [Centre de documentation](#)

Editorial

Une construction qui prend sens

Marc Schoene

Quelle satisfaction que de construire, avec un nombre croissant d'interlocuteurs et leurs diverses contributions, le colloque "Croisement des pratiques communautaires autour de la Santé" qui se tiendra à Grande Synthe les 12 et 13 Mai 2000.

Quelle satisfaction de mesurer combien ce colloque croise différentes questions et problématiques en pleine actualité !

De nombreuses villes construisent activement leur prochain contrat de Ville. La question de la participation a été placée pour cette nouvelle étape de la politique de la Ville comme un enjeu majeur. La participation est bien au centre de la démarche communautaire que nous proposons de développer.

La presse se fait régulièrement l'écho des insatisfactions dans l'organisation des urgences hospitalières. Les réponses proposées sont diverses ; regroupement de plateaux techniques, nouvelle répartition entre hôpital et médecine de ville. Les seuls absents du débat sont les habitants, leurs attentes, leurs avis... Comment construire un système de santé pertinent sans cette dimension de la place et des attentes des usagers ?

Les nouvelles pratiques de réseaux, qui bénéficient de toutes les sollicitudes publiques et privées (sans toujours les réponses attendues de leurs acteurs !) proposent au quotidien de nouvelles approches des pratiques sanitaires et sociales.

Des associations tentent un peu partout en France, d'apporter des réponses originales aux besoins de tel ou tel groupe d'habitants, telle ou telle catégorie de patients, interrogeant les professionnels et les institutions sur leurs manières de fonctionner.

Appuyé sur un comité scientifique de grande diversité et qualité, se construit avec un nombre croissant d'interlocuteurs, le colloque de mai 2000.

Pour l'Institut Renaudot, initiateur de ce colloque, l'occasion assez rarement offerte de faire se rencontrer des acteurs les plus divers (professionnels, habitants, associations, élus, de champs d'activités aussi divers que la santé, le social, l'urbanisme, l'éducatif...) autour d'actions menées sur le terrain autour de la santé. Répondre ainsi au besoin souvent exprimé de connaître ce que fait l'autre, de mettre aussi son propre travail en perspective avec d'autres, apprendre, se rencontrer enfin...

Nous nous réjouissons aussi de l'accueil reçu à notre initiative par la ville de Grande-Synthe, par de nombreux interlocuteurs du Nord, de l'intérêt très large suscité par ce prochain colloque.

A bientôt !

Croisement des pratiques communautaires de santé

Expérience de pratiques communautaires à Evry Philippe Lefevre

Dans le cadre de cette rubrique Philippe Lefèvre nous montre à travers le récit de deux expériences, comment à partir d'un établissement de soins on peut dépasser le cadre étroit du soin pour aborder la Santé dans ses composantes sociales et relationnelles. On voit que la réussite ou l'échec dépend de l'investissement de tous les acteurs (usagers, professionnels et institution).

Une expérience réussie

Le centre de santé d'Evry a ouvert en 1981 avec des idées alors (!!!) originales. Tous les médecins généralistes ont été embauchés à temps plein pour faire de la médecine de famille de quartier. Il est géré de façon tripartite : les financeurs (la mairie d'Evry), les usagers et les professionnels ; ces derniers étant salariés pour des activités curatives et préventives. Les usagers sont plus particulièrement investis dans les actions de prévention. Ainsi, ils disposent d'un panneau d'affichage dans la salle d'attente, permettant d'informer les usagers sur les différentes activités de l'association.

Depuis l'ouverture du centre, des réunions d'informations sur des thèmes de santé étaient organisées à partir des demandes faites sur ce panneau d'affichage réservé aux usagers. Les thèmes étaient listés et les usagers cochaient d'une croix ceux qui les intéressaient. Les thèmes étaient généralement d'ordre technique (les vaccins, la fièvre, la pharmacie familiale...) et traités par les professionnels du centre. Au bas de la liste, un thème rajouté par un usager, avaient rendu perplexes les professionnels : "comment gérer l'angoisse dans la vie quotidienne

?".

Pendant de longs mois, nous avons laissé ce thème, ne sachant pas comment l'aborder. Devant l'accumulation de croix, nous nous sommes décidés à le traiter, en le préparant avec des usagers : deux usagers, une secrétaire et un médecin ont, pendant 3 à 4 réunions, tenté de dire comment ils géraient leurs angoisses. Nous nous sommes aperçus que ces échanges étaient très intéressants et nous avons pensé que nous pouvions proposer ce type d'échange, sans qu'il y ait besoin d'un apport spécifique d'un professionnel. Une réunion eût lieu, en février 1984, regroupant une quarantaine de personnes, qui, à notre surprise se sont rapidement impliquées. Une dizaine ont souhaité poursuivre ces échanges en se réunissant une fois par mois, à la maison de quartier au début, puis chez les uns et les autres.

Un médecin généraliste (psychothérapeute) animait ce groupe, pour faciliter la parole et veiller à ce que chacun puisse parler, qu'il n'y ait pas de jugement de valeur ou de conseil (plus souvent inadéquats qu'aidants). Ces groupes se multipliaient chaque année, le médecin ne pouvait plus répondre aux besoins et il a fallu réfléchir à une stratégie de développement. Une psychologue est venue animer un groupe, mais celle-ci souhaitait se faire payer (le médecin le faisant sur ses heures de prévention) et cela risquait d'entraver le développement de ces groupes qui étaient gratuits (ensuite, il a été demandé aux participants d'adhérer à l'association d'usagers).

Des participants à ces groupes, dits de "communication", enthousiasmés par la qualité de communication qu'ils découvraient, ont eu envie de s'investir davantage et demandé à se former pour animer des groupes. Une formation a été mise en place, entre 1988 et 1990, financée par les crédits régionalisés de prévention de la DRASS, avec l'appui technique de l'école d'éducateurs de T. Lainé, qui a assuré la partie théorique, et le médecin du centre qui a assuré la partie pratique. Elle s'est faite sur environ 200 heures, réparties sur 3 ans, gratuite pour les participants qui s'engageaient moralement à animer gratuitement ensuite. Sur les 8 animateurs formés, 6 continuent d'animer bénévolement, 1 continue d'animer professionnellement et 1 a demandé à reprendre.

Les animateurs ont ensuite souhaité ouvrir un lieu d'écoute et de paroles sur la ville. Une nouvelle association : "Pause", a été créée en 1994, avec d'autres associations de la ville et du département et qui offre une écoute individuelle et en famille, des groupes de parole (certains construits sur le modèle québécois, sur le deuil et la relation parent/enfant), des thérapies familiales qui manquaient à Evry, des formations, des activités de prévention, en particulier dans le cadre scolaire et des soirées rencontres. Après avoir été animée en partie par les animateurs bénévoles, tous les intervenants sont maintenant payés dans le cadre de "Pause".

Remarque : le fait que les professionnels aient été démunis face à la demande des usagers a permis d'élaborer quelque chose d'original avec les usagers.

Une expérience avortée

En 1993, le centre de santé a tenté de mobiliser le quartier à partir d'un sentiment de mal être qui s'amplifiait. Les anciens du quartier se plaignaient auprès de nous d'une insécurité, renonçant même parfois à certaines activités pour éviter de traverser la place du quartier, investie par une bande de jeunes qui leur faisait peur. Ces mêmes jeunes se plaignaient aussi auprès de nous de se sentir rejetés. Nous avons donc proposé aux uns et aux autres, ainsi qu'à tous ceux qui le souhaitaient, de se retrouver dans le but de mieux vivre dans le quartier, en

posant la question : "y a t'il une place pour tout le monde dans le quartier ?".

Une première réunion très réussie eut lieu. Une cinquantaine de personnes, y assistèrent. Les jeunes venus avec des demandes très précises, écoutés par les aînés qui passèrent très rapidement d'une attitude de méfiance à une attitude beaucoup plus ouverte, souhaitant même les aider à trouver leur place. Ces jeunes avaient demandé la non ouverture d'une salle de jeux sur la place. Ils craignaient que cela devienne le lieu de rencontres violentes, autour de la drogue, avec des bandes rivales d'autres quartiers (ce qui advint plus tard). Les adultes avaient proposé une journée d'embellissement de cette place, avec nettoyage et plantation symbolique de quelques arbres. Cette journée dut être annulée 2 jours avant son terme, la participation prévue de la mairie ayant fait défaut. L'action semblait pourtant prometteuse : les premières réunions avaient permis de changer l'ambiance, les gens se disant bonjour et n'ayant plus peur des jeunes (même un libraire perçu comme raciste s'était proposé pour faire des photocopies pour les pétitions). Les jeunes s'étaient mobilisés pour obtenir plusieurs centaines de signatures en un week-end. Cette action a avorté pour au moins deux raisons :

- o la première est que la mairie ne s'est pas engagée à la hauteur de nos attentes,
- o La deuxième est qu'il n'y avait personne pour coordonner ce mouvement ; les premières réunions avaient été animées par un médecin du centre, mais l'équipe avait évalué que ce n'était pas à quelqu'un du centre de coordonner ces actions, et personne d'autre ne voulait prendre cette place, les animateurs de la maison de quartier s'étant mis en retrait.

Contact : Claudine Licitri et Philippe Lefevre
Centre de santé d'Evry

Colloque : croisement des pratiques communautaires autour de la santé Les 12 et 13 mai à Grande-Synthe (Nord)

Dans les villes ou les quartiers, les enfants, les jeunes, les adultes ou les personnes âgées, sont confrontés à des problèmes d'éducation, de loisirs, de logement, d'emploi, d'accès aux soins complexes, car souvent interdépendants, et, pour un nombre croissant d'entre eux, à des situations de précarité et de grande souffrance.

La santé, chacun en convient aujourd'hui, n'est pas seulement l'absence de maladie, mais bien un état de bien-être physique, psychique et social.

Pour améliorer la Santé/bien-être, et répondre au mieux à la complexité et l'interdépendance des questions liées à la qualité de la vie, répondre aux situations de dégradation des conditions de vie, la rencontre entre urbanistes, travailleurs sociaux, enseignants, professionnels de santé, élus, institutions et la participation réelle et continue des habitants sont nécessaires.

Depuis des années, à travers notre pays, sous les formes les plus diverses, se développent des actions visant à contribuer au mieux-être des citoyens ; elles favorisent la participation des personnes, s'appuient sur le partenariat, tentent de décloisonner les champs et de modifier les pratiques des professionnels, essayant de rapprocher lieux de décision et terrain.

Ces actions, qui s'inscrivent peu ou prou dans une démarche communautaire, se retrouvent notamment dans les politiques de la ville, dans des réseaux qu'ils soient de soins, d'échanges de savoirs ou ville-santé, dans des projets locaux urbains, dans des actions associatives

diverses...

La richesse et la qualité des actions existantes ne sauraient masquer les difficultés et les besoins : insuffisance de lieux d'échanges et de rencontres entre acteurs, difficultés de partenariat entre secteurs et acteurs différents, apprentissage de la méthodologie laissé à l'initiative de chacun, manque de valorisation des pratiques innovantes. Hétérogénéité des actions (taille, partenaires impliqués, moyens, publics concernés...) rendant - sans grille commune de lecture - leur analyse difficile.

Du fait des difficultés rencontrées, leurs acteurs s'épuisent à mener ou pérenniser ces nouvelles pratiques communautaires qui ne peuvent pas connaître le développement qu'elles nécessiteraient en France.

L'Institut Renaudot organise ce colloque sur les "Croisements des pratiques communautaires autour de la santé", en large partenariat avec la Société Française de Santé Publique, le Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active (CEMEA), l'Association de Recherches et Evaluations sociologiques sur le Social, la Santé et les Actions Communautaires (RESSCOM), l'UFR Léonard de Vinci, la D.R.A.S.S. du Nord, la Coordination Nationale des Réseaux, la Fédération des Maisons Médicales Belges, la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV), l'Ecole Nationale de Santé Publique, la Maison Régionale de Promotion de la Santé de Lille, le Comité Français d'Education pour la Santé, les Réseaux d'Echanges Réciproques de savoirs...

Il s'agit de :

- o Faire se rencontrer régulièrement les acteurs les plus divers des nouvelles pratiques communautaires autour de la santé,
- o Valoriser les pratiques communautaires existantes,
- o Contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs concernés en analysant ensemble avancées et difficultés,
- o Susciter le développement des pratiques communautaires en France.

Nous invitons très largement les travailleurs sociaux, responsables d'associations, élus, professionnels de santé, habitants, urbanistes, professionnels des sports et des loisirs, enseignants à participer à ce colloque qui se tiendra à **Grande-Synthe (Nord) les 12 et 13 Mai 2000.**

Histoire du concept de "santé communautaire" et sa place dans les systèmes de santé européens

Danièle GILLIS

Nous commençons aujourd'hui la publication d'un texte de Danièle Gillis. Le volume de ce texte nous a contraint à répartir cette publication sur trois numéros.

1ère partie

Le terme de santé communautaire est à la fois controversé et de plus en plus utilisé voire récupéré actuellement dans des programmes de santé publique ciblant un public vivant dans la grande pauvreté et qui serait le seul à nécessiter ce type d'approche. Du fait de son histoire et des contextes dans lesquels il a été utilisé, il a pris un sens différent selon que ses promoteurs

ont mis l'accent sur l'aspect "médecine des pauvres", sur la planification des politiques de santé publique, ou sur la participation de la population à l'élaboration de son projet de santé. En réalité il existe une relation dynamique entre ces trois composantes et quand l'une d'elles est oubliée, cet outil conceptuel perd de son efficacité.

LA "MEDECINE DES PAUVRES" ET L'INTEGRATION PROGRESSIVE DU PREVENTIF.

Les années 30

La France était pourvue de "dispensaires" où des médecins libéraux, venaient dispenser gratuitement des soins aux "indigents" munis du bon de consultation délivré dans les Bureaux de Bienfaisance, devenus les Bureaux d'Aides Sociales. Et de façon générale, dans les pays occidentaux, on considérait que les médecins privés locaux assurant les soins curatifs, d'autres systèmes n'étaient pas nécessaires.

La notion de services de prévention fut introduite en 1931 par le Bureau d'Hygiène de la Société des Nations qui lors d'une conférence européenne, appela à la création de centres de santé dans lesquels la plus grande importance était accordée aux services préventifs. C'est sur ce modèle que Scott Williamson lança son "centre pionnier de la santé" dans le district londonien de Peckham en 1935.

Les années 60

C'est aux Etats-Unis que le mot "communautaire" fut pour la première fois attaché à la santé, lors de la mise en place des programmes gouvernementaux de "guerre à la pauvreté" qui se faisaient un point d'honneur de susciter la plus grande participation des communautés. La "médecine communautaire" impliquait l'évaluation des besoins de santé et la prestation de soins à des groupes définis de la population. Ce concept a abouti à la création de "Neighborhood Health Centers", considéré alors comme le prototype d'une intervention en santé communautaire.

En France, dans les banlieues de Paris, le choix des élus municipaux issus du mouvement ouvrier a été d'ouvrir les dispensaires des Bureaux d'Aide Sociale à l'ensemble de la population. Cela permettait d'échapper à la notion humiliante de "Bienfaisance". Ils passèrent des conventions avec la Sécurité Sociale, qui voyait là un moyen de pression sur les médecins libéraux pour leur faire signer la Convention Nationale en cours de négociation. C'est ainsi que l'ensemble des assurés sociaux ont pu avoir accès à ces "dispensaires" sur le principe du tiers-payant.

Nouvelles du secrétariat européen des pratiques de santé communautaire **Marc Schoene**

Le 21 Octobre dernier, s'est tenu dans le cadre du congrès national des centres de santé, un atelier du Secrétariat Européen consacré aux réalités européennes des soins de santé primaires.

Véronique Casado, Présidente du Secrétariat Européen a présenté la réalité espagnole. Organisation du premier niveau de soins, médecine générale en particulier, dans les centres de santé communautaires. Elle a décrit les fonctions du médecin dit "de famille", la formation spécifique qu'il suit pour exercer en centre de santé.

Michel Roland, professeur de médecine générale à l'Université libre de Bruxelles, a exposé la spécificité des fonctions et les critères de qualité en soins de santé primaires. Un auditoire passionné a suivi cet atelier. De nombreuses questions ont été posées aux deux intervenants.

Le souhait de prolonger une réflexion et un travail sur la médecine générale, son articulation avec les autres acteurs de première ligne que sont les infirmiers, les relations avec les spécialistes et les hôpitaux a été exprimé. Redéfinir ou définir un vrai projet, un contenu précis, efficace et efficient des soins de santé primaires, reste un objectif d'actualité qu'il sera intéressant de poursuivre en relation avec les partenaires européens avec lesquels se sont engagées des relations depuis maintenant près de 15 ans.

A suivre...

VIIème Université d'été de l'Institut Renaudot "De la difficulté à sortir de son champ"

Claude Aromatario

C'est dans les magnifiques installations du C.E.M.E.A (Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Actives) à Vaugrigneuse que s'est déroulée, le samedi 25 septembre, la VIIème université d'été de l'institut, sur le thème "de la difficulté à sortir de son champ". La matinée a été présidée par le professeur Albert Jacquard. Généticien de renom, il est, comme chacun le sait, très souvent sorti de son champ. Il a abordé l'éthique, la morale, le social, le politique.

Voici les notes prises par l'un des participants :

Qu'est-ce qu'une personne humaine ?

En tant qu'être humain j'ai une dotation, j'ai inventé la science. Je suis un amoncellement de molécules, (H. RIVES dit : nous ne sommes que des poussières d'étoiles), je suis un individu. Le passage pour être un homme, c'est la rencontre. L'inné c'est les cellules, la rencontre m'a fait ce que je suis. Le passage de l'individu à la personne s'effectue dans la rencontre. Ce que je suis, ce sont les rencontres qui vont me le donner "m'éduquer", me conduire hors de...

M. Allègre est le ministre de l'art de rencontrer. L'objet de toute activité est la rencontre.

Travailler est un prétexte pour se rencontrer.

Le "je" que je suis dépend du "tu", des rencontres.

Tu existes en fonction de la relation que tu as avec moi.

La "différence" est moteur de développement de soi, comme le conflit.

Avoir créé une société de compétition est une erreur fondamentale de notre société.
Il faut se construire, il faut baliser ce que l'on est, il faut sortir de soi pour rencontrer l'autre.
Avoir des connaissances c'est bien mais la richesse intérieure n'est pas un trésor c'est un

processus qui se déroule. Affronter l'autre, c'est avoir confiance en soi, avoir été aimé. Il faut dire à l'enfant "tu es quelqu'un d'extraordinaire, d'unique".

L'individu est un devenir (en devenir)

Un exemple de rencontre : le football, les Champs Elysées en juillet 1998 cela a été LA fête nationale. Le sport doit se faire sans score.

Unidimensionaliser c'est trahir.

A la place on peut réaliser un "profil "

L'imagination destructrice, c'est confiner, enfermer l'autre dans ... sa fonction, son rôle qu'il a à jouer... etc.

Le pouvoir énorme est celui de la parole

Exister pour les autres c'est un grand bonheur, avoir le pouvoir sur les autres c'est un grand malheur.

Je suis les liens que je tisse avec les autres,
Je suis la réalité de mes liens avec les autres,
Je suis dans mes liens avec les autres.

La mort c'est couper les liens

La complexité la plus haute c'est l'ensemble des cerveaux humains.

Ce qui crée le plus de richesse c'est les interactions avec les autres. La compétition est le contraire de la mise en commun, (L. de VINCI : à partir du moment où l'on est en relation avec les autres on est riche de tous les autres). H. Poincaré : notre univers est imprévisible. Demain n'est pas dans l'aujourd'hui donc il y a de la liberté. Le déterminisme est une fausse piste.

Il y a une différence entre gérer et cultiver.

- o Comme base l'être humain, il est au centre des valeurs,
- o Il faut avoir balisé soi, ce que je suis, mon identité, ma confiance en moi,
- o Il faut avoir la volonté à sortir de soi et laisser l'autre venir chez soi.

Communication et promotion de la santé

Véronique Petitdidier

ASPECTS THEORIQUES METHODOLOGIQUES ET PRATIQUES

Communiquer, faire partager ses connaissances, essayer de modifier les comportements pour un mieux-être, voici le but en matière de communication et de promotion de la santé. Encore que ce but ne soit pas toujours facile à atteindre ! Ce livre se propose de donner quelques méthodes pour aider à la communication dans le domaine de la santé.

Il n'y a pas de recette-miracle mais il faut avoir une démarche cohérente pour éviter les écueils et à partir de cette méthode échafauder, en fonction du public visé et du sujet, une stratégie

qui ne puisse avoir les effets contraires à ceux escomptés en braquant la population concernée, provoquant des réactions inverses à celles attendues.

Au milieu du "bombardement" des informations mal hiérarchisées, il faut avoir une bonne connaissance de la communication pour que le message soit bien perçu. Les auteurs font un rappel général sur les données de la communication, "science" dont les connaissances évoluent régulièrement. Ils notent l'importance de la communication interpersonnelle, comme une suite ininterrompue d'échanges. La communication est contenu, mais surtout **relation**.

L'analyse aussi psychosociologique des impacts de la communication en matière de santé et de l'éventuel échec est faite. Certaines réticences sont expliquées par les idées reçues relatives à la santé. Il est donc important de sensibiliser le public avant toute décision d'action et de prendre en compte la confiance en soi, voire de contribuer à celle-ci.

L'inventaire des conditions objectives et des facteurs intrapsychiques, rationnels, sociaux et moraux intervenant dans l'adoption des comportements en santé, est un préalable indispensable à la planification d'une action. Car agir sur les comportements ne doit pas induire une manipulation. Il ne faut pas, en voulant faire une communication médiatique honnête risquer de faire une infâme propagande. Donner les éléments de réflexion pour permettre une meilleure adhésion n'est pas chose aisée.

Les auteurs proposent quelques méthodes :

- 1) analyser la situation : point de départ, définir le problème et la population, le mode d'action de communication
- 2) définir les objectifs
- 3) définir le(s) public(s) cible(s)
- 4) déterminer le contenu du message
- 5) choisir le(s) outil(s)
- 6) concevoir le message
- 7) planifier la diffusion
- 8) évaluer l'action

Après une première partie plutôt théorique, la deuxième partie présente les différentes techniques, informations et moyens d'analyse et de développement de cette communication en matière de communication. Ce livre présente le sujet avec beaucoup de rigueur, de perspicacité et de simplicité, ce qui le rend agréable à lire.

Editeur : "question santé" rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles.

Réalisé par le service "communication", agréé par la communauté française de Belgique et géré par l'asbl Question Santé.

Groupe de réflexion et de rédaction composé par R. Bontemps, A. Cherbonnier, P. Mouchet et P. Trefois

Centre de documentation
Samia Mammer

Une typologie des paysages socio-sanitaires en France

CREDES-Série analyse ; n° 120. 95 p, 140 F.

Cette étude analyse les variations dans l'espace d'indicateurs de santé (offre et consommation de soins médicaux, mortalité) en relation avec l'environnement socio-économique, en particulier l'emploi. La combinaison de ces différents critères aboutit à la recherche de paysages socio-sanitaires et à une typologie des zones d'emploi. Ceci permet de déterminer les zones défavorisées ou, à l'inverse favorisées, et de préciser les relations ou associations entre les inégalités d'accès aux soins et la structuration sociale de l'espace.

CREDES - 1, Rue Paul-Cézanne - 75008 PARIS.

Tél. : 01 53 93 43 02 - 01 53 - Fax. : 01 53 93 43 50

En consultation à l'Institut Renaudot

Les centres de santé

Revue Prévenir, n° 36 et 37

- Vol. 1 : Missions et Pratiques. 192 p. 130 F.

- Vol. 2 : Pertinence et modernité. 190 p. 130 F.

Après un court rappel historique, ces deux numéros dressent un état des lieux, quantitatif et qualitatif, des centres de santé, dans leur diversité. Il explore ensuite leurs missions et leurs pratiques : pratiques internes telles qu'offres pluridisciplinaires, dossier médical commun, médecine lente, participation aux nouvelles modalités d'organisation des soins en réseau, prise en compte des besoins exprimés par les usagers, etc. Pratiques externes comme démarche de santé publique, actions hors soins, recherche de la mise en oeuvre d'une santé communautaire, etc. Une telle présentation conduit à s'interroger sur la place des centres de santé dans

l'organisation du système français.

Prévenir, B.P. 92 - 13362 MARSEILLE CEDEX 10.

Tél. : 04 91 18 49 58 - Fax. : 04 91 18 49 62

En consultation à l'Institut Renaudot

Les savoirs, la réciprocité et le citoyen

Claire Héber-Suffrin, préface de Philippe Meirieu

Paris : Desclée de Brouwer, 1998. - 429 p. 140 F.

Dans l'"échange de savoirs" chacun s'enrichit du savoir de l'autre, approfondit et développe son savoir propre. Au-delà d'une économie de troc ou de répartition, c'est de la création de savoir et de l'expérience positive d'un "vivre ensemble" et d'un "faire société" dont il s'agit.

L'Auteur développe dans cet ouvrage une analyse des conditions qui concourent à un apprentissage réussi et à l'exercice des droits de citoyenneté. Elle s'appuie sur l'expérience des réseaux de savoirs pour enrichir la compréhension des fonctionnements en réseaux ouverts, du décroisement social, de la reconnaissance mutuelle, de la multcentralité, de la création coopérative, et en montre la pertinence. Cet ouvrage pose une question cruciale : allons-nous vers un accaparement des savoirs par quelques-uns ou donnerons-nous leurs chances à des pratiques sociales, pédagogiques et citoyennes conformes à un principe d'universalité des savoirs ?

En consultation à l'Institut Renaudot

Comptes nationaux de la santé, 1996-1997-1998 (BASE 1995)

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, 119 p

Le Compte de la Santé privilégie deux grands agrégats qui s'intègrent à l'analyse de l'évolution économique générale : la consommation médicale totale, la dépense courante de santé.

La consommation médicale totale : Elle présente la valeur des biens et servi-ces médicaux utilisés, sur le territoire national -métropole et DOM- (par des résidents et des non résidents), pour la satisfaction directe des besoins individuels. Elle est appréhendée par les masses financières globales qui sont la contrepartie des soins médicaux et des services de prévention individualisables dispensés dans l'année. La dépense courante de santé : Elle mesure l'effort au cours d'une année au titre de la fonction santé par l'ensemble des agents. En d'autres termes, c'est la somme des dépenses qu'engagent les financeurs de l'ensemble du système. Elle couvre un champ plus large que celui de la consommation médicale totale, puisqu'elle intègre les indemnités journalières, la prévention collective, les subventions reçues par le système de santé, le fonctionnement de la recherche, de l'enseignement et de l'administration sanitaire.

En consultation à l'Institut Renaudot

Rapport sur les centres de santé

Présenté par Anne Burstin, Françoise Lalande, Georges Merlhe, Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

50 p. + annexes. Décembre 1998.

Ce rapport, qui a fait couler beaucoup d'encre, présente le bilan d'une enquête conduite sur les centres de santé polyvalents. Il s'agissait d'apprécier le service rendu par ces structures, en mesurant notamment leur rôle "social" et sanitaire et leur participation aux nouvelles modalités d'organisation des soins en réseaux.

En consultation à l'Institut Renaudot

La santé demain, vers un système de soins sans murs

Jean-Pierre Claveranne, Claude Lardy (Coord.), Charles Mérieux (Préf.)

Paris : Economica, 1999. 298 p. 200 F.

L'organisation physique du système de santé d'aujourd'hui dans tous les pays développés est le reflet de la façon dont au fil des années, durant le dernier siècle, se sont structurées les réponses que la société a apportées à l'apparition des maladies et à leurs traitements en fonction des connaissances et des technologies disponibles. L'espace occupé à un moment donné par le système de soins est découpé, segmenté, organisé à partir des catégories utilisées, au cours du temps, pour diagnostiquer, traiter et prévenir les maladies. Ces catégories, en structurant l'espace occupé par le système de soins, servent entre autres de fondations aux "murs" qui, aujourd'hui, organisent mais aussi isolent les unes des autres et parfois opposent les unes aux autres, les composantes du système de soins.

En consultation à l'Institut Renaudot