

La lettre de l'Institut Renaudot N°33

Sommaire

- [Editorial](#)
- [Santé à l'échelle de la ville QUEL CHEMIN PARCOURU ?](#)
 - [ATELIERS SANTE VILLE \(extraits\)](#)
- [Questions posées à Mme CATHERINE RICHARD CHARGÉE DE MISSION DU DEPARTEMENT LIEN SOCIAL ET SERVICE PUBLIC](#)
 - [Centre de documentation](#)
 - [Agenda](#)

Editorial

Les Français inégaux en Santé ? ah !

Marc Schoene

Il semblerait, à la lecture de la presse (Le Monde, Libération) qui en ont fait récemment leur Une, que les français seraient inégaux devant la Santé ! Sans sous-estimer l'importance et la qualité du travail réalisé par l'Inserm*, il serait hypocrite de ne pas cacher notre irritation. Comment comprendre qu'il faille ce rapport pour que la presse, et pas la moins informée, semble découvrir une réalité régulièrement évoquée dans des travaux, des interventions multiples ?

En étant plus optimistes, on peut aussi se réjouir de la place accordée par les médias à cette publication, en considérant qu'aujourd'hui la question des inégalités devient un enjeu majeur des politiques publiques.

Les auteurs du rapport, et les journalistes qui l'ont commenté, appellent à un débat - jugé insuffisant selon eux - sur les questions de santé en France.

Nous ne serons pas à l'Institut les derniers à répondre à cette louable invitation, notre Charte de santé communautaire traitant sur le fond des questions du droit à la santé, et des conditions de ce droit.

Les travaux publiés par l'Inserm insistent beaucoup sur le concept de santé globale, et sur ses déterminants que sont l'emploi, le logement, l'éducation, les droits sociaux.

On ne peut que souscrire à la nécessité d'un accès égal pour tous à ces droits qui contribuent fortement à la santé pour tous.

Dans le domaine plus spécifique de la santé publique, il n'en est pas moins urgent de promouvoir une politique de santé (soins, prévention, éducation) qui ose enfin contribuer dans la durée à une réduction des inégalités.

Un précédent rapport du Haut Comité de Santé Publique soulignant le très insuffisant accès aux soins de près de 1/4 de la population (!), préconisait entre autres recommandations, le développement du tiers-ayant.

Quelle suite a été donnée à cette heureuse suggestion ? Nous constatons quotidiennement les difficultés rencontrées aujourd'hui par des millions de personnes aux revenus moyens pour lesquelles le tiers-payant permettrait une bien meilleure accessibilité aux soins.

L'échec de l'expérience de médecin référent, dû à des facteurs multiples, montre les limites du droit et des moyens, à l'innovation dans les pratiques médico-sociales. L'accentuation des inégalités d'accès à la santé dentaire - de la prévention aux soins et aux actes prothétiques - est inadmissible, et porte à conséquence pour la santé, l'insertion sociale et professionnelle.

On sait bien, et depuis belle lurette, les problèmes de santé des adolescents ou de mal-être et santé mentale. Quels moyens sont-ils déployés pour améliorer la situation ? Et ce n'est pas toujours de moyens financiers dont il est besoin. Il faudra bien créer les conditions d'une ouverture réelle des institutions et des professionnels de santé sur leur environnement, une formation des professionnels qui leur permette d'adapter leurs pratiques aux réalités sanitaires et sociales actuelles.

Le traitement inégalitaire des équipements publics et privés hospitaliers accélère la structuration de filières sociales séparées d'accès aux soins...

Les pratiques professionnelles, surveillées au seul plan comptable, dominées par des grandes organisations professionnelles, peu ouvertes aux nécessaires évolutions, restent centrées sur le colloque singulier, sur le curatif, alors que les problèmes de santé publique appellent à une implication des professionnels sur la prévention, sur des objectifs plus précis de dépistage, de prise en compte des priorités de santé publique de la population qui les entoure.

La couverture maladie universelle peut être une avancée si elle n'est pas un outil de protection minimale pour les plus défavorisés, aboutissant pour les catégories socialement mieux loties à une régression de leur couverture Sécurité Sociale au profit de compléments individuels en assurance ou mutuelle.

D'un système de solidarité, on passerait alors insensiblement à un système fait d'assistance, de couverture solidaire minimale et de couverture complémentaire "à la carte", avec les inégalités qu'il génère.

Chacun se penche avec sollicitude sur les données épidémiologiques, sur les constats de carence de notre système. Certains réclament plus de moyens, d'autres proposent plus de rigueur, peu nombreux sont encore ceux qui demandent ou engagent une transformation des pratiques et des relations entre usagers et professionnels...

Notre Institut et ses adhérents travaillent depuis de nombreuses années sur deux questions selon nous majeures, déterminantes pour un infléchissement des logiques de santé actuellement dominantes : la promotion du niveau local d'intervention en santé et son complément logique, le développement des pratiques communautaires.

Pour illustrer notre objectif de promotion du niveau local de santé, nous consacrerons pour la première fois l'essentiel d'un numéro de "La Lettre" à la question du local et de la ville.

*** Les inégalités sociales de santé. - Sous la dir. de : Annette Leclerc, Didier Fassin, Hélène Grandjean, Monique Kaminski, Thierry Lang. - Paris : INSERM / La Découverte, 2000. - 441p. 225 F ;**

Santé à l'échelle de la ville QUEL CHEMIN PARCOURU ?

Marc Schoene

De nombreuses raisons justifiaient de consacrer l'essentiel de ce numéro de "La Lettre" à la problématique "Ville et Santé". Alors que l'Institut, à travers de nombreuses initiatives, est fortement engagé sur les questions de santé locale, nous sommes restés avares d'informations (modestie oblige ?) sur le travail que nous avons réalisé ou auquel nous avons contribué...

Dans quelques mois les élections municipales permettront de mieux connaître les priorités fixées par les candidats et notamment la place de la santé. C'est peut-être aussi le moment d'interpeller ici et là, de débattre de la place accordée ou qui devrait être accordée à la santé par les collectivités locales !

Les contrats de ville, récemment signés, montrent aussi la place faite aux questions de santé dans les différentes villes contractantes.

Mais la santé à l'échelle locale ne se limite pas, et de loin, au rôle ou à l'intervention des municipalités ! Des associations, des institutions diverses, les réseaux ont investi le champ de la santé publique locale. Qu'en est-il de la réalité de ces pratiques ? Comment les connaître, les valoriser, les voir se développer, se généraliser ?

Le colloque de Grande-Synthe a été un moment fort de cette visibilisation; il a aussi été selon les témoignages reçus ces dernières semaines un encouragement pour les équipes à poursuivre et développer leurs actions de terrain...

Le récent projet d'Atelier Santé Ville (présenté dans ce numéro par Mme C. Richard) illustre les attentes (à défaut parfois des moyens ou d'une organisation adéquate, nous y reviendrons) des pouvoirs publics à l'égard des acteurs locaux dans leur diversité (collectivités locales, associations, professionnels de santé libéraux, centres de santé, etc...) en matière d'évolution des actions et pratiques de promotion de la santé.

La santé à l'échelle locale : un champ qui reste à construire.

D'aucuns réagiront à ce titre en mettant en avant tout ce qui se fait déjà en santé à l'échelle locale. Je propose, sans polémique, sans sous-estimer la richesse des nombreuses et riches actions menées un peu partout en France, de poser la question des limites atteintes - et à dépasser ! - sur cette brûlante question d'actualité qu'est la santé dans la ville.

I - Première difficulté ou première question : le mot santé

Si la définition de la Santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé est très large (la santé c'est le complet bien-être physique, psychique et social) en France, et nous le constatons chaque jour, le mot santé renvoie à la notion de soin, renvoie au médecin et tous ceux qui veulent infléchir les pratiques de santé vers une approche plus globale, plus transversale, plus locale se heurtent à cette représentation sociale ET encore politique, limitée au champ sanitaire et même au domaine curatif.

Il est donc encore nécessaire, malgré toutes les contributions déjà existantes, de poursuivre le travail de clarification du concept de santé. De quoi est-il question quand on utilise le mot santé ?

Le projet OMS "Ville-Santé" propose un espace intéressant qui me paraît à même, par les dimensions qu'il lui donne de mieux cerner le concept complexe de santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé, dans les années 80, devant l'urbanisation galopante et le repérage des nombreux déterminants de la santé qui s'expriment et dépendent de l'intervention locale (urbanisme, logement, loisirs, action sociale etc...) a développé un projet intitulé "Ville-Santé".

Ce projet peut être ainsi résumé :

- **Les villes favorables au projet sont invitées à élaborer un programme politique favorable à la Santé au sens de bien-être, c'est à dire non exclusivement sanitaire et cherchant notamment à réduire les inégalités sociales, à favoriser un environnement économique, urbain, culturel de qualité, à orienter les services de santé au plus près des besoins de la population.**
- **Les villes santé sont invitées à favoriser la démocratie locale, l'expression et la participation des citoyens à la vie locale.**
- **Les villes santé sont invitées à pratiquer l'intersectorialité et le partenariat.**
 - **Les villes santé sont invitées à promouvoir des réseaux d'échanges.**

On peut à partir de ce projet "Ville-Santé" retenir deux entrées santé : la première qui relève des déterminants qui contribuent à la santé (logement, emploi, culture, etc...), et la seconde plus spécifique du champ d'activité sanitaire.

Si on retient ces deux entrées, il en découle aussi des problématiques, des attentes, des acteurs, des propositions qui ne seront pas les mêmes pour les deux entrées; nous tenterons de décliner ces différences dans les paragraphes suivants.

II - Deuxième difficulté ou deuxième question : quels acteurs ?

La Municipalité, échelon au plus près des habitants, actrice en santé ?

Sur la première entrée santé, le Maire est bien sûr un intervenant en santé par ses prérogatives et actions sur les déterminants de la santé que sont les politiques de logement, du sport, de l'action sociale, de l'urbanisme, etc...

Sur l'entrée santé publique les choses se gâtent ! Si 78 % des villes de plus de 30.000 habitants ont bien un élu à la santé (et adjoint dans 50 % des cas seulement), l'intervention en santé publique, les moyens mis en place, sont très inégaux d'une municipalité à une autre.

De nombreuses raisons expliquent ces inégalités, voire ce malaise sur les questions de santé publique...

Les lois de décentralisation de 1982 qui ont réparti les compétences des différentes collectivités territoriales ont attribué la santé aux échelons Etat, Région et Département, ne laissant que l'hygiène publique aux communes. Les maires peuvent donc légitimement se sentir dégagés de toute compétence réglementaire en santé publique. On peut parler de décentralisation inachevée en santé.

Ces éléments rendent donc beaucoup d'élus locaux plus que prudents ou malaisés dans leur relation à la santé (entrée santé publique), et les pouvoirs publics peu enclins à interpeller les élus locaux devant l'absence de cadre réglementaire en santé à l'échelon communal. On comprend alors facilement la grande disparité quantitative et l'hétérogénéité des interventions en santé des communes françaises depuis l'absence de

toute action propre, jusqu'à des engagements très forts de certaines municipalités tant dans la prévention, l'éducation à la santé que l'offre de services de santé. Mais la place des Maires, des collectivités locales en santé est à nouveau en mouvement, notamment depuis une quinzaine d'années.

L'émergence de problématiques nouvelles (sida, toxicomanie, grande pauvreté), ont amené nombre de collectivités locales à s'impliquer diversement.

Les questions d'accès aux soins, de souffrance sociale et psychologique, l'intrusion des questions de santé à travers de nombreux dispositifs et actions municipales (RMI, AMG, place des jeunes, etc...), ont progressivement incité les communes à intervenir en santé soit dans une fonction d'interpellation des acteurs locaux soit par des actions propres.

Beaucoup d'Elus disent la nécessité, et la légitimité - à côté de leurs compétences réglementaires - d'être intervenants en santé, pour pouvoir mieux répondre à leur objectif général de qualité de la vie des habitants. Certains mesurent même que la santé doit devenir un des axes obligés d'une politique municipale efficace pour répondre aux besoins de la population.

Les récents textes que nous présentons dans ce numéro (atelier santé ville et recommandations du CNV) montrent que les pouvoirs publics mesurent de plus en plus (nous en évoquerons cependant les limites), la nécessité d'un traitement local des deux entrées de la santé.

Les professionnels et institutions

Sur l'entrée déterminants de la santé, nombreux sont les acteurs, urbanistes, travailleurs sociaux, éducateurs, qui contribuent par leur action propre à la meilleure santé des groupes pour lesquels ils travaillent.

Sur l'entrée santé publique la situation est plus complexe. Dans le domaine du soin traditionnel, de type colloque singulier, point n'est besoin de citer les acteurs .

Dans le domaine de la prévention on retrouve les secteurs de PMI, santé scolaire... Dans le domaine de l'éducation à la santé, des actions collectives de santé, ou des actions communautaires (toxicomanie, saturnisme, actions de santé auprès des jeunes...) les acteurs professionnels sont plus divers : travailleurs sociaux, éducateurs, rares professionnels du soin, animateurs communautaires récemment créés.

Deux approches qui impliquent des changements importants restent encore bien difficiles au plan local :

- La rencontre interdisciplinaire (rencontre entre enseignants, urbanistes, médecins, infirmières sur des questions à réfléchir et travailler ensemble).**
- La rencontre et la concertation entre professionnels du soin d'un quartier ou d'une ville, sur des problèmes de santé rencontrés par tout ou partie de la population (pour exemples sur une meilleure prise en charge des bronchiolites, sur le meilleur suivi préventif des enfants de 0 à 16 ans, sur les politiques de dépistage des cancers etc...).**

La santé reste pour l'essentiel confisquée par les professionnels de santé qui en gardent une vision étriquée limitée aux soins, et pour les soins, à la seule pratique du colloque singulier.

Les services extérieurs de l'Etat, autres acteurs essentiels, que ce soient l'Inspection

Académique ou la DDASS n'ont aujourd'hui encore ni des directives claires, ni des moyens suffisants, ni une culture, pour favoriser l'implication des institutions et des professionnels de terrain dans des pratiques nouvelles de promotion de la santé ou de santé publique à l'échelon des villes.

Les habitants

Que ce soit le projet OMS "Ville-Santé" ou le cadre proposé aux nouveaux contrats de ville, la participation des habitants, l'empowerment sont encouragés. Le concept de promotion de la santé porte en son centre la question de l'implication des habitants dans leur santé. Il y a, constatons le, malgré les avancées ici ou là, loin, de la coupe aux lèvres !

Le colloque de Grande-Synthe, parce que consacré aux pratiques communautaires, a largement traité de cette question pour ne pas développer ici ce sujet. Insistons cependant sur la place des habitants qui est déterminante pour tout progrès que nous voudrions faire en santé. Pour avoir à connaître d'un programme de dépistage du cancer du sein sur une ville et d'une action sur les bronchiolites sur une autre, nous avons pu constater combien l'intervention originale des habitants et des associations et les relations nouvelles entre eux et les professionnelles de la santé étaient nécessaires pour la réussite de ces actions de santé publique.

Cette évolution ne se fera que par des efforts conjugués de tous : élus, associations, professionnels, pouvoirs publics, institutions...

Il s'agit bien, vieille lune, de sortir réellement, activement, la santé du cercle des professionnels du soin pour avancer en santé.

III - Troisième difficulté ou troisième question: quelle articulation entre les politiques publiques de santé et le terrain ou le local ?

Si on s'en tient aux quinze dernières années, force est de constater certaines évolutions en matière de politique publique de santé. Nous le notions, le sida, les toxicomanies, la précarité ont amené des interventions santé dans les villes, développées par les communes, par des associations, ou des professionnels. De l'époque des DSU (Développement Social Urbain -1986-) ou la santé était à peine évoquée, aux nouveaux contrats de ville qui accordent une place non négligeable à la santé, les attentes des pouvoirs publics à l'égard des villes se sont accrues. Les PRAPS et PRS offrent un cadre au financement d'actions de santé publique. Mais osons écrire que le compte n'y est pas encore. Une des limites importante du système de santé publique reste la très insuffisante prise en compte du terrain. La connaissance de la ville est très peu enseignée dans les formations des futurs professionnels de santé. Les DRASS, DASS connaissent mal ou ignorent le plus souvent les responsables de santé locaux (lorsqu'ils existent !). L'opacité est encore grande dans les règles de financements de projets de santé locaux. Les conférences de santé ont quasiment totalement ignoré les collectivités locales. Rares sont les régions qui ont élaboré des programmes régionaux en relation de haut en bas et de bas en haut avec le terrain. La région Nord-Pas-de Calais serait une exception positive sur ce dernier point.

C'est donc un réel appel aux pouvoirs publics et aux collectivités territoriales à construire le maillon manquant du système de santé publique qui devrait être celui qui se liera au terrain, à la commune, et à ses divers acteurs.

Les contributions de l'Institut Renaudot AU DEBAT ET AUX ACTIONS SANTE DANS LA VILLE

Sans retracer dans le détail ni dans l'exhaustivité l'engagement de l'Institut Renaudot et de ses animateurs sur les questions de santé dans les villes, il paraît légitime de rappeler qu'il s'est agi tout au long de ces 20 dernières années, d'initiatives nombreuses et variées pour revendiquer fortement, et la reconnaissance de ce qui se fait au niveau local, et une nécessaire nouvelle étape dans l'implication structurée des divers acteurs locaux dans une pratique concertée de santé publique.

Sur un sujet et une activité - la santé dans la ville - restés longtemps confidentiels ou développés par peu d'acteurs (les bureaux d'hygiène, quelques CCAS, un certain nombre de villes, quelques centres de santé...) l'Institut Renaudot s'est beaucoup investi à travers des travaux, formations, participation à divers groupes de travail et de réflexion.

- Le colloque organisé en 1992 par l'Institut Renaudot avec l'Association des Secrétaires Généraux, à la Cité des sciences de la Villette.
- Les formations produites pour le compte du CNFPT dont "Santé en milieu urbain"
- Les formations produites dans le cadre de l'IUP Ville et Santé (Université Paris XIII)
- L'étude coproduite avec l'association Resscom "La santé dans les villes de plus de 30.000 habitants" dont l'essentiel a été publié dans les cahiers de la santé de la commission communautaire française de Belgique et a été reprise dans un grand nombre de colloques, séminaires et travaux.
- Participation aux débats Santé et Ville organisés à Grenoble, Saint-Nazaire, Saint Martin d'Hères, Roubaix (ce dernier organisé par le Conseil National des Villes - CNV)
- Cours dans le cadre du DESS de santé publique de la faculté Xavier Bichat (Paris VII)
- Participation en juin 2000 à un séminaire sur santé et politiques communales organisé par la Ministre de la santé de la communauté française à Mons (Belgique)
- Participation (98-99-2000) au groupe de travail "Santé et pratiques sociales" du Conseil National des Villes avec production d'un rapport et de recommandations. (voir extraits dans ce numéro)

ATELIERS SANTE VILLE (extraits)

C'est par une note adressée aux Préfets et DDASS en juin 2000, que le Ministère délégué à la Ville et le Secrétariat d'Etat à la Santé ont précisé le cadre de référence des nouveaux Ateliers Santé Ville.

"Le Comité Interministériel des Villes" du 14 décembre 1999 a précisé les orientations de la politique de la ville en matière de santé avec la mise en place, au sein des Contrats de Ville, d'ateliers "Santé Ville". Les programmes Régionaux d'Accès aux Soins et à la Prévention (PRAPS) fixent un cadre d'action et contribuent à leur mise en oeuvre.

Créé à l'initiative des partenaires des contrats de ville qui souhaitent inscrire la santé comme une priorité forte, l'atelier "Santé Ville" pourra constituer le dispositif

opérationnel de la convention thématique santé.

L'atelier "Santé Ville" vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS.

Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé.

Suivent dans cette note des chapitres consacrés aux objectifs, acteurs, thèmes d'action proposés, modalités de mise en oeuvre, soutiens financiers de l'Etat, et évaluation.

CONSEIL NATIONAL DES VILLES

Groupe de travail "Santé et pratiques sociales"

Extrait d'une plaquette "Recommandations"

Disponible au CNV, 55, rue Saint-Dominique 75007 Paris, consultable au centre de ressources de l'Institut

Un groupe de travail du Conseil National des Villes a été mis en place depuis septembre 1998 sous la Présidence de B. Elgozhi, médecin, membre du CNV. Le groupe s'est fixé comme objectifs de travailler sur la place de la santé dans la ville, le partage des rôles et compétences des acteurs et de chacune des institutions, et de leurs articulations. Les recommandations (...) sont issues des travaux de ce groupe.

L'Institut Renaudot a participé à ce groupe de travail.

Une "coordination santé" dans chaque ville

La santé des citoyens, comprise à la fois comme préservation d'un capital indispensable pour toute leur vie familiale, sociale et professionnelle, et comme investissement pour leur avenir dans ces mêmes sphères, est déjà l'une des préoccupations prioritaires de nombreux élus*, au même titre que l'éducation, le développement économique ou la sécurité. Comme l'aménagement du territoire, ce ne peut être qu'une préoccupation de long terme.

Il est recommandé de créer une architecture cohérente, soutenue au niveau municipal par une volonté portée par les élus et les services, qui résiste au temps à travers les échéances électorales.

Suivent 9 recommandations (ici résumées) :

- **Pour la création d'espaces publics de rencontre, de débats, de négociation.**
 - **Pour la création de centres de ressources (...)**
 - **Pour la formation des acteurs locaux engagés sur les questions de santé.**
- **Pour élargir le volet santé des contrats de ville à d'autres questions que celles de l'accès aux soins ou de la toxicomanie.**
- **Pour favoriser un vrai contrat local de santé publique au sein des contrats de ville,**
 - **Pour intégrer les hôpitaux à la démarche.**
- **Pour systématiquement intégrer la question de la participation des citoyens.**
- **Pour rendre cohérente les politiques locales avec les PRAPS, PRS et autres dispositifs de santé publique.**

**Questions posées à Mme CATHERINE RICHARD CHARGÉE DE MISSION DU
DEPARTEMENT LIEN SOCIAL ET SERVICE PUBLIC**

Nombreux sont nos lecteurs et correspondants qui s'intéressent aux articulations entre ville et santé. Certains sont professionnels dans des structures municipales de santé ou sociales, d'autres militants associatifs, élus, professionnels divers, certains même engagés dans des actions des "Villes-Santé" de l'OMS (réseau français).

- Un texte vient de sortir sur Atelier "Santé Ville". Quels sont les objectifs principaux de ce texte ? Dans quel contexte s'inscrit-il ? Quels sont les interlocuteurs pour avoir des informations, des précisions, des conseils sur la mise en place d'un Atelier "Santé Ville" ?**

Ce n'est pas un texte, c'est une mesure prise par le Comité Interministériel des villes présidé par le premier ministre, Lionel Jospin, en date du 14 décembre 1999. A partir de cette mesure, un travail s'élabore entre deux (ou plusieurs) ministères. Travail en amont puis en aval de la mesure du CIV pour définir le contenu de la circulaire DIV/DGS datée du 13 juin 2000 et signée par Madame la Déléguée interministérielle la ville, Claude BREVAN et Monsieur le Directeur général de la santé, Lucien ABENAHIM.

Celle-ci présente un cahier des charges, déclinant ce que doit être un atelier "Santé Ville", comme outil possible à saisir par les élus et les services de santé des communes.

Présenté par les sous-préfets ville et les services de l'Etat concernés, notamment les DDASS, il doit constituer le volet santé des conventions thématiques des contrats de ville 2000-2006. Les élus doivent être associés à la réflexion pour la mise en place des ateliers "Santé Ville", d'autant que bon nombre d'élus continuent à penser que la santé n'est pas de la compétence des communes. Or, l'enjeu est bien, à travers cet outil, d'impliquer les élus des villes et leurs partenaires afin qu'ils obtiennent une meilleure connaissance de ce qui agit sur leur territoire en matière de santé et non seulement du soin.

Cet outil s'inscrit dans la lutte contre les exclusions, dans un contexte où les populations habitants dont ceux en situation de précarité puissent bénéficier des programmes de santé tant préventifs que d'accès aux soins et aux droits sociaux.

- Que permet la circulaire ASV pour les divers acteurs locaux en promotion de la santé ?**

L'atelier "Santé Ville" constitue un cadre de référence pour l'ensemble des acteurs concernés par la santé des publics dont ils s'occupent, il vise à réduire les inégalités sociales face à la santé sur un territoire donné qui peut être infra-communal, communal ou intercommunal et, de part leurs activités et leur animation à créer une articulation avec les services déconcentrés de l'Etat, à développer dans la durée la démarche des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins et à faire valoir les programmes locaux de santé existants et ceux initiés à partir d'un diagnostic élaboré préalablement.

Par ailleurs nous savons tous que peu de données sont recueillies et traitées par l'ensemble des acteurs de santé publics et privés œuvrant sur un territoire, pour permettre aux élus, à d'autres acteurs de disciplines différentes (déterminants de l'état de santé) de mieux connaître les problématiques locales de santé.

Les Ateliers "Santé Ville" doivent, à partir et à travers les acteurs de santé, saisir une matière pertinente des données pour analyser finement les besoins, les demandes des

habitants et de restituer une connaissance fiable à un moment donné, de mettre en perspective des actions adaptées, d'en mesurer les effets.

Les données restent éparses, inexistantes ou non exploitées (nombre des enfants scolarisés, des demandeurs d'emploi, des jeunes en formation professionnels) pourtant produites par la médecine du travail, les établissements de santé publics et privés, les centres de santé, les PMI, les associations sanitaires et sociales, (...), la liste est longue et non exhaustive. Il serait difficile de tout recueillir, mais quelques données de base non contraignantes qui favorisent le débat et la construction entre partenaires pour savoir de qui et de quoi on parle au juste est encore d'actualité ! Il s'agit d'approfondir la problématique avec l'ensemble des professionnels suivant le lieu de leur exercice et permettre d'objectiver dans un premier temps, de donner une lisibilité commune des problèmes locaux de santé.

C'est bien à partir d'une meilleure connaissance de l'état de santé d'une population, dans un premier temps, que des axes de programmes de promotion en santé peuvent émerger.

- Ce texte engage-t-il une nouvelle étape de décentralisation de la santé au niveau de l'échelon Commune ?**

Les villes sont riches d'acteurs et de structures, d'équipes à proximité des habitants. Nombre d'actions sont réalisées. Il est temps que la ville fasse valoir la mise en œuvre locale de sa politique de santé publique dans le sens de l'amélioration de l'état de santé de ses habitants, quelle crée des conférences locales de santé et participe à celles organisées régionalement.

L'atelier "Santé Ville" propose un certain nombre d'acteurs incontournables et reprennent des thèmes d'actions qui doivent pouvoir impliquer des ressources départementales telles que les services de l'Etat, les organismes partenaires, les collectivités territoriales, le FAS, les bailleurs sociaux etc. mais aussi là où ils existent : les centres de ressources politique de la ville, les CIRDD de la MILDT, et interpeller pour une implication plus forte le Comité d'Education à la Santé, les Observatoires Régionaux de Santé etc. afin d'utiliser les méthodes préconisées pour une adaptation locale créée par les acteurs avec les habitants.

Les ateliers "Santé Ville" doivent favoriser une démarche, à travers et à partir de l'existant et développer à l'échelon de la commune une cohérence entre les acteurs et leurs programmes, des partenariats actifs, une méthodologie et des pratiques professionnelles (préconisées dans la circulaire) en direction d'une population identifiée, incluant systématiquement ceux qui sont en situation de précarité. Une des préoccupations est aussi que les programmes prioritaires de santé définis à l'échelon régional et local puissent mieux atteindre ces populations.

Dans le prochain numéro, interview de Madame Danièle Defontaine, Présidente du Réseau Français des Villes Santé OMS

Centre DE DOCUMENTATION

[Samia MAMMER](#)

Un résumé de chacun des documents qui suivent vous sera proposé dans le prochain numéro de La Lettre

Développement social et promotion de la santé. La démarche communautaire. - Nancy : Société Française de Santé Publique, 2000 (Collection Santé & Société, N° 9). 200 F.

Des toxicomanes et des médecins. Un drame en trois actes et quarante-sept tableaux. Présentés par le Dr Jean Carpentier. - Paris : LHarmattan, 2000 272 p. 140 F ;

La Démocratie sanitaire. - Revue Française des Affaires Sociales. N° 2, Avril-Juin - Paris : La Documentation Française, 2000

L'articulation du sanitaire et du social. Travail social et psychiatrie. - Marcel Jaeger. - Paris : Dunod, 2000. - 172 p.

(Tous ces documents sont en consultation ou en prêt à l'Institut Renaudot).

Agence de Presse et d'Information sur l'innovation sociale en Europe. Epices

Pour faire le tour des expériences d'innovation sociale en France et en Europe, pour en rendre compte auprès d'un large public et pour mettre en relation leurs acteurs entre eux, une agence de presse et d'information a été créée en avril 1998. Rappelons que cette agence publie Le courrier de l'innovation sociale .

Contact : Epices, 61, Rue Victor Hugo - 93500 Pantin. Tél./Fax : 01 48 40 65 64. - mel : epices@neuronnexion.fr - www.insite.fr/epices

Agenda

La Société Française de Santé Publique organise les 14, 15, 16 décembre 2000 un Congrès Européen de Santé Publique à Paris sur le thème de "La réduction des inégalités de santé".

**Pour plus d'information : prendre contact avec la SFSP.
Tél. : 03 83 44 37 17 - Fax : 03 83 44 37 76**

Vous pouvez également prendre connaissance du programme et retirer un bulletin d'inscription sur le site internet : <http://www.sfsp-France.org>

Appel à contribution

Les CEMEA (Centres d'Entraînements aux méthodes d'Education Active) organisent les 12 et 13 janvier un colloque intitulé "Travailler dans la ville avec les habitants - Où en est la participation ?"

La constitution des ateliers de ce colloque est en cours. Si vous souhaitez venir témoigner d'une expérience menée dans votre ville, avec une association, un service public ou une municipalité, prenez contact avec Guy Millerioux aux CEMEA-INFOP, même adresse

**pour demander une invitation pour assister au colloque.
CEMEA-INFOP : Tél. : 01 47 91 40 58 - Fax : 01 47 91 29 99**