

S O M M A I R E

EDITORIAL

Confidences

Par Marc schoene

CROISEMENT DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

ÉVALUER, ÉVOLUER

Confiance en toi, Confiance en quoi ?

Dr Catherine REITZER

A LIRE !

La Santé en France 2002

Rapport du Haut Comité
de Santé Publique
Marc Schoene

CENTRE DE DOCUMENTATION

AGENDA

Confidences ...

Pourquoi, le report de mai à septembre des deuxièmes Rencontres "Croisement des pratiques communautaires autour de la santé" ; alors que la préparation étaient déjà bien engagée, le pré-programme largement diffusé, et de nombreuses inscriptions déjà reçues ?

Parce que les actions communautaires s'inscrivent en France dans des contextes très divers, parce que leur environnement politique et institutionnel participe de leur essor ou le freine, nous avons décidé dès les premières Rencontres de Grande-Synthe, d'inviter les institutions publiques et les collectivités (Conseil Régional, Conseils Généraux) de la Région où se tiennent les Rencontres, à présenter sous forme de table ronde les réalités des politiques régionales de santé.

Ainsi en Ile de France, où se tiennent ces deuxièmes Rencontres (Evry), deux réunions ont eu lieu au siège de la DRASSIF, organisées et animées par l'Institut. La plupart des Conseils Généraux d'Ile-de-France, la Ville de Paris, l'URCAM, la CRAMIF, la DRASSIF y ont participé, témoignant de l'intérêt pour la table ronde proposée et plus largement de l'opportunité des Rencontres d'Evry. Le Préfet de Région nous a apporté par courrier un encouragement fort pour notre initiative. D'abord et avant tout occasion de faire se rencontrer les divers acteurs de santé communautaire, l'objectif de ces Rencontres bisannuelles est aussi de rapprocher dans la réflexion, les informations, et le dialogue, les institutions et collectivités territoriales et les acteurs de terrain.

Même si, à ce jour, les soutiens financiers ne sont pas à la hauteur des besoins des Rencontres, ni en concordance avec l'intérêt qu'elles suscitent, nous apprécions l'intérêt croissant (parfois seulement encore la curiosité !) des collectivités et institutions à l'égard de la santé communautaire.

Malgré tout l'intérêt accordé aux Rencontres d'Evry, leur programmation située entre deux élections nationales importantes empêchent, nous a-t-il été clairement affirmé, la participation de plusieurs acteurs publics attendus.

Aussi après avoir envisagé les risques d'un report en terme d'organisation, de finances, et d'impacts divers, nous avons pris la décision de les reprogrammer au **27 et 28 septembre 2002**, confirmant ainsi notre objectif de favoriser la **participation de tous les acteurs concernés par la santé communautaire**, acteurs de terrain, institutions, collectivités territoriales.

Les enjeux de démocratie sanitaire, de réduction des inégalités que représente la stratégie de santé communautaire justifiaient cette modification de calendrier !

Parce que la santé communautaire a encore à convaincre aussi bien les associations, les professionnels, les institutions, les financeurs ou les décideurs ; parce que les acteurs de santé communautaire ont besoin de temps d'échanges, de formation, d'évaluation, le report de ces quelques mois doit contribuer à donner un élan supplémentaire pour assurer le succès des rencontres d'Evry.

CE TRAVAIL DE NOS AMIS
DE SÉLESTAT SERA
PRÉSENTÉ AU RENCONTRE
D'EVRY, IL NOUS MONTRE
COMMENT L'ÉVALUATION,
EN PERMETTANT
LE "PILOTAGE" DE L'ACTION,
PERMET D'OUVRIR
SUR D'AUTRES PERSPECTIVES
ET NOTAMMENT D'ENRICHIR
NOS CONNAISSANCES
ET D'INITIER DE NOUVELLES
ACTIONS.

Dr Catherine REITZER
Médecin de l'Éducation Nationale

Confiance en toi, Confiance en quoi ?

Un projet de prévention participatif sur le Sida pour la journée mondiale 2001

Depuis plusieurs années, le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) de Sélestat monte, pour la journée du premier décembre, une action médiatique sur le Sida dont l'objectif essentiel est de raviver l'intérêt des adolescents pour les gestes de prévention.

Un projet participatif :

Il a été monté à la demande de deux élèves présentant un baccalauréat "Sciences et Techniques Tertiaires", venues nous solliciter, afin de constituer un dossier, dans le cadre de l'option "Action et Communication Administrative".

Des entretiens et une enquête préalables avaient mis en évidence la difficulté à utiliser le préservatif et l'importance de la confiance dans le partenaire.

Ces deux jeunes filles ont alors élaboré avec leur médecin scolaire un projet de théâtre-forum "Confiance en toi, confiance en quoi ?" afin de replacer le concept de la confiance dans la perspective de la prévention.

Elles ont participé à toutes les phases d'élaboration de l'action : diagnostic éducationnel, définition des objectifs, choix de la méthode, proposition du projet au CESC, recherche de financement et de partenaires.

La place de l'évaluation :

L'évaluation a été prévue dès le début de l'action et à toutes les phases du projet. En effet, il est dans la culture du CESC, de s'interroger sur le déroulement et l'efficacité des actions qu'il mène dans un souci de rigueur mais aussi pour gagner la confiance des financeurs.

Le médecin scolaire a évalué la phase d'élaboration du projet proprement dite, l'animateur des séances de spectacle avec le médecin scolaire en ont évalué le déroulement à la demande de la CPAM, sur une grille proposée par l'association partenaire (Equipe Mobile d'Intervention et Prévention Sida du Bas-Rhin - EMIPS). Nous avons confié l'évaluation de la dernière phase du projet, celle liée aux réactions du public, aux professeurs qui ont accompagné leurs classes à ces séances.

On peut noter une bonne participation et une bonne adhésion des élèves à la méthode dès la première séance. C'est néanmoins seulement à partir de la troisième séance qu'ils se sont réellement impliqués : les scénarii proposés sont plus personnels, moins superficiels, plus proches de leurs expériences. Ils sont aussi plus "douloureux", ce qui les rend plus intéressants pour la technique proposée. Les élèves ont bien saisi le but du théâtre-forum qui est de permettre au spectateur venant proposer une alternative d'expérimenter celle-ci en interaction avec quelqu'un. Ils ont fait évoluer leurs rôles de façon remarquablement souple, témoignant d'une grande maturité. L'essentiel du travail de prévention s'est fait à leur niveau : en travaillant leurs questions, leurs histoires, ils ont pu prendre un recul bénéfique.

Seule une participante a abandonné le projet en raison d'un emploi de fin de semaine. Au cours des séances de forum, quatre scènes ont été systématiquement choisies par le public :

- le refus du préservatif par le garçon au

- nom d'une relation sexuelle plus épanouie,
- le rapport sexuel avec une jeune fille en état d'ivresse,
- l'annonce d'une grossesse par la jeune fille à son amie,
- l'annonce d'une grossesse par le jeune garçon à son ami.

L'évaluation des trois séances de forum a mis en évidence les points suivants :

- la prévention primaire des risques liés à la sexualité n'est que rarement abordée dans le couple, avec un certain fatalisme des jeunes : "c'est comme ça, on n'y peut rien.",
- la prévention du lendemain, même si par ailleurs elle est connue, n'est pas proposée d'emblée, les jeunes se tenant des propos très culpabilisants mais peu efficaces en terme de prévention,
- le manque de confiance dans les médecins de famille ou les pharmaciens qui informeraient les parents,
- la place centrale de l'infirmerie d'établissement pour les informations ou les orientations,
- la responsabilisation des filles par les garçons : elles doivent avoir un comportement sérieux et responsable. Si c'est le cas, les garçons leur doivent le respect.

Le trop grand nombre de participants (près de 600 élèves) a malheureusement représenté une difficulté non négligeable en terme d'animation et de prise de parole.

La participation au forum a montré une fois de plus que sur le sujet de la sexualité, les filles prennent peu la parole, s'expriment peu en groupe mixte et manifestent leur opposition par des réactions de foule plus que par des réactions personnelles. Les filles qui sont montées sur scène choisissaient le plus souvent d'endosser le rôle d'un garçon pour montrer comment elles voudraient les voir réagir.

La participation des adultes professeurs qui accompagnaient les élèves reflétait le

même état d'esprit : une seule femme a pris la parole pour donner des conseils de prévention, de l'information, l'intervention des hommes étant plus centrée sur le comportement. Cela semble assez illustratif de la "retenue" des femmes quand on parle de sexualité en public mixte, et soulève la question de qui peut faire de "l'éducation à la sexualité" : les femmes aux garçons, comme c'est souvent le cas puisque les femmes sont très présentes dans le champ de la prévention en milieu scolaire ? Mais alors, ne se prive-t-on pas d'un versant important qui n'est pas de l'ordre de la transmission de connaissance mais de la transmission de comportement ?

On peut remarquer que le projet réalisé par des élèves d'un lycée général et technologique a été présenté, aussi, à des élèves de lycées professionnels. Au cours du debriefing, l'un des acteurs a exprimé son incompréhension du langage utilisé lors de certaines interventions, dont il comprenait le sens mais pas la lettre.

L'évaluation confiée aux professeurs:

Cette évaluation laissée à leur libre arbitre quant à la forme ; discussions avec leurs élèves et synthèse, évaluation écrite... Elle a eu lieu dans les quinze jours qui ont suivis l'action.

Ils soulignent unanimement :

- l'intérêt porté par les élèves spectateurs à la méthode interactive, "les élèves se sont sentis émotionnellement impliqués",
- La réalité des situations proposées, "les situations sont réelles, à peine exagérées", "des situations trop fréquentes...",
- Le regret bien français d'un manque d'apport de connaissances : "une conférence par un médecin aurait apporté plus de connaissances précises", rapporte un professeur, "quelques élèves ont trouvé que l'information sur la maladie du sida était trop succincte", "ça n'apprend rien",

- L'utilisation du spectacle comme outil pédagogique en cours de langue par exemple, ou comme sensibilisation ("entrée en matière très judicieuse pour mon cours sur les maladies sexuellement transmissibles"). Cette utilisation concerne quatre des professeurs répondant,
- L'exportation de la discussion en dehors du milieu scolaire. Deux professeurs ont fait des sondages auprès de leurs élèves. 10 % des lycéens avaient discuté du contenu de l'action en famille, 50 % avec leurs amis.

Trois professeurs rapportent des problèmes de vocabulaire : "ils ne parlent pas comme nous", "je ne m'adresse pas comme ça à mon copain".

A l'issue de cette action, comme à l'issue des actions des années précédentes, le nombre de consultations à l'infirmerie auprès de l'infirmière ou du médecin, pour des demandes de tests VIH ou pour des informations personnalisées a décuplé par rapport à un mois normal.

Les conséquences de l'évaluation :

Analyser comment se passe et ce qui se passe au cours d'une action permet d'infléchir l'action présente et les actions futures.

Ce que nous avons appris au cours de ces séances de théâtre sur la méfiance des jeunes envers leurs médecins de famille nous a servi à enrichir une autre action sur la prévention des risques liés à la sexualité. Ce que nous avons constaté sur la possible incompréhension des adolescents entre eux nous a étonné nous avons l'habitude de travailler pour le groupe monolithique des "adolescents". Nous continuerons à travailler avec le théâtre-forum mais en tenant compte de ces disparités. L'année prochaine, à la demande d'élèves de l'unique internat de la ville où sont rassemblés des élèves des trois lycées, nous travaillerons sur les consommations abusives. Nous veillerons ainsi à trouver un langage transversal.

La Santé en France 2002

Rapport du Haut Comité de Santé Publique

LE HAUT COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE A REMIS AU MINISTRE DE LA SANTÉ SON TROISIÈME RAPPORT APRÈS CEUX DE 1994 ET 1998. ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ EN FRANCE ET PROPOSITIONS D' ACTIONS, CE DERNIER RAPPORT S'EST AMPLEMENT SIGNALÉ PAR LE CONSTAT QU'IL FAIT DE LA PERSISTANCE D'IMPORTANTES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ.

CE RAPPORT EST ACCOMPAGNÉ D'UN EXTRAIT DE 31 PAGES INTITULÉ "AVIS SUR LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES". NOUS EN PROPOSONS ICI QUELQUES EXTRAITS QUI NOUS LE SOUHAITONS INCITERONS À LA LECTURE FORT UTILE DE L'ENSEMBLE DU DOCUMENT.

CES QUELQUES EXTRAITS - QUI REPRENENT LES TITRES DES PARAGRAPHE DE LA PUBLICATION ET QUELQUES LIGNES DE TEXTES - ONT ÉTÉ CHOISIS À PARTIR DES QUESTIONS, INTERROGATIONS, ACTIONS SUR LESQUELLES NOS LECTEURS TRAVAILLENT...

Marc Schoene

● Des évolutions positives

> La baisse de la consommation d'alcool s'est poursuivie, même si de nouveaux comportements à risque apparaissent chez les jeunes. (page 9)

> (Enfin), la mise en oeuvre prochaine de la généralisation du dépistage de plusieurs cancers contribuera à de nouvelles avancées, si du moins le taux de participation à ces campagnes est élevé et si la qualité des dépistages est suffisante pour éviter le plus possible les effets délétères. (page 9)

> (Par ailleurs), les États Généraux de la santé ont contribué de façon substantielle à promouvoir la démocratie sanitaire, tout comme prochainement la loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé. (page 10)

● Des situations paradoxales

> Le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) est également élevé, témoignant d'une pratique insuffisante de la contraception parmi les méthodes disponibles pour maîtriser la fécondité (page 11)

> (C'est ainsi) qu'en matière d'accueil des urgences, les services hospitaliers se retrouvent régulièrement saturés alors même que la densité de médecins libéraux est forte, au moins en milieu urbain. Or de très nombreux patients pris en charge en urgence par l'hôpital pourraient l'être sans aucun inconvénient pour leur sécurité par le secteur ambulatoire. (page 11)

● Des stratégies et des modalités d'organisation devenues inadaptées

> (...) La politique de la santé en France a plus été une politique de promotion de l'accès aux soins qu'une politique de promotion de la santé. (page 12)

> (...) Les modalités de gestion suivies ne correspondent pas à la dynamique pluriannuelle des problèmes de santé. (page 13)

> Si l'État n'a plus dans certains secteurs tout à fait les mêmes pouvoirs et le même rôle qu'avant la décentralisation, les collectivités locales ne se retrouvent pas pour autant dans la même situation de responsabilité que leurs homologues d'autres pays européens. (page 13)

> Il faut réduire la segmentation institutionnelle entre le "social" et le "sanitaire" qui est très préjudiciable à la qualité de la prise en charge des personnes âgées. (page 13)

● Réduire la mortalité prématurée et les inégalités de santé

> D'une manière générale la réflexion en matière d'inégalités de santé devrait porter sur les représentations de la santé et de ses déterminants afin d'aboutir à des politiques plus opérationnelles et plus rationnelles d'un point de vue épidémiologique. Certains déterminants sont à prendre davantage en considération : appartenance culturelle, niveau d'intégration sociale, appartenance à un réseau social, adaptation aux nouveaux modes de vie. Par ailleurs, la prise en compte des phénomènes liés à la précarisation doit intégrer des dimensions spécifiques (relégation de la santé à un rang secondaire, recours tardif aux soins, obstacles culturels, distance vis à vis des structures de soins et des professionnels, manque de formation des professionnels, etc). (Page 16)

● Réagir à l'évolution démographique des professionnels de santé

> Une diminution du nombre des réunions grâce à une simplification des dispositifs permettrait par exemple de récupérer déjà de nombreuses heures de temps médical et paramédical (page 17)

● Prendre en compte les dynamiques territoriales

- en premier lieu, une conception globale de la santé impliquant un continuum des actions de prévention et des actions curatives fondé sur le concept d'évitabilité.
- ensuite, la nécessité d'une coordination

des actions de prévention et de soins qui implique une coordination également des institutions régionales. (page 17)

➤ (En effet), plusieurs lois récentes orientées vers l'aménagement du territoire favorisent le développement de coopérations entre les différentes unités administratives françaises (...).

Il s'agit sans doute là d'une véritable "révolution" silencieuse qui conduit à la nécessité de repositionner très fortement d'une part les communes d'autre part les départements (...).

Les politiques et les programmes de santé doivent donc s'inscrire dans ces nouvelles dynamiques globales, comme celle de la politique de la ville.

Elles ne pourront que favoriser la synergie entre les dispositifs et les acteurs de terrain, dans le cadre d'une prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé (page 19).

● Améliorer la performance du système de santé

➤ (...) La plus grande modification de comportement et de pratiques consistera pour chaque acteur du système de santé de se situer dans un continuum allant de l'action sur les déterminants de la santé jusqu'aux prises en charge devant intervenir en aval des soins. Il ne s'agira plus d'opposer la prévention aux soins, mais à tout moment et pour chacun de se demander quelle conduite adopter pour éviter l'apparition d'un problème de santé, le prendre en charge le plus rapidement et le mieux possible si l'on n'a pas empêché sa survenue, ou encore en limiter l'impact sur la vie quotidienne, sociale, professionnelle et familiale. (page 20)

● Favoriser l'appropriation culturelle et la démocratie

➤ Mais l'élaboration d'une politique de santé publique fondée d'abord sur des priorités de santé avant de l'être sur des impératifs économiques nécessite une double légitimité, technique et sociale. Cela implique que tous les points de vue

soient abordés et discutés, mais aussi que chacun ait les moyens d'intervenir dans le débat (...). (Page 21)

➤ Mais plus encore que par des procédures spécifiques, c'est sans doute par la prise en compte de la dimension "santé" dans toutes les instances politiques ou sociales généralistes que l'"expression citoyenne" a le plus de chance de progresser. (page 22)

● Effectuer des études d'impact santé avant toute décision politique

➤ Pour faire progresser la culture de santé publique, tout en favorisant une meilleure prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé dans les processus décisionnels, il pourrait être décidé d'effectuer des études d'impact santé avant toute décision publique, comme cela existe en matière d'environnement. (page 23)

● Désigner des référents institutionnels pour faciliter la mise en oeuvre des programmes et des actions de santé

➤ Le développement des politiques de santé à l'échelle régionale, départementale ou locale s'accompagne souvent de la désignation de "chefs de projet" ayant essentiellement un rôle d'animation et de coordination des différents groupes de

travail ou commissions nécessaires à l'élaboration des projets de santé (...). Il serait nécessaire que des délégations plus opérationnelles et exécutives soient confiées à un "référént" par accord entre toutes les institutions concernées dans le cadre d'un mandat limité dans le temps et renouvelable. (page 26)

● Développer les capacités d'animation, de concertation et d'ingénierie de projet dans le cadre de pôles régionaux d'appui logistique

➤ (...) Il convient de développer la formation initiale et continue à la conduite de projets ou de politiques de santé. (page 28)

➤ Les professionnels de terrain, par manque de temps mais aussi méconnaissance de différents aspects techniques ou administratifs, ne sont pas toujours en mesure de proposer des projets répondant aux critères de qualité souhaitables. Pour autant, ils bénéficient de très peu de possibilités d'accéder à une aide structurée. (page 29)

● Développer la réflexion prospective et l'interdisciplinarité

➤ (...) Une véritable réflexion prospective implique l'interdisciplinarité. (page 31)

Au moment où on entend beaucoup parler de **communautarisme**, citons un point de vue...

"Communauté" ne signifie pas identité mais altérité ; le communautarisme veut enfermer les hommes dans des groupes d'appartenance collective. Il se trompe sur le sens du mot

"commun" qui désigne non celui qui nous ressemble ou nous appartient, mais celui qui est différent de nous. D'après les dictionnaires de toutes les langues modernes, "commun" est exactement le contraire de "propre" : est commun ce qui n'est propre à personne parce qu'il est à tous ou du moins au plus grand nombre. Est commun non ce qui est privé et particulier, mais ce qui est public et général, et même tendanciuellement universel, ce qui par conséquent n'a pas avoir avec l'identité, mais au contraire avec l'altérité".

Roberto ESPOSITO in "Le Monde" 19 décembre 2000.

Conférence dans le cadre de l'université de tous les savoirs.

● La santé publique : un enjeu de politique municipale.

Jean-Claude GUYOT, Bruno HERAULT (dir.). – Pessac : Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2001. – 284 p.

Quel peut-être le type d'intervention des municipalités dans le domaine de la santé publique ? Cet ouvrage est le résultat d'une recherche sur le processus de décentralisation des politiques sociales et médico-sociales en France depuis le début des années 1980.

● Partout, renforcer la société civile.

Territoires, n° 426, cahier 2. mars 2002.

Au sommaire de ce numéro, citons plus particulièrement :

- La démocratie participative, clé de voûte du développement, par Alain Laplanche,
- L'outil théâtre-action, par Véronique Berkani,
- Insertion des jeunes et échanges en réseau, par Véronique Berkani,

- Forum social mondial : et après ? rencontre avec Gus Massiah et Pierre Tartakowsky,
- De la dictature à la démocratie dans un conseil municipal, rencontre avec Helena Bonuma,
- Le déroulement d'un budget participatif, par Gérard Logié,

● La ville : l'inventer ou la subir ?

Territoires, n° 424, cahier 2. janvier 2002

- Grande-Synthe : la fin de l'atelier de travail urbain ? Chronique d'une mort imprévue, par Véronique Berkani.
- Education au cadre de vie. Freezer sur la ville, par Nicolas Leblanc.
- L'atelier public urbain social d'Echirolles. Premières controverses, par Pierre Mahey.
- Atelier populaire d'urbanisme de Lille-Moulins. Heurs et malheurs d'une association "poil à gratter", par Patricia Hanssens.
- Friche industrielle cherche projet partagé. La participation n'est pas toujours un long fleuve tranquille, par Raphaële Bruyère.
- Agglomération orléanaise. Les ateliers participatifs de l'Athador, par Grégoire Saint-Rémy.
- Participation et méthode. Community planning week-end à Aubergenville, par Isabelle Val De Flor. "La plus-value de la participation", rencontre avec John Thompson.

- Paris rive gauche. Une "concertation" permanente pour la plus grande ZAC de Paris, par Agnès Planchais et Ginette Treton.
- Solidarité urbaine : la mixité sociale : une fausse bonne idée ? par François Hannoyer.
- La concertation, du quartier à l'agglo. Un rôle impertinent pour les agences d'urbanisme, par Sylvie Barnezet.
- Les agences d'urbanisme. "Outils de culture commune", rencontre avec André Rossinot.
- Concertation dans l'urbanisme réglementaire. SRU : le paradoxe d'une loi pour plus de démocratie, par Emmanuel Perreau.
- Du Pos au Plus. Esprit de la loi SRU et enjeux de la gouvernance, par Giuseppe Bonacorsi.
- Plan de déplacements urbains. Donner des voies aux sans voix, par François Prochasson.

● Evaluation d'une nouvelle offre de soins : la permanence d'accès aux soins de santé du CHU de Nantes.

In *Revue Santé Publique*, n° 4, décembre 2001. pp. 349-357

La prise en compte des conséquences de la précarité sociale dans le système de santé est devenue une priorité de santé publique. Chaque établissement hospitalier public est tenu de créer une cellule d'accueil pour les personnes dites démunies (les Permanences d'Accès aux Soins de Santé). Le CHU de Nantes a ouvert une consultation médico-sociale en novembre 1999 avec pour principal objectif, le retour des patients dans le système de soins ambulatoires usuel. L'évaluation des premiers mois de fonctionnement montre que les patients sont jeunes avec de bas revenus et une absence de couverture sociale une fois sur deux. Les possibilités de réorientation vers le système de soins usuels sont discutées.

○ **Loi n° 2002-303
du 4 mars 2002
relative aux droits
des malades et
à la qualité du système
de santé.**

**Questionnement
et propositions
sur la politique
de santé en France,**

document publié par la Société française de Santé Publique, sous la dir. du Professeur François Grémy. – février 2002

Un document publié pour *"interpeller les forces politiques de notre pays"*.

«Parce que la santé est devenue l'une des quatre valeurs majeures des sociétés développées aux côtés de l'emploi, de la sécurité et, de manière rapidement émergente du développement durable.

Parce que le droit à la parole, à l'accès à l'information, la participation aux décisions de santé marquent l'avènement de la démocratie sanitaire. La perte de confiance, qui s'est manifestée ces dernières années à travers différentes crises, incite à trouver une autre forme de relation entre le trio que représentent le citoyen, la classe politique et l'appareil sanitaire.

C'est pourquoi, à l'occasion des échéances électorales, nous souhaitons susciter la réflexion chez les candidats, les amenant à penser "autrement".»

**Consultable au centre
de documentation de l'Institut.**

**Les 2^e rencontres
"Croisement des pratiques
communautaires en santé"
auront lieu les vendredi 27 et
samedi 28 septembre 2002 à
Evry (Essonne)**

La préparation des Rencontres "Croisement des Pratiques communautaires en Santé" organisées par l'Institut Renaudot est bien engagée. Le pré-programme, avec son appel à communication, a été largement diffusé, les inscriptions nous arrivent quotidiennement... Nous avons en outre reçu des soutiens de nombreuses personnalités, institutions et collectivités territoriales...

Les dates des Rencontres situées entre deux élections nationales importantes auraient empêché d'une part la participation et d'autre part l'engagement financier de plusieurs acteurs publics attendus.

L'intérêt nouveau que suscite la santé communautaire, parfois son inscription dans des politiques publiques méritent notre attention...

Ce report des Rencontres, outre qu'il donnera un temps supplémentaire aux acteurs de terrain (**vous avez jusqu'au 15 juin pour nous faire parvenir vos communications**) pour préparer leur contribution, devrait permettre la plus large mobilisation pour assurer, comme pour Grande-Synthe et plus largement encore, un succès de participation, de richesse des échanges et de convivialité.

Les deuxièmes Rencontres "Croisement des pratiques communautaires en santé" seront placées sous le signe de l'Évaluation : Comment évaluer les actions communautaires, leurs effets



en matière de participation, de décloisonnement, de réponses aux objectifs définis par leurs initiateurs, leurs financeurs ?

Il n'est pas nécessaire d'avoir évalué vos actions pour venir en parler, mais il est important de vous être posé la question de la place de l'évaluation pour les faire reconnaître et les faire évoluer.

Temps de formation, de connaissance avec les outils divers à disposition des acteurs locaux, les deuxièmes Rencontres se veulent un temps fort de promotion de la santé communautaire.

Pour votre inscription, pour celle de participants à votre action, pour votre éventuelle communication orale ou écrite, n'hésitez pas à appeler au siège de l'Institut : **01 48 06 67 32.**

LE COMITE D'ORGANISATION

Jeunes en grande difficulté.

AUX LIMITES DE LA PSYCHIATRIE, DE LA JUSTICE, DE L'ÉDUCATIF ET DU SOCIAL

les 27 et 28 mai 2002 à Marseille.

Colloque organisé par l'association Anthéa. Les professionnels sont aujourd'hui nombreux à constater une augmentation des situations renvoyant les institutions, les intervenants et les jeunes eux-mêmes à leurs propres limites. Ces jeunes forcent le partenariat entre différents acteurs professionnels peu habitués à collaborer.

Contact : Association Anthéa - Tél. 04 94 58 98 48
Fax : 04 94 68 28 74 - antea@post.club-internet.fr

6^e Conférence mondiale sur
la prévention et le contrôle
des traumatismes

TRAUMATISMES, SUICIDE ET VIOLENCE :

Construire un savoir, des politiques
et des pratiques pour promouvoir
un monde en sécurité.

**Organisé par Trauma 2002
du 12 au 15 Mai 2002,
Montréal, Canada**

Contact : Trauma 2002
Fax : (514) 288-6469

3^e Congrès européen Sciences de l'Homme et sociétés : AUX LIMITES DE L'HUMAIN

du 19 au 22 juin 2002 à Paris
(Cité des Sciences).

Les effets des avancées scientifiques
et des techniques surtout quand
elles mettent en jeu l'homme et ses
relations avec son environnement
impliquent des interrogations
éthiques et des échanges transdisci-
plinaires.

Cultures en mouvement

Tél. 04 92 90 44 10
Fax : 04 92 90 44 11
cultures.en.mouvement@wanadoo.fr

Des acteurs de la santé se retrouvent pour échanger autour de leurs pratiques L'ÉCOLE DISPERSÉE DE SANTÉ EUROPÉENNE (EDSE)

**Organise du 29 octobre
au 3 novembre, en Italie,
des journées de réflexion.**

Parmi les axes des réflexions,
citons les points suivants :

- **Autour du positivisme :**
Standards, sciences de pratiques,
- **Autour des outils de pouvoir :**
politiques et économie de santé,
argent et mondialisation,
- **Autour du particulier :**
responsabilité, participation,
usage et consommation,
- **Autour du relationnel :**
maladies, espaces de rencontres,
médiation sociale.

Contact :

Jean Carpentier : 01 43 07 54 74
jcarp@wanadoo.fr

B U L L E T I N D ' A D H É S I O N

mme mlle mr

NOM

PRÉNOM

STRUCTURE

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL

TÉL.PRO. TÉL.PERSO.

FAX FAX PERSO.

J'adhère à l'Institut Renaudot pour l'année 2002 :

ADHÉSION 30,5€ (200 F) ADHÉSION DE SOUTIEN 61€ (400 F)

J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

Je m'abonne à la Lettre de l'Institut Renaudot (5 numéros/an) :

ABONNEMENT 7,62€ (50 F) ABONNEMENT DE SOUTIEN 30,5€ (200 F)

J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

La lettre de l'Institut Renaudot,
revue bimestrielle.

Association Loi 1901
organisme de formation agréée
n°11750702075.

Numéro de commission paritaire
en cours, dépôt légal : 1294 - 6052.

Directeur de la publication :

Marc Schoene

Rédacteur en chef :

Serge Olivares

Comité de rédaction :

Béatrice Lazrak, Samia Mammer,

Serge Olivares, Isabelle Wacquez

Communication :

Samia Mammer

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme/maquette : S. Ghinéa

Institut Théophraste Renaudot

40, rue de Malte 75011 Paris

Tél./Fax : 01 48 06 67 32

http://renaudot.free.fr

e-mail : renaudot@free.fr