

Le tournis

Qui ne serait pas dans l'environnement actuel pris de tournis ? Les événements politiques qui ont occupé et occupent notre pays, les questions sociétales nombreuses qui ont été abordées ces derniers mois, qu'elles traitent de l'environnement, de la participation, de la mixité sociale, n'ont laissé personne indifférent. La sensation d'accélération de l'histoire, de nouvelles distributions des positionnements des uns et des autres, ont largement occupé les conversations, nourri les interrogations, les réactions, parfois les inquiétudes... Constatons, comme d'autres l'ont fait, que la santé n'a pas été, une fois de plus pourrait-on ajouter, au cœur des débats et des propositions !

Mais offre de soins, santé publique, protection sociale, sous des formes les plus diverses, sont au quotidien dans les changements en cours, et devraient l'être plus encore dans les mois et années à venir :

- > Quelle évolution de l'organisation régionalisée de la santé ?
- > Quel devenir pour les nouveaux périmètres professionnels ?
- > Quelle place à la nouvelle organisation des soins de santé primaires ?
- > Quelle place aux usagers en cohérence avec les lois sur leurs droits, avec la mise en place du dossier médical partagé, avec l'exigence exprimée de plus de démocratie participative ?
- > Quel espace pour la prévention et l'éducation à la santé ?
- > Quel devenir du droit à un accès égal pour tous à des soins de qualité ?

L'Institut Renaudot est engagé activement dans cette période sur l'Observatoire des pratiques communautaires en santé, outil intéressant, construit avec le Secrétariat Européen des Pratiques de

Santé Communautaire, pour regarder avec plus d'attention les conditions de développement des actions locales, les freins et les facteurs qui les favorisent. Engagé aussi sur le dossier des soins de santé primaires. Encore récemment banni du vocabulaire, les soins de santé primaires ont aujourd'hui droit de cité, sont même encouragés :

- > Mais pourquoi et par quelles mesures sont-ils encouragés ?
 - > Comment se mettent-ils en place effectivement en France ?
 - > Quelles expériences sont les plus engagées ?
 - > Comment et sur quel contenu contribuer à leur développement, en lien avec les usagers, dans une démarche de santé communautaire ?
- Nous avons depuis longtemps observé, analysé, fait connaître des pratiques voisines de la Belgique, de l'Espagne ou plus lointaines du Québec ou d'ailleurs. Nous ouvrons plus largement le débat sur Santé Communautaire et Soins de Santé primaires avec ce numéro de la Lettre, et en octobre, avec notre Université 2007.

Les nombreux écrits, les nombreux projets ou créations de Maisons Médicales libérales, les évolutions des centres de santé sont autant d'encouragements à participer et à contribuer à développer un débat, des réflexions les plus larges et plurielles possibles sur le contenu des pratiques de soins de santé primaires et de santé communautaire dans ces temps de changements annoncés et prévisibles ; autant d'occasions de questionner le droit d'accès à la santé pour tous, la place des usagers, la dimension globale (soins, prévention, éducation, social...) des pratiques de santé.

EDITORIAL
Le tournis
Marc Schoene

LA VIE DE L'INSTITUT
XII^e Université de l'Institut Renaudot

Tiens bon la barre et tiens bon le vent !!!
Josette Sagot

CROISEMENT
DES PRATIQUES
COMMUNAUTAIRES
EN SANTÉ

CAP'Santé...à Montreuil (93100)
Une aventure de 32 ans qui ne craint pas l'avenir
Bruno Molaro

Avenir « Santé Communautaire » au CAP'Santé Aujourd'hui et demain
Anne Rigault Amblard

NOS PARTENAIRES
Quoi de neuf au pays? Evolution au Québec des soins de santé primaires
André Munger

CENTRE DE DOCUMENTATION

AGENDA

PORTRAIT D'ACTEUR

XII^E UNIVERSITÉ DE L'INSTITUT RENAUDOT

SAMEDI 20 OCTOBRE 2007 DE 9H00 À 17H30 À BOBIGNY (93)

« Soins de santé primaires et santé communautaire, réalités et perspectives »

L'Institut Renaudot, promoteur des pratiques communautaires en santé est régulièrement intervenu sur les soins de santé primaires, qui constituent un des cinq points de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa.

Nous avons défendu le concept de projet de santé, nous avons fait connaître en France les expériences de centres locaux de services communautaires québécois, les maisons médicales belges, les centres de santé espagnols et leur formation en santé familiale et communautaire.

Les profondes mutations dans lesquelles notre société est engagée (loi Kouchner sur les droits des malades, évolutions de la protection sociale, loi de santé publique, organisation du système de distribution des soins, construction européenne...) rend urgent d'interroger les réalités actuelles, les nombreux projets ou mises en œuvre de soins de santé primaires (qu'ils revendiquent ou non ce terme), que ce soient des centres de santé, des maisons médicales de statut divers. Et pour nous Institut Renaudot d'interroger le contenu de ces projets de soins de santé primaires et leur prise en compte ou leur articulation avec la santé communautaire et les divers critères qui la définissent.

> Comment se vivent, se pensent, se construisent, aujourd'hui l'organisation et les pratiques de soins de santé primaires ?

> Quels sont les enjeux pour les citoyens, pour la promotion de la santé, du renforcement des soins de santé primaire ?

PROGRAMME

8h30-9h00 **Accueil des participants**

9h00-9h30 **Introduction et cadrage de la journée**

- > Mot d'accueil de la ville de Bobigny
- > Rappel du contexte et des objectifs de l'Université
- > Rappel des concepts de soins de santé primaires et de santé communautaire

9h30-11h00

Première série d'ateliers :

Organisation et pratiques : constats et analyse

- > Comment l'accès à la santé est-elle organisée sur nos territoires ?
- > Quelles sont les pratiques de soins de santé primaires associées ?
- > Constat et analyse à partir des expériences des participants

11h00-11h30

Pause

11h30-13h00

> Présentation par Saul Fuks* des enjeux et de l'analyse d'une pratique communautaire en santé impliquant un centre de santé à Rosario en Argentine

- > Échanges et comparaison avec le contexte français

13h00-14h30

Repas sur place

14h30-16h00

Deuxième série d'ateliers

Propositions

- > Comment mieux intégrer les critères de la démarche communautaire en santé dans les soins de santé primaires ?

16h00-16h15

Pause

16h15-17h15

Restitution des productions des deux séries d'ateliers et échanges

17h15- 17h30

Clôture des travaux et mise en perspective

> **En quoi la démarche communautaire en santé – et particulièrement l'implication des usagers - enrichit-elle l'organisation et les pratiques de soins de santé primaires ?**

> **Quel projet de soins de santé primaires articulé à une démarche communautaire construire aujourd'hui ?**

Voici toutes les questions que nous vous proposons d'aborder ensemble lors de cette Université qui fera l'objet d'une production écrite.

Pour échanger les expériences nous accueillerons des porteurs de projets divers de France et de l'étranger.

Coût

Frais d'inscription et repas : **35 €**
Actes : **15 €**

Inscription

Nous vous invitons à vous inscrire au plus vite, le nombre de places étant limité à 60.
cf. bulletin d'inscription ci-joint)

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre Dorothee Martin à l'Institut Renaudot.

Institut Théophraste Renaudot
20, rue Gerbier 75011 Paris
Tél. : 01 48 06 67 32

* **Saul FUKS : psychologue, consultant en approche systémique et directeur d'un centre de santé communautaire à Rosario (Argentine).**

Tiens bon la barre et tiens bon le vent !!!

Retours sur l'Assemblée Générale de L'Institut Renaudot du 9 juin 2007

L'Assemblée générale de l'Institut Renaudot qui s'est tenue ce 9 juin dernier a été un véritable temps d'échange avec les adhérents qui jugent de ce qui a été accompli et qui orientent l'association pour l'année suivante en fonction notamment de la situation et du climat général.

Entre adhérents, tels que nous sommes en Assemblée générale, il s'est dit des choses fortes et interpellantes :

« Beaucoup connaissent l'Institut Renaudot mais personne ne sait vraiment ce qu'il s'y fait, comment cela se fait et ce qu'il peut apporter... Ne faut-il pas se servir d'un retour d'idées des adhérents?... Il faut aussi prendre place dans les grands débats à partir de notre réflexion théorique et conceptuelle. »...
Au-delà du travail avec et pour les adhérents, ne faut-il pas former des relais de terrain chez les usagers ?
« ...Peu importe la forme, il faut retrouver un (des) lieu(x) de débats

pour mieux comprendre les enjeux en référence à l'actualité politique... se mettre en réseau avec les personnes ou les lieux ressources... »

En résumant considérablement la richesse de cette échange, le mandat d'orientation donné au cours de cette assemblée s'est défini autour de mots clés tels que : sensibilisation, communication vis-à-vis de l'extérieur pour mieux faire connaître les actions de l'Institut, capitalisation théorique des actions afin de nourrir notre démarche, renouvellement du débat d'idées en interne de l'Institut et organisation de la réflexion à travers échanges et rencontres à thème au siège de l'Institut ou régionalisées... sur des journées par exemple...

Josette Sagot
Secrétaire générale

CAP'SANTÉ... À MONTREUIL (93100)

Une aventure de 32 ans qui ne craint pas l'avenir.

Montreuil, ville de la Seine Saint Denis, comme beaucoup de communes du département, se trouvait en pleine mutation au début des années 1970...

Aussi, dans le bouillonnement des idées issues des événements de 1968, de nombreuses structures médico-sociales mirent-elles en question leurs manières d'offrir leurs services à la population...

Le Centre de soins Infirmier des Filles de la Charité était de celles-ci.

En redécouvrant la définition de la santé de l'O.M.S. (1948), les infirmières et quelques militants associatifs tentèrent d'élargir leur champs de réflexion et d'action au-delà de la pratique exclusivement limitée aux soins curatifs.

Le constat des conditions de vie, de travail, de logement, d'accès au savoir, niveau social montre qu'elles ont une conséquence directe sur l'état de bonne santé équilibre de vie de chaque personne...

Ces prises de conscience nous incitèrent à créer l'association CAP'Santé dans laquelle, professionnels soignants joignaient leur compétence au désir citoyen de militants associatifs pour vivre la santé autrement... C'était en 1974...

L'idée de Santé communautaire se développait tant au Canada qu'en



France et le CAP'Santé en fit l'une des propositions de son projet de Santé.

Ainsi, les soins à domicile, la protection infantile, les rencontres d'information débats sur tous les sujets qui touchent la santé personnelle et collective, les actions de prévention inter générations, tout ce foisonnement de propositions s'appuie-t-il sur la volonté de développer les relations de proximité...

Cette aventure de 32 ans a, non sans risques, amené le CAP'Santé à répondre à diverses attentes qui vont de la petite enfance aux personnes âgées en passant par la prise en charge de personnes handicapées, en associant des bénévoles.

Puisse cette « entreprise » de Santé Communautaire se poursuivre en répondant le mieux possible aux attentes de demain.

Bruno Molaro

Ancien président
de Cap'Santé

Bénévole de l'association

Coordonnées :

CAP'Santé
28/30, av. de la Résistance
93100 Montreuil-sous-Bois
Tél. : 01 42 87 00 87
mail : cap-sante3@wanadoo.fr

AVENIR « SANTÉ COMMUNAUTAIRE » AU CAP'SANTÉ

Aujourd'hui et demain

L'association Cap'Santé est certes gestionnaire des deniers publics de par ses conventions passées avec la DDASS pour les soins à domicile et le Conseil Général pour la protection infantile. Mais Cap'Santé est aussi gestionnaire de valeurs communes partagées par ses adhérents, et retranscrites dans une charte.

La santé est un facteur d'équilibre pour soi et la collectivité, chacun en est le principal acteur, le Cap'S y apporte sa contribution par la proximité de ses relais avec le souci constant de prévenir l'exclusion et la rupture sociale.

Le projet associatif ainsi construit permet donc de : donner du sens à l'acte de soin, d'articuler les actions de prévention réunissant bénévoles et professionnels, de développer le réseau de partenaires, ceci par l'écoute des besoins et dans le respect de la personne.

Pour nous actuellement, nous sommes constamment pris entre l'aspiration à vivre sa vie d'homme, de sujet, parlant,

aimant, du début de la vie à son achèvement et l'aspect pragmatique des conditions de l'emploi, de travail, d'une association qui doit fonctionner. Il n'est pas question de se réduire à une simple logique de fonctionnement, un « ça marche donc c'est bien », et d'oublier la dame âgée qui, toute seule avec sa maladie et sa solitude attend le passage de l'aide soignante pour sa toilette mais aussi pour une présence qui vient un peu meubler le vide de sa journée.

Actuellement notre association s'adapte à de nouvelles demandes et tend, je crois avec efficacité, à étendre les besoins qui se font sentir. Augmentation de la prise en charge des personnes âgées pour le Service de soins à domicile, par exemple.

Pouvons nous toujours travailler avec la même ambiance de collaboration entre bénévoles et soignants pour quarante usagers ou une centaine ? Avec quel financement ?

Comment travailler avec la pénurie

actuelle d'infirmiers diplômés d'état et d'aides soignantes ?

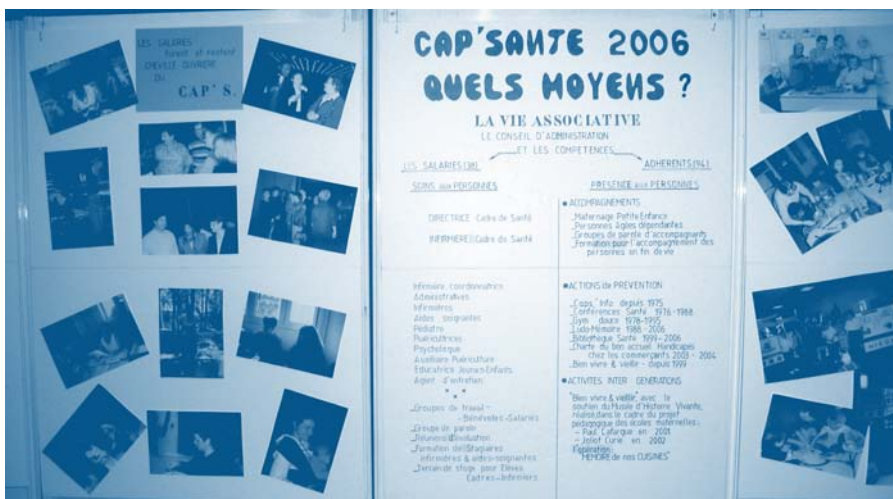
Pourtant, il est fondamental que « la personne fragilisée » soit aidée avec toute l'humanité nécessaire et que malgré les rigueurs du temps, notre volonté de « médecine communautaire » ne s'émousse pas.

Depuis 32 ans, cette volonté perdue et tout en s'adaptant arrive à ne pas faiblir. S'adapter à la réalité ne veut pas dire être dans une logique purement comptable, mais toujours entendre la personne, son désir d'être acteur de sa propre vie, et ne pas oublier d'organiser le travail des bénévoles et des soignants autour de cette demande.

La relève s'organise, les fondateurs sont moins présents, des jeunes retraités arrivent, un renouvellement s'organise nous ne sommes plus dans le même élan, mais dans un désir profond de continuité de lutte contre la solitude et l'isolement social, afin que les soins pour l'enfant, le malade, l'handicapé ou la personne âgée soient toujours effectués avec l'assentiment et avec la volonté de l'utilisateur.

Il me semble que profondément nous avons conscience que « la maturité » de notre association implique une adaptation à la réalité avec le dynamisme que nous sonne notre volonté d'être dans le respect de l'autre.

Anne Rigault Amblard
Présidente de Cap'Santé



Quoi de neuf au pays?*

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) n'existent plus. En effet, une vaste opération administrative, touchant tous les secteurs de la santé, a maintenant réunie, sous une même direction la plupart des hôpitaux, des CLSC et des CHSLD (Centre hospitalier de soins de longue durée). Ce sont maintenant les CSSS (Centre de santé et de services sociaux). Donc, dans chaque territoire, la gouverne en matière de santé et services sociaux, est maintenant assurée par un seul établissement à vocations multiples. Cet exercice vise surtout une meilleure intégration des services dans le réseau de la santé.

Les modalités de fonctionnement, l'organisation du travail sont maintenant bien définis dans chacun des CSSS. Il est maintenant temps de créer les réseaux locaux de soins et services, autour de différents axes qui représentent autant de problématiques de santé jugées prioritaires.

Chacune des neuf problématiques retenues fait l'objet d'un projet clinique. Ces projets cliniques réunissent des représentants et des intervenants dans chaque territoire pour définir le portrait de la situation, les objectifs poursuivis, les stratégies retenues et les méthodes d'évaluation qui nous permettront d'effectuer les ajustements au fur et à mesure. Les orientations ont été précisées par les agences de santé dans chacune des régions du Québec. Les projets sont en route pour le programme des aînés et des personnes en perte d'autonomie, pour le secteur de la santé mentale et nous sommes maintenant

à créer le réseau des soins et services s'adressant à la prévention et au traitement des maladies chroniques. La mise en place de l'ensemble des réseaux de soins est prévue pour le début de l'année 2009.

Et les médecins dans tout cela?

Pour ce qui est de l'organisation de la pratique médicale sur notre territoire, ce sont les GMF (groupe de médecine de famille) qui ont le haut du pavé. Au Québec, nous comptons maintenant 132 GMF qui réunissent 1500 médecins et plus d'un million de personnes inscrites. Les GMF mettent résolument l'accent sur la continuité des soins, la fidélisation de la clientèle par l'inscription, l'accessibilité des soins avec des plages plus étendues, on y favorise l'approche de groupe, le travail d'équipe avec le développement d'une approche multidisciplinaire. Les infirmières cliniciennes qui travaillent maintenant en GMF effectuent surtout du travail clinique, en collaboration avec les médecins de famille du GMF. Des protocoles de suivis conjoints de différentes problématiques de santé ont été mis au point. Dans toutes les évaluations des groupes de médecine de famille, cet aspect de la multidisciplinarité, du partage des responsabilités entre médecin et infirmière représente l'aspect le plus positif et le plus apprécié.

D'autre type d'organisation de pratique médicale on vu le jour se sont les cliniques réseaux, ces cliniques sont surtout présentes dans les zones urbaines (Montréal-Québec). Ces cliniques ont

d'abord comme objectif de proposer à la clientèle environnante une meilleure accessibilité aux services de sans rendez-vous. Toutefois, chaque clinique réseau doit assurer une proportion significative de suivi et de prise en charge et compte, pour ce faire, sur une affiliation avec les médecins des cliniques privées pratiquants sur le territoire.

Nous sommes en train de peaufiner les liens existants entre chaque médecin de famille qu'il soit en cabinet médical ou en établissement, pour que l'ensemble de ceux-ci assument leurs responsabilités dans une approche populationnelle. Il faut donc créer des liens entre chacun des CSSS et tous les médecins du territoire, c'est ce que nous appelons pour le moment les tables médicales territoriales. Ces tables auront pour objectif l'organisation des services de médecine communautaire.

Donc, un vaste chantier qui représente un autre changement majeur dans l'organisation des services médicaux communautaire au Québec.

André Munger

Médecin responsable du GMF
des Grandes-Fourches

* Dans le cadre de la préparation de l'Université 2007 de l'Institut Renaudot et des réflexions et expériences diverses en France en matière d'organisation du premier niveau d'accès aux soins, nous avons sollicité nos amis de longue date des ex-CLSC pour avoir un premier aperçu pour nos lecteurs des évolutions en cours vécues par nos voisins québécois.

○ « Villes, santé et développement durable »

Institut des villes ;
Ed. La documentation Française ;
Coll. Villes et société ; Paris ; 2007

La santé n'est plus considérée comme le domaine exclusif des professionnels de la médecine, de même que le déve-

loppement durable n'est plus depuis longtemps, le monopole des militants de l'environnement....

Pour plus d'infos :
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110064516/>

○ « La citoyenneté urbaine : formes d'engagement et enjeux de solidarités »

PUCA. Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ; Ministère du travail, de l'équipement, du Tourisme et de la Mer. Paris ; avril 2007.

Il s'agit d'une consultation fruit d'un atelier de recherche intitulé « Citoyenneté urbaine » organisé par le PUCA et le CNRS. Un des objectifs de

ce travail est de saisir les enjeux liés à la décision urbaine et à l'exercice de la citoyenneté en se plaçant du point de vue des gouvernés et des citoyens eux-mêmes.

http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca/consultations/ao_citoyen_urb_060707.pdf

○ REVUE TERRITOIRES
**Participation des enfants
Comment aller au-delà
du pédagogique ?**

Numéro 478 de mai 2007
www.adels.org

○ REVUE TERRITOIRES
**Systeme d'information
géographique
Une cartographie
participative
est-elle possible ?**

Numéro 476 de mars 2007
www.adels.org

○ « L'âge violent,
le corps en errance »

Dinah Vernant ;
Ed. :Seuil ; Paris ; 12 avril 2007.

Comment les adolescents en souffrance sont-ils pris en charge par le système de santé, les organismes sociaux et la justice ? A travers de nombreux témoignages de parcours de vie, Dinah Vernant dénonce les failles et les aberrations de tout un système médical, socio-éducatif et judiciaire qui, plutôt que d'aider à se construire, détruit ; une démarche institutionnelle sous-tendue par une idéologie pleine de bons sentiments, qui fabrique de la violence et de l'exclusion. A l'origine de ce désastre, un oubli : le corps des ados, et un parti pris, le psychisme cause de tous les maux. Comment réconcilier l'âme et le corps, alors que les adolescents se préoccupent avant tout de leur physique et que leurs parents ne s'en remettent plus qu'aux pys ?

**COORDONNER LA SANTÉ
SUR UN TERRITOIRE AVEC UNE PRATIQUE
DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

**Dates : 27 et 28 septembre, 29 et 30 octobre,
29 et 30 novembre 2007, 17 et 18 janvier 2008.**

Objectifs :

- > Comprendre l'enjeu de l'implication de l'échelon local dans l'élaboration et la mise en place des politiques de santé
- > Comprendre l'intérêt, les enjeux d'une démarche participative en santé et d'un travail en réseau
- > Comprendre les enjeux et les conditions de la participation des habitants
- > Connaître les enjeux et les conditions de la participation des autres acteurs (élus, institutionnels, professionnels)
- > Savoir animer un groupe de professionnels ou d'habitants
- > Avancer concrètement dans ses projets par une analyse de cas et les échanges de pratiques entre les participants

Renseignements auprès de **Perrine Nicolas**,
consultante-formatrice à l'Institut Renaudot

Colloque

3^E COLLOQUE INTERNATIONAL DES PROGRAMMES LOCAUX ET RÉGIONAUX DE SANTÉ

du 1^{er} au 4 avril 2008

Faculté polytechnique de Mons - Belgique

Il s'agit du rendez-vous des acteurs de promotion de la santé, l'occasion d'échanger les actions au cœur du dynamisme des communautés locales, dans une perspective de développement des conditions et des milieux de vie favorables à la santé pour tous.

Pré-inscription sur : www.mons2008.info

Colloque

DÉCISION EN SANTÉ PUBLIQUE : OBLIGATION, NÉGOCIATION, PARTICIPATION

du 22 au 24 novembre 2007

Palais des Congrès - Montpellier



Congrès pluri-thématique
2007 de la Société
française de santé
publique

Séminaire

XII^E UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE L'INSTITUT RENAUDOT

le 20 octobre 2007 à Bobigny

Pour de plus amples informations :
voir p2/3

La lettre de l'Institut Renaudot,
revue bimestrielle.

Association Loi 1901

n° SIRET 327 167 508 00032

N° de commission paritaire en cours

Dépôt légal : 1294-6052

Directeur de la publication :

Marc Schoene

Comité de rédaction :

Yves Buisson, Béatrice Burlet,
Dorothee Martin, Josette Sagot,
Marc Schoene.

Communication : Dorothee Martin

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme : S. Ghinea 01 43 38 30 80

Institut Théophraste Renaudot

20, rue Gerbier 75011 Paris

Tél.: 01 48 06 67 32

Fax : 01 48 06 10 67

<http://renaudot.free.fr>

e-mail : renaudot@free.fr

Portrait d'Acteur

Portrait



Danièle
Gilis

DIRECTEUR DES CENTRES DE SANTÉ
D'IVRY S/SEINE - MÉDECIN DE SANTÉ
PUBLIQUE / HYGIÈNE AU SCHS

Comment vous êtes-vous engagé dans les démarches communautaires en santé ?

Dans les années 80, jeune médecin confronté au désarroi de parents de toxicomanes, j'ai cherché à prendre contact avec des gens qui travaillaient sur les questions de toxicomanie dans les quartiers.

Mes rencontres avec une équipe de Bagneux, la mission toxicomanie d'Orly, le bus des femmes et Anne Coppel en particulier m'ont fait comprendre qu'il fallait inventer des solutions, faire avec les habitants des quartiers concernés. Cette découverte venait du fait qu'il n'y avait pas de recette préétablie, qu'on ne savait pas faire, mais que le primordial était d'aider à ce que se créent des solidarités autour de ces parents désemparés.

Il faut cependant noter que, comme une telle démarche ne se limite plus simplement à soigner en consultation, elle implique un plus grand engagement, tant de la part des professionnels que des politiques qui l'avalisent.

Comment voyez-vous le système de santé actuel ?

Les choses sont devenues très difficiles depuis 1999 et la création des missions précarités.

Le seuil pour être éligible aux aides médicales a été augmenté, il n'y a plus d'immédiateté dans les soins, une obligation d'attente jusqu'à 2 mois. Les personnes vulnérables rencontrent des obstacles administratifs multiples, beaucoup ont perdu leurs fiches de paye, ...

La question de l'accès aux soins est le problème majeur si l'on veut éviter des catastrophes sanitaires. L'épidémie de pauvreté montante depuis 2000 fait revoir des faciès du 19^e siècle, le retour de la tuberculose. La dégradation physique de gens croisés dans la rue, dans le métro sont des signes visibles de cette crise.

Comment parler de bien-être avec des gens qui ne peuvent accéder aux soins ? Le paiement à l'acte favorise le désengagement des médecins, les centres de proximité ferment, de longs déplacements pour se faire soigner supposent que l'on accède à un titre de transport. Les gens sont amenés à traîner avant de se faire soigner, renforçant les pathologies et leurs conséquences. Comment chercher du travail lorsqu'on n'a plus de dents ?

Je retrouve des situations qui sont porteuses de la même violence que lors du travail auprès des toxicomanes.

Coordonnées : 01 43 90 20 04 - dgilis@ivry94.fr