

numéro 8

SOMMAIRE

Promotion de la santé
et précarité

EDITORIAL	p. 1	PROJETS en région Un plan régional de santé publique pour organiser la cohérence.....	p. 5
Santé et précarité : prise en compte de l'environnement dans les actions d'éducation pour la santé.....	p. 2	ACTUALITÉS.....	p. 5
Jeunes en insertion : l'intérêt d'une démarche de promotion de la santé	p. 3	PAGES ET IMAGES.....	p. 6
Relation soigné/soignant : «le croisement des savoirs ».....	p. 4		

Promotion de la santé
et précarité

accompagnement confiance

EDITORIAL

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de 2e génération, dont la base juridique a été confirmée dans la loi de santé publique du 4 août 2004, s'inscrit résolument dans une démarche de promotion de la santé. Il s'efforce, en effet, de considérer l'individu dans le cadre de son environnement, notamment au niveau de l'habitat, de l'emploi et de son lieu de vie, en envisageant la santé non pas comme une fin en soi, mais comme un moyen d'insertion et de bien-être sur un territoire donné.

Ces approches marquent la contribution du PRAPS dans le programme régional de santé publique, conçu dans sa version définitive en septembre 2005. Par ailleurs, le PRAPS souhaite établir des liens structurés avec le plan de cohésion sociale dit plan Borloo de juin 2004. A titre d'exemples, la lutte contre l'habitat indigne intègre en effet des dimensions environnementales relativement nouvelles dans le domaine de l'éducation à la santé : lutte contre le saturnisme, le radon, intoxication au monoxyde de carbone dans des habitats vétustes mal équipés et mal isolés et souvent mal chauffés.

La démarche entreprise en Bretagne dans ce domaine avec les services de Santé-Environnement

et la Direction Régionale de l'Équipement, témoigne de la volonté forte de mieux localiser les logements indignes pour mettre en place des actions visant à protéger la santé de leurs occupants.

En matière d'emploi, et particulièrement dans le secteur de l'agro-alimentaire dans le Finistère, le renforcement du dépistage des troubles musculo-squelettiques est à développer, ceci en relation avec la médecine du travail et la sécurité sociale, en sensibilisant notamment les missions locales, les entreprises et les personnes souvent non qualifiées qui occupent ces postes.

La conclusion de chartes territoriales de cohésion sociale, en lien avec l'animation territoriale de santé, devra permettre de développer, à la suite de l'état des lieux réalisé sur la santé des bretons, des actions mieux ajustées aux besoins réels des populations en situation de précarité, et particulièrement pour celles qui sont les plus éloignées des soins.

NICOLE DUPUIS-BELAIR
CONSEILLER TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL
COORDINATRICE RÉGIONALE DU PRAPS

croisement des savoirs
offre de santé

amélioration des conditions de vie

mobilisation des partenaires

ANNE LEBORGNE BRIAND

CHARGÉE DE PROJETS

COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION
POUR LA SANTÉ D'ILLE-ET-VILAINE

La précarisation se définit comme un processus multidimensionnel lié non seulement au domaine professionnel, mais également à celui du relationnel (affaiblissements de liens sociaux...) et aux conditions de vie tels que le logement ou l'accessibilité au système de soins.

L'itinéraire des personnes en situation de précarité est parsemé d'échecs et de ruptures sociales.

« l'un des modes d'action - sinon le principal - de la précarité sur la santé, est qu'elle fragilise l'équilibre psychique en créant chez l'individu un sentiment d'insécurité qui lui-même va conduire à un état d'anxiété plus ou moins marqué, si la situation précaire se prolonge et devient permanente, elle entraîne une dégradation de l'image de soi et un sentiment d'inutilité sociale qui débouchent progressivement sur une souffrance psychique dont les modes d'expression dépendent de l'histoire personnelle... »*

L'intervention en éducation pour la santé avec des personnes en situation de précarité a pour mission d'accompagner les personnes dans le développement des capacités à agir sur leur vie et leur environnement. Pour atteindre ces objectifs, l'accompagnement des personnes prend appui sur des démarches qui vont permettre de restructurer du lien social.

Le travail de groupe, considéré comme un espace de réhabilitation du « sujet », est une des modalités fondamentales de l'intervention en éducation pour la santé. Un des premiers enjeux de ce travail de groupe vise le développement des capacités des personnes en aidant les intéressés à changer leur rapport à la santé.

Le travail de groupe facilite également l'insertion de la personne dans son environnement social. Une participation au groupe de santé peut rendre possible une démarche vers une autre activité de groupe. Une personne qui participe à l'atelier santé s'inscrit, par exemple, à une autre action col-

lective au centre social.

A la Maison d'Arrêt de Rennes, l'intervention collective (un groupe santé en place depuis trois ans) a permis à certaines personnes détenues éloignées d'une démarche de soin ou ayant peur du résultat d'un diagnostic d'avoir recours à l'UCSA (unité de consultation de soins ambulatoires). Elle a aussi permis d'améliorer les conditions d'accueil à l'arrivée en prison, suite aux observations des participants du groupe santé. Cela s'est traduit notamment par un second rendez-vous, rapproché du premier, proposé par le travailleur social aux nouveaux arrivants, ceux-ci n'étant pas disposés à l'écoute lors du premier rendez-vous. Par ailleurs, toujours à partir des observations des participants au groupe de santé, la distribution d'un repas chaud sera assurée pour les arrivants du week-end, et deux documents seront élaborés pour favoriser

Dans un autre projet, concernant les chantiers d'insertion de Brocéliande, les professionnels veulent agir pour une meilleure concertation entre acteurs de l'insertion et du système de santé : collaboration avec le médecin du travail, prises de contacts avec les partenaires du CMP (centre médico-psychologique), démarche pour la création d'une permanence CCAA sur leur secteur. Dans ce même projet, il est prévu une réflexion sur le rôle et la place des encadrants des chantiers d'insertion dans l'accompagnement santé des salariés.

S'il est plus aisé, pour nous acteurs de l'éducation pour la santé, d'accompagner les personnes à partir d'actions collectives dans une approche éducative, l'intervention sur l'environnement est plus difficile à mettre en œuvre et les résultats nous paraissent souvent infimes, insatisfaisants. Pour-

«...l'intervention en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé ne peut se concevoir seulement par des accompagnements éducatifs (individuel ou collectif), sans envisager des actions d'amélioration de l'environnement dans lequel s'inscrit la personne...»

l'accueil et le départ de la prison.

Mais à lui seul, le travail de groupe n'est pas suffisant pour réinscrire les personnes dans du lien social et améliorer leurs conditions de vie. D'autres démarches seront alors nécessaires, comme la mobilisation de partenaires et de professionnels pour ré-interroger les fonctionnements institutionnels dans les champs sanitaire et social ou faire évoluer leurs propres pratiques. Dans un projet santé avec les femmes du voyage, un des axes de travail a pour objet de restructurer les rapports entre les gens du voyage et les professionnels du système local de santé. Outre la création d'une plaquette d'information sur les structures de soins et de prévention adaptée à la population, une réflexion avec des médecins est envisagée sur la question de la prévention des cancers, pour s'interroger sur la façon de l'aborder en tenant compte des représentations et des croyances très prégnantes sur ce sujet.

tant, l'intervention en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé ne peut se concevoir seulement par des accompagnements éducatifs (individuel ou collectif), sans envisager des actions d'amélioration de l'environnement dans lequel s'inscrit la personne (insertion dans un environnement social, amélioration des conditions de vie, évolution des pratiques professionnelles, ouverture des structures de la santé et du social...). Quel intérêt pourraient avoir ces accompagnements si le système n'est pas à même d'accueillir ces personnes ? ■

* HAUT COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Paris : Ed. de l'ENSP, 1998.

Contact :

Anne Leborgne Briand
CODES d'Ille-et-Vilaine
tél : 02 99 67 10 50

FABIENNE COLAS

RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ PROMOTION
DE LA SANTÉ SUR LE FINISTÈRE
MUTUALITÉ FRANÇAISE DE BRETAGNE



Lorsque nous intervenons, avec la Mission locale du pays de Brest, au sein d'un organisme d'insertion sociale et professionnelle, tel que le CLPS de Brest, nous partons du postulat qu'il existe un lien entre la santé et l'insertion. Les compétences mobilisées autour d'un projet santé peuvent en effet être réinvesties dans d'autres domaines de la vie sociale et professionnelle. Si ce principe est partagé par les professionnels de la formation, il est à défendre auprès des jeunes stagiaires. Ceux-ci ne voient pas toujours le lien entre leur mode de vie, leur état de santé et leur projet d'insertion sociale et professionnelle.

Pour développer une démarche de santé, nous nous appuyons sur le constat qui suit. Ces jeunes souffrent souvent d'une faible estime de soi. Ils doivent faire davantage face aux difficultés de la vie et au stress que cela engendre. Ils développent un mal-être lié à leur histoire personnelle et familiale, complexe. Leurs rythmes de vie sont souvent décalés avec des troubles du sommeil fréquents et une alimentation peu équilibrée. Ils ont parfois des conduites addictives et des surconsommations médicamenteuses. L'isolement et le manque d'autonomie les caractérisent également.

Leur demande d'accès à la prévention et aux soins n'est pas toujours verbalisée en tant que telle mais elle existe et mérite d'être entendue. Il nous appartient alors de mobiliser les jeunes en insertion sur leur santé mais aussi les professionnels de la formation, du social, du sanitaire dans une logique de promotion de la santé. Nous proposons d'illustrer les cinq niveaux d'intervention en promotion de la santé.*

■ Adopter une politique de santé

La mise en œuvre d'un programme de prévention auprès de jeunes en insertion passe par la signature d'une convention de partenariat entre l'organisme de formation en question et notre institution ainsi que par l'inscription de la dimension santé dans le projet pédagogique de l'organisme de formation. Par exemple, un des objectifs de la prestation préparatoire à l'emploi est de mettre

les stagiaires en situation de travail à partir d'atelier cuisine, de stage professionnel en entreprise et de chantier environnement. Les préoccupations de santé au travail sont alors intégrées à cet objectif.

■ Créer des milieux favorables

Pour la bonne cohérence du programme de prévention, du temps est dégagé pour les professionnels de la formation afin qu'ils puissent acquérir des bases en prévention, identifier le réseau d'acteurs de prévention et de soin et enfin participer à l'élaboration du programme d'actions. Un temps de régulation est assuré par des psychologues cliniciens de l'Unité Anjela Duval du CHU de Brest. Être confronté tous les jours aux difficultés des jeunes peut générer de la souffrance chez les professionnels de la formation qu'il convient de prendre en compte.

■ Développer des actions collectives

Les stagiaires sont invités à s'impliquer, autant que faire se peut, dans les actions de prévention. Le système d'entrées sorties permanentes des stagiaires ne permet malheureusement pas à tous les jeunes de participer à chaque étape de l'action (identification des besoins de santé, choix des actions, réalisation).

■ Acquérir ou renforcer des aptitudes individuelles

Si des informations sur des thématiques de santé sont données aux jeunes en insertion pour qu'ils améliorent leur niveau de connaissance et fassent des choix éclairés en santé, il est important de développer complémentaires leurs savoir-faire et savoir-être. Une journée santé bien-être peut être proposée aux stagiaires après qu'ils aient mis en évidence des problèmes d'hygiène de vie et de gestion des émotions avec des séances de danse capoeira, de sophrologie, d'esthétique et d'éducation nutritionnelle. Le travail à partir de jeux, de vidéos, de photolangages favorise leur expression.

■ Adapter le système de santé aux besoins spécifiques d'une population
Enfin, pour mieux répondre aux besoins

de santé spécifiques des stagiaires, un travail en partenariat est privilégié et de nombreuses personnes ressources sont sollicitées : professionnels de la santé, du social, de la culture, du paramédical... Un bilan de santé est par ailleurs proposé systématiquement à tout nouveau stagiaire. Une information sur les droits à la sécurité sociale et à la complémentaire santé est aussi effectuée.

La santé a bien une place à prendre dans les dispositifs d'insertion sociale et professionnelle. Le rôle de l'animateur santé est d'aider les jeunes en insertion à prendre soin d'eux. L'approche privilégiée vise le renforcement des compétences psychosociales, le développement des facteurs de protection et de l'estime de soi. Les modules expression-communication, mis en œuvre par la Mission locale du Pays de Brest, constituent un exemple d'action qui vise à renforcer chez les jeunes le sentiment qu'ils peuvent reprendre le contrôle de leur vie et qu'ils ont une place à occuper dans la société. Ils sont proposés entre autres aux jeunes lorsqu'ils démarrent leur stage d'insertion sociale et professionnelle au CLPS.

Les résultats d'une telle démarche de promotion de la santé au sein d'un organisme d'insertion sociale et professionnelle sont encourageants au sens où les jeunes en insertion, que l'opinion publique affuble souvent de qualificatifs négatifs, sont capables d'adhérer à un programme de prévention, qui, sans nier leur mal être, met en avant leurs ressources et leurs forces, s'appuie sur des méthodes d'animation qui facilitent l'expression et la communication, mobilise des professionnels compétents. Nous devons donc rester ouverts à la demande de santé des jeunes en insertion, y répondre, non pas en apportant des solutions toutes faites mais en proposant nos outils pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé. ■

* ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa : OMS,

Contact :

Fabienne Colas
Mutualité Française Finistère-Morbihan
tél : 02 98 43 02 20

Relation soigné/soignant : « le croisement des savoirs »

DR HUGUETTE BOISSONNAT PELS
ATD QUART MONDE

CHANTAL SIBUE DE CAIGNY
SOCIOLOGUE

VIVIANE BAYAD
DIRECTRICE DU SERVICE NANCY VILLE SANTÉ

Des associations caritatives, sous l'impulsion du service Nancy Ville Santé, ont recueilli des témoignages sur les conséquences de la précarité sur la santé (textes, dessins, sculptures, poésies). Ils ont servi de base à une exposition grand public et à des tables rondes avec les responsables institutionnels. Ce travail a conduit à la création d'un véritable réseau de partenaires appelé «Réseau Santé Précarité» réunissant non seulement des associations travaillant en lien avec les populations en précarité, mais aussi des professionnels et des administratifs (CPAM, CHU, CHRS, maternité, CCAS, Conseil Général, Centre de Médecine Préventive, Mission Locale, ...).

S'appuyant sur ce réseau, ATD Quart-Monde a présenté un projet de recherche sur « la relation soigné/soignant », fondé sur la création d'un groupe de réflexion composé de plusieurs entités :

- des personnes en situation précaire d'âges différents, de situations d'exclusion diverses (isolement, sans abri, couple âgé, jeune en rupture, lycéenne issue de la pauvreté, mère de famille au RMI, etc.) ;
- des professionnels de santé représentant leur profession (ordre des chirurgiens dentistes, syndicat des pharmaciens, union nationale des opticiens, etc.), des professionnels du social et de l'administration (correspondant social CPAM, secrétaire administrative de CHRS, etc.).

Parallèlement deux groupes nous ont servi de référents :

- le Réseau Santé Précarité qui suit les débats et donne son avis éclairé ;
- un groupe d'experts constitué de personnes du Quart-Monde et de professionnels membres de l'association qui cheminent avec les plus démunis lors des réflexions menées par le Mouvement à Nancy depuis 20 ans.

Le souci d'avoir une participation réelle

de toutes les personnes et de permettre le croisement de leurs expériences a été le principal objectif de cette recherche-action. Nous avons construit ces rencontres en proposant une méthodologie d'échanges où les espaces de paroles créés permettent un réel respect de la personne. Soutenue par une analyse sociologique rigoureuse des débats, cette méthodologie permet la prise en compte de l'intégralité de la



parole de chacun.

L'objectif est triple :

- identifier les besoins et les demandes de santé des plus démunis à partir d'une question : « quels sont les cheminements suivis par les uns et par les autres pour que le soin se mette en place ? » ;
- énoncer des préconisations émergeant des réflexions et des constats des groupes de travail ;
- analyser l'offre de santé proposée aux plus pauvres, leur recours aux soins, ainsi que leur souhait quant à la prise en charge de leur santé.

L'ensemble des débats a été décrypté, analysé et retransmis au groupe pour l'amender. Ensuite, les synthèses ont été retravaillées en plénière avec tous les participants, chaque préconisation a été discutée, énoncée et validée aussi bien par les professionnels que par les usagers. Le document final a été signé par l'ensemble des participants et remis officiellement à la DRASS en présence de tous les acteurs.

La participation active ne se limitait pas seulement à une concertation et un recueil de suggestions préalables. Elle a pris également la forme d'une réflexion et d'une construction communes des propositions.

La participation des personnes les plus fragiles ne peut pas être simplement décrétée. Elle ne peut prendre place que lorsque trois temps arrivent en conjonction : le temps des gens qui demande un approvisionnement très long ; le temps des professionnels qui est un temps technique et rapide ; le temps des politiques qui peut être soit long soit rapide selon les mesures à prendre.

Les études habituelles du « système de santé » reposent presque exclusivement sur des paramètres quantifiables pour analyser le recours aux soins. Mais ces données peuvent s'affiner grâce à la prise en compte et à l'analyse de l'expression des bénéficiaires et des acteurs de soins.

- La relation soigné/soignant/institution/dispositif social est au cœur de cette dimension ;
- Le travail commun des institutions, des travailleurs sociaux, des associations et professionnels libéraux est assez rare, et la participation directe des usagers encore plus rare ;
- La problématique de l'offre de soins accessible aux personnes les plus vulnérables est le sujet de travail actuel.

On peut d'ores et déjà dire que le contexte est en train de se modifier profondément et que la participation de toutes les parties prenantes de notre action tient de la gageure. Pour l'instant la relation de confiance sur laquelle a été basée cette recherche-action permet de maintenir la cohésion des différents groupes. Mais la politique de réduction de l'offre de soin de ville et les transferts ville/hôpital des soins des plus fragiles sont une réalité de terrain qui pose à tous des problèmes éthiques et qui fait dire aux plus démunis « vous voyez, on vous avait bien dit qu'on n'avait pas confiance dans la CMU, maintenant avec la CMU tu ne te sens plus en sécurité ».

Il faut que la participation puisse croiser le niveau de la décision pour être efficace. Saurons-nous encore entendre la préoccupation des usagers et des acteurs de la santé ? ■

Contact :

Dr Huguette Boissonnat Pelsy
ATD Quart Monde
tél : 03 83 35 07 47

UN PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE POUR ORGANISER LA COHÉRENCE

1. L'esprit de la loi

DR FRANÇOISE JABOT

ENSEIGNANT-CHERCHEUR, ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Au commencement, était l'hygiène publique et son cortège de mesures de police sanitaire. Progressivement des actions collectives se sont développées autour de thèmes ou de populations spécifiques. Puis vint l'ère des programmes. La génération des programmes régionaux de santé a vu le jour dans les années 90 avec l'affirmation croissante du niveau régional pour le pilotage des politiques de santé. On assiste à partir des années 2000 à une multiplication de programmes nationaux. Ce qui se gagne en dynamisme se perd en lisibilité... Dans les régions, les programmes, mesures, actions de toute nature, se juxtaposent et s'enchevêtrent, dispersant les énergies et les ressources. Le constat est évident : la somme des programmes et actions ne constitue pas une politique de santé. Avec la loi d'août 2004, les régions sont désormais en charge d'organiser la cohérence entre toutes ces interventions en élaborant un plan régional de santé publique.

Choisir la voie à suivre et dessiner collectivement les contours du cadre dans lequel inscrire les programmes et actions, sont les ambitions de ces plans. Les règles du jeu sont fixées : l'ensemble des partenaires s'accordent sur la lecture des problèmes à résoudre dans la région, le bilan des réalisations et des ressources mobilisables, les priorités à fixer, des objectifs en vue de l'amélioration de la santé de la population et la façon d'y parvenir. Les programmes et actions en cours ainsi que ceux qu'il convient de concevoir, vont « habiter » le plan régional de santé publique. Quelques figures imposées : un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail,

un plan relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire, un programme d'études et de statistiques et l'intégration des plans stratégiques nationaux. Que les ingrédients soient en partie communs ne signifie pas que les produits finaux seront semblables : aux régions d'en assurer la pondération au regard du cap fixé !

Retenons que ce plan régional doit être un cadre souple, évolutif et perméable aux innovations. Relevant de la responsabilité de l'Etat, il est, à ce titre, arrêté par le Préfet. Néanmoins il est l'affaire de tous et il le deviendra si l'organisation du débat public permet véritablement un dialogue avec tous les représentants de la société. Sa mise en œuvre sera confiée au groupement régional de santé publique qui, espérons le, parviendra à rallier le plus grand nombre de partenaires. Les défis, on le voit bien, sont multiples : faire un plan régional sur-mesure, adapté aux spécificités des territoires sans perdre de vue les préoccupations nationales communes, réussir une concertation en continu avec l'ensemble de la communauté impliquée et faire converger les logiques de tous sur des objectifs de santé et bien être de la population.

On assiste aujourd'hui à un tournant dans l'histoire de la politique de santé avec une loi qui consacre une place importante à la prévention, notamment en essayant d'influer sur l'ensemble des déterminants de la santé. Citée en première page de la loi, l'éducation pour la santé est reconnue parmi les domaines d'intervention de la santé publique. Le schéma d'organisation des services et la perspective d'un programme d'éducation en milieu scolaire structurent le champ d'action au niveau régional. A l'image de l'araignée qui tisse sa toile et relie les fils un à un, les professionnels de l'éducation et de la promotion de la santé pourront construire des prolongements avec tous les programmes. ■

Deuxième partie dans le prochain numéro.

22 FORMATION « SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET PUBLIC EN GRANDE PRÉCARITÉ » ORGANISÉ PAR L'ANPAA 22
7-9 MARS 2005, DANS LES LOCAUX DE L'ANPAA, ST-BRIEUC

FORMATION « ALCOOL ET GROSSESSE » ORGANISÉE PAR L'ANPAA 22 ET LE CCAA DE ST-BRIEUC
21-22 MARS 2005, À ST-BRIEUC

MARDIS THÉMATIQUES PROPOSÉS PAR LE CODES 22, LE CIRDD 22 ET L'ANPAA 22

« RECHERCHE D'INFORMATIONS SUR INTERNET DANS LE CHAMP DES DROGUES ET DES ADDICTIONS »

15 MARS 2005, À LA MJC DU PLATEAU, ST-BRIEUC

« LES TECHNIQUES D'ANIMATION DE GROUPE »

17 MAI 2005, DANS LES LOCAUX DE L'ANPAA, ST-BRIEUC

>>> Renseignements : ANPAA 22 (02 96 75 49 09)

35 CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE VENTS D'OUEST « FAMILLES ET ALCOOL » ORGANISÉ PAR L'ANPAA 35 ET PÉGASE PROCESSUS
7-8 AVRIL 2005, AU PALAIS DU GRAND LARGE, ST MALO

Renseignements : Pégase Processus (02 96 78 37 05)

SÉMINAIRE « L'ÉVALUATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ » ORGANISÉ PAR LE CRES BRETAGNE

13-14 AVRIL 2005, À L'ENSP, RENNES

Renseignements : CRES Bretagne (02 99 67 10 51)

PAROLES SANTÉ « PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE » ORGANISÉ PAR LE CRES BRETAGNE

3 MAI 2005, DE 14H À 17H, À RENNES

Renseignements : CRES Bretagne (02 99 67 10 51)

56 FORUM « EMPLOI-SANTÉ » ORGANISÉ PAR LE CODES 56 DANS LE CADRE DU PRAPS

12 MAI 2005, DE 14H À 17H, AU PALAIS DES ARTS, VANNES

Renseignements : CODES 56 (02 97 01 43 71)

CONFÉRENCE « SOMMEIL ET RYTHMES DE VIE » ORGANISÉE PAR LE CODES 56
2 JUIN 2005, À 17H30, AU PALAIS DES ARTS, VANNES

Renseignements : CODES 56 (02 97 01 43 71)



◆ **Précarisation, risque et santé / CHAUVIN Pierre, FACY Françoise, JOUBERT Michel, RINGA Virginie.** Paris : Les Editions INSERM, 2001. 474 p.

Epidémiologistes, anthropologues, sociologues, psychologues et médecins proposent trois types de contributions. Une réflexion est proposée sur la compréhension et la problématisation des processus de précarisation. Des analyses s'attachent à l'approche de la situation des publics dont la santé et les relations avec le système de soins sont affectées par les processus de précarisation. Enfin, une série de textes est plus spécialement centrée sur les conditions sociales et les risques induits par la précarisation.

◆ **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins de Bretagne. PRAPS 2 - 2003 - 2006.** Rennes : DRASS de Bretagne, 2003. 111 p.

Ce document de cadrage débute par une présentation de la situation en Bretagne en matière de précarité et de santé. Suit un bilan du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins de Bretagne entre 2000 et 2002. Sont ensuite détaillés les axes renforçant le PRAPS de première génération et fixant les nouvelles orientations pour 2004-2006. Enfin, sont joints les plans d'action des quatre départements bretons pour les années 2003-2004.

◆ **Des «acteurs-bénéficiaires» aux «acteurs-professionnels» : éclairage sur les orientations du PRAPS 2000-2003 à partir de l'expression de groupes de personnes en situation précaire ou exclues [en ligne].** Lyon : CRAES Rhône-Alpes, 2002 [consulté le 02/02/05]. 23 p. Disponible sur <http://www.craes-crips.org/publications/2002/acteurs.pdf>.

Un travail de réflexion avec des «acteurs-bénéficiaires» a été mené autour de l'accès à la santé et à la prévention, ainsi qu'autour des orientations principales du PRAPS Rhône-Alpes, essentiellement élaboré à partir de l'analyse des professionnels. Cette action s'est inscrite dans un des objectifs régionaux du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de la région : développer et accompagner la capacité des populations à être acteurs de leur santé. Les rencontres se sont concrétisées par ce document qui confronte la parole des «acteurs-bénéficiaires» à celle des «acteurs-professionnels».

◆ **Santé Précarité : outil d'aide à l'action / TULEU Fabien, BRIXI Omar.** Vanves : CFES, 1997. 80 p.

Réalisé à partir d'un travail d'analyse des pratiques, cet outil permet aux acteurs des champs sanitaire et social de créer leurs propres réponses pour améliorer la santé des populations démunies en milieu urbain. Une réflexion est menée sur l'action de santé avec les publics les plus en difficulté, notamment par un travail sur le champ des représentations. Une démarche méthodologique et des repères sont proposés afin de conduire une action adaptée aux réalités de terrain. Sont par ailleurs mis à disposition des éléments de suivi et d'évaluation concrets pour la gestion de projet. Enfin, des fiches pratiques proposent outils d'animation et de travail, éléments de connaissance, méthodes et pistes bibliographiques.

◆ **Former à intervenir en éducation pour la santé avec des personnes en situation de précarité : guide du formateur.** Rennes : CRES de Bretagne, 2003. 69 p.

Issu d'un travail collectif pluri-institutionnel et pluri-professionnel, ce guide vise à outiller les formateurs en éducation pour la santé dans la mise en place de formations et dans l'accompagnement méthodologique dans le domaine de la précarité. Il constitue un approfondissement du guide «Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé» qui rassemble les éléments de base d'une formation en éducation pour la santé. Des éléments de connaissance, de compréhension et d'aide à l'action prennent en compte les particularités de la précarité. Des propositions d'animation, des éléments de recentrage théorique à utiliser en formation et des références bibliographiques complètent l'outil.

◆ **L'éducation pour la santé et précarité : contribution à l'évolution des pratiques dans le cadre des PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).** Rennes : CRES de Bretagne, 2001. 123 p.

Cet écrit constitue une contribution collective des comités d'éducation pour la santé des régions Bretagne, Centre et Pays-de-Loire à l'évolution des pratiques sur la thématique «éducation pour la santé et précarité». Fondé sur les expériences de terrain de professionnels en éducation pour la santé, il recense les difficultés rencontrées dans la mise en place des projets et propose des éléments de réponses au regard de la place et des apports de l'éducation pour la santé dans la problématique Santé/Précarité.

◆ **Guide pratique pour des actions de santé en chantier d'insertion.** Rennes : CODES d'Ille et Vilaine, Conseil général d'Ille-et-Vilaine, 2002. 31 p. + 13 p.

Elaboré dans le cadre du Programme interinstitutionnel d'éducation pour la santé (PIEPS), ce guide a pour objectif d'aider les professionnels à élaborer des projets de promotion de la santé auprès des personnes en chantier d'insertion. La première partie permet de comprendre le cadre «chantier d'insertion». La seconde partie aborde les questions à se poser à chaque étape de la mise en place de l'action et intègre les recommandations pratiques proposées sur la base d'expériences déjà menées.

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

Directeur de la publication : Jeanine Pommier

Rédactrice en chef : Magdalena Sourimant

Conception graphique : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Anne-Marie Palicot, Marie Prat, Magdalena Sourimant, Sonia Vergniory

ISSN 1638-7090