

cadre territorial des contrats de ville permet d'expérimenter à la fois des réponses coordonnées entre les ressources sanitaires et sociales et d'agir sur les facteurs ayant un impact sur la santé : éducation, culture, cadre urbain, vie sociale, transports...

Par ailleurs, depuis deux ans la mise en convergence d'objectifs communs au travers du « Plan santé-ville » a permis le soutien financier de réseaux de santé de proximité dont la plupart sont situés dans la géographie de la politique de la ville. Ces réseaux permettent de décloisonner les champs du sanitaire et du social en amenant les professionnels à conduire des actions collectives de santé publique destinées aux publics éloignés des institutions et du système de soins.

La promotion de la santé oblige à reconsidérer la place des patients. Ainsi à l'unité de prévention et d'éducation créée à l'hôpital de Dreux, pour assurer une continuité entre prévention et soins, on s'efforce de prendre en compte le malade, ses besoins au-delà du traitement de la seule maladie. À Rouen, une expérience de santé communautaire s'appuie sur les préoccupations de santé telles qu'elles sont exprimées par un groupe de mères de famille. À Béziers, le service communal de promotion de la santé anime un réseau sanitaire et social qui vise à mieux prendre en charge la souffrance psychosociale et à faciliter l'accès aux soins. Ces initiatives, outre la recherche d'aménagement et de coordination des ressources existantes, témoignent de la volonté de faire évoluer les pratiques.

L'implication des services administratifs déconcentrés, la place de l'hôpital dans la santé publique, le rôle des collectivités et la mobilisation des professionnels, des associations et des habitants sont au cœur des transformations du service public de santé à l'échelle locale. La proximité est un atout, le cadre contractuel de la politique de la ville permet de recentrer l'action sur le citoyen, son bien-être et sa place dans la cité.

### La prise en charge de la santé des allocataires du RMI

Le terme d'« agent de santé » est fort large. Il ne correspond pas à la définition d'une profession précise, car il ne se superpose pas à un profil professionnel déterminé. De fait depuis cinq

## Les publics précarisés et l'infection par le VIH

On est en face d'un double aspect révélateur des insuffisances de l'ensemble de la conception de notre appareil de santé publique.

### Sur le plan de la prévention

Difficulté d'insérer la problématique VIH dans un projet de vie déjà fortement occupé par d'autres aspects matériels, sanitaires, sociaux, psychologiques. Fort décalage de la nécessité de projection inhérente à toute prévention, avec les logiques de survie.

Nécessité d'une grande visibilité des outils de prévention : adresses utiles, distributeurs de préservatifs, échangeurs de seringues doivent intégrer les points de passage des personnes en situation de précarité : foyers d'hébergement d'urgence, bureau d'aide sociale, CHRS...

### Sur le plan de la prise en charge

Un certain nombre de droits fondamentaux sont à (re)conquérir : droit à l'information sur les soins (par les pairs notamment) passant par la diffusion des différents lieux de soins gratuits, par la possibilité de faire des choix entre ces lieux.

Le droit à la dignité suppose que soient bannis un certain nombre d'effets pervers :

- le visage public misérabiliste ;
- la prise en charge infantilisante se surajoutant à la difficulté de la déchéance physique ;
- le statut correct réservé aux personnes en situation de précarité uniquement parce que leur séropositivité est connue ;
- la création de « services sociaux spécialisés » qui étiquettent en tous lieux et tous domaines les séropositifs.

Il faut donc redoubler de vigilance pour que la précarité ne devienne pas le corrélatif de la séropositivité et symétriquement, que la séropositivité ne soit pas le nouveau moyen d'exister pour les personnes en situation précaire.

Commissions locales d'insertion (CLI)

ans, selon les départements et même selon les CLI, on voit divers types de professionnels être chargés de mission pour la santé des allocataires du RMI : des médecins généralistes, des médecins psychiatres, des psychologues, des infirmières, des diététiciennes, des conseillères en économie sociale et familiale, des éducateurs, voire des assistantes sociales... Dans la