

PORTRAIT

**Dr Catherine GAUD
Vice-présidente de la Région**

Le Cres-Réunion a rencontré le Dr Catherine GAUD élue comme représentante de la société civile au Conseil régional. De part ses engagements associatifs et politiques dans le domaine de la santé, il nous a paru intéressant de lui consacrer le portrait de ce numéro 8 du CRES-Infos, et ce à bientôt un an de son élection aux régionales de 2004.

Catherine GAUD a débuté sa carrière dans les hôpitaux de Paris comme interne en pédiatrie, puis comme chef de clinique en immuno-hématopédiatrie. C'est là qu'elle a été confrontée aux premiers cas de sida. Ses choix de vie l'ont rapidement amenée à venir s'installer à La Réunion. Dès son arrivée, elle s'est engagée dans le bénévolat pour faire partager son expérience, unique sur l'île, de prise en charge des personnes séropositives. Une de ses toutes premières batailles a été la création du service immunologie au sein du CHD de Bellepierre en 1991. Elle en est aujourd'hui le chef de service. Mme GAUD reconnaît s'être battue pour ses valeurs éthique et politique, pour l'image qu'elle avait de la médecine hospitalière à une époque où le patient était considéré comme " un objet de soin " et non comme " un partenaire de soin ". La création du premier hôpital de jour à La Réunion lui a permis de promouvoir de nouvelles méthodes de travail, notamment le travail en équipe pluridisciplinaire et l'intégration d'un psychologue au sein de cette équipe.

Le Dr GAUD se déclare également " très associative dans l'âme ". Dans le domaine du Sida, c'est elle qui a impulsé la création de RIVE en 1994, association créée " pour les séropositifs mais aussi par les séropositifs ". Ses convictions pour la non indifférence et le droit pour chacun d'accéder aux traitements l'ont amenée ensuite à

créer RIVE OCEAN INDIEN et à mettre en place le " Fonds de solidarité thérapeutique régional " qui permet aux ressortissants de la zone océan Indien de disposer de la trithérapie à des coûts intéressants. Les luttes menées autour du Sida ont été pour elle des combats pour la dignité humaine, le droit à la différence et la tolérance.

Alors qu'elle n'avait jamais participé directement à la politique réunionnaise, Mme GAUD a accepté d'être aux côtés de M. Paul VERGES aux régionales de 2004. C'était pour elle un moyen " d'être au service de la cité et du citoyen et non au service d'un parti ". Elle s'occupe aujourd'hui des dossiers du Conseil régional concernant la santé, la solidarité et la coopération régionale. Alors que le Conseil régional n'avait pas encore de compétence en matière de santé, les élus ont inscrit la lutte contre les grands fléaux sociaux dans leurs objectifs de mandature.

Pour y parvenir, Catherine GAUD souhaiterait davantage de moyens pour la prévention. Elle croit aux avantages tant économiques que sanitaires d'une politique volontaire en éducation pour la santé. Elle définit celle-ci comme un outil pour apprendre aux personnes à être bien dans leur univers. Il s'agit d'une problématique globale et donc forcément politique, intéressant la vie de l'individu mais aussi celle de la cité. Les programmes peuvent selon elle aussi bien viser à encourager chacun à prendre les escaliers régulièrement qu'à militer pour que les Etats-Unis ratifient le protocole de Kyoto. Pour cela, son mot clé est l'interdisciplinarité et le travail en partenariat. Démarche qu'elle a déjà initiée dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme : un groupe de travail, présidé par la Région et le Département, réunit en effet la Drass, la Préfecture, la CGSS, les professionnels de la prévention, l'Education nationale, les alcooliers, la douane, la distribution, les professions médicales,



Dr C. GAUD

etc. Son but est de mettre en place concrètement des actions coordonnées autour d'objectifs définis en commun. Catherine GAUD compte ensuite reproduire cette démarche pour le zamal, le diabète, la nutrition et les IST. Nous pouvons espérer pour les réunionnais que cette démarche ira à son terme et que la prévention pourra alors s'appuyer sur une programmation concertée des actions, avec un renforcement et une mutualisation des moyens alloués aux différents acteurs.

Antonia DANDE
Cédric PEDRE

AGENDA

22 juin 2005
Journée d'information sur le diabète
Organisé par la Mission Locale de Saint-Louis
(Stands d'information, dépistage etc)

25 juin 2005
Forum prévention Santé
du Repère de la Montagne
(Contact : Mme Danielle TERNAUX)

25-26 juin 2005
Fête des agrumes
Organisée par le CCAS de Petite Ile

6 juillet 2005
FORUM GNF
Organisé par le CRES-Reunion
Au CREPS de Saint-Paul
(Contact : Cédric PEDRE)

Vous retrouverez le détail de l'agenda sur le site web du CRES ainsi que plein d'autres infos.

"Dynamique de groupe" et "atelier santé" ...

Qu'est-ce qu'un "atelier santé" ?
C'est une action non ponctuelle qui peut prendre une multitude de formes et vise tout type de publics (a priori toutes catégories sociales et tous âges). Globalement, l'objectif est de créer une dynamique de groupe autour d'une thématique de "santé globale".
Notre dossier se concentre sur ceux qui sont à destination des populations adultes marginalisées.

Une problématique au cœur des "ateliers santé" : l'avenir

Le constat que nous avons pu faire en suivant diverses démarches de ce type est qu'au-delà de la gestion quotidienne des activités, qui dépend à la fois des encadrants et du public, la problématique centrale est celle de l'avenir de l'atelier. Car si plus les individus sont marginalisés, plus la mise en place d'une réelle dynamique de groupe demande du temps, il est clair que le(s) professionnel(s), faute de moyens financiers renouvelés, peuvent rarement suivre l'action sur plusieurs années. C'est pourquoi il est primordiale de penser le devenir de la dynamique collective dès le démarrage de l'atelier, même si cela oblige à se "projeter dans le vide".

Mais quel avenir ?

Il existe diverses pistes dont la création d'une association de quartier. C'est la voie qui s'est ouverte au groupe Ti Lamp Ti Lamp de Cilaos, émergé début 2003 et constitué en association depuis fin 2004. Selon les 3 travailleurs sociaux qui ont accompagné le groupe, "l'autonomie-responsabilisation" a été pensée dès le début. Une "journée de Noël" (2002) avait été organisée lors de laquelle le public a émit trois souhaits en vue d'un atelier santé : disposer d'un local "à eux", se fixer des buts (contenu et échéances), et créer des liens avec les jeunes de Cilaos. " C'est sur cette base que nous sommes partis et avons participé au Forum de la Santé du CRES en novembre 2003 ", rappelle Patricia Plihon (A.S.). Cet évènement a



Une partie des membres de l'association Ti lamp Ti lamp

permis au groupe de se valoriser en tant que tel, et c'est de là qu'a progressivement émergé le désir d'autonomie. Et puis l'association est née ; elle négocie actuellement avec la Mairie de Cilaos pour un local et pense déjà à des ateliers de travail en fonction des compétences de ses membres (couture, informatique...). Cet exemple montre l'importance de l'espace (la délocalisation pour se créer une identité), du temps (les échéances donnent des buts) et de la société (le regard des autres).

Des éléments-clés

Quelques axes peuvent être proposés aux professionnels pour aider un groupe à développer son autonomie :

- Responsabiliser les personnes autour de micro-ateliers ;
- Inciter progressivement le groupe à créer un véritable tissu relationnel avec d'autres professionnels ;
- Être présent mais, au fil de la création de la dynamique de groupe, savoir se mettre de plus en plus en retrait (accompagner le groupe sans en devancer les pas).

Alexandre MAGNAN
Patricia PLIHON (Département)
Cédric PEDRE

ORIENTATIONS DE LECTURE

- Hyppolite S.-R. et O'Neill M. (2003).** Les conséquences pour les interventions en promotion de la santé d'un nouveau modèle d'empowerment. *Promotion & Education*, vol. 10, n° 3, pp. 137-141.
- Lamour P., Le Hélias L., Berry P., Cubas A. et Lombrail P. (2005).** " Qu'est-ce qu'un atelier santé " ? L'expérience des Comités d'Éducation pour la Santé des Pays de la Loire. *Santé publique*, 1, pp. 121-134.
- Magnan A., Gaze T. (2004).** Populations défavorisées : La Réunion investit dans les ateliers-santé. *La Santé de l'Homme*, n° 374, pp. 11-13.
- Vozelle S., Brodt N. et Sebban C. (2004).** Des ateliers-santé mixtes pour améliorer l'estime de soi. *La Santé de l'Homme*, n° 371, pp. 4-5.
- Hills M.D., Carroll S. et O'Neill M. (2004).** Vers un modèle d'évaluation de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé : compte-rendu de quelques développements Nord-américains récents. *Promotion & Education*, Hors série n° 1, pp. 17-21.

Communication et valorisation du dispositif Génération non fumeur

Le dispositif Génération non fumeur mis en place par le CRES-Réunion touche cette année à sa fin. Après une étude anthropologique et une série de formations en 2004 et 2005, il est temps aujourd'hui de valoriser et de communiquer sur ce programme. Pour cela le CRES organise le 6 juillet 2005 le FORUM GNF qui aura lieu au CREPS de St Paul. Ce forum sera l'occasion pour les participants de se rencontrer et d'échanger sur les actions qu'ils ont pu mener. De plus, la communication autour de ce projet dépasse les frontières de la l'île puisque le projet GNF a fait l'objet d'un article paru dans la "Santé de l'homme" N°375, et que les résultats de l'étude menée par le CRES seront publiés dans la revue "Santé publique" qui paraîtra au mois de juin. Ces deux revues sont des périodiques nationaux incontournables dans leurs domaines respectifs.



Santé, îles et développement durable

Entre les 10 et 14 janvier 2005, s'est tenue à Maurice la Conférence internationale de révision du Programme d'action établi en 1994 à la Barbade (Petites Antilles) et qui définissait les axes stratégiques pour la mise en œuvre du développement durable dans les petits États insulaires en développement (en anglais, Small Island Developing States). Bien que La Réunion ne soit pas à proprement parlé un SIDS, elle n'en partage pas moins bon nombre des enjeux comme ceux de la gestion de l'environnement en général (biodiversité, eau, déchets...), des transports et de l'énergie. Par ailleurs, alors que La Réunion affirme sa volonté politique d'être pôle de compétence pour le sud-ouest de l'océan Indien, la Conférence internationale préconise l'émancipation des relations SIDS-SIDS à travers notamment le partage d'expériences et de compétences. Il y a là un enjeu de taille pour les réunionnais. A l'aube de la semaine sur le développement durable le CRES-Réunion a souhaité rappeler les orientations définies dans ce cadre et illustrer

les liens étroits entre promotion de la santé et développement durable.

Dans le champ plus spécifique de la santé, la résolution de Maurice préconise:

- 1) de promouvoir les systèmes de gestion des "crises sanitaires", avec un regard particulier porté sur l'accessibilité à des financements adéquats ;
- 2) de promouvoir la coopération inter-îles, notamment à travers un système de surveillance fondé sur:
 - (a) l'identification des ressources de chaque espace
 - (b) une coordination dans la récolte de données démographiques et épidémiologiques et dans l'analyse des tendances ;
- 3) d'améliorer l'accès des populations comme des établissements aux médicaments ;
- 4) de favoriser la mise en œuvre de politiques de santé publique et de programmes efficaces de prévention (champs ciblés : immunisation, santé de la reproduction, santé mentale et éducation pour la santé) ;
- 5) de promouvoir les médecines traditionnelles et notamment l'usage des plantes médicinales ;
- 6) de développer l'approche santé/environnement.

L'intégralité du document est disponible sur : www.sidsnet.org.

Alexandre MAGNAN