

# S O M M A I R E

Éditorial **3**

## Dossier La santé, un enjeu public **5**

ENTRE DÉMANTÈLEMENT ET CONTRÔLE SOCIAL  
Visages **6**

Le cas de l'explosion de l'usine AZF : La prévention sinistrée  
Heureusement, c'était un vendredi !  
Evaluer les conséquences sanitaires d'une catastrophe **7**

Vous avez dit prévention ?  
Ces institutions qui sabotent les réseaux  
Pas de santé publique pour les réfugiés !  
Médecine scolaire : vie ou mort d'une utopie ?  
Face aux risques, une alliance à construire  
Sentinelle U444 **8**

LES DIMENSIONS COLLECTIVES OCCULTÉES  
Avons-nous vraiment déclaré la guerre au cancer ?  
Bitulac, une lutte exemplaire  
La santé au travail  
Contre la privatisation de la médecine du travail  
A la croisée du privé et du public  
L'espace public entre libéralisme et totalitarisme **10**

PRATIQUES COOPÉRATIVES, RÉ-APPROPRIATIONS CITOYENNES  
Le paiement à l'acte contre la prévention  
La boxe  
Une histoire de tuyaux  
Soins dentaires aux toxicomanes  
La santé publique : entre experts et usagers  
Qu'attendent les « amiantés » de leur médecin ?  
Une expérience mutualiste originale  
Les citoyens au secours de la santé publique  
La politique à la première personne  
Sécurité sanitaire : une réforme inachevée...  
Toulouse, un lieu créateur de sens **13**

## Rubriques

Images du corps : L'éthique déferlante  
Actualité politico-médicale : Drogues :  
entre morale et santé publique  
Communiqués de presse  
Coup de gueule : Les animaux malades de la peste  
Le médicament : Jusqu'où iront-ils ?  
Le médicament, entre logique industrielle et santé publique...  
Soutenir le Collectif  
Ailleurs, autres regards : La gestion : espace d'intervention,  
d'analyse et de spécificités techniques  
Santé publique : La pneumonie atypique  
La recherche, un déclin programmé ?  
Clinique : La question des SAF  
Un bonbon à la menthe  
Nous avons lu pour vous  
Courrier des lecteurs : La médecine l'Oréal **15**

**6** Anne-Marie Chesneau, Elisabeth Maurel-Arrighi,  
Véronique Mesnager  
**7** Stéphane Borrás  
**7** Evelyne Malaterre  
**8** Valérie Schwœbel, Thierry Lang, Sylvie Cassadou,  
Claire Gourier-Fréry  
**10** Christine Bellas-Cabanne  
**13** Didier Ménard  
**15** Martine Devries  
**16** Marie-Blandine Basalo, Nathalie Victor  
**18** Henri Pezerat  
**22** Jean-Louis Galaup  
**23** Geneviève Barbier  
**26** Alain Prost, Daniel Commeau  
**28** Dominique Huez  
**32** Mireille Théron  
**33** Christian Bouchindhomme  
**38** Christiane Vollaire  
**40** Sophie Eyraud  
**41** Dominique Tavé  
**42** V.X.  
**42** Benoît Savatier, Martine Devries  
**43** Marcel Drulhe  
**47** Henri Pezerat  
**48** Gérard Israël  
**52** Elisabeth Maurel-Arrighi  
**55** Act Up-Paris  
**57** André Cicolella  
**59** Anne-Marie Pabois

**61** Monique Sicard  
**64** Patrice Hemery  
**66**  
**69** Denis Labayle  
**71** T.H.  
**73** Laurent Dianoux  
**76** Gilles Bardelay  
**77** Rosana Onocko Campas  
**83** Jean-Pierre Lellouche  
**85** Max Lafontan  
**89** Bertrand Riff  
**90** Marie-Jeanne Martin  
**91** Patrice Muller, Martine Devries  
**92** Christian Lehmann

# D O S S I E R

Pour les soignants et encore plus pour les usagers, la santé publique demeure une entité lointaine. Cela se résume dans nos esprits à des recommandations d'hygiène alimentaire, à l'élaboration d'un calendrier vaccinal ou à une campagne de dépistage de l'hépatite C, parachutées sans concertation par des bureaucrates coupés des réalités du terrain.

La santé publique est le parent pauvre de la médecine, mal aimée car trop hiérarchique, paperassière et parfois policière. Les médecins généralistes sont plus instrumentalisés qu'acteurs des décisions et peuvent se rendre compte de l'occultation actuelle des besoins véritables en santé publique.

En effet, comme le montre le plan gouvernemental contre le cancer, seuls les besoins individuels sont pris en compte au détriment de la dimension collective. On peut également s'étonner que les inégalités sociales d'accès aux soins ne soient pas un objectif primordial.

Le rôle de l'Etat est capital, car il doit en principe arbitrer les conflits d'intérêts, or on ne peut que constater sa démission dans l'affaire de l'amiante, par exemple. Ce dysfonctionnement est facilité par l'organisation du système de santé français avec la Sécurité sociale qui gère les soins d'une part et d'autre part l'Etat qui s'occupe de santé publique.

La santé publique pour devenir opérante doit être au plus près des préoccupations des gens, doit faire appel à tous les acteurs de la société civile, doit sortir du cloisonnement qui la rend impuissante et prendre une dimension citoyenne. Contre les risques sociaux-professionnels et environnementaux une alliance est à construire.

Dominique Tavé et Evelyne Malaterre