

En chantier(s)...

S O M M A I R E

- EDITORIAL
En chantier(s)...
Marc Schoene
- RÉGIONS ET EUROPE
Le réseau de santé communautaire en Nord – Pas-de-Calais
Philippe Macquet
- LA VIE DE L'INSTITUT
Rencontres : construisons le programme ensemble
Dorothee Martin
- CROISEMENT DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ
Le diagnostic local partagé : un diagnostic co-construit
Carmen Sanchez-Garcia
- PORTRAIT D'ACTEUR
- NOS PARTENAIRES
Mouvement pour un Développement Social Local - Intervention (MDSL-Intervention)
Bernard Pissarro
- CENTRE DE DOCUMENTATION
- AGENDA

L'Institut est en cours d'actualisation de son projet associatif qui confirmera les valeurs partagées par ses membres, et contenues dans la Charte des pratiques de santé communautaire (droit à la santé, équité, démocratie...) Le champ général d'intervention que l'Institut s'est donné est celui de la promotion de la santé, porteuse des valeurs fondamentales de droit à la santé, de démocratie. La santé communautaire en est une des stratégies de mise en œuvre.

L'ensemble du projet de l'Institut se décline par la saisie de toutes les opportunités qui contribuent à aider, favoriser les démarches de santé communautaire. C'est ainsi que deux au moins des chantiers actuels s'inscrivent particulièrement dans le soutien, la contribution aux démarches communautaires.

L'Observatoire européen

La construction en cours de l'Observatoire du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire est une belle opportunité pour croiser les expériences et compétences de nos voisins européens, tout aussi soucieux que nous d'actualiser les critères de la santé commu-

nautaire et de retenir une grille partagée d'indicateurs d'évaluation des critères retenus. Ainsi pourrait mieux s'étudier, se comparer, se mesurer dans le temps, les actions et pratiques communautaires, dans chaque pays, et entre pays membres du Secrétariat européen.

Les 4^{es} Rencontres

Elles sont lancées ! Et nos adhérents, nos partenaires sont sollicités pour élaborer avec nous le programme. Elles seront à nouveau un moment fort pour échanger, mesurer le chemin parcouru, apprendre les uns des autres... Parce que le mot participation est à l'ordre du jour, à la mode même, abordé dans les politiques publiques, dans les actions associatives, dans les engagements des collectivités locales, nous sommes convenus de la nécessité de faire le point, mettre en réflexion et en débat les questions de la participation en santé (définitions, spécificités en santé, réalités...), et de construire collectivement des propositions qui puissent renforcer la place, le rôle effectifs de chaque acteur social sur sa santé et celle de la collectivité.

Marc Schoene



Les Actes des 3^{es} Rencontres de l'Institut Renaudot sont enfin disponibles sur CD Rom :

« Place et relations des acteurs en santé communautaires : un nouveau partage des Pouvoirs »

11 et 12 juin 2004 à Mulhouse

Prix : 15 € TTC + frais de port
(envoi gratuit en cours pour les participants)

Le réseau de santé communautaire en Nord – Pas-de-Calais

Depuis environ 15 ans, des acteurs locaux de santé de la région Nord Pas de Calais échangent leurs pratiques d'actions locales de santé. Une façon de partager qui a permis d'améliorer la qualité de nombreuses actions, de les démultiplier, de créer des liens et de publier.

Jeter des ponts entre les actions

Cette action régionale a été particulièrement renforcée avec la création de la Maison Régionale de Promotion de la Santé en 1990.

Depuis 99, une trentaine d'acteurs se sont organisés en réseau régional informel et ont animé ces échanges de pratiques, concernant tous les territoires dans la région et renforcés par les Programmes Régionaux de Santé. Celles-ci permettent de tisser du lien. L'idée est de jeter des ponts dans la région entre les actions de santé communautaire et les réseaux locaux, avec, au cœur, la parole des habitants - usagers.

Quatre objectifs

> *Echanger des pratiques* : écouter les habitants à travers une action ; se réunir autour de 3 expériences, partir de l'expression d'habitants accompagnés de professionnels, avec un temps de préparation.

Un acteur se remémore une rencontre entre habitants et professionnels :
Nous nous retrouvons à 16 h 30... et la soirée se termine, le repas à 21 h pour les derniers... Le thème choisi en était "Sortir de chez soi". Les gens s'organisaient pour se déplacer, en bus : "c'est, pour certains, le voyage de leur vie". Finalement les habitants ne demandent qu'à partager leurs expériences, sortir de chez eux, rencontrer du monde, s'exprimer. A partir d'initiatives locales, l'aménagement d'une fresque dans un quartier, la Pause-Café ailleurs, les gens s'expriment avec émotion, exposent parfois leur intimité, libèrent un réel plaisir.

- > *Dégager des méthodologies communes ;*
- > *Communiquer entre toutes ces expériences ;*
- > *Publier des documents récapitulatifs.*

Les bénéfices retirés par les usagers ?

Les personnes prennent conscience de l'intérêt de ce qu'elles font, prennent plus confiance en elles. Par ce partage, elles se sentent moins seules et confortées dans leurs actions. C'est aussi l'occasion de donner des idées à d'autres.

Aujourd'hui, les enjeux se situent entre un terreau favorable à la santé communautaire (PRS, journées de la MRPS, des initiés...) et le perpétuel sentiment d'être à contre-courant (loi de santé publique), car le devenir de la santé communautaire et de la promotion de la santé se pose, d'où le besoin de s'organiser.

Depuis le 31 janvier 2005, un collectif et des équipes (50 personnes) préparent une AG constitutive.

Quatre équipes et un comité de coordination

- > *Echange de pratiques/Actions locales* : la vocation originelle du réseau se prolonge dans le soutien à des dynamiques de santé communautaire là où elles émergent et à la demande des initiateurs.
- > *Guetteur / accès aux outils* : repérage de l'existant, des nouveautés, des actions communautaires à l'étranger.

- > *Communication/publication* : assurer le liant interne ; valoriser les actions de santé communautaire et le réseau à l'externe.
- > *Formation/Recherche* : clarifier la notion de santé communautaire, recenser les formations, établir des liens avec les approches anglaises et canadiennes.

Un comité de coordination a la responsabilité de la coordination et de la programmation. Il représente le réseau, fait le lien entre les équipes, élabore une charte et pense les méthodes.

Des équipes relais sont constituées par territoires : Littoral, Hainaut, Métropole lilloise, Bassin minier.

Le Réseau de Santé Communautaire se veut un espace de liberté ouvert. Il laisse la plus grande autonomie possible à chacune des équipes. Ces dernières ont pour objectifs de valoriser les actions existantes, voire de favoriser l'émergence de nouvelles quand un besoin est exprimé, mais en aucun cas de faire à la place des habitants-usagers, premiers concernés par leur santé.

Philippe Macquet

Contacts : Philippe Macquet
macquet.p@wanadoo.fr

Josselin Guillebert
josselin_guillebert@hotmail.com

**Vous êtes cordialement invités
à l'AG constitutive le jeudi
16 juin 2005 aux échanges
et à l'Assemblée Générale
Constitutive du Réseau
de Santé Communautaire
du Nord-Pas-de-Calais
Au CHR de Lille,
Institut Gernez Rieux.**

LES 4^{ES} RENCONTRES DE L'INSTITUT RENAUDOT SUR LA PARTICIPATION

Construisons le programme ensemble

L'Institut Renaudot se propose de réaliser les 4^{es} Rencontres en juin 2006 à Lyon et de les centrer sur le thème de la participation.

Pour nous, la participation ne consiste pas en une « injonction » à participer. C'est encore moins un « outil » pour renforcer l'efficacité d'un programme ou des politiques publiques.

La participation dans les pratiques communautaires en santé, c'est pour nous :

- > renforcer les conditions pour que nous devenions chacun acteur de notre santé et de la vie sociale,
- > réunir les conditions pour que la population participe tout à la fois à l'expression de ses problèmes de santé, à la définition de ses besoins, de ses priorités, mais aussi à la réalisation et à l'évaluation des actions de santé qui la concernent,
- > construire ensemble nos démarches avec les différents acteurs concernés (habitants, professionnels, institutionnels, élus, bénévoles) en respectant l'autre dans sa place, son pouvoir et ses compétences,
- > enfin, défendre, dans la relation soignant-soigné la relation « d'échange-négociation-information ».

Nous proposons de mettre en discussion notre vision de la participation avec les acteurs impliqués dans les démarches communautaires en santé pour déconstruire ce concept puis le reconstruire collectivement.

Ce que nous attendons des 4^{es} Rencontres :

- > partager nos attentes en matière de participation dans les pratiques communautaires en santé,
- > débattre des questions auxquelles nous sommes confrontés,
- > dégager des propositions pour aider à conforter la participation en santé de l'ensemble des acteurs et particulièrement des habitants.

Construisez avec nous le programme de ces Rencontres.

Si vous souhaitez participer à la construction et à la mise en œuvre des 4^{es} Rencontres, nous vous proposons d'exprimer vos idées, besoins, propositions sur le site internet de l'Institut renaudot : <http://renaudot.free.fr>

Dorothee Martin

Le diagnostic local partagé : un diagnostic co-construit

De plus en plus souvent, on entend employer (notamment de la part de financeurs) le terme de « diagnostic partagé ». Depuis deux ans, l'Institut Théophraste Renaudot a répondu à de nombreuses demandes de « diagnostics santé » venant de communes ou de groupements de communes. L'occasion de proposer une réflexion à partir de notre pratique.

Pourquoi un « diagnostic partagé » ?

L'intervention locale en santé est le fait d'une multitude d'acteurs et de collectifs aux formes juridiques les plus diverses (des institutions de santé, éducatives, culturelles, des professionnels, des élus, des associations, des habitants organisés ou isolés). Ces acteurs ont chacun des objectifs propres. D'où de nombreuses difficultés : perte d'énergie et d'efficacité, sans parler des comportements de concurrence entre les associations qui se trouvent souvent dans une logique de survie financière.

Dans ce contexte, le diagnostic vise d'abord à créer du lien dans la diversité du territoire, à mobiliser les acteurs sur la question de la santé et à construire un socle de connaissances, d'attentes partagées prenant appui sur les réalités

des habitants. Son but est, ensuite, de permettre de déterminer des priorités d'actions et de sortir d'une logique de cloisonnement.

La question du territoire

Il est nécessaire, préalablement, de trouver la bonne échelle de territoire sur lequel va porter le diagnostic de santé (quartier, commune, communauté de communes, pays). Celui-ci doit être suffisamment vaste pour rassembler les informations nécessaires pour un diagnostic fiable, mais il ne doit pas être trop étendu, pour que toutes les ressources locales se sentent concernées et s'impliquent.

Le territoire pourra être différent selon l'objet de réflexion : pour les besoins et demandes des habitants, c'est le territoire de la ville ou du quartier qui est pertinent ; pour l'offre en soins et

Construire une connaissance partagée



les ressources en santé, ce sera le territoire plus large de l'intercommunalité.

L'analyse des ressources

Un diagnostic partagé suppose une analyse quantitative et qualitative des ressources (services, acteurs, projets existants) dans le domaine préventif, curatif, social et psychologique. Il nécessite également de repérer les pratiques de partenariat et de transversalité existantes afin de connaître les potentialités et les freins à la mise en commun. Le repérage s'opère par des entretiens avec chaque acteur. L'analyse doit se faire de manière collective, dans le cadre d'un « groupe technique » créé pour les besoins du diagnostic.

Les indicateurs socio-sanitaires

L'analyse des indicateurs socio-sanitaires, économiques, environnementaux, culturels a pour but d'aider à déterminer les besoins. Elle ne peut s'appuyer que sur les données pré-existantes et les besoins ressentis par les différents acteurs. Cette phase est souvent délicate car les structures ne partagent pas facilement ces informations et le recueil des données chiffrées n'est pas systématique.

Il est intéressant pour les acteurs locaux de prolonger cette analyse par une réflexion sur les indicateurs de santé pertinents et leur production dans la

durée, pour se doter d'un « tableau de bord » d'observation des besoins de santé.

La participation de la population

Élément capital : le diagnostic partagé suppose une participation effective de la population. Elle peut s'engager en l'invitant à contribuer au recueil de l'information. Elle peut se poursuivre en la faisant participer à la négociation des priorités avec les autres acteurs de la santé et à la mise en œuvre de certaines actions. Cette démarche conduit à ne plus considérer les habitants en terme de manque, mais en terme de capacités.

Une mobilisation de tous les acteurs

Le recueil des données du diagnostic doit aboutir à la mise en commun de trois points de vue :

- > le point de vue de la population,
- > celui des autres acteurs de la ville : professionnels, personnes ressources,
- > le regard des élus.

Les freins sont nombreux : méfiance, représentations négatives réciproques, climat de concurrence, logiques de survies institutionnelles ou grande précarité pour les habitants.

Le processus de mobilisation des acteurs va demander du temps (un an au minimum) car il vient modifier des pratiques professionnelles et des positionnements individuels.

Un processus à pérenniser

Un diagnostic partagé n'est qu'un moyen pour produire de la concertation sur le plan local et pour aider à la programmation et à la mise en œuvre des actions de santé. Il n'a pas d'intérêt s'il reste une opération isolée. Il faut donc le penser de façon pérenne, et prévoir des instances de pilotage et d'action :

- > un comité de pilotage avec les financeurs potentiels, qui valide et facilite la démarche,

- > un groupe technique qui va produire les éléments du diagnostic,
- > un portage politique de la démarche par des élus qui vont être garants de la démarche,
- > un animateur ou coordonnateur local pour maintenir la dynamique transversale.

Le diagnostic partagé, n'a pas pour seuls effets le décloisonnement des acteurs et l'apport de connaissances

en santé. Il permet d'initier des actions dans une démarche transversale, planifiée, basée sur des priorités collectivement portées et pertinentes pour le territoire. La dynamique qu'il produit est de nature à faciliter l'articulation avec les orientations prises au niveau régional en matière de santé publique.

Carmen Sanchez-Garcia

d'Acteur

PORTRAIT



Jorge Stirling,

CADRE DE SANTÉ,
CHARGÉ DE MISSION
« POLITIQUE DE LA
VILLE » *.

La santé communautaire, on peut dire que vous êtes tombé dedans lorsque vous étiez petit et en France, vous militez depuis plus de 25 ans pour son application dans les pratiques de santé alors comment situez-vous l'évolution et l'avenir de ce concept dans les mentalités des professionnels et des citoyens ?

L'évolution se situe sur deux sphères contradictoires : d'un côté, une évolution positive chez les professionnels de la santé passés d'une approche santé publique à une approche santé dans le sens de la Charte d'Ottawa. De même, dans la population, les mentalités ont changé : il y a une prise de conscience de la responsabilité individuelle et collective sur notre qualité de vie et notre santé.

L'évolution se situe également en terme de structuration de l'organisation de la santé communautaire : on assiste à la création de postes dans ce domaine (PAS, point santé jeune, atelier ville santé....) et à une avancée dans le statut de ces emplois. Par contre, sur l'autre sphère, plus

institutionnelle, je constate un recul notamment dans l'arsenal juridique, budgétaire. La loi de santé publique qui n'incite pas les villes, premier niveau de proximité, à s'investir davantage sur les problématiques de santé.

L'avenir lance un défi aux pionniers de la santé communautaire : le concept et les méthodes sont investis par des corps de métier hors du champ santé-social. La terminologie est de plus en plus utilisée par des professionnels et des institutionnels reconnus, mais qui n'en portent pas forcément les valeurs. Le danger est que, dans le processus de banalisation de la santé communautaire, il faut se rapprocher de ces autres professions, pour ne pas laisser mettre sous tutelle notre œil expert. Quel va être alors notre territoire ? Nous pouvons reprendre en main la sphère de notre savoir spécifique et de notre rôle soignant autour de « la santé » et de là, faire émerger le concept de « maladie publique ». La place sera de savoir continuer à réparer ce qui ne va plus....ou bien de plonger dans le « nouvel univers » celui de la promotion de la santé plus transversale et pluridisciplinaire, qu'est la vraie « santé publique ». Mais notre rôle ne sera pas hégémonique et encore moins « soignant ».

Mouvement pour un Développement Social Local - Intervention

(MDSL-Intervention)

La spécificité de MDSL-Intervention est d'impulser, d'accompagner et de soutenir des actions de développement social et de santé communautaire. MDSL est constitué de chefs de projets, d'agents de développement, de médecins de santé publique, et de psychologues.

Ses actions ont pour buts :

- > de permettre aux acteurs locaux de développer leurs savoirs, leurs savoir-faire et leur capacité à vivre ensemble,
- > d'impulser sur un territoire des projets qui partent des préoccupations des habitants, des élus et des acteurs locaux,
- > d'accompagner et soutenir ces projets en valorisant les ressources, les potentialités et les forces vives locales, sans jamais se substituer à elles.

Ses domaines d'intervention sont :

- > **L'accompagnement de groupes d'habitants et de professionnels** (Contrats de ville, Ateliers Santé Ville...) dans la mise en place d'actions au niveau local
- > **La création de la Maison pour un Développement Solidaire** (Paris 11^e), un lieu permettant :
 - un accompagnement de projets individuels et collectifs qui permettent à des habitants d'agir sur la transformation de leur quartier,
 - un espace communautaire « bien-être/santé » offrant l'opportunité de trouver des réponses co-construites à des questions qui se posent dans la vie quotidienne des habitants.

> **La réalisation de formations** (intra ou inter-institutionnelles : personnel municipal ou départemental, associations, CAF, CNFPT, centre de formation pour travailleurs sociaux), **et d'auto-évaluations** (centres de santé, groupes d'habitants, etc.).

> **L'accompagnement méthodologique de réseaux d'acteurs** (réseau d'actions dans le cadre de la politique de la ville, etc.). Depuis 1999, il accompagne et participe au réseau d'habitants de quartiers en développement social de plusieurs villes de France, le « REVES d'habitants » (Réseau d'Échanges Volontaires d'Expériences Solidaires d'habitants). La mise en place de ce réseau a été initiée par une lente conscientisation qui s'est concrétisée au sein de groupes d'habitants réunis dans des formations actions ou dans des groupes de paroles animés par le MDSL.

Cet accompagnement d'habitants, de professionnels ou d'élus dans le montage, la mise en oeuvre et l'évaluation de projets de développement social recourt à un certain nombre d'outils, notamment :

- > des formations/actions mises en place conjointement avec les personnes impliquées sur le terrain, elles ont pour but d'impulser, soutenir ou/et accompagner un projet local ;
- > des Ateliers de l'Avenir qui créent une dynamisation sociale autour d'un problème à résoudre, d'un objectif à réa-

liser. Cette technique a pour but de laisser une place centrale aux habitants en les aidant à devenir des sujets créatifs, des producteurs d'idées, des citoyens à part entière, qui agissent pour un vivre mieux dans leur quartier.

Bernard Pissarro

MDSL-Intervention

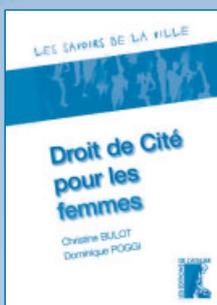
161 rue Saint Maur 75011 Paris

Tél. : 01 48 05 66 14

Le MDSL-Intervention est issu et fait partie du Mouvement pour un Développement Social et Local, créé en 1979. Il est en réseau avec :

- > **Le CBSD** (Combined European Bureau for Social Development) qui réunit des professionnels du développement social dans plusieurs pays européens.
- > **Le CNLAPS** (Comité National de Liaison des Actions de Prévention Spécialisée).
- > **Le MRERS** (Mouvement des Réseaux d'Échanges Réciproques des Savoirs).
- > **L'UNADEL** (Union Nationale des Acteurs et des Structures du Développement Local).
- > **L'Institut Théophraste Renaudot** (promotion des pratiques de santé communautaire).
- > **Le Réseau RESPECT**, formé autour de la philosophie de Paolo Freire, qui a organisé avec le support de l'Unesco des rencontres à Recife (Brésil) et à Paris (2003) sur des expériences de « pédagogie libératrice ».

○ Droit de Cité pour les femmes



C. Bulot & D. Poggi (2004), Les Editions de l'Atelier. 208 pages, 18 euros.

Des femmes de communes de l'Est du Val-d'Oise se sont investies

dans un projet commun au cours duquel elles ont partagé et développé leurs ressources et idées sur l'emploi, les transports, les gardes d'enfants et l'aménagement urbain. Ce faisant, elles ont pu trouver ou renforcer leur place dans la cité.

Accompagnées en cela par le Pôle ressources ville et développement social du Val d'Oise et par une sociologue, ce projet a abouti, entre autres, à la co-rédaction de ce livre, exemple de capitalisation d'expériences.

D'un point de vue plus méthodologique, le livre explique, en filigrane du récit, comment ont pu être mises en place les conditions qui ont permis à ces femmes d'exercer un droit de cité.

Renseignements :

Pôle ressources ville et développement social :

tél. : 01.34.04.12.12

<http://www.poleressources95.org>

Editions de l'Atelier :

tél. : 01 44 08 95 05

Fax. 01 44 08 95 00

Editions.atelier@wanadoo.fr

○ Loi de santé publique

Revue « Santé Publique », n°4, décembre 2004, 24 euros

Invité par la Direction Générale de la Santé à co-présenter la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, la Société Française de Santé Publique propose un numéro de « Santé Publique » portant exclusivement sur cette loi. Cette question y est notamment commentée par différents acteurs de la santé publique sous les angles suivants :

- > la loi relative à la politique de santé publique ;
- > les propositions de la SFSP ;
- > l'organisation générale du système de santé publique ;
- > les actions programmées au niveau national ;
- > le plan régional de santé publique (PRSP) ;
- > les mesures spécifiques.

Renseignements :

<http://www.sfsp.info/revue/revue.htm>

Santé Publique

2, rue du Doyen J. Parisot - BP 7

54501 Vandoeuvre-lès-Nancy

tél. : 03 83 44 94 11

2^E UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE EN SANTÉ PUBLIQUE

du 3 au 8 juillet 2005 à Besançon

Cette université d'été organisée par la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et l'URCAM de Franche-Comté a pour objectif de fédérer les savoirs et les savoir-faire autour du concept de « promotion de la santé » (Charte d'Ottawa, OMS, 1986) qui constituera le fil conducteur de ces deux journées, celles-ci s'articuleront autour des thèmes suivants :

- > **Organisation du système de santé**
- > **Méthodes pour l'intervention et l'évaluation**
- > **Approches par population, lieu de vie ou thématique**

Renseignements et inscriptions (avant le 15 mai 2005) :

<http://www.urcam.org/univete/index.htm>

Contact : Pascale Baudier

Université d'été francophone en santé publique

Faculté de médecine et de pharmacie

Place saint Jacques

25030 Besançon Cedex - France

pascale.baudier@univ-fcomte.fr

tél. : 03 81 66 55 75 - Fax : 03 81 66 58 69

Conférence internationale

SANTÉ ET EMPOWERMENT À L'HÔPITAL

18, 19, 20 mai 2005, Dublin (Irlande)
(organisée entre-autres par l'OMS)

Objectif : définir les stratégies que les hôpitaux peuvent développer pour devenir des établissements favorisant l'empowerment des patients, des équipes professionnelles et des citoyens.

Pour plus de renseignements :

<http://www.bdsp.tm.fr/Colloques/Default.asp> (thème « promotion de la santé »)

Formation-action

« INTERVENANT DE PRÉVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE »

L'Institut Renaudot propose une formation-action permettant d'accompagner les participants dans leur démarche de projet dans une approche communautaire :

- accompagnement méthodologique des projets des participants ;
- utilisation et la création d'outils et de la formalisation des savoir-faire ;
- co-construction des contenus de la formation-action ;
- partage d'expériences, analyse des pratiques, mise en réseau des participants ;
- rencontre avec des professionnels impliqués dans des réseaux locaux.

Cette formation-action est ouverte aux acteurs de terrain, bénévoles ou salariés, qui mettent en place des actions de santé communautaire.

Elle se tiendra les :

- 20, 21, 22 avril 2005
- 18, 19, 20 mai
- 15, 16, 17 juin
- 7, 8, 9 septembre
- 5, 6, 7 octobre
- 16, 17, 18 novembre
- 7, 8, 9 décembre 2005
- 18, 19, 20 janvier 2006.

Les inscriptions sont possibles jusqu'à la fin avril.

Pour plus d'informations, **contacter Gaëlle Langlois (ITR) au 01 48 06 67 32 ou par courriel (langlois-renaudot@wanadoo.fr).**

Formation

« INITIATION À LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE »

Cette formation organisée par l'ITR concerne les professionnels qui souhaitent développer des projets de santé dans une démarche communautaire. Elle a pour objectifs :

- de faire découvrir des outils et une méthodologie pour le travail communautaire sur les questions de santé ;
- d'aider à acquérir des savoir-faire en animation et accompagnement de projets communautaires ;
- d'approfondir la notion de « participation » des différents acteurs à un projet de santé communautaire ;
- de faire pratiquer l'évaluation comme outil de pilotage.

Une nouvelle série de sessions de formation est proposée

les 13 et 14 octobre 2005, 24 et 25 novembre, 5 et 6 janvier 2006.

Contact : Gaëlle Langlois (ITR) au 01 48 06 67 32 ou par courriel (langlois-renaudot@wanadoo.fr)

Formation

« ENJEUX, IMPACTS ET PLACE DES COMMUNES DANS LE NOUVEAU PAYSAGE DE SANTÉ EN FRANCE »

Cette formation proposée aux élus qui souhaitent renforcer leurs connaissances sur les nouvelles lois de santé publique se tiendra les **10 et 11 juin 2005.**

Formation co-organisée

par Formation & Citoyenneté et l'Institut Renaudot.

Le programme et le formulaire d'inscription sont disponibles à :

Formation & Citoyenneté

21 ter, rue Voltaire 75011 Paris

tél. : 01 43 79 09 23

fax : 01 43 79 32 09

contact@formationcitoyennete.org

Dorothee Martin

Institut Théophraste Renaudot

tél. et fax : 01 48 06 67 32

renaudot@free.fr

La lettre de l'Institut Renaudot, revue bimestrielle.

Association Loi 1901
organisme de formation agréée
n°11750702075.

Numéro de comission paritaire
en cours, dépôt légal : 1294 - 6052.

Directeur de la publication :
Marc Schoene

Rédactrice en chef : Béatrice Burlet
Comité de rédaction :

Yves Buisson, Béatrice Burlet,
Henri Busnel, Jean-Paul Parent,
Carmen Sanchez Garcia, Marc Schoene.
Communication : Henri Busnel

Impression : Addax Imprimerie
Graphisme : S. Ghinea 01 43 38 30 80

Institut Théophraste Renaudot
40, rue de Malte 75011 Paris
Tél./Fax : 01 48 06 67 32
<http://renaudot.free.fr>
e-mail : renaudot@free.fr