

La lettre de l'Institut Renaudot N°31

Sommaire

- [Editorial](#)
- [Interview de Jacques Morel](#)
- [Coulisses du colloque de Grande-Synthe](#)
- [Histoire du concept de "Santé communautaire" et sa place dans les systèmes de santé européens](#)
- [Centre de documentation](#)
- [Les Infirmières et la promotion de la Santé : quels rôles dans les communes ?](#)
- [Colloque de Grande-Synthe](#)

Editorial

Autrement

Dans une double page, le Monde du 3 mars dernier rend compte du 1er tome de l'Atlas de la santé en France, dans lequel une enquête révèle l'ampleur des inégalités devant la mort en France.

Gérard Salem coordonnateur de l'étude répond à une question du Monde ; "ces inégalités sont-elles liées à l'offre de soin ?". GS : "(...) à ces inégalités de santé d'origine professionnelle ou sociale, on a jusqu'à présent, uniquement apporté des solutions médicales : plus de lits d'hospitalisation, plus de spécialistes, plus de plateaux techniques(...).

Si la qualité et la quantité d'offres de services de santé (soin et prévention) reste essentielle au droit à la santé pour tous les citoyens, la manière d'appréhender les problèmes, les conditions pour mettre en œuvre les réponses les plus pertinentes restent posés aux institutions, décideurs, professionnels et habitants.

Peut-on continuer à produire des actes médicaux individuels sans stratégie d'équipe pluriprofessionnelle ? Peut-on sur les nombreuses questions complexes sanitaires et sociales maintenir les cloisonnements entre champs professionnels ? Peut-on attendre des réponses satisfaisantes en continuant à faire pour "les gens" sans faire avec eux ?

Ces questions sont-elles décalées de la réalité ? Que constatons-nous ? Pour le moins des réalités contradictoires.

Contradiction entre les incitations nombreuses à la participation des citoyens (contrats de ville, mouvements sociaux...) et limites un peu partout à la participation réelle des citoyens (dans les villes, dans l'entreprise, dans les institutions de santé...).

Contradiction entre les limites des pratiques actuelles pour répondre aux problèmes

complexes posés (jeunes en souffrance, prévention...) et les difficultés à changer les pratiques...

Mais la vie est mouvement. Et notamment dans la préparation du colloque de Grande-Synthe, nous recevons chaque jour les témoignages concrets de pratiques novatrices, inscrites dans la durée, de différents coins de France, où l'approche communautaire vise à proposer des réponses plus efficaces et plus efficaces aux problèmes de santé rencontrés.

Le premier colloque national des acteurs (dans leur grande diversité) de pratiques communautaires devrait, nous le pensons, montrer l'émergence de réponses nouvelles, modernes, pertinentes dans lesquelles décideurs, habitants, professionnels s'inscrivent pour mieux répondre aux enjeux de santé.

Comment résister à l'envie de terminer par quelques lignes de "la santé publique du biopouvoir à la démocratie", ouvrage tout récemment paru "La démocratie, c'est la possibilité de maintenir cet espace de tension entre les acteurs. C'est le moment d'humilité où les uns et les autres s'interrogent sur leur "praxis", c'est à dire leur discours et leur agir. La démocratie mobilise à son service, les acteurs associatifs dans la confrontation avec les agents des services publics.

Leur présence réciproque dans l'indépendance de leurs missions et l'interdépendance nécessaire à leur réalisation, signe l'espace démocratique. Que l'un des deux s'efface ou ne joue pas son rôle, alors le totalitarisme réapparaît, que ce soit sous sa forme étatique ou communautariste".

Et plus loin... "notons d'emblée qu'il n'y a pas d'unanimité pour définir cette notion de santé communautaire. Elle échappe par exemple à la sagacité des auteurs de 100 mots-clés de planification sanitaire ce qui est sans doute le signe de son inutilité dans le domaine du management technocratique des politiques de santé. Nous la retenons ici pour caractériser des programmes de santé où les personnes concernées jouent un rôle central dans la définition de leurs besoins de santé et dans celle des actions à mener pour y répondre".

Pour montrer, comprendre, apprendre, échanger, à demain à Grande-Synthe !

MARC SCHOENE

INTERVIEW: Jaques MOREL

Institut Renaudot : Pourriez-vous nous dire ce que représente la Santé Communautaire en Belgique ?

Jacques Morel : La santé communautaire est encore un concept et une stratégie faiblement développés en Belgique, même si ces dix dernières années, elle a acquis droit de cité sur le plan législatif, sur le plan scientifique et sur le plan des programmes d'action et des pratiques de terrain.

I. R : Est-ce un particulariste francophone ?

J. M : Depuis 1997, un décret de la Communauté Française développe le concept de promotion de la santé et dans ce cadre, évoque l'action communautaire comme une des stratégies pour l'amélioration de la qualité de la vie et du bien être des populations. Sur le plan scientifique, plusieurs travaux qui ont été publiés sur la définition du concept et des méthodes

d'approche communautaire. Des programmes ont été développés sur le terrain, particulièrement à partir de la question de la santé dans les quartiers défavorisés ou en crise, mais aussi autour de thématiques particulières comme les accidents domestiques ou les risques cardio-vasculaires. Les points d'ancrage majeurs de ces démarches reposent sur des analyses de besoins et de ressources locaux, sur la concertation et la participation d'un maximum d'acteurs concernés par les problématiques, et sur l'approche intersectorielle.

Habitants, professionnels et pouvoirs publics sont interpellés dans cette dynamique qui n'est pas sans interroger le fonctionnement cloisonné des institutions et mettre le doigt sur le hiatus entre les citoyens et leur représentant dans des processus démocratiques.

I. R : Le concept de santé communautaire a évolué vers la notion de pratiques communautaires autour de la santé, que pensez-vous de ce glissement ?

J. M : Le concept de santé communautaire a évolué vers la notion de pratique communautaire dans le champs de la santé, pour des raisons en partie liées à la traduction de l'équivalent anglo-saxon (health-community) mais surtout parce que l'action communautaire n'est évidemment pas l'apanage de la santé. La pratique s'est fort développée dans les dynamiques de développement en Amérique latine et en particulier dans le domaine de l'éducation ; presque aux antipodes, le communautaire a pris une place importante pour combler les déficits des politiques publiques sociales comme aux Etats-Unis.

L'approche communautaire est d'ailleurs explicitement inscrite comme mission pour des secteurs comme l'éducation permanente, l'action en milieu ouvert ou les centres d'action sociale globale.

C'est plus récemment que le secteur de la santé communautaire, à partir de la publication de la charte d'Ottawa a proposé l'action communautaire comme une des stratégies de promotion de la santé. Rencontrer les problématiques de bien-être implique bien évidemment des approches pluristratégiques, qui permettent d'intervenir au plan des individus et au plan de l'environnement socio-politique.

Coulisses DU COLLOQUE DE GRANDE-SYNTHE.

Serge OLIVARES

La préparation du colloque entre maintenant dans la dernière ligne droite. Le contenu des ateliers a été arrêté par le comité scientifique (voir le programme dans ce numéro). Le "pourquoi" et le "comment" des actions communautaires autour de la santé seront analysés, lors de ces deux jours. Nous avons choisi la formule d'ateliers parallèles traitant d'un même thème, plutôt que de décliner les thèmes dans une série d'ateliers successifs. Cette formule devrait permettre d'avoir le temps d'approfondir la réflexion et limiter la frustration que l'on ressent en sortant d'un atelier passionnant mais trop court.

Les dernières contributions continuent d'arriver, il faut les lire, recontacter les équipes. Une stagiaire en DESS de santé publique a l'importante mission d'aider celles qui le souhaitent, à mettre en forme leurs interventions. La qualité et la diversité des propositions sont grandes, cette "matière" ne sera pas perdue puisqu'elle sera présentée au colloque en séance plénière ou en atelier. Il sera également possible de se procurer la photocopie des textes, et surtout d'en rencontrer les acteurs au sein du colloque. La Lettre de l'Institut Renaudot bien entendu s'en fera le relais. Enfin ces textes pourront étayer un travail de l'Institut qui sera publié en fin d'année aux éditions "Chronique Sociale".

L'éditeur sera d'ailleurs présent sur le colloque, avec des ouvrages de ses collections, mais aussi en assurant un point librairie où vous trouverez les ouvrages que l'Institut vous recommande.

Le coût de l'inscription a été l'objet de nombreuses discussions ; en l'absence d'assurances sur les financements institutionnels nous étions partagés entre la nécessité d'assurer un colloque de qualité à la mesure de nos ambitions et la crainte d'exclure des participants potentiels par un prix trop élevé. Ceci nous a amené à définir deux niveaux de prix : le premier pour les institutions, le second pour les individuels. De plus (ne le répétez pas !), il a été décidé d'étudier avec bienveillance les cas difficiles qui nous seraient soumis.

Histoire du concept de "santé communautaire" ET SA PLACE DANS LES SYSTEMES DE SANTE EUROPEENS

Danièle GILIS

Voici le dernier volet de l'article de Danièle Gilis ; elle nous présente le concept de participation si étroitement lié aux pratiques communautaires 3ème partie

LA DEMARCHE COMMUNAUTAIRE ET LA PARTICIPATION DE LA POPULATION

La Charte d'Ottawa en 1986 définit une nouvelle vision de la santé : c'est "la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut réaliser ses ambitions et évoluer avec le milieu". La santé devient ainsi une ressource de la vie quotidienne nécessaire pour accéder au bien-être et non une fin en soi. En corollaire, la promotion de la santé est un "processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé...".

En référence à cette charte, les recommandations actuelles de l'O.M.S. définissent le "centre de santé" comme un lieu chargé non seulement de soigner des malades, mais aussi de maintenir une population donnée à un niveau optimum de santé. Selon ce document, ils ont pour mission de faciliter et d'appuyer le développement communautaire, du fait de leur possibilité, unique en son genre, de donner aux individus l'aptitude et la confiance nécessaires pour résoudre leurs propres problèmes. Mais l'ampleur de cet engagement dépend des politiques locales et nationales, et actuellement dans beaucoup de pays, l'accent est beaucoup plus mis sur le curatif que sur une synergie de plusieurs types d'activités : curative, préventive, de promotion de la santé et de développement.

Par ailleurs le concept de participation est lui-même soumis à de nombreuses controverses, car dans certains endroits, il peut signifier la volonté des pouvoirs publics de se désengager des systèmes de santé. Il peut devenir également un moyen manipulateur pour faire accepter des mesures déjà pensées et organisées ailleurs.

En France, la résurgence de la misère et la mise en place de la Politique de la Ville a très souvent réclamé la participation de la population dans les procédures de développement social de quartiers en difficulté. Mais certains commencent aussi à s'interroger sur ce discours. Ce sont sans doute les professionnels et les divers intervenants qui devraient apprendre à participer, et si le concept de participation est un excellent indicateur de processus, il est indispensable d'en définir les conditions, comme l'a fait un groupe de travail belge pour leur Ministère :

- admettre que la démocratie représentative ne suffit pas à elle seule ;

- réformer l'action publique pour qu'elle soit capable d'inventer, avec la population, les solutions les plus adaptées ;
- s'adapter au temps et aux rythmes sociaux des personnes et des populations ;
- mettre en place des systèmes de financement cohérents avec les objectifs.

La santé communautaire est donc une pratique qui s'inscrit dans un système de solidarité et de dialogue. Trop souvent considérée comme une recommandation de l'O.M.S. destinée aux seuls pays en voie de développement, elle peut devenir un outil méthodologique opérationnel au service de l'ensemble de la population de nos pays. Il est indispensable de l'utiliser avec l'ensemble de ses composantes : égalité de tous devant l'accès aux soins, planification des politiques de santé à partir d'objectifs, et participation réelle de la population à la définition de ses besoins, de ses projets et de leur évaluation.

BIBLIOGRAPHIE

- "La santé communautaire : historique, définitions et méthodologie" Morel, J., Belgique : Les Politiques sociales. 1 & 2 - 1997.
- "La Pratique communautaire dans la promotion de la santé : quelques réflexions", Groupe de travail, contribution à la réflexion du Conseil Supérieur de la Communauté Française.
- Belgique : Santé Conjuguée, Avril 1998 n° 4, Susciter la santé Communautaire.
- "Concept "d'empowerment" et son application dans quelques programmes de santé", Augoyard, P., Renaud. L., Québec : Promotion et Education. Vol. V. 1998/2.
- "La Notion de santé communautaire : éléments de comparaison internationale". E. M. Conill, Michel O'Neill, Canadian Journal of Public Health. Vol. 75. Avril 94.
- "Les Centres de santé dans les systèmes de santé de district". O.M.S. Division du renforcement des services de santé . 1994
- "Profil des médecins généralistes". Rapport préliminaire O.M.S. Bureau régional de l'Europe. Copenhague. Août 1995.
- "Etude de l'amélioration de l'efficacité des centres de santé dans les systèmes de santé de district". Groupe de travail O.M.S. Rapport préliminaire. Genève. 13-21 novembre 1995.
- Charte de Promotion des Pratiques de Santé Communautaires. Institut Théophraste Renaudot. 1998.
- "Participer à sa santé ?" Bass, M., France, Informations sociales n° 43, La Participation.
- "Grandeurs et misères de la participation". Menard, F., France, Informations sociales n° 43, La Participation.
- Philippe Macquet. La Santé de l'homme. France, Journal du CFES.
- "Actions communautaires en France : de la théorie à la pratique". Document de travail de la S.F.S.P. 16-10-98.

Centre DE DOCUMENTATION

Samia MAMMER

La santé passe par la dignité : l'engagement d'un médecin. - François Paul DEBIONNE.- Paris : Editions de l'Atelier/Editions Ouvrières, Editions Quart Monde, 2000.

Suffit-il de créer un Samu social ou d'instaurer la Couverture Maladie Universelle pour faire de la santé un droit pour tous? Qu'en est-il du droit de chacun à devenir acteur de sa santé? Médecin de santé publique, l'auteur raconte ici l'engagement qu'a provoqué sa découverte de la misère. Cinq années comme médecin généraliste dans un quartier défavorisé l'ont convaincu de la nécessité d'apprendre des personnes très pauvres, ce qui conditionne leur accès à la santé et ce qui leur permet d'agir avec d'autres pour sa promotion. Il a en même temps compris que lorsqu'on vit dans la misère, on ne peut vraiment se fier qu'à des professionnels refusant avec vous l'ensemble des privations qui étouffent votre vie. Il n'a eu alors de cesse d'entrer en dialogue, au niveau régional, national et international, avec les professionnels de la santé comme avec les responsables publics et des citoyens de tous horizons pour faire avancer le droit de tous à la santé. **(En consultation à l'Institut Renaudot).**

La démocratie locale : représentation, participation et espace public. - Centre de Recherches Administratives Politiques et Sociales de Lille (CRAPS), Centre Universitaire de Recherche Administratives Politiques de Picardie (CURAPP). - Paris : PUF, 1999.

Au sommaire de cet ouvrage :

I - Le Primat de la représentation : un modèle français de démocratie locale?

- Le long refus de la démocratie locale, par Pierre Deyon.
- La démocratie locale en France, aspects juridiques, par Gérard Marcou.
- La démocratie locale française, spécificité et alignement, par Marion Paoletti.
- A la recherche de la démocratie locale. Le représentant et le citoyen, par Albert Mabileau.
- Eléments pour un bilan juridique de la démocratie locale en France, par Jacques Caillosse.
- Démocratie et participation locale en Suisse, par Dominique Joye.
- Le système local en Allemagne: vers un nouveau modèle de démocratie locale? par Hellmut Wollmann.
- La démocratie locale en Italie, par Paolo Sabbioni.

II - De l'information à la consultation : nouveaux dispositifs , nouvelles pratiques.

- Droit à l'information des élus locaux et des citoyens, par Jacques Moreau.
- Les pratiques de concertation en matière d'environnement, par Raphaël Romi.
- Le maire, le commissaire enquêteur et leur public. La pratique politique de l'enquête publique, par Cécile Blatrix.
- Participation des habitants et politique de la ville, par Maurice Blanc.
- Droit des collectivités territoriales et référendum administratif local, par Geneviève Koubi.
- La pratique politique du référendum local : une exception banalisée, par Marion Paoletti.
- La recherche de la démocratie intercommunale, par Patricia Demaye.
- Les sens de la démocratie locale, par Vincent Aubelle.

III - Représentation des quartiers et participation des habitants : vers la constitution d'un espace public local

- Le renouveau des comités de quartier, par Georges Gontcharoff.
- Les comités de quartier, instruments de démocratie locale, par François Rangeon.
- Quel(s) espace(s) public(s) pour les habitants ? Réflexion autour de l'expérience de comités de quartier à Roubaix, par Catherine Neveu.
- Représenter, délibérer ou gouverner? Les assises politiques fragiles de la démocratie participative de quartier, par Loïc Blondiau.
- Synthèse, par Jacques Chevallier.

Santé communautaire et promotion de la santé. Vol. 1 : des acteurs et leurs pratiques, 28 p., vol. 2 : des concepts et une éthique, 38 p. Martine Bantuelle, Jacques Morel, Yves Dario. - Bruxelles : absl Santé, Communauté, Participation, 1999.

Ces documents s'inscrivent dans les suites du colloque "Santé communautaire" organisé en octobre 1998 à l'initiative et avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale. Le premier volume, consacré aux acteurs et à leurs pratiques tente de répondre aux questions suivantes : qui est acteur ? comment agir ? Sur quoi agir ? et pourquoi agir ? Dans le deuxième volume, les auteurs engagent une réflexion sur le concept de santé, en évolution constante. Les objectifs de la prévention, de l'éducation sanitaire suivie de l'éducation pour la santé puis de la promotion de la santé sont abordés dans une seconde partie. La troisième partie est consacrée à l'émergence de la santé communautaire et ses implications. Dans une dernière partie intitulée "les piliers d'une démarche communautaire", les auteurs abordent les questions de la concertation du travail en réseau, de l'intersectorialité et de la participation. Chacun des deux volumes comporte une abondante bibliographie. Absl "Santé, Communauté, Participation", 72, rue du Viaduc - 1050 Bruxelles. (En consultation à l'Institut Renaudot).

Nous vous recommandons !

Les Infirmières et la promotion de la Santé : QUELS ROLES DANS LES COMMUNES ?

Véronique PETIDIDIER

Véronique Petididier nous présente un mémoire réalisé par Madame B. Burlet-Lazrak à l'université Paris XIII dans le cadre d'une Maîtrise des Sciences Sanitaires et Sociales. Ce mémoire qui intéressera tout le monde est consultable à l'institut.

Les villes ont toujours joué un rôle dans la prise en charge des pauvres et des malades. La santé, souvent rejoint le social, et concerne un certain nombre de secteurs de la vie politique municipale.

Les infirmières ont un rôle important dans la prévention et la promotion de la santé mais elles rencontrent quelques difficultés : plus de 60% des infirmières restent à l'hôpital, peu de moyens, aucune reconnaissance de l'éducation à la santé, peu de documentations, ni d'études, ni de formation continue dans ce domaine, aucun réel projet pédagogique...

Le système de santé, tel qu'il existe actuellement en France n'apporte que des solutions curatives. Il n'y a pas de politique de santé car la notion de santé reste dans l'idée de l'absence de maladies et la définition de l'OMS n'est pas vraiment adoptée : "état de complet bien-être physique, mental et social". Mais il est vrai que, dans le cadre d'une ville, ce concept est difficile à mettre en application car il touche quasiment tous les secteurs de la vie urbaine : Habitat, Urbanisme, Education...

Les actions de la ville dans le domaine sanitaire se voient dans la mise en place de service municipal d'hygiène et de santé, de centre de santé, de service de maintien à domicile, de service municipal de santé scolaire, de points "santé-jeunes"...

Mais souvent les moyens manquent. Il peut y avoir deux moyens d'action ; soit la ville conduit directement un projet avec ses propres services, soit elle coordonne ses actions en

partenariat avec la CPAM, la DDASS... ou bien des réseaux associatifs... La mobilisation du secteur libéral ou hospitalier est difficile car il y a un cloisonnement entre ceux qui soignent et ceux qui font une éducation à la santé et à une bonne hygiène.

Dans les articles du décret de Mars 1993, la place des infirmières dans la promotion de la santé est définie. Mais le nombre de ces infirmières concernées par le sujet n'est pas vraiment connu. En 1995, 7270 infirmiers territoriaux dont 3600 dans les communes. En 1997, près de 80% des infirmiers travaillent dans les établissements publics ou privés. Et 2% du budget est consacré à la promotion de la santé.

Devant les problèmes de budget de la santé, selon les choix politiques, l'opportunité peut être donnée aux infirmières d'investir la promotion de la santé à condition que le surcoût de ces actions entraîne une réelle économie de santé.

Au cours de la formation des infirmières, il est important de les sensibiliser à la promotion de la santé, or il n'y a que six semaines de formation de santé publique sur 65 semaines ; dans ce contexte, il paraît difficile pour les étudiants de saisir l'importance de la santé publique ; et les stages dans ce domaine ne sont pas suffisamment longs pour leur permettre d'élaborer un projet. Il y a d'autre part un décalage entre la formation et la réalité professionnelle.

La promotion de la santé est historiquement liée à la culture des infirmières, qui jouaient un rôle social, d'accueil, de promotion de la vie,... puis après Louis Pasteur de promotion de l'hygiène... La création en 1938 du diplôme d'assistante sociale a rétréci le champ d'action des infirmières, leur enlevant la partie sociale de leur action. L'évolution des sciences et des techniques a rendu le rôle des infirmières essentiellement technique. Le choix de la profession d'infirmier par les jeunes, souvent suscité par le côté humain de l'exercice de cette profession, est altéré par la technicité. On est loin des infirmières-visiteuses du XIXe siècle. D'autre part, elles sont moins autonomes ; leur rôle étant souvent dicté par le médecin. Les infirmières ne sont donc pas dans les meilleures conditions pour élaborer le rôle qu'elles pressentent et aimeraient exercer ; actions d'information, de prévention (saturnisme...) action d'accueil, de dépistage, de vaccination, études sur les besoins de santé en fonction de la population, participation à l'élaboration de projets de santé...

Faire évoluer les mentalités, de la notion essentiellement de fonction curative de l'infirmier(e) à une fonction de promotion de santé et de prise en charge plus globale des citoyens dans son éducation sanitaire pour arriver à une meilleure participation de ceux-ci à leur bien-être.

La place faite aux infirmières dans les municipalités, n'est pas encore déterminée.

La santé reste encore trop limitée à un sujet de discours mais dans la pratique ???

Colloque de GRANDE--SYNTHE

Il s'organisera autour de deux séries d'ateliers d'échanges et de réflexions sur les "pourquoi" des actions communautaires (pourquoi cela démarre, pourquoi faire,...) et sur les "comment" (comment cela marche, avec qui, quels habitants, quels professionnels, quelles institutions, quels élus, quels financements...).

Il a pour ambition de rassembler tous ceux qui par leur action, contribuent à l'amélioration de la santé de la population ; professionnels de santé mais aussi du social, de l'éducation, de l'urbanisme, ou du politique...

Un colloque essentiellement pragmatique où l'accent sera mis sur la participation des acteurs de terrain.

AU MENU

Séances plénières, table ronde, spectacle, forum échanges informels, stands, ateliers.

TABLE RONDE

Les acteurs de santé de la région Nord-Pas-de-calais présentent quelques réalités d'une démarche de construction d'une politique régionale de santé. Seront notamment abordées, les relations institutions-acteurs locaux. L'articulation aux politiques et dispositifs nationaux de santé publique.

ATELIERS

Vendredi 12 mai 2000

Le pourquoi des actions communautaires

Les participants se répartiront dans plusieurs ateliers et, à partir de deux ou trois illustrations de pratiques, débattront de la thématique (le pourquoi) proposée.

Dans une première partie, les ateliers valident les questions à traiter, et adopteront une méthode de travail. Suivront des expériences de pratiques communautaires.

Dans une deuxième partie, les participants seront invités à des échanges d'idées autour des questions proposées ci-dessous, à partir de leurs expériences concrètes quotidiennes.

- Facteurs déclenchants.
- Origine : prétexte, opportunité.
- Besoins, problèmes.
- Pourquoi des actions communautaires autour de la santé ?
- Quels objectifs ?
- Quels effets ?

Samedi 13 mai

Le comment des actions communautaires

- Qui sont les acteurs ?
- Quels habitants ?
- Quels professionnels ?
- Quelles institutions ?
- Quelles relations avec les contrats-villes, la conférence nationale et régionale de santé, les PRAPS...
- Quels élus ?
- Où sont les pouvoirs ?
- Qui facilite ?... Qui freine ?
- Quels modes d'organisation ?
- Que met-on en commun ?
- Qu'apporte chacun ? Qu'emporte chacun ?

A partir de ces repères et questionnements, évaluons-nous nos pratiques comme étant communautaires ?

Bulletin d'inscription au Colloque

Tarifs

Individuel : 600 Frs

Structure : 1500 Frs

N° de formation agréé :

11750702075

Pour toute situation particulière, prière de contacter l'Institut.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Adresse professionnelle :

Tél :

Fax :