

## S O M M A I R E

- EDITORIAL  
**Une belle opportunité...**  
Marc Schoene
- LA VIE DE L'INSTITUT  
**L'AG 2004 :  
des orientations  
et une atmosphère**  
Josette Sagot
- PORTRAIT D'ACTEUR
- POLITIQUES DE SANTÉ  
**Retour sur un  
colloque riche  
d'enseignements**  
Dorothee martin
- PARTENAIRES  
**La santé mentale  
face aux mutations  
sociales**  
Philippe Lefevre
- CENTRE DE  
DOCUMENTATION
- AGENDA

## Une belle opportunité...

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique vise à une importante réorganisation du dispositif et de la mise en œuvre de la santé publique en France. La Lettre de l'Institut a informé ses lecteurs de ses principales dispositions. Son élaboration et sa publication ont déjà donné lieu à de multiples déclarations, avis, critiques, ou propositions.

Une commande institutionnelle de la Direction Générale de la Santé (DGS) offre à notre association une belle opportunité. Elle a pour objectif de mettre en réflexion les difficultés et les possibilités d'articulations entre la nouvelle loi de santé publique et les pratiques de santé communautaire.

Nous devons rendre un rapport pour la fin du premier trimestre 2005. Nous souhaitons que son élaboration soit très ouverte.

Nous tenons à ce que ce rapport soit riche de propositions, de critiques visant à renforcer les moyens et compétences des divers acteurs de proximité et des habitants pour la mise en œuvre d'actions de santé communautaire, au plus près des besoins et problèmes de santé.

Nous nous appuyerons bien entendu sur les Rencontres de Grande Synthe, d'Evry et de Mulhouse, et sur les diverses interventions et relations développées par l'Institut Renaudot. Nous voulons aussi l'ouvrir aux contributions les plus variées.

Nous lançons donc auprès de nos lecteurs et de nos nombreux interlocuteurs **un appel à contribution.**<sup>1</sup>

Nous vous informons aussi que, sur la base des apports et des attentes formulées lors des Rencontres des acteurs de santé communautaire tenues à Mulhouse en juin dernier, l'Institut Renaudot travaille également à la rédaction d'un document de propositions et de recommandations visant au développement des pratiques et actions de santé communautaire. Nous devrions le publier au cours du premier trimestre 2005.

L'année 2005 s'annonce comme une année importante. Souhaitons qu'elle soit une étape marquante dans la reconnaissance des valeurs et des pratiques de santé communautaire.

**Marc Schoene**

<sup>1</sup> Pour émettre vos avis et suggestions, nous vous invitons à prendre contact avec l'Institut qui vous proposera un document donnant les indications pour y répondre.

*A l'aube de cette  
nouvelle année,  
l'Institut Renaudot  
adresse aux lecteurs  
de la Lettre ses vœux  
de santé, de bonheur,  
de projets communs  
fructueux.*

2005  
Meilleurs vœux

# L'AG 2004 : des orientations et une atmosphère

## Fastidieuse une Assemblée Générale ? ... pas du tout !

Si vous étiez passé ce 20 novembre 2004, vous auriez pu réviser ce cliché !! Elle se déroula dans une ambiance de retrouvailles chaleureuses. Plusieurs invités ont d'ailleurs apprécié la possibilité de contribuer à une réflexion ouverte, riche et renouvelée.

Cette rencontre statutaire s'est organisée à partir d'une conviction élémentaire rappelée en préambule par le Président : « connaître avant de réagir et d'agir ». Sage attitude dans le contexte de mutations dans lequel s'inscrit notre action : mutations du paysage de la santé et mutations internes.

### Les mutations du paysage de la santé

Coup sur coup, le vote de la loi relative à l'assurance maladie et de la loi de santé publique sur fond de décentralisation et de loi sur les territoires ruraux sont venus modifier le paysage. Véronique Billaud (chef de cabinet de la DHOS - direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) nous avait rejoints pour présenter les dispositions essentielles qui baliseront désormais notre champ d'action.

En quelques flashes, elle nous a décrit un nouveau schéma s'écartant de la

« carte sanitaire » pour s'attacher « aux territoires de santé ». La cartographie de l'offre se modifie au profit de la Région. Sur chaque territoire, une graduation obligatoire : proximité, niveaux intermédiaires, recours.

### Faire entendre la parole des usagers

En référence à la démocratie sanitaire, apparaît la volonté de mettre en œuvre une large concertation.

Parfaitement au fait des préoccupations de l'Institut Renaudot, Véronique Billaud a évoqué ce qui va changer pour les associations de promotion de la santé. Une préoccupation nous interpelle en priorité : « Où trouver les représentants des usagers ? ».

Enfin elle a situé les échéances qui pourraient guider nos travaux :

- > le report du SROS au 31 mars 2006 pour laisser une plus large place à la concertation ;
- > les conférences sanitaires (au moins une par an) avec possibilité de moduler les objectifs à partir de tout ce qui se fera en amont comme diagnostics des déterminants de santé ;
- > la création des Groupes Régionaux de Santé Publique dont le but est un dossier unique, un interlocuteur unique.

### Des inquiétudes et des questionnements nombreux

Un échange nourri a mis ensuite en évidence les nombreuses interrogations des participants :

*« cette loi repose-t-elle sur une volonté de démocratie sanitaire ou n'est-elle qu'une recherche de caution ? » « l'état conserve 50% des pouvoirs : quelle crédibilité donner à une volonté de concertation si les décisions sont prises par trois personnes : préfet, directeur ARH, directeur UNCAM ? »*

*« la décentralisation soulève des problèmes de transferts financiers : comment donner consistance à un projet s'il y a moins de moyens ? le financement des seules actions au détriment des projets représente un véritable danger pour les associations » « la mutualisation des projets suppose un nouvel effort des bénévoles associatifs pour les instances de concertation et la recherche des financements... »*

*« jusqu'où existera l'obligation de concertation au niveau du territoire ? » « les élus s'interrogent fortement sur « l'engrenage » provoqué par la démocratie sanitaire »*

En écho à ces questions, Véronique Billaud nous proposait trois lectures de ces dispositifs :

- > la lecture de l'État, sensible à ces questions et volontaire pour avancer notamment avec des financements pluriannuels ;
- > la lecture associative qui met en évidence la nécessité de « faire passer » la culture des démarches associatives ascendantes ;
- > la lecture citoyenne, moins optimiste, sachant que les avancées se sont toujours produites à travers des crises.

À la suite de cette intervention, l'exposé de Dorothée Martin, de retour du colloque de Québec sur les conditions d'intégration de la promotion et la prévention des problèmes de santé dans les programmes régionaux et locaux de santé, mettait en perspective nos débats nationaux dans une réflexion plus générale. (voir notre article page 4).

## Quelles mutations pour l'Institut ?

Quelle contribution notre Institut peut-il apporter à cet énorme chantier ? C'était l'autre volet de notre journée consacrée aux mutations Internes.

Les rapports moral, d'activités et financier, votés à l'unanimité ou à une très large majorité devaient acter de l'évolution positive engagée par l'Institut Renaudot. A noter l'augmentation de 80 % de notre budget de fonctionnement entre les deux dernières années.

### Se donner des moyens pour agir

Le principe de sa fonction tribunitienne étant acquis, l'Institut devra pour l'avenir, soigner la visibilité de son action et s'attacher à la notion de santé locale. Il devra, selon la proposition du président, passer d'une longue période exclusivement et fortement militante à la stabilisation d'une structuration avec des salariés. Ceci implique une « rencontre » permanente où les deux composantes agiront ensemble au service des valeurs et du projet de l'Institut.

Au-delà d'un travail spécifique à conduire sur le développement et la rationalisation de nos moyens (besoin de compétences spécifiques en gestion, besoin d'introduire des éléments financiers dans le choix des actions « sans y perdre notre âme »), l'assemblée générale a donné au nouveau conseil d'administration mission de développer la mise en réseau des acteurs de santé communautaire.

### Priorité au développement de réseaux

Cette mise en réseau se construit autour de quatre objectifs : identifier et mutualiser les ressources, partager des compétences, approfondir les pratiques, faire progresser l'approche communautaire.

Cela suppose de rester très attentif au développement démocratique avec la volonté de « faire participer » en considérant que nos adhérents peuvent « apporter » et pas seulement « recevoir ».

Nous avons aussi à recentrer la place de l'Institut et développer des partenariats avec les structures situées dans le champ de la santé communautaire, ayant pour perspective de développer la démocratie sanitaire.

Il nous faut enfin travailler à la création de pôle régionaux autour de la santé communautaire : repérer les ressources, en organisant une réflexion entre des relais dans plusieurs régions.

## Une atmosphère de conviction, de passion, de volontarisme

Cette Assemblée Générale ouvre l'Institut à une capacité de réponse aux dispositifs législatifs tout en s'arrimant fortement à sa charte et en ne perdant pas de vue que la Santé Communautaire, partie prenante de la Santé Publique, en est un volet spécifique.

Au total : une journée trop courte pour contenir toutes les interventions ; une ambiance de ruche dans une atmosphère de conviction, de passion, de volontarisme dans l'action à court et moyen terme....

Atmosphère, atmosphère ! Nous avons ce jour là « une gueule d'atmosphère » ... celle des temps qui changent.

Josette Sagot

## d'Acteur

PORTRAIT



### Henri Metzger

CONSEILLER MUNICIPAL DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ À LA VILLE DE MULHOUSE,

CHEF DE SERVICE À L'HÔPITAL DE THANN.

REPRÉSENTANT DE MULHOUSE AU RÉSEAU VILLE SANTÉ OMS, IL A ÉTÉ UN DES ARTISANS DU SUCCÈS DES 3<sup>ES</sup> RENCONTRES.

### Quelques mois après, quel principal enseignement tirez-vous des Rencontres de l'Institut ?

La confrontation, l'émulation transversale entre des acteurs de champs différents de la vie sociale, est riche de potentialités « explosives ». J'en parle au sens d'une réaction chimique : une explosion produit une énergie considérable.

Pour continuer la comparaison, je dirais que les actions communautaires peuvent permettre à l'image du vivant

de moduler, de lisser cette énergie afin qu'elle multiplie ses effets possibles. Au niveau biologique, tout le travail des organismes vivants est de ralentir les phénomènes énergétiques pour en obtenir le meilleur rendement, perdre le moins d'entropie.

### Et quel apport pour votre travail local ?

Notre espoir commun est d'arriver à créer ensemble du mieux-être, à partir du ressenti des manques, de l'analyse faite en commun, de la recherche des réponses.

Quelques mois après, nous continuons dans cette voie à Mulhouse. Plus ou moins nombreux selon les moments, avec plus ou moins d'enthousiasme également. Mais nous sommes confiants que la piste est bonne.

Et on espère bien se retrouver pour poursuivre la compréhension et l'appréciation de toutes ces expériences de vie et d'actions.

# Retour sur un colloque riche d'enseignements

*A quelles conditions intégrer la promotion et la prévention des problèmes de santé dans les programmes régionaux et locaux de santé ?*  
C'était le thème central du Colloque qui a eu lieu du 12 au 15 octobre dernier à Québec et réunissait une quarantaine de nationalités.

Alors que, dans différents pays, les politiques de santé suivent des évolutions assez proches, c'était l'occasion d'une mise en perspective et d'enseignements nombreux.

La deuxième édition du Colloque<sup>1</sup> a abordé 4 axes de réflexion :

- > illustrations d'initiatives locales et conditions de leur émergence, de leur développement et de leur potentiel de transfert,
- > conditions requises pour la réussite de l'intersectorialité aux niveaux local et régional,
- > articulation entre les niveaux local, régional et national des processus d'intégration dans les systèmes de santé,
- > débats soulevés par l'intégration, sur une base territoriale, de la promotion et de la prévention dans les systèmes de santé.

Au travers d'une communication<sup>2</sup>, nous avons cherché à valoriser les apports des 3<sup>es</sup> Rencontres et la richesse des pratiques communautaires des acteurs français.

Pour chaque axe de réflexion, des présentations d'expériences de terrain en ateliers alternaient avec des apports théoriques d'acteurs institutionnels (administrations centrales ou régionales) et de chercheurs.

Le caractère international de cette rencontre (environ quarante nationalités représentées) a permis de mettre en perspective des problématiques communes et des ressources sur lesquelles se reposer.

Quels enrichissements les acteurs engagés dans des pratiques communautaires en France peuvent-ils retirer de ces échanges ?

#### **Voici les principaux constats :**

- > Que ce soit au Québec, en Belgique ou en France, les politiques de santé publique suivent des évolutions parallèles. Elles associent affirmation d'un rôle central et reconnaissance des régions. Elles définissent au niveau

central des axes d'orientation prioritaires laissant peu de place à l'initiative locale. Enfin, un glissement de la « démocratie sanitaire » vers ... la « sécurité sanitaire » semble en cours.

- > Dans la mise en place des politiques de santé publique, on oublie souvent les niveaux international et de proximité - la commune. La capitalisation d'expériences au plan international pourrait pourtant enrichir les pratiques et politiques de chacun de nos pays.
- > Bien que sa pertinence puisse clairement être établie, l'échelon de proximité n'est que très rarement cité dans la déclinaison des politiques nationales ; les articulations entre niveau national ou régional et local sont très rarement posées.
- > Enfin, les problématiques liées à la répartition et l'articulation des pouvoirs et pouvoir-faire de chacun, largement discutées aux Rencontres de Mulhouse, aboutissent à des propositions comparables (cf. infra).

Que de richesses dans ces réflexions ! mais que de... frustrations de ne pouvoir échanger ensemble sur ces points. Alors, pour aller plus loin, pourquoi ne pas mener en région ou avec vos structures des temps de débat sur ces constats et propositions. N'hésitez pas à nous contacter !

**Dorothée Martin**

<sup>1</sup> Vous pouvez retrouver toutes les informations sur ce colloque sur [www.colloquequebec2004.com](http://www.colloquequebec2004.com)

<sup>2</sup> Cette communication est à votre disposition à l'Institut Renaudot sur simple demande ou sur le site <http://renaudot.free.fr>.

## Les principales conclusions

Voici les principales conclusions inspirées de la restitution des différentes séries d'ateliers.

1

### Pour faciliter l'émergence des initiatives locales et leur développement :

- > reconnaître les réseaux de proximité sanitaires, sociaux et éducatifs,
- > reconnaître et trouver des stratégies pour :
  - concilier les différences culturelles,
  - dépasser les conflits ;
- > prendre acte que la santé est considérée comme secondaire dans les préoccupations des populations en difficulté,

- > faire le choix de la qualité : c'est profondeur des consensus qui est importante et non l'étendue ; il y a des compromis à ne jamais faire,
- > renforcer la stabilité, la prévisibilité et l'inscription financière dans le long terme,
- > intégrer dans les pratiques de terrain des approches anthropologiques et ethnologiques pour être plus efficaces et mieux comprendre les enjeux associés,
- > associer des équipes de recherche à la mise en œuvre des actions pour capitaliser et prendre du recul sur les pratiques.

2

### Pour réussir l'intersectorialité aux niveaux local et régional :

- > reconnaître l'intersectorialité comme facteur favorisant le partenariat, à l'inverse de la « verticalité »,
- > tendre vers des résultats concrets : les partenariats se fondent sur des résultats et non sur des conventions,
- > faire évoluer les sources de financement : « *je rêve d'un ministère qui financerait l'intersectorialité...* » (rêve exprimé par un participant),
- > construire la confiance entre les acteurs,
- > partir du principe que la participation ne se décrète pas et ne peut faire l'objet d'aucune injonction,

- > favoriser la participation des acteurs et des habitants. En tant que professionnels et institutionnels, il faut accepter que la participation contribue à un partage de pouvoirs mais aussi à un renforcement des pouvoirs-faire,
- > renforcer les compétences des acteurs de terrain et des habitants en santé communautaire et santé publique,
- > encourager des transferts de compétences entre les secteurs médicaux et sociaux,
- > utiliser et renforcer les outils issus du développement social local,
- > renforcer les méthodes d'évaluation pertinentes, alternatives aux essais contrôlés.

3

### Pour articuler les niveaux local, régional et national :

- > s'appuyer sur les dispositifs juridiques existants,
- > s'appuyer sur la participation : pour être légitimes, l'expertise et l'évaluation, doivent être participatives,
- > favoriser la capitalisation des expériences pour généraliser l'innovation : « *un changement qui reste local est condamné à être éphémère* »,
- > renforcer la pérennité des financements : la consultation citoyenne donne des espoirs mais elle suscite des déceptions si les financements ne suivent pas.

4

### Pour intégrer, sur une base territoriale, la promotion et la prévention dans les systèmes de santé :

- > reconnaître la prévention comme complément essentiel aux soins mais non comme substitut ; les deux sont nécessaires et, si possible, de manière intégrée (ex : Éducation du patient),
- > reconnaître la promotion de la santé comme un moteur de l'intervention, une source de remise en cause de la place et du rôle de chacun,
- > soutenir financièrement les initiatives de promotion de la santé,
- > renforcer l'efficacité des interventions : les interventions doivent s'appuyer sur les croisements des regards et sur la participation des professionnels et des habitants.

## La santé mentale face aux mutations sociales

« La dépression est, sur le plan de la santé publique, le cancer du 21<sup>e</sup> siècle. »

« Le secteur de santé mentale est de plus en plus transversal, avec une nécessité de plus en plus forte de transgresser les frontières sectorielles et administratives. »

Voici deux constats forts, parmi ceux que l'on peut retirer de ce congrès international sur « *La santé mentale face aux mutations sociales* » qui s'est tenu à Lyon du 12 au 14 octobre 2004. Catherine Jouaux, Marc Schoene et Philippe Lefèvre y ont participé pour l'Institut Renaudot.

Ce congrès a été organisé par l'ORSPERE (Observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion) et par l'ONSMP (Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité).

L'ORSPERE anime depuis 1993 un débat sur la santé mentale et l'exclusion, partant d'un double constat :

- > les professionnels sanitaires et sociaux se trouvent de plus en plus souvent en difficulté pour intervenir face à des situations non catégorisables en l'état actuel des connaissances de la psychiatrie ;
- > la souffrance des individus se pose dans un contexte qui ne se réduit pas à la seule problématique psychiatrique. Du point de vue de la personne qui l'éprouve, cette souffrance est indiscutablement psychique ; par ses déterminants et le contexte où elle apparaît, elle peut tout autant être qualifiée de sociale. Cette situation représente un enjeu clinique qui interpelle les acteurs de la santé mentale.

Au cours ce colloque, a été proposée cette définition de la santé mentale : « *la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné, sans destructivité, mais non sans révolte.* » Une capacité à rester en lien et à vivre avec autrui. En d'autres termes, ça signifie le refus de l'exclusion.

### Les risques d'une dérive vers le modèle américain

Un constat alarmant de la psychiatrie américaine nous a été dressé par un psy-

chiatre américain. Celui-ci apparaît d'autant plus inquiétant que des études montrent que nous suivons, avec 6 ans de retard, ce modèle américain, avec les mêmes courbes d'évolution selon certains indicateurs.

Les différents acteurs ont semblé conscients des risques de :

- > *psychologiser* les phénomènes de société, et de dédouaner le politique,
- > *sédentariser* les problèmes sociaux,
- > *opérationnaliser* le lien social,
- > *psychiatriser* la santé mentale.

### Vers de nouveaux partenariats ?

Ce congrès a permis à des usagers de santé mentale de prendre la parole. Il a fourni l'occasion à des professionnels de la santé mentale de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques et à des pratiques de réseau de se faire connaître.

L'Institut Renaudot y a découvert de nouveaux partenaires très proches au niveau des finalités comme des pratiques.

**Philippe Lefevre**

### Les objectifs de l'ORSPERE

L'ORSPERE contribue à l'amélioration de la santé mentale, partant du principe qu'une politique de prévention positive en matière de santé mentale doit être définie avec les populations et non pas seulement pour elles. Son action s'organise autour de trois objectifs :

- > travailler à ce que les personnes (professionnels ou populations) confrontées à la souffrance en rapport avec l'exclusion puissent bénéficier d'un usage adéquat des systèmes de soins et de santé ;
- > construire, au niveau régional, un lieu de réflexion permanent facilitant le transfert, la capitalisation et la production de nouveaux savoirs et savoir-faire (interdisciplinaires et inter-institutionnels). Cette construction se nourrit de la confrontation systématisée des différents champs du sanitaire, du social, de la justice, de l'éducatif et de l'insertion ;
- > valoriser les connaissances, diffuser les informations à destination des citoyens et des populations concernées. Faciliter les échanges et le partage des savoirs entre populations et professionnels de santé.

*Pour l'essentiel, ces objectifs se sont intégrés dans les orientations nationales du RNSPP (Réseau National Souffrance Psychique et Précarité)<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> Le siège du RNSPP est à l'adresse de l'ORSPERE - CH Le Vinatier 95, Bd Pinel 69677 Bron Cedex  
Tél : 04 37 91 53 90 - Fax : 04 37 91 53 92 - email : orspere@ch-le-vinatier.fr

● Proximités

lettre départementale de prévention des conduites à risques et des toxicomanies du Département de Seine-Saint-Denis

Le n°6 d'octobre 2004 propose des éléments de réflexion sur les liens étroits qui unissent prévention et évaluation. La revue interroge notamment Fernando Bertolotto, sociologue spécialisé en santé publique, qui a développé une forte expérience dans le domaine de l'évaluation et de la formation.

Renseignements :

**Mission départementale de prévention des conduites à risques et des toxicomanies**  
28, rue du Lieutenant Lebrun 93000 Bobigny - tel. 01 40 60 16 60.

● Santé conjugquée

revue trimestrielle de la Fédération des Maisons médicales et collectifs de santé francophone

Sa parution d'octobre 2004 (n°30) publie un cahier de plus de 120 pages sur la recherche-action en maison médicale « chercher, apprendre, questionner, errer, trouver, améliorer ». Il présente notamment les réflexions de Jean-Paul Parent, administrateur de l'Institut Théophraste Renaudot, sur l'évaluation en santé communautaire.

Renseignements :

**Fédération des Maisons médicales et collectifs de santé francophone**  
boulevard du Midi, 25 bte 5  
1000 Bruxelles

● Animer un projet participatif – Modes d'emploi

Réalisé sous la direction de François Hannover de l'Adels, ce guide (140 pages) est découpé en trois principaux chapitres :

- > une réflexion sur le sens que revêt l'animation de projets participatifs,
- > les différents temps de vie d'un porteur de projet,
- > des éléments de méthode sur les situations d'animation.

Un instrument précieux pour tous ceux qui s'engagent dans une dynamique collective de changement.



Pour se le procurer : [www.adels.org](http://www.adels.org)

● Revue de la SFSP juin 2004 « Infirmières et santé publique »

Au travers de témoignages et propositions, cet ouvrage donne la parole aux infirmières et met en perspective le chantier pour formaliser une profession « qui existe bien dans les faits », mais pour laquelle le cadre réglementaire reste insuffisant en France comme au Québec. La variété des domaines d'exercice illustre bien la contribution des infirmières à la santé des populations.



Colloque les 20 et 21 mai 2005  
**INSALUBRITÉ, HABITAT INDIGNE, TAUDIS : QUELS IMPACTS SUR LA SANTÉ ?**

**L'Institut Renaudot sera l'organisateur de ce colloque qui aura lieu à l'Université de Paris 8 (Saint-Denis), à l'initiative de plusieurs partenaires\*.**

A l'origine de cette initiative, le constat que l'existence en France d'un habitat extrêmement dégradé est maintenant reconnue, mais qu'elle a été, « jusqu'il y a peu, méconnue voire occultée et laissée ainsi hors des politiques publiques prioritaires ».

Un appel à communication vient d'être lancé autour de trois thèmes principaux :

- > habitat insalubre : quel rôle dans les inégalités sociales de santé ?
- > quel impact sur les pathologies et les différents types de population ?
- > rôle des habitants et des modes d'habiter : quelles méthodes pour mieux comprendre ?

Les acteurs de la santé communautaire seront sans doute particulièrement sensibles à ce dernier thème tant il est vrai que, dans ce champ, on ne peut agir sans les habitants et intervenir sur de seuls critères techniques déconnectés de la réalité sociale.

Toutes informations peuvent être demandées sur : [insalubrite-renaudot@wanadoo.fr](mailto:insalubrite-renaudot@wanadoo.fr) ou par Tél. 01 48 39 53 82.

\* La ville d'Aubervilliers et de Saint Denis, la communauté d'agglomération de Plaine commune, le Conseil général de Seine Saint Denis, le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille le Pôle national de lutte contre l'habitat indigne

Les 9<sup>e</sup> rencontres de la démocratie locale

## AEELS - TERRITOIRES

organisées par Adels - Territoires (Association pour la démocratie et l'éducation locale et sociale) à Niort les vendredi 29 et samedi 30 janvier 2005.



Les Rencontres de la démocratie locale font se rencontrer ceux qui, élus locaux ou fonctionnaires, cadres ou militants associatifs, à l'échelle de la commune, des agglomérations et des pays, sont au cœur du débat social. Elles ont pour objectif de rendre visible cette contribution déterminante de la participation citoyenne au renouveau des institutions locales, nationales et internationales.

**Pour s'inscrire : adels@adels.org**  
par courrier : **Adels 108-110 rue Saint-Maur 75011 Paris**  
Par fax : **01 55 28 30 21.**

**formation action destinée aux porteurs de projets intervenant de prévention en santé communautaire.**

### « METTEZ DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS VOS ACTIONS... »

**Au programme :**

- > accompagnement méthodologique des projets menés par les stagiaires,
- > partage d'expériences, analyse de pratiques,
- > acquisition de savoirs et savoir-faire en santé et en animation de démarches communautaires.

**Fréquences :** durant toute l'année 2005, une fois par mois à Paris.

**Coût de la formation :** 150 €

**Contacteur l'Institut Renaudot au 01 48 06 67 32**

Congrès de l'UNIOPSS

## PACTE SOCIAL ET DÉMOCRATIE « LES ASSOCIATIONS EN MOUVEMENT »

**29-31 mars 2005**  
**à Marseille (France)**  
**organisé par l'UNIOPSS**



Rendez-vous stratégique pour réfléchir sur la place que doivent prendre les associations dans un contexte français en évolution rapide et complexe et dans un contexte européen où les voies et moyens de la solidarité ne sont pas unanimes.

**Inscriptions et renseignements :**  
**www.uniopss.asso.fr**

## BULLETIN D'ADHÉSION

mme  mlle  mr

NOM

PRÉNOM

STRUCTURE

ADRESSE

VILLE  CODE POSTAL

TÉL. PRO.  TÉL. PERSO.

FAX  FAX PERSO.

**J'adhère à l'Institut Renaudot pour l'année 2005 :**

**ADHÉSION 35,00€**  **ADHÉSION DE SOUTIEN 70,00€**

J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

**Je m'abonne à la Lettre de l'Institut Renaudot (5 numéros/an) :**

**ABONNEMENT 10,00€**  **ABONNEMENT DE SOUTIEN 35,00€**

J'adresse un chèque à l'ordre de l'Institut Théophraste Renaudot

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 :

Béatrice Burlet, Henri Busnel,  
Marc Schoene.

Communication :

Henri Busnel

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme : S. Ghinéa 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

