

### S O M M A I R E

- EDITORIAL  
**La promotion de la santé, toujours d'actualité ?**  
Marc Schoene
- NOS PARTENAIRES  
**Les enjeux de la place de l'utilisateur dans le système de santé**  
Thomas Sannié
- CROISEMENT DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ  
**Du projet pilote à l'action pérenne ?**  
L'équipe de « la case de santé »
- PORTRAIT D'ACTEUR
- LA VIE DE L'INSTITUT  
**Les 5<sup>es</sup> Rencontres Triplement importantes !**
- **Le nouveau catalogue de formation de l'Institut est sorti**
- AGENDA

## La promotion de la Santé, toujours d'actualité ?

### En Santé locale ?

L'OMS l'a affirmé depuis plusieurs décades, le réseau Ville-Santé l'a mis en œuvre, les Ateliers Santé Ville en sont les outils aujourd'hui sur de nombreux territoires ; nombreux sont ceux qui en conviennent aujourd'hui, il est de l'intérêt des habitants que les collectivités locales inscrivent dans leur politique, une démarche globale de promotion de la santé tant sur ses déterminants que sur le volet de santé publique. Or que constatons nous ? Encore beaucoup de réticence, de freins à divers niveaux pour que puissent se développer des politiques locales de santé. Le regrettable épisode des ASV inquiétés l'a été dernier a été révélateur des hésitations persistantes sur la volonté des pouvoirs publics de permettre une décentralisation de la santé au plus près de ses bénéficiaires. Absente de l'agenda des villes pour les municipales de 2001, la santé a été un peu plus présente dans celles de 2008. Beaucoup de chemin

reste à parcourir pour inscrire plus durablement la santé dans l'agenda des villes.

### En matière d'organisation de la santé publique ?

La loi de 2004 a restructuré l'organisation de la santé publique, annonçant le rôle majeur de l'État, mais aussi le débat pluriel avec collectivités territoriales, associations ; création des conférences régionales et des Groupements régionaux de santé publique. Malgré le peu de recul sur ce récent dispositif, on s'interroge déjà sur son avenir au sein des prochaines Agences Régionales de Santé. Le bilan des actuelles CRS est très inégal selon les régions ; certaines sont vivantes et actives, beaucoup sont désertées, vidées de débat, d'échanges sur la mise en œuvre d'objectifs de santé régionaux. Nous ne ménagerons pas nos efforts pour exprimer nos attentes, notamment dans la perspective de mise en place des ARS. ■ ■ ■ SUITE P.3

**5<sup>es</sup> Rencontres de l'Institut Renaudot**  
Croisement des Pratiques communautaires autour de la santé  
**les 6 et 7 juin 2008 à Nantes**

Le préprogramme est disponible sur le site

Quand les habitants, usagers, citoyens font de la **santé !**  
voir page 6

Les Conférences Régionales de Santé sont tenues de mettre en place un groupe de travail sur le droit des usagers. La CRS d'Ile de France, dont est membre le Président de l'Institut Renaudot, a donc créé une formation spécialisée « respect du droit des malades et des usagers » qui est chargée de lui remettre un rapport annuel (disponible au centre de documentation de l'Institut).

Nous avons demandé à Thomas Sannié, animateur de cette formation spécialisée, qui en a présenté les travaux lors d'un Mardi de l'Institut, de s'exprimer sur les enjeux de la place des usagers dans le système de santé.

# Les enjeux de la place de l'utilisateur dans le système de santé

Placer l'utilisateur au cœur de notre système de soin est une volonté qui est affichée par tous les acteurs du système de santé. Seulement de la volonté à la pratique, il reste encore beaucoup à faire. Le droit positif a certes été marqué par des avancées évidentes pour le droit des usagers et des malades à travers les textes de référence essentiels sur ce sujet et notamment la loi du 4 mars 2002, la loi du 9 août 2004 et le décret du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge. (Le code de la santé les reprend dans ses articles L. 1111-1 et suivants).

Au-delà des textes, l'enjeu pour tous les usagers du système de santé (malades, handicapés, familles et consommateurs) est que cette volonté

s'incarne réellement.

En 2006, la mise en place progressive des Conférences régionales de santé (CRS) dans toute la France a été l'occasion pour la première fois de porter le débat au niveau régional de la place de l'utilisateur dans notre système de santé.

Ce débat a pu avoir lieu grâce à la composition très ouverte de la CRS à l'ensemble des acteurs de la santé franciliens. Il a pu avoir lieu également grâce aux missions qui lui ont été dévolues et notamment celle portée par la Formation spécialisée usagers (FSU) chargée d'évaluer le respect des droits des malades et des usagers, dont la composition respectait la grande diversité de la CRS.

La FSU a permis l'existence d'un lieu privilégié et formidable d'échanges et

de synthèses des différents courants qui composaient la Conférence. Son travail s'est nourri de ses nombreuses rencontres, des données et rapports existants mais aussi d'entretiens d'experts membres de la Conférence ou non, d'acteurs, membres de la Conférence ou non.

La FSU a choisi de traiter des 4 thèmes suivants : **l'accès au dossier médical, le droit des personnes en fin de vie, l'expression et représentation des usagers et les inégalités de santé.** Elle a souhaité que ce rapport prenne la forme d'un Manifeste (disponible sur le site de la drassif) avec 24 propositions concrètes pour ces 4 thèmes pour améliorer le respect des droits des usagers et qui peuvent être synthétisées ainsi : « *Par l'examen des inégalités de santé, les autres thèmes soumis à la Formation ont pris une dimension particulière. En Ile de France, l'une des régions les plus riches d'Europe, les inégalités de santé ne se réduisent pas. Et, si pour tout usager, il est encore difficile de faire reconnaître sa « parole », cela est encore plus vrai pour les plus fragiles d'entre eux. De plus fort, à côté de facteurs explicatifs identifiés (conditions de vie, différence de comportement etc...), être une personne âgée ou malade psychique constitue des facteurs autonomes d'inégalité de santé. Avec l'engage-*

*ment des politiques et des Institutions, les acteurs de santé et les représentants associatifs franciliens doivent pouvoir être formés : aux enjeux des inégalités de santé et de l'expression des usagers. Ces enjeux s'expriment avec force avec l'accès au dossier médical et lors de la fin de vie. La formation des professionnels de santé et des représentants usagers et l'information des usagers sont des leviers majeurs du changement, mais aussi des leviers de l'amélioration des savoir faire existants et de leur valorisation. En effet, être bien soigné c'est être non seulement acteur de sa santé mais aussi avoir une relation singulière avec un ou des professionnels de santé qui travaillent dans un cadre multidisciplinaire et partagé : les inégalités naissent du cloisonnement, de l'ignorance amplifiés par un déséquilibre des ressources. »*

Maintenant, que deviendront les Conférences régionales de santé dans les futurs ARS ? Comment se travaille peut-il être poursuivi alors que les grandes lignes de la réforme du système de santé ne font pas de l'utilisateur un acteur de l'amélioration du système ? Comment conserver vivante cette réflexion et lui permettre de s'incarner en l'absence de lieu de débats dotés de réels moyens de contrôle ? Sommes-nous condamnés à l'immobilisme devant un changement qui ne semble bien qu'apparent ? Il reste encore un peu de temps pour agir et pour peser. Mais combien ?

**Thomas Sannié,**

Vice Président du Collectif  
Inter associatif Sur la Santé

Ile de France (CISS),

Membre de la conférence régionale

de santé Ile de France,

Association française des hémophiles.

■ ■ ■ Ces super agences ne devraient pas selon nous concentrer tous les pouvoirs aux mains d'un super-préfet au détriment d'une nécessaire démocratie sanitaire qui doit favoriser le pluralisme des acteurs et leur association à l'élaboration et à la mise en œuvre des décisions. Les ARS ne doivent pas renforcer l'hégémonie du soin, au détriment de la santé publique et de la promotion de la santé.

Les projets de Maisons Médicales, de Maisons de Santé de proximité, ou de nouvelle étape pour les centres de santé, démentiront-ils les évolutions préoccupantes constatées. En participant et en s'inscrivant – comme il le fait depuis son origine – à de nombreuses initiatives autour des soins de santé primaires, l'Institut Renaudot confirme son engagement en ce domaine.

### **En matière d'inégalités en santé ?**

Nous sommes inondés de rapports, études qui confirment, précisent les inquiétantes inégalités en santé, qu'elles portent sur les différences de morbidité et de mortalité selon les catégories socioprofessionnelles, sur la démographie médicale, sur l'offre de soins hospitaliers... Combien de nouveaux colloques faudra-t-il pour engager des réponses à la hauteur de la situation constatée : reconstruction d'un service de promotion en faveur des élèves digne de ce nom dans les quartiers qui en ont tant besoin, protection sociale renforcée et non charges croissantes (franchises, ticket modérateur, coût des prothèses...)?

L'implication croissante des usagers et de leurs associations est un gage de résistance aux dérives comptables, commerciales, inégalitaires de la santé.

### **En matière d'éducation à la santé ?**

Plusieurs récentes occasions (congrès de la SFSP, université de santé publique de Besançon, réunion d'un comité régional d'éducation à la santé, colloque de Mons) nous ont été données pour constater les difficultés auxquelles est confronté le déploiement de politiques d'éducation à la santé territoriales. Difficultés rencontrées par les comités d'éducation à la santé, nouvelle politique des laboratoires pharmaceutiques et des groupes alcooliers, agro-alimentaires qui investissent ce champ avec pour nouveaux objectifs de leadership. Et la pression est telle, avec des moyens financiers considérables (pour partie issus de... la Sécurité sociale !) que trop nombreux sont ceux qui finissent par renoncer à s'inquiéter des conséquences de telles évolutions. Nous avons pour notre part demandé que s'ouvre des débats sur les objectifs et les enjeux de l'éducation à la santé.

Le paysage qui se construit semble sur bien des domaines s'éloigner de plus en plus de celui de la Charte de promotion de la Santé d'Ottawa. Allons nous laisser faire ce changement ? Que tous ceux qui souhaitent réellement défendre les valeurs de solidarité, d'égalité et de démocratie sanitaire s'appuient résolument sur la Charte d'Ottawa, et aussi sur les espaces nombreux d'innovation et de mobilisation qui se manifestent dans notre pays.

Les 5<sup>es</sup> Rencontres des acteurs de la santé communautaire à Nantes les 6 et 7 juin, qui ambitionnent de contribuer à placer les habitants au cœur des politiques de santé seront une occasion de débattre, réfléchir aux enjeux et voies de progrès de la promotion de la santé. A très bientôt à Nantes !

**Marc Schoene**

L'EXPÉRIENCE DE « LA CASE DE SANTÉ » À TOULOUSE

## Du projet pilote à l'action pérenne ?



### Du projet pilote...

« La case de santé » a ouvert en Août 2006 à Toulouse malgré les difficultés : pas d'aide financière initiale en dehors d'un prêt bancaire, pas de reconnaissance juridique, le statut de « centre de santé » ayant été refusé par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS Midi Pyrénées).

Mais c'était pour l'équipe un test : démarrer un projet et prouver son utilité dans le paysage de santé toulousain.

L'équipe pluridisciplinaire de santé (une infirmière, deux médecins généralistes, deux promoteurs de santé, une nutritionniste) avait voyagé : France,

Belgique, Québec... elle a fait de « la case de santé » une sorte de concentré local d'expériences en santé menées ici ou là : centres de santé et maisons de santé pluridisciplinaire en France, maisons médicales en Belgique, centre local de service communautaire au Québec... « La case de santé » n'est que la continuité de nombreuses expériences menées en d'autres lieux, en d'autres temps.

Le résultat est là : plus de 3 000 consultations sociales et médicales, plus de 700 patients dont la majorité consulte régulièrement, une mixité sociale certaine mais une forte représentation de patients plus précaires (près de 60 % des consultants) et un enracinement dans le réseau de santé de la ville.

### 1) Un lieu de soins de première ligne

Les soins de première ligne représentent l'ensemble des services minimums dont la population d'un territoire donné a besoin.

Les soignants qui s'engagent dans cette démarche essaient de répondre au maximum à la demande de soins qui se présentent à eux, en ayant recours aux acteurs de seconde ligne (spécialistes, centre hospitalier...) de façon la plus rationnelle possible.

Le médecin généraliste, outre la médecine générale courante, assure une pratique en gynécologie, planification familiale, urgences, petite chirurgie, échographie de base, thérapies brèves (notamment pour la prise en charge des addictions).

L'infirmière, outre les soins infirmiers courants, effectue le contrôle du bon suivi des maladies chroniques (à ce jour : diabète, hépatites, VIH) ainsi que les conseils simples sur l'hygiène de vie (sommeil, alimentation), le suivi courant des enfants (vaccinations, courbes staturales pondérales, hygiène bucco dentaire), l'accompagnement à l'IVG médicamenteuse et la tenue du carnet de grossesse.

### 2) Un lieu de prévention individuelle

#### • Prévention sociale

A l'accueil, les *promoteurs de santé* abordent les mauvaises conditions de vie (questionnaire, score EPICE) qui sont autant d'obstacles à la santé abordée comme un état de « bien être » (définition de la santé selon l'OMS). Le

repérage des situations les plus à risque se fait naturellement par l'interaction constante avec habitants et passants et par l'accessibilité facile de l'accueil (accueil de « bas seuil »); les promoteurs de santé sont la « première ligne de la première ligne » en assurant un accompagnement social des usagers (ouverture de droits, organisation des traductions type « consultation polyglotte », continuité des soins pour les populations les plus précarisées...).

#### • Prévention primaire

Un accueil infirmier permet d'aborder les points suivants : vaccinations, dépistage de la tuberculose, troubles du sommeil, cancer du col de l'utérus (discussion autour du dépistage), cancer du côlon (discussion autour du dépistage), bronchopneumopathie chronique obstructive (peak flow, « piko 6 »), contraception, alimentation, dépistage des infections sexuellement transmissibles, enfants (dépistage des troubles du langage-ERTL 4/6), dépistage du saturnisme... L'infirmière organise ensuite de façon autonome des actions suite aux problématiques qu'elle a identifiées.

### 3) Un lieu communautaire de santé

Le temps communautaire est le moment de réappropriation collectif des enjeux de santé. Cette approche horizontale, plus conviviale, plus « égalitaire » entre soignants et soignés, semble parfaitement complémentaire de l'approche individuelle.

- «Ateliers santé » (alimentation, contraception, groupes de parole, interventions en milieu festif, des associations de quartier, des écoles...)
- Rencontres publiques abordant des thèmes de santé. Les premières rencontres ont porté sur la santé des femmes, la santé des migrants et la santé en détention.
- Edition d'un journal, « l'écho de la case », avec les usagers (4 numéros à ce jour).

### ... à l'action pérenne

Voilà une action qui s'est bâtie autour des trois axes fondamentaux : soins, prévention, participation. Les relevés d'activité de la CPAM (SNIR 2006) montre que les indicateurs principaux (prescriptions [médicaments et examens complémentaires], nombre de consultations par patient) sont dans les fourchettes régionales les plus faibles.

Alors qu'il semble qu'une telle organisation convienne à la fois aux soignants et aux patients avec une prise en charge efficiente, le paiement à l'acte ne suffira pas à permettre à un tel projet de vivre.

Il lui faut des modalités de financement complémentaires et une reconnaissance statutaire (centre de santé, association loi 1901) pour poursuivre sa route de façon, enfin, sécurisée. Toute aide est la bienvenue, tout partage d'expérience aussi.

### L'équipe de « la case de santé »

Septembre 2007  
17, place Arnaud Bernard  
31000 Toulouse  
www.casedesante.org  
contact@casedesante.org  
**05 61 23 01 37**

**Note de la rédaction :** *C'est avec un grand plaisir de nous accueillir la « Case Santé » dans la Lettre de l'Institut. Notre association a fait des soins de santé primaires un de ses axes d'intervention. L'Université 2007 de l'Institut, le séminaire du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire à Mons en avril 2008, ne sont que deux exemples de la forte implication de l'Institut pour contribuer à la promotion des soins de santé primaires dotés de projet co-partagé par les divers acteurs sociaux. Nous souhaitons longue vie à la Case Santé et à sa démarche originale et féconde !*

## d'Acteur

PORTRAIT



### Jean-Paul Parent

DIRECTEUR DE L'INSTITUT RENAUDOT  
DEPUIS JANVIER 2008

Jean-Paul Parent a pris ses fonctions de directeur de l'Institut en janvier dernier. Mais déjà longue histoire avec Jean-Paul Parent, puisqu'il fût un artisan précieux, alors directeur du centre

de santé de Grande Synthèse dans le Nord, pour l'accueil chti des 1<sup>ères</sup> Rencontres de l'Institut. Jean-Paul Parent a un parcours original et diversifié dans les champs de la santé et du social puisqu'on le retrouve directeur-adjoint des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ou directeur de centres sociaux et de soins infirmiers dans le Nord, chargé de mission à l'Instep-formation, animateur d'une formation à l'Université sur la santé dans les collectivités locales, coordinateur d'une association pour personnes handicapées. J.P.Parent a été de nombreuses années un militant actif au sein du Conseil d'administration de l'Institut Renaudot.

Nous souhaitons à Jean-Paul plein succès dans cette nouvelle aventure personnelle et collective...



# Les 5<sup>es</sup> Rencontres Triplement importantes !

**1** > Moment privilégié, à travers les échanges de pratiques et d'expériences de **voir et faire voir la réalité de la santé communautaire, et de la place des habitants dans les actions.**

**2** > Au cœur de l'actualité **les Rencontres traiteront des soins de santé primaires** (maisons médicales, maisons de santé de proximité, centres de santé, des Ateliers santé ville...)

**3** > Un moment privilégié pour **préciser, affirmer collectivement les attentes, les recommandations pour placer l'intervention locale en santé, la place des habitants comme incontournables** dans les débats et les propositions actuels.

**Nous sommes sur la dernière ligne droite qui nous mène à Nantes aux 5<sup>es</sup> Rencontres de l'Institut Renaudot !!!** La pluie d'inscriptions ne s'arrête pas, dépêchez-vous il reste encore quelques places !!!

Comme toujours, la Belgique et la Suisse ont répondu présents aux Rencontres. Cette année même la Nouvelle-Calédonie y participe !!! D'ailleurs c'était le premier inscrit ! Félicitations ! Pour la mise en bouche : des comités d'usagers, des porteurs de greniers des compétences, des inventeurs de jeux participatifs, des citoyennes impliquées dans le dépistage des cancers, les créateurs d'un « lieu ressource habitants », des mutualistes, des élus et des coordinateurs d'Ateliers Santé Ville, un

groupe d'usagers d'une Conférence Régionale de Santé, et des centaines d'habitants/usagers/citoyens, professionnels, institutionnels et élus,

- > préparent des affiches pour présenter leurs apprentissages et bonnes idées, lors du *marché des expériences*,
- > répondent à l'appel à communication pour échanger lors des *ateliers*,
- > s'inscrivent avec intérêt aux *mini-forums*,...

Et vous ?

Venez sans attendre, échanger, apprendre, vous enrichir des expériences des autres, prendre des contacts... quand les habitants/usagers/citoyens font de la santé  
**« Ça vaut le coup, accrochez-vous ! »**

## DES ESPACES POUR FACILITER L'IMPLICATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS.

**Croiser et analyser les expériences portées par chacun, rechercher des réponses aux questions soulevées, construire collectivement des propositions pour faire évoluer les pratiques, c'est ce que se proposent de faire les 5<sup>es</sup> Rencontres lors des ateliers et des mini-forums ainsi que de nouveaux espaces d'échanges qui favoriseront la prise de parole des habitants-usagers-citoyens :**

**Des habitants-usagers-citoyens présents**  
Des habitants-usagers-citoyens impliqués dans la construction et l'organisation des Rencontres.

**Les Regards croisés**  
Des habitants-usagers-citoyens et d'autres acteurs de la santé échantent lors de la plénière d'ouverture animée par un journaliste.

### Des ateliers...

Au cours des trois séries d'ateliers nous échangerons avec les mêmes participants autour des expériences de chacun.

### ... sur le terrain

Plusieurs ateliers se tiendront sur le terrain à l'invitation des habitants-usagers-citoyens animateurs d'actions communautaires en santé.

### Les mini-forums

Ils nous permettront d'approfondir connaissances, réflexions, échanges, sur des sujets liés à l'actualité et contributifs aux objectifs des 5<sup>es</sup> Rencontres.

### Le théâtre

Des comédiens viendront restituer « sur scène » la richesse de nos échanges.

### Le Marché des expériences

Cette exposition d'expériences sera l'occasion pour tous de « faire leur marché » de bonnes idées, de contacts, et de toutes les « pépites d'or » qu'ils découvriront pendant ce temps d'échange.

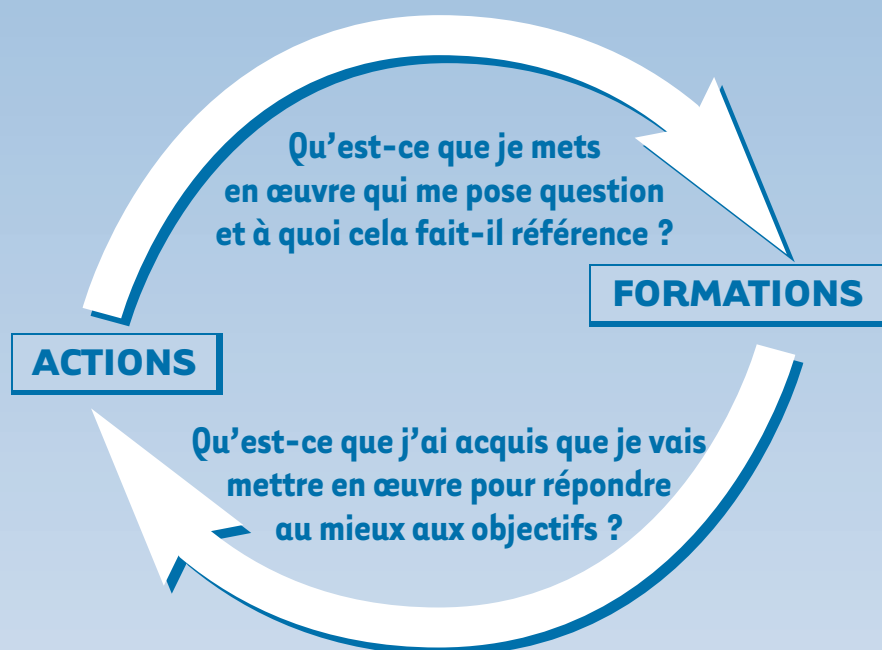
### Les échanges sur le site

Lors d'un mini-forum nous construirons ensemble les modalités de la mise en réseau des échanges sur le site Internet de l'Institut : [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

**Le préprogramme est disponible sur le site**

**Envoyez vos inscriptions**  
à l'Institut Renaudot par email  
[m.galli-renaudot@wanadoo.fr](mailto:m.galli-renaudot@wanadoo.fr)  
ou par courrier à l'attention  
de Mariela Galli : Institut Renaudot  
20 rue Gerbier 75011 Paris

# Le nouveau catalogue de formation de l'Institut est sorti



Les démarches communautaires consistent à partir de ce que sont les gens, de ce qu'ils font, pour envisager avec eux des manières d'améliorer la situation en faisant autrement. « *On ne développe pas l'homme : il ne se développe que par lui-même (...) c'est parce qu'il fait qu'il se développe ; il se développe par lui-même (...), par ses propres décisions, en comprenant mieux ce qu'il fait et les raisons pour lesquelles il le fait (...), en augmentant ses connaissances et ses capacités et en participant entièrement lui-même, sur un pied d'égalité avec les autres, à la vie de la communauté au sein de laquelle il vit* ». <sup>1</sup>

Ce postulat est aussi celui que l'ITR a choisi de mettre en œuvre dans les formations qu'il propose. En effet, qu'il s'agisse de formations courtes ou

longues, nous partons bien des pratiques des participants pour voir en quoi ces pratiques permettent d'atteindre l'objectif poursuivi puis comment l'impact de ces pratiques fait, à son tour, évoluer les façons de faire des acteurs. C'est donc toujours dans cette dialectique que l'ITR envisage le processus de formation-action, une formation au service de l'action.

Pour que la formation serve réellement l'action, tel que cela a été présenté ci-dessus, un certain nombre de principes pédagogiques et de valeurs éthiques sont mis en œuvre :

- Une méthode dynamique
- Des participants qui sont les seuls acteurs de la formation
- Une richesse collective accrue

<sup>1</sup> J. NYERERE, *Freedom and development*. - Dar es salam - Oxford University Press, 1973. 60 p.

De nouvelles formations pour le dernier semestre 2008 se mettent en place :

- **Démarche communautaire en santé**  
20 et 21 octobre,  
27 et 28 novembre 2008,  
8 et 9 janvier 2009
- **Animer un groupe d'habitants et/ou de professionnels dans une démarche communautaire**  
18 et 19 septembre,  
16 et 17 octobre 2008
- **Coordonner la santé sur un territoire**  
25 et 26 septembre,  
13 et 14 novembre,  
11 et 12 décembre 2008,  
22 et 23 janvier 2009
- **Formation à la réalisation d'un atelier de l'avenir dans le cadre de pratiques communautaires en santé** (Nouvelle formation)
- **Des formations sur site :**

pour mieux répondre aux réalités et besoins locaux, l'Institut Renaudot propose aussi des formations à la démarche communautaire en santé sur site en fonction de la demande d'un territoire ou d'une structure. Exemples de formations-actions menées : formation/action à la mise en place du Programme National Nutrition Santé à l'échelle d'un territoire, formation/action pour favoriser la place des usagers dans une association, formation/action à l'accueil dans un centre municipal de santé...

pour les autres dates de formation, rendez-vous sur le nouveau site de l'Institut :  
<http://www.institut-renaudot.fr>

# AGENDA

Colloque international

**9<sup>E</sup> COLLOQUE INTERNATIONAL  
FRANCOPHONE DES VILLES SANTÉ**  
Du 10 au 12 septembre 2008 - Dunkerque

Colloque collectivités territoriales et santé publique

**DYNAMIQUES DES POLITIQUES TERRITORIALES  
DE SANTÉ : RÔLE ET PLACE DE CHACUN**  
14 et 15 octobre 2008 - CNFPT

Congrès National des Observatoires Régionaux de la Santé

**LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ; NOUVEAUX  
SAVOIRS, NOUVEAUX ENJEUX POLITIQUES**  
Jeudi 16 et vendredi 17 octobre 2008  
à l'hôtel de Région à Marseille

[www.congresors-inegalitesdesante.fr](http://www.congresors-inegalitesdesante.fr)

Colloque national

**MAISONS DE SANTÉ,  
UNE SOLUTION  
D'AVENIR ?**  
13 juin 2008 - Besançon

Université d'été

**5<sup>E</sup> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ  
FRANCOPHONE  
EN SANTÉ PUBLIQUE**  
Du 29 juin au 4 juillet 2008 -  
Besançon

Université francophone

**1<sup>RE</sup> UNIVERSITÉ  
FRANCOPHONE  
EN PROMOTION  
DE LA SANTÉ**  
Du 26 au 31 octobre 2008 -  
Dakar, Sénégal

[www.urcam.org/univete/index.htm](http://www.urcam.org/univete/index.htm)

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Tous ceux qui s'intéressent à la santé communautaire, qui veulent s'inscrire dans l'aventure engagée par l'Institut Renaudot, le Conseil d'administration sont les bienvenus

**à l'Assemblée Générale 2008 de l'Institut  
qui aura lieu le samedi 23 juin prochain  
de 9 heures à 13 heures.**

Le point principal sera la présentation des enjeux de la réorganisation actuelle en santé, suivie d'un débat et de recommandations des participants.

## LES MARDIS DE L'INSTITUT

*Temps mensuel d'information, d'analyse, de débat, d'échange d'idées et d'expériences, sur des thèmes d'actualité.*

*Pour comprendre ensemble les réalités et les enjeux en santé.*

*Pour soutenir les acteurs engagés et/ou intéressés dans de pratiques communautaires en santé.*

**Nous avons le plaisir de vous inviter au 8<sup>e</sup> Mardi,  
le 17 juin 2008**

**de 20 heures à 22h30 à l'Institut :  
20, rue Gerbier 75011 Paris**

Thème : **Maisons de santé de proximité ; quel projet ?  
quelle place pour les usagers ?**

Entrée libre et petit buffet, sous réserve d'une inscription préalable (places limitées)

Merci d'appeler au : **01 48 06 67 32**

La lettre de l'Institut Renaudot,  
revue bimestrielle.

Association Loi 1901  
n° SIRET 327 167 508 00032  
N° de commission paritaire en cours  
Dépôt légal : 1294-6052

Directeur de la publication :  
Marc Schoene  
Comité de rédaction :  
Yves Buisson, Béatrice Burlet,  
Jean-Paul Parent, Josette Sagot,  
Marc Schoene.  
Communication : Jean-Paul Parent

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

Institut Théophraste Renaudot  
20, rue Gerbier 75011 Paris  
Tél.: 01 48 06 67 32  
Fax : 01 48 06 10 67  
<http://renaudot.free.fr>  
e-mail : [renaudot@free.fr](mailto:renaudot@free.fr)