



10^e Colloque Santé, Marseille, 23 et 24 mai 2023

L'inclusion et la désinstitutionnalisation : nouveaux paradigmes ou injonctions pour innover dans le champ de la santé ?

Programme (fiche inscription en fin de document)

Thème du colloque

Depuis 2008, les colloques Santé de KEDGE Business School (centre d'expertise Santé, Innovation, Bien-être et Politiques publiques), avec le soutien de l'association ARAMOS, interrogent les acteurs, organisations et autorités publiques des secteurs de la santé et de l'action sociale selon une approche pluridisciplinaire, pour mieux comprendre leurs dynamiques. Les thématiques ont été les suivantes : la prise en charge de la personne âgée (2008), l'innovation au regard des politiques publiques (2009), les mouvements de mutualisation et de regroupement (2010), l'articulation Performance – Bien-être des usagers (2011), les organisations de santé : réceptacles d'injonction ou acteurs stratégiques (2013), la gouvernance des organisations de santé (2015), soutenir durablement l'innovation (2017), des outils conceptuels et méthodologiques pour innover (2019) et l'expériences patients et des usagers en 2021.

Le colloque 2023 poursuit cette ambition de questionner les transformations en cours à travers le thème suivant :

L'inclusion et la désinstitutionnalisation : nouveaux paradigmes ou injonctions pour innover dans le champ de la santé et du social ?

Exposé de la thématique du colloque

EHPAD hors les murs, Habitats Inclusifs, Démarches participatives et citoyennes, Transformation de l'offre médico-sociale et sanitaire, Désinstitutionnalisation, Auto-détermination, Projets de vie, Milieu ordinaire de vie... autant de vocables qui ont fait leur entrée depuis quelques années dans le champ de la santé et du social, au profit de nouvelles formes d'accompagnement des publics âgés, en situation de handicap, fragiles, précaires ou des patients. Ils ont pour dénominateur commun le souhait social et politique de tendre vers une « *société inclusive* »

Selon Amartya Sen (2001), « *l'inclusion est caractérisée par l'expérience sociale largement partagée et la participation active à une société, par l'égalité généralisée des possibilités et des chances de la vie qui s'offrent aux gens sur le plan individuel, et par l'atteinte d'un niveau de bien-être élémentaire pour tous les citoyens* ». Quand on s'intéresse en particulier au champ de la santé et du social, on est davantage attentif aux éléments suivants : une société (ou un territoire) où chacun doit pouvoir vivre et exister selon ses souhaits (i.e. son projet de vie, par exemple) ; l'importance de considérer toute vie comme importante et nécessaire pour nous enrichir, sans hiérarchie entre formes / états de vie. Ainsi pour Gardou (2014, p. 14), « *la gageure d'une société inclusive est de réunifier les univers sociaux hiérarchisés pour forger un nous, un répertoire commun* ».

Plus pragmatiquement, promouvoir une société ou des environnements de vie plus inclusifs peut impliquer : a) le renforcement de la participation des personnes aux décisions et aux activités qui les concernent, qu'elles vivent en établissement, dans leur milieu ordinaire ; b) et cela dans le respect de leurs habitudes et de leurs projets de vie ; et c) visant un objectif de participation sociale. Ainsi pour Baeur (2015, p. 74), promouvoir une société et des manières de faire inclusives implique « *une double démarche, visant à la fois l'augmentation de la capacité à agir de l'individu et l'augmentation de la capacité à accueillir de l'environnement, autrement dit son accessibilité au sens le plus large du terme* ».

Cette aspiration sociétale interpelle directement les opérateurs en santé / social, notamment lorsqu'ils ont entamé une démarche de transformation de leur offre de service (médicosociale ou de soin), dans un mouvement qualifié de « *désinstitutionnalisation* », c'est-à-dire déplaçant l'accompagnement et la prise en charge des publics concernés vers le milieu ordinaire.

On observe ainsi depuis quelques années une variété d'expérimentations et de transformations qui visent à répondre à cette aspiration à une société plus inclusive :

- émergence de nouvelles offres d'habitat (inclusifs, partagés, collectifs...), au sein desquels personnes âgées, en situation de handicap, ou patients sont accompagnés pour une vie aussi ordinaire que possible ;
- cette transformation vise également le milieu scolaire et le monde du travail ;
- l'organisation des services traditionnellement dédiés au domicile (SAAD...) peut évoluer vers des services d'accompagnement à l'autonomie ou des dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD,), considérés comme des centres ressources destinés aux acteurs du domicile et aux aidants familiaux ;
- enfin, les évolutions vers l'accompagnement en milieu ordinaire s'effectuent de manière parallèle à la reconnaissance de nouvelles formes d'accompagnement par les pairs (pair-aidance, pair-accompagnement, ou « personnes-relais ») ; mouvement invitant les acteurs professionnels et institutionnels à reconnaître et à prendre en compte les savoirs expérientiels des publics concernés dans la conception des transformations et leur mise en œuvre.

Sans multiplier ces exemples, ils sont portés par une prise de conscience et l'affirmation de valeur pour le renouvellement de l'accompagnement des publics handicapés, dépendants, précaires ou malades, à la faveur d'orientations nouvelles de politiques publiques, parfois à la faveur de rapports ou avis divers encourageant ou recommandant ces transformations ⁽¹⁾. Les injonctions des autorités publiques interpellent les acteurs habituels du secteur, qui y répondent de manière stratégique, en accord avec leurs valeurs sociétales, ou de manière plus opportuniste (Casseron, 2022).

Ces injonctions rencontrent également les projets portés par des mouvements sociaux et associatifs qui revendiquent une société plus accueillante, équitable et inclusive, appelant l'ensemble des acteurs institutionnels nationaux et régionaux, et les collectivités locales à orienter dans ce sens leurs politiques sur leur territoire. A titre d'exemple, le mouvement international des Villes Amies des Aînés (VADA) a identifié dans son guide (portée mondiale) en 2007 différents domaines d'action fondamentaux pour soutenir la participation sociale et citoyenne des aînés. Cette approche globale, intersectorielle est celle également poursuivie par l'expérience d'*Humanité* (Nord), qui se définit comme un quartier de services, de structures sanitaires et médico-sociales, accueillant des écoles et des logements... pour le bien vivre de « *tous, pour tous et avec tous* ».

Considérer l'inclusion et son corollaire, la désinstitutionalisation, comme un nouveau paradigme pour guider et orienter l'innovation et la transformation du champ de la santé et du social paraît enthousiasmant. Toutefois, nous ne pouvons faire l'économie d'un certain nombre de questionnements et d'interrogations, faute de quoi la désinstitutionalisation ne serait qu'un « imaginaire de la libération » (Castel, 1981).

Les transformations, encouragées ou soutenues par les autorités publiques peuvent ainsi être inscrites dans des perspectives de justice, de participation (Boisseuil, 2018 ; Aldrin, Hubé, 2016) et d'inclusion sociales (Revillard, 2018), « d'empouvoirement » des personnes vulnérables (Degavre, Nyssen 2008), mais aussi viser le développement et l'appropriation par les opérateurs et usagers clients de nouveaux marchés (gérontechnologies, résidences autonomie, Argoud, 2016...), ou encore intégrer des objectifs d'optimisation des ressources des solidarités collectives (Casseron, 2022).

De même, les habitats inclusifs ne risquent-ils pas de réinventer de nouvelles formes d'accompagnement coupés de l'environnement immédiat de vie des personnes qu'ils accueillent ? L'EHPAD hors les murs ne risque-t-il pas de déplacer vers le domicile une expertise gérontologique cloisonnée d'autres expertises (sociales, culturelles, etc...) nécessaires au bien vieillir à domicile ? Les professionnels ne sont-ils pas démunis face à la quasi-injonction d'« *aller vers* » des publics à qui d'autres veulent reconnaître un pouvoir d'agir et un droit à l'auto-détermination ? Les organisations et opérateurs ne sont-ils pas démunis dans leur souhait de répondre à des valeurs qui donnent un sens à leur projet institutionnel et à leurs métiers, mais dans un contexte d'injonctions multiples, parfois contradictoires, et dans un paysage d'intervention qui reste largement cloisonnés autour de silos d'intérêts et de prérogatives institutionnelles ? Le terme même de désinstitutionalisation n'est-il pas lui-même pas ambigu ? Signifie-t-il, pour Hachez et Marquis par exemple (2021), « *détotaliser* » les institutions, ou les « *désagréger* »... ou les renouveler ? Finalement, si la participation des publics concernés fait l'objet d'un consensus (« *poli* »), plusieurs travaux (Bertillot et Vanneste, 2022 ; Buffel et al., 2020) montrent que ces démarches participatives ne sont pas inclusives en elles-mêmes, faute de porter attention aux formes de gouvernance locale (Paris et Garon, 2020) ou à l'ambition poursuivie par les acteurs (Buffel et al., 2018, 2020).

¹ On peut citer par exemple : l'avis de la CCNE (Centre Consultatif National d'Ethique, France), (2018) dénonçant l'isolement des personnes âgées dans les ESMS et appelant à une société plus inclusive, et appelant à modifier ses représentations sur la vieillesse ; un rapport de l'ONU (2019) invitant la France à fermer ses établissements pour enfants handicapés et permettre une scolarité en milieu ordinaire....

Il nous paraît alors plus approprié de parler d'innovations sociales (Cajaiba-Santana, 2014 ; Tricarico et al., 2022), qui impliquent potentiellement la mobilisation d'une pluralité d'acteurs, bien souvent autour de solidarités de proximité, d'enjeux et de valeurs partagés. Leur pluri-dimensionalité semble être une piste féconde pour embrasser, questionner et analyser une promesse qui reste encore bien, souvent un ensemble de problèmes ou d'attentes complexes et mal formulés (Moulaert & MacCallum, 2019).

Diverses questions sont soumises à échanges durant le colloque, visant à répondre à la question suivante : dans quelle mesure le concept d'inclusion, les pratiques associées, les terminologies qui le déclinent, sont-ils porteurs de transformation ?

- **Quelles approches managériales et organisationnelles pour innover au profit d'une société plus inclusive ?**
Quelles compétences et expertises, notamment réflexives ? Quelles nouvelles figures d'acteur (pair-aidant, professionnels, davantage passeur, facilitateur...) ? Le territoire comme terreur favorable aux transformations vers plus d'inclusivité ? Comment co-construire ensemble projets et activités ?
- **Quelles initiatives en faveur de l'inclusion en milieu professionnel et scolaire ?**
Que signifie « être en situation de handicap » dans des milieux ordinaires ? Quels outils et dispositifs pour favoriser une vie professionnelle ou d'apprentissage aussi ordinaire que possible ? Comment évolue le désir d'inclusion, et la capacité des milieux à accueillir des PSH, tout au long de la vie de celles-ci ?
- **Quelles formes de participation sociales dans les villes plus inclusives ?**
La ville inclusive est-elle celle qui réduit les difficultés d'accès aux services et ressources qu'elle propose ? Ou est-elle celle qui renforce les capacités et capacités des PSH à s'y mouvoir et à y vivre aussi ordinairement que possible ? Comment transformer des espaces d'actions, de relations et de décisions largement en silos, en un terreau partenarial et partageant une même vision ? A quelles conditions des démarches partenariales de co-conception et co-animation (incluant les PSH et leur savoirs expérientiels) ?
- **Quelles actions publiques inclusives en santé ?**
Quels sont les répertoires et les usages de la notion d'innovation sociale à visée d'inclusion dans les discours et stratégies des autorités publiques ? Comment réconcilier le souhait participatif et expérimental, et la recherche de l'efficacité ? Existe-t-il des styles de pilotage et de régulation de l'offre favorisant davantage l'innovation sociale à visée d'inclusion ? Comment les politiques publiques soutiennent la généralisation de telles innovations au prix d'une dilution dans les logiques bureaucratiques, professionnelles ou de marché ?

Lieu du colloque

KEDGE Business School
Domaine de Luminy
Rue Antoine Bourdelle
13009 Marseille

(plan en fin de document)

Possibilité de parking à l'entrée de l'Ecole

Accessible par la ligne Métro n° 2 puis ligne Bus n° 21
(comodalité depuis station Castellane ou station Rond-Point du Prado)

[Bus 21 à Marseille : Métro Castellane <=> Luminy \(evous.fr\)](#)

Déroulé du colloque

Mardi 23 mai 2023		Mercredi 24 mai 2023	
8h30 - 9h30	Accueil	8h30 - 9h00	Accueil
9h30 - 10h00	<u>Amphi 5.011</u> Ouverture du 10^e Colloque Santé Corinne Grenier (KBS) Olga Battaia, doyenne Recherche, KBS Nathalie Tessier, ARAMOS	9h00 - 10h30	Ateliers 6 - 7 - 8
10h00 - 10h30	Présentation de la Chaire Territoires API et thématique du 10^e Colloque C. Grenier, E. Franklin-Johnson, G. Cajaiba-Santana (KBS), S. Bucquet (Philae Associés), J. Bégarie (CREAI PACA & Corse) & A. Bel (CIUS)		
10h30 - 10h45	Pause	10h30 - 10h45	Pause
11h45 - 12h15	Conférence inaugurale par Karl-Emanuel Dionne (HEC Montréal) Avec la contribution de Bastien Tavner, CIUS Santé	11h45 - 12h15	Ateliers 9 - 10 - 11
12h30 - 14h00	Déjeuner	12h30 - 14h00	Déjeuner
14h00 - 15h30	Ateliers 1 - 2 - 3	14h00 - 15h30	Table-ronde sur la Ville Inclusive : un paradigme partagé par tous ? Par Martin Caouette (Université du Québec, Trois-Rivières)
15h30 - 16h00	Pause		Clôture du 10 ^e colloque.
16h00 - 18h00	Atelier 4 – Atelier 5		

Conférence inaugurale

Animation : *Giovany Cajaiba-Santana, Kedge BS*

Karl-Emanuel Dionne, HEC Montréal, pour une conférence sur « *Ouvrir et gérer les frontières de collaboration pour le développement inclusif de la santé numérique* », évoquant ses travaux de recherche et la création de sa start-up Gravity Réhabilitation (plateforme numérique de soutien à la réhabilitation et à l'autonomie des enfants en situation de handicap).

Bastien Tavner, sociologue et chargé d'études, CIUS : *regards croisés sur l'innovation par les usages*

Table-ronde de clôture – la Ville Inclusive : un paradigme partagé par tous ?

Animée par *Corinne Grenier*

Martin Caouette (Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada), et titulaire *Titulaire de la Chaire*. Intervention : « *Renforcer le pouvoir d'agir des communautés : de l'autodétermination à l'innovation sociale* ».

Autres contributeurs à venir.

Atelier de présentation des communications

Les communicants sont vivement encouragés à limiter leur présentation orale à 15 mn, de façon à favoriser une discussion également de 15 mn par communication.

Mardi 23 mai 14h00 – 15h30

Atelier 1 (salle 7.201)

Animateur : Corinne Grenier

Bertezene S., Vallat D. & Michek P., « Les hôpitaux peuvent-ils réellement être des organisations hautement fiables ? ».

Torpos C., Grenier C., Girandola F., « Emerger l'intelligence collective chez des directeurs pour renforcer leur justice organisationnelle au profit de leur bien-être : Le cas d'un groupe d'Ehpad ».

Malige-Labart K., « Existe-t-il une culture organisationnelle des EHPAD centrée sur le résident ? ».

Atelier 2 (salle 7.202)

Animateur : Giovany Cajaiba-Santana

Lapierre et al., « Recherche-action participative pour soutenir l'adaptation des services communautaires destinés aux personnes avec incapacités depuis la pandémie de COVID-19 »

Sicard C. et Rochette C., « Non-recours aux soins : les stratégies de survie peuvent-elles offrir des perspectives d'innovation sociale en santé ? »

Atelier 3 (salle 7.302)

Animateur : Pauline Faivre.

Chevalier L. & Bastide Y., « Quelles innovations au service du Grand Âge dans un contexte d'industrialisation du travail ? Fantômes et réalités de l'innovation sociale dans les SAAD et les EHPAD »

Dutrieux C. & Grenier C., Faire compromis dans une organisation pluraliste : le rôle du Courtier de Mondes et d'une Communauté de Pratiques à bien commun. Le cas d'un établissement de formation en travail social »

Leclerc E. & Sibieude T., « Pourquoi et dans quelle mesure un pilotage de l'activité par la gestion de l'impact social est-elle pertinente pour les organisations de santé qui souhaitent innover ? »

Mardi 23 mai 16h00 – 18h00

Atelier 4 (salle 7.201)

Animateur : Elizabeth Franklin Johnson

Rizoulières R., Gentile S., Boni-Guillaume S., « La lutte contre l'isolement sur les territoires en France (Bouches du Rhône) et ailleurs, expérimentations et innovations sociales »

Faivre P. & Cohendet P., « Vieillir en Amérique du Nord : L'environnement bâti comme moteur d'un changement de paradigme »

Marchand I., « Vieillir chez soi dans sa communauté : déploiement d'un laboratoire vivant dans deux territoires ruraux au Québec »

Capgras J. B., Rousset G., Jaubert G., & Guilhot N., « L'ambivalence de la désinstitutionnalisation comme modèle inclusif. Analyses croisées des propositions internationales dans le champ du handicap à l'aune de l'expérience française ».

Atelier 5 (salle 7.202)

Animateur : Corinne Grenier

Nezan M. & Le Goff-Pronost M., « Évolution des modalités de soutien dans le champ du handicap : l'exemple de la pair-aidance »

Lenel P., « Difficultés, ambivalences et paradoxes dans le champ de l'innovation en santé : le cas des GEM »

Fardeau J., « L'usage professionnel des calendriers électroniques partagés : le cas des employés dyslexiques »

Roure E., « Du proche aidant au pair aidant : quelles pratiques pour coordonner le parcours de santé de la personne en situation de handicap ? »

Mercredi 24 mai 9h00 – 10h30

Atelier 6 (salle 7.201)

Animateur : Elizabeth Franklin-Johnson

Montsarrat A., « Vers un modèle de Gouvernance communautaire pour une stratégie RH agile et innovante éco-responsable au sein du secteur des services à la personne : cas d'une Structure d'Aide et d'Accompagnement à Domicile ».

Bailly F., Daudigeos T., Grandazzi A., Le Breton C. & Picard H., « De)stigmatization as a social transformative process: a case study of innovative organizational structures of care work" »

Trévidy F., Le Guen M., Cuvilliez P., Niati A., Pougheon D., Gagnayre R., « Penser l'accompagnement global en pension de famille au moyen des capacités d'identité-logement ».

Atelier 7 (salle 7.202)

Animateur : Jean-Charles Basson et Hervé Hudebine

Poulin V., « Améliorer les transitions et la participation dans les services de la communauté en partenariat avec les associations de personnes vivant avec un traumatisme cranio-cérébral : une recherche-action ».

Klein A., « Accompagnement et conditions de régulation de dispositifs « innovants » par une Agence régionale de Santé ».

Janvier R., « Désinstitutionnaliser pour créer les conditions d'une société inclusive : une entrée par les seuils ».

Atelier 8 (salle 7.302)

Animateur : Isabelle Marchand

Pellichero, A., Nezan, M., Lamontagne, M-E., Routhier, F., Allègre, W., Le Goff-Pronost, M. " Influence of the environment on participation for adults with disabilities living in Bretagne"

Le Goff-Pronost M., Nezan M., Morisset M., Pichot N., Somat A., Pellichero A., Allègre A., Lefebvre AC. "Une innovation sociale pour la pleine participation des personnes en situation de handicap : le projet territorial lorientais HIT (Handicap Innovation Territoire)"

Cyr G. & Cohendet P., « Mode de gestion de l'innovation publique dans l'écosystème de soin aux aînés au Québec ».

Mercredi 24 mai 10h45 – 12h15

Atelier 9 (salle 7.201)

Animateur : Julie Fardeau

Karti O., « La ré-inclusion scolaire des enfants en situation de handicap : un rôle régulateur des organisations médico-sociales ? »

Rocque J., « L'insertion socioprofessionnelle du personnel enseignant formé à l'étranger : défis à relever en milieux francophones de l'Ouest canadien »

Franklin-Johnson E. & Richomme-Huet K., « Workplace integration for employees with disabilities: an example from the French banking sector”

Atelier 10 (salle 7.202) – 12h45

Animateur : Cédric Torpos

Milcent C., « Transformation d'un espace public médical : entre réformes et e-santé – Chine ».

Griset L., Menvielle L. & Dash R., « Leaders d'opinion, influence et observance thérapeutique : description d'un mécanisme ».

Menvielle L., Misfud M., Misfud M. & Ferchakhi W., « Le recours aux chabots médicaux, quels impacts sur la confiance et la satisfaction des utilisateurs : le cas applicatif du COVID 19 ».

Siranyan V. & Ngo M., « Expertises et postures des acteurs de soins de premier recours face aux attentes des personnes en situation de handicap ».

Atelier 11 (salle 7.302)

Animateur : Corinne Grenier

Aussillou-Boureau M. et Marcel J.F., « Vers une recherche inclusive. La démarche de recherche-intervention, un rapprochement entre science et société ».

Bruyère C., « Une chaire en management & un tiers lieu santé : une proposition de mariage qui séduit autant qu'elle effraie ».

Eyraud B., « Désinstitutionnaliser et instituer l'autonomie de vie. Une mise en perspective du livret contributif de la démarche Capdroits »

Politique de valorisation : publication et ouvrage

Le 10^e Colloque Santé propose différents modes de valorisation des communications :

- Pour tout autre article en rentrant pas dans la thématique : possibilité d'adresser un article à la **revue JGES** (Journal de Gestion et d'Economie de la Santé, soutenu par ARAMOS)
- **Ouvrage collectif** dans la Collection Santé et Innovation, chez ISTE (dirigée par Corinne Grenier). Information à venir.

Comité scientifique et comité d'organisation

Co-Présidentes du Comité scientifique

Corinne GRENIER (présidente), professeur, HDR, KEDGE Business School, coordinatrice scientifique du Centre d'Expertise Santé.

Elizabeth Franklin-Johnson, professeur, KEDGE Business School.

Giovany Cajaiba-Santana, professeur, KEDGE Business School.

Membres du comité scientifique

Christophe BARET, LEST, Aix Marseille Université
Jean Charles BASSON, Université de Toulouse
Marie-Aline Bloch, EHESP
David CARASSUS, Université de Pau
Florence CRESPIE-MAZET, KEDGE Business School
Sandrine CUEILLE, Université de Pau
Yves COUTURIER, Université de Sherbrooke, Canada
Odile de SURREL de Saint JULIEN, KEDGE Business School
Catherine DOS SANTOS, Groupe ESC Clermont-Ferrand
Ariel EGGRICKX, Université de Montpellier
Irène GEORGESCU, Université de Montpellier
Karine GOGLIO, KEDGE Business School
Hervé HUDEBINE, Université de Bretagne Occidentale
Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP
Fabien GIRANDOLA, Laboratoire de Psychologie Sociale, AMU
Frédéric KLETZ, Ecole des Mines, Paris
Laetitia LAUDE, EHESP, Rennes
Thierry NOBRE, Ecole de Management de Strasbourg
Marc OHANA, KEDGE Business School
Ewan OIRY, UQAM, Montréal, Canada
Bertrand PAUGET, Université de Saint-Boniface, Canada
Francesca PETRELLA, Aix Marseille Université
Marlei POZZEBON, HEC Montréal, Canada.
Frédéric PONSIGNON, KEDGE Business School
Cédric ROUTIER, Institut Catholique de Lille
Eléonore SEGARD, Firah
Magali TALENDIER, Université de Grenoble-Alpes
Annick VALETTE, IAE de Grenoble-Alpes
Martine VEZINA, HEC Montréal, Canada.

Comité d'organisation

Corinne Grenier, professeur HDR, KEDGE Business School
Cédric Torpos, doctorant, Aix-Marseille Université (laboratoires LPS et CERGAM).





AMBA EQUIS ACCREDITED

KEDGE Business School : des colloques pour
comprendre l'écosystème de la santé et du social et les
enjeux sociétaux de bien-être par un regard
pluridisciplinaire

Colloque organisé en
partenariat avec :






Colloque soutenu par :









10^e Colloque Santé, Marseille, 23 et 24 mai 2023

L'inclusion et la désinstitutionnalisation : nouveaux paradigmes ou injonctions pour innover dans le champ de la santé ?

Feuille d'inscription – à renvoyer avant le 14 mai 2023

Merci de bien vouloir retourner cette fiche d'inscription : Cédric Torpos (cedric.torpos@gmail.com),
copie Corinne Grenier Corinne (corinne.grenier@kedgebs.com)

NOM :

Prénom :

Institution / Organisme :

Email :

Adresse de facturation :

Je participerai au colloque et serai présente :

	Présentiel	
	Présence	Déjeuner
Mardi 23 mai	Oui/Non	Oui/Non
Mercredi 24 mai	Oui/Non	Oui/Non

Je m'engage à payer les frais d'inscription suivants (SVP cocher la bonne réponse) :

NB : les frais d'inscription couvrent les repas, les pauses-café et l'accès aux actes :

- étudiant et doctorant : 80 euros : OUI – NON
- enseignant, professeur, professionnel, autre : 270 euros : OUI – NON
- participation en distanciel : 80 euros : OUI – NON

Modalités de paiement :

- Chèque** (à l'ordre du Groupe KEDGE Business School)
- Virement bancaire en précisant**
 - le nom de l'événement : **Colloque Santé - CC080202 + P0802PRO12N**
 - le nom du participant - *participant name*

IBAN : FR 76 1027 8079 8500 0206 0090 159

Swift/BIC : CMCIFR2A

CCM Marseille La Phocéenne, 105 rue Emile Zola, 13009 Marseille – France.

- Paiement sur place**

Date :

Signature

