



Association Communautaire
Santé Bien-Être

ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE

SANTE BIEN-ETRE

RAPPORT D'ACTIVITE 2010

I.	L'association	3
A.	La vie associative	3
B.	L'équipe.....	3
II.	L'accueil	6
III.	Les actions.....	7
A.	L'accès aux droits	7
B.	S'insérer c'est aussi s'occuper de sa santé	15
C.	Plan Local de Solidarité	17
D.	Les petits déjeuners	19
E.	Bien - Etre ensemble.....	20
F.	Ateliers de Relaxation & Expression Musicales	25
1.	Les objectifs.....	25
G.	Estime de soi.....	27
H.	Atelier cuisine.....	28
I.	Groupe marche	32
J.	Education Thérapeutique de Patients (ETP) diabétiques	33
IV.	Le projet de Maison de Santé de Proximité.....	37
V.	Santé citoyenne	42

I. L'association

L'association a poursuivi son mouvement de transformation par un travail sur le fond du projet associatif et son lien avec le projet de Maison de Santé de Proximité.

A. La vie associative

L'association est représentée aux conseils d'administration de :

- La Maison de la Santé (ASV de Saint-Denis)
- Profession Banlieue
- L'association des Femmes du Franc-Moisin
- L'association des enfants du jeu
- L'Institut Théophraste Renaudot
- La FEMASIF (fédération des maisons de santé Ile de France)

Nous participons au comité de suivi de la Maison de la Santé et aux différents groupes de travail (Offre de soins, Précarité, Nutrition...) ainsi qu'à la plupart des Midi-Santé

Nous avons également participé :

- A la rencontre de la Fédération des Maisons Médicales Belges et la visite de Maisons Médicales organisée par la Direction de la Santé de Saint-Denis
- Au séminaire Education Thérapeutique des Patients en individuel organisé par l'UNRS et la FFMPS où nous avons présenté notre projet.
- Au séminaire préparatoire du Plan Local de Santé organisé par la Ville
- Au colloque : 20 ans de médiation Sociale et culturelles (Profession Banlieue)
- Aux CESC du collège Paul Eluard

Nous sommes intervenus dans différents colloques et formations pour présenter notre projet et notre démarche :

- DU Chartres
- DU Paris 13
- Ecole de Chirurgie
- Institut Renaudot dans le cadre des Mardis de l'Institut

Avec des habitants nous étions présents :

- Aux rencontres de l'Institut Renaudot à Toulouse
- A la rencontre débat sur les violences faites aux femmes
- A la présentation des portraits d'habitants au Théâtre Gérard Philippe réalisés dans le cadre de l'atelier animé par Philippe Ripoll (projet porté par l'AFFM)
- A la rencontre organisée à Saint-Denis à l'occasion de la Journée internationale de la Femme

L'assemblée générale s'est tenue le 16 décembre 2010 avec la participation de 12 habitants adhérents à l'association.

B. L'équipe

1. 12 salariées

- 4 médiatrices diplômées (titre de Technicienne Médiation Services) en CDI (convention adulte relais) et 1 médiatrice formée en travail social (diplômée AS au Burundi) en CDD (contrat avenir). Elles assurent l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, la médiation auprès des institutions et professionnels du champ socio-sanitaire et, au besoin, l'accompagnement individualisé. Elles mettent en place et animent les actions collectives.
- 1 médiatrice accueil en CDI (convention adulte relais), qui assure le premier accueil et des accompagnements spécifiques
- 1 musicothérapeute
- 1 assistante de gestion chargée de la gestion administrative et comptable
- 1 animatrice en santé communautaire en CDD jusqu'en juin 2010
- 1 chargée de développement du projet de Maison de Santé de Proximité en CDD depuis septembre 2009
- 1 agent d'entretien
- 1 directrice

Le départ de l'animatrice santé a reposé la question de la répartition des postes au sein de l'équipe. La fragilité des financements mais aussi la nouvelle dynamique créée au sein de l'équipe nous a fait prendre la décision de ne pas recruter dans l'immédiat une nouvelle animatrice mais de permettre une réelle appropriation de l'ensemble de la démarche communautaire en santé par l'équipe.

Un projet de formation action est en cours de réflexion avec l'Institut Renaudot.

2. Colloques et formations

Augustine Ibomabeka :

Formation informatique à l'ACSBE

Formation Parentalité à l'IRTS (ACSE)

Sylvana Sinizeye :

Formation informatique à l'ACSBE

Asta Toure :

Rencontre Violences faites aux femmes en Europe

Formation Vieillir à Saint-Denis chez soi

Formation Mieux connaître l'autre

Formation Accès aux Droits des étrangers à l'IRTS (ACSE)

Formation CPAM sur CMU AME

Formation informatique (Excel) à ACSBE

Formation action Proposition Méthodologique

Rencontre Professionnelle « Quelle Résistance des familles face à la précarité »

Formation informatique à l'ACSBE

Mansare Marguerite

Formation continue sur l'accès aux droits des étrangers à l'IRTS (ACSE)

Formations la médiation socioculturelle à l'IRTS (ACSE)

Formation informatique à l'ACSBE

Elisabeth Lamballais a obtenu son Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires (DESU) avec Paris 8, intitulé : « Psychothérapies et Psychopathologie Clinique ». Formation qu'elle a commencée fin novembre 2009, à raison d'une semaine par mois en cours et 2 jours et demi par semaine, en stage pratique (à partir de mi janvier 2010) et qui a pris fin en décembre 2010.

5 membres de l'équipe (Asta Toure, Marguerite Mansare, Sylvana Sinizeye, Frédérique Quirino Chaves et Hélène Zeitoun) ont finalisé leur **formation à l'ETP** et ont obtenu leur certificat d'éducateur ETP.

II. L'accueil

Quand les usagers viennent à l'association, ils sont reçus par la médiatrice d'accueil, Marguerite Mansare, qui les installe dans l'espace d'attente, leur propose un café, un thé, un verre d'eau et leur demande la raison de leur venue. Quand il s'agit d'une première fois, elle leur explique ce que fait l'association, ses objectifs et ses activités et éventuellement comment on pourrait répondre à leur demande, en leur proposant, par exemple de rencontrer une médiatrice. Si ce sont des « habitués » elle leur passe les annonces des activités prévues, leur donne les plaquettes correspondantes pour qu'ils n'oublient pas les dates et elle prend aussi les inscriptions aux activités.

Elle a également pour mission de réguler l'attente, d'orienter vers la médiatrice ou de proposer de revenir à un autre moment si l'attente risque d'être trop longue et que le problème ne semble pas urgent à traiter. Elle peut également « dépanner » pour des questions ponctuelles comme la compréhension d'un courrier, des photocopies pour un dossier en cours à l'association, ou encore porter une oreille attentive à des difficultés, des soucis quotidiens. Il s'agit pour elle alors de pouvoir mettre des limites dans son rôle d'écoute, induit de fait par un espace qui se veut collectif, et de passer la main à la médiatrice qui recevra l'utilisateur en toute confidentialité.

Les usagers posent aussi des questions, se renseignent en lisant les plaquettes d'info santé qui sont mis à leur disposition. Des journaux (Libé et le Parisien) sont également proposés.

Certains viennent ainsi sans objectifs particuliers, si ce n'est celui d'échanger avec Marguerite ou d'autres usagers, autour d'un café, de « choses et d'autres ». Elles, car ce sont souvent des femmes, viennent dire bonjour ... Au détour du bonjour apparaît des fois une question, une inquiétude...

Ce mode d'accueil nous permet de poser les bases de celui que nous voulons mettre en œuvre dans la future Maison de Santé avec un projet de « café santé ».

III. Les actions

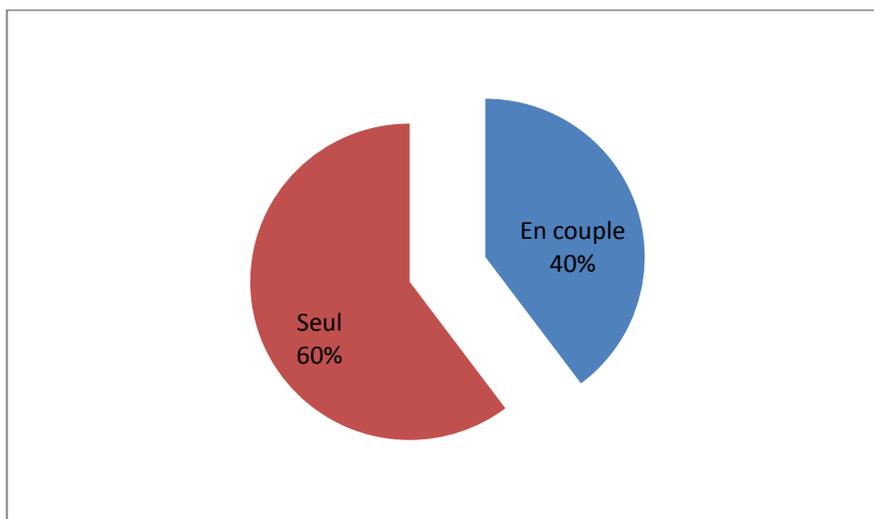
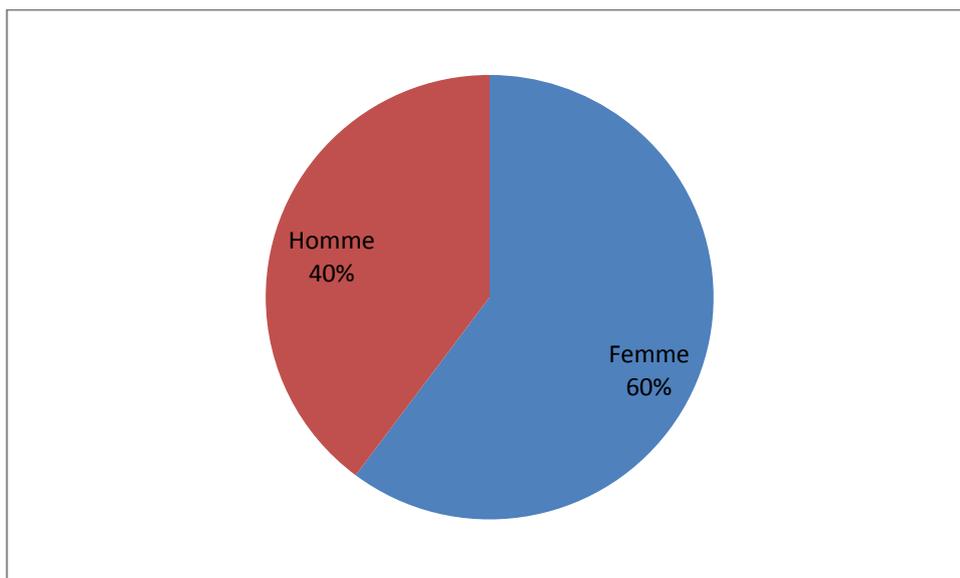
A. L'accès aux droits

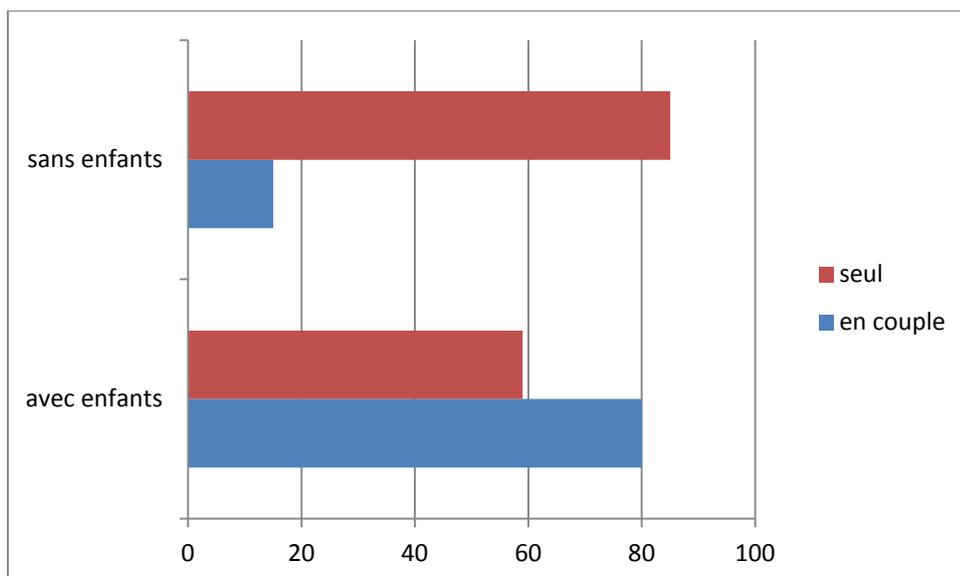
1. Accompagnements individuels

280 familles, soit environ 677 personnes (couple et enfants) ont été concernées par notre action.

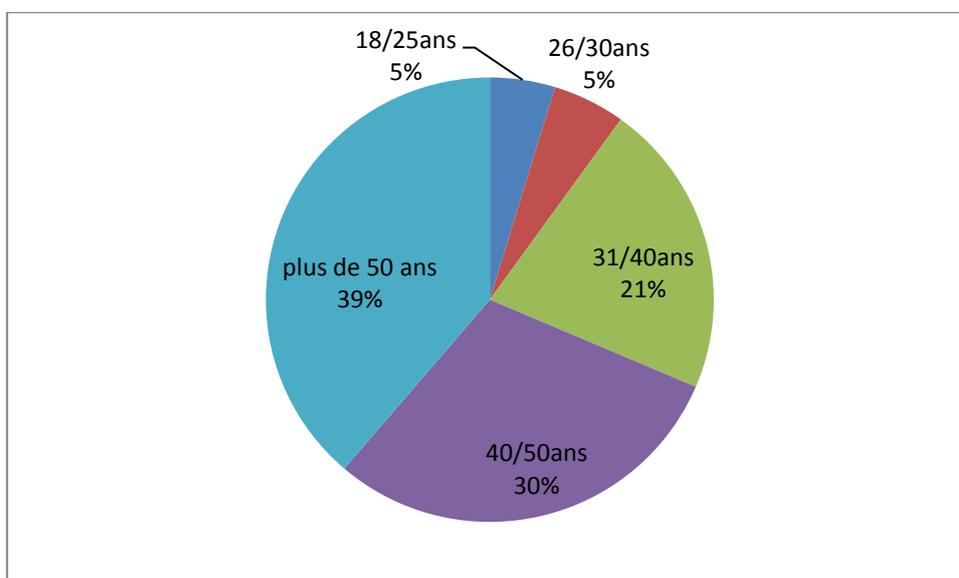
a. Profil du public reçu

La situation familiale



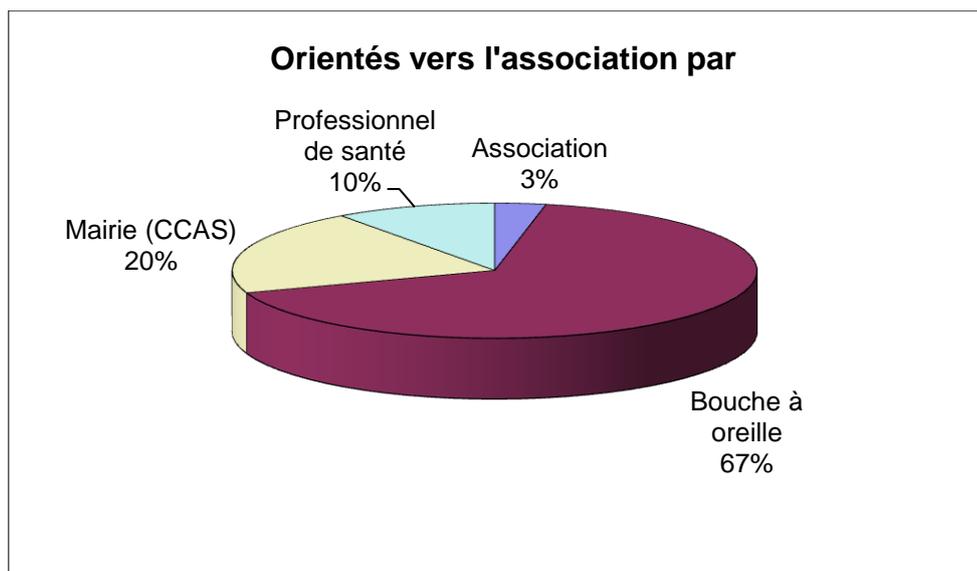
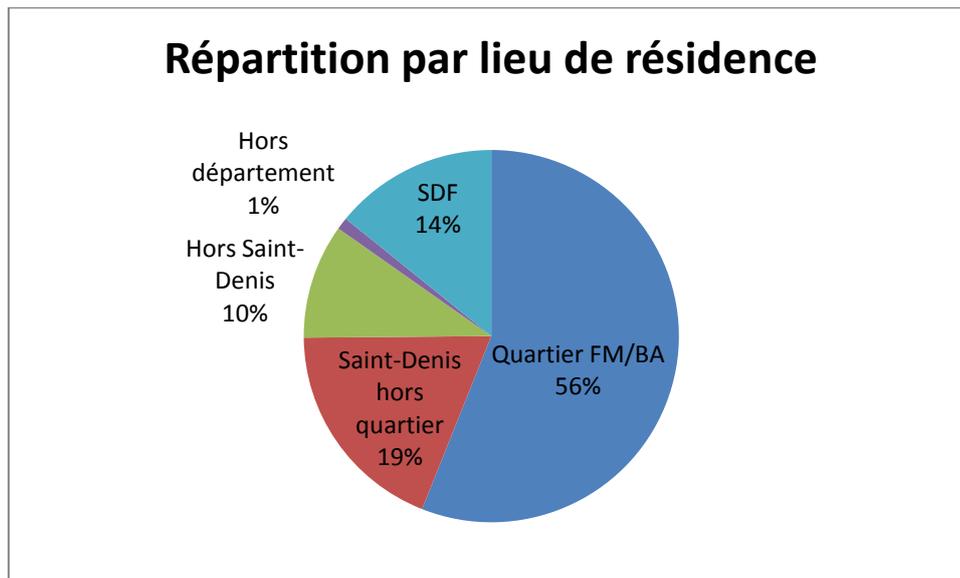


59 familles monoparentales, soit près de 22% des personnes reçues. Ce sont le plus souvent des femmes dans une situation très précaire car sans aucun soutien du père ou de la famille. 28 familles monoparentales ont entre 3 et 8 enfants à charges. Le public venant à l'association reste majoritairement féminin (60%)



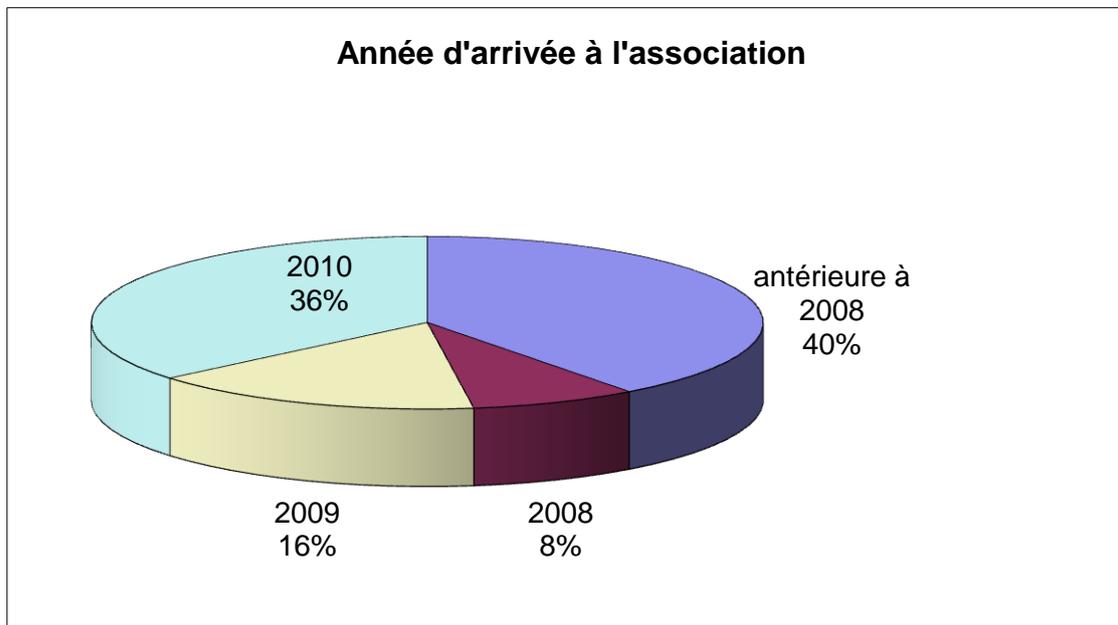
Très peu de jeunes viennent à l'association et ceci depuis que nous n'avons plus de médiatrice jeune (financement emploi jeune). Nous espérons pouvoir toucher ce public dans le cadre du projet de Maison de Santé de Proximité.

✚ D'où viennent -ils ?

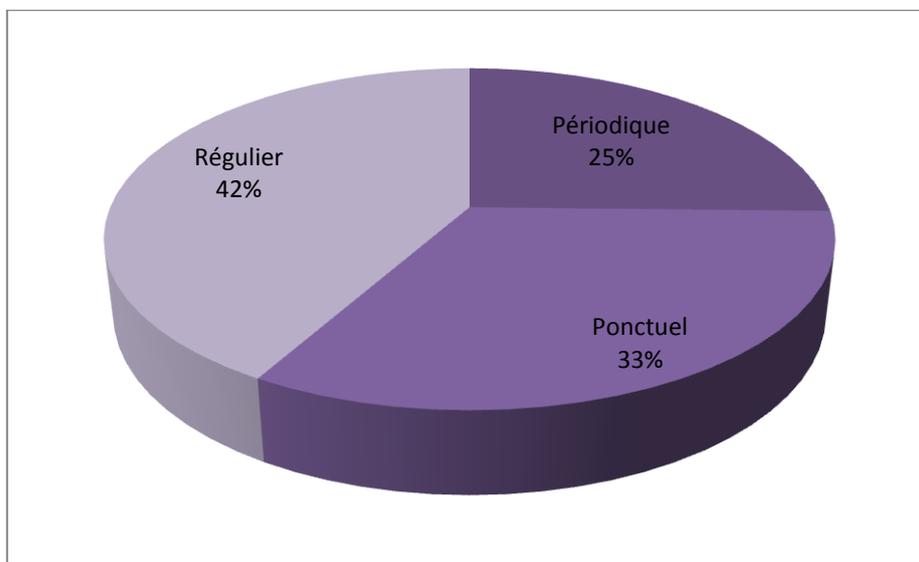


Toujours une majorité de personnes arrivées par le « bouche à oreille » et habitant à Saint-Denis. Notre futur déménagement en rez de chaussée dans le cadre d'une Maison de Santé pour un travail commun avec les professionnels de santé risquent de modifier ces chiffres.

b. Quel suivi ?



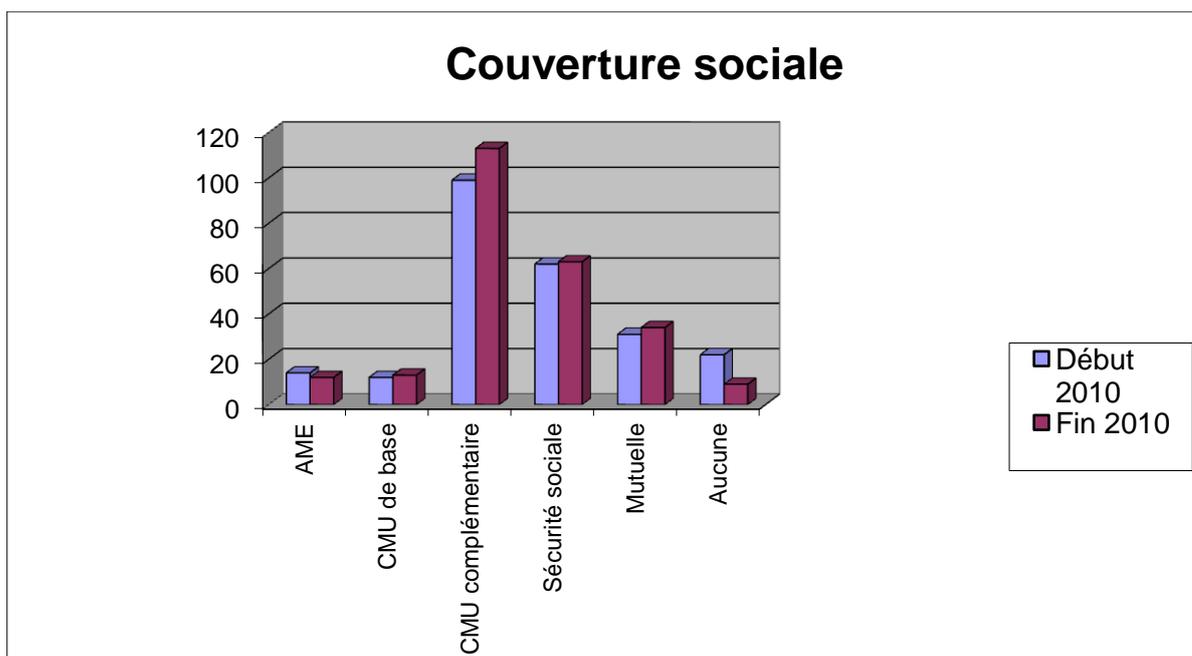
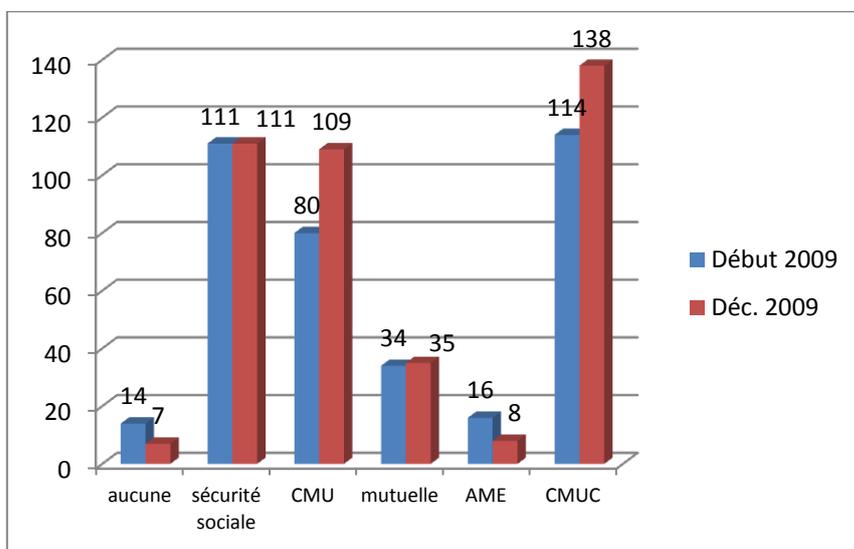
Nous observons un renouvellement régulier du public mais parallèlement une certaine « fidélité ». L'année précédente nous avons souligné le départ d'une partie des usagers suite aux changements qui ont eu lieu à l'association. A l'inverse cette année nous constatons que les personnes arrivées au cours de ce changement sont toujours présentes, ce qui démontre une satisfaction par rapport à ce que nous proposons aujourd'hui.



Toujours une majorité de suivis réguliers mais aussi 33% de familles qui viennent à l'association pour une problématique ponctuelle, ce qui est en augmentation par rapport aux années précédentes. Ceci peut s'expliquer par un travail différent, par exemple le fait de ne plus faire certaines démarches et une réorientation des personnes vers la structure adaptée.

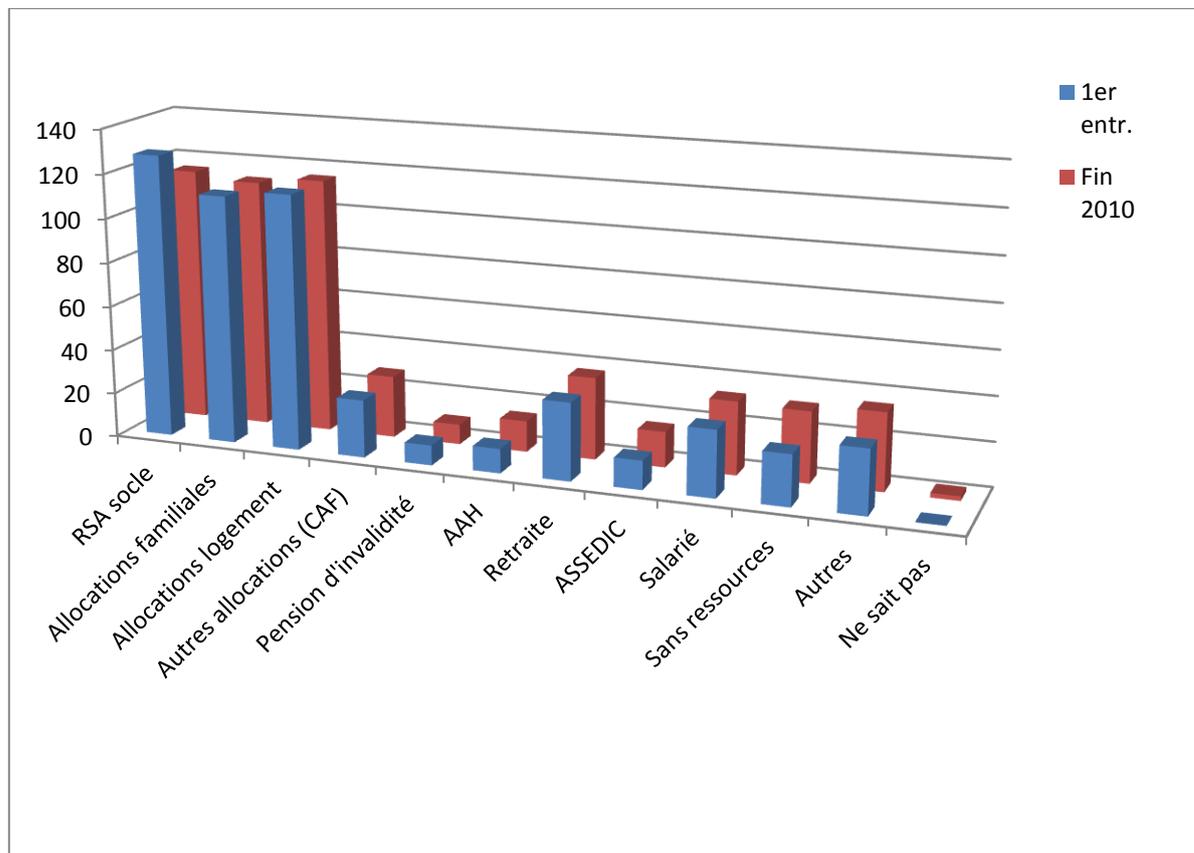
c. L'évolution des situations

✚ La couverture sociale



L'accès à une couverture sociale conditionne l'accès aux soins mais pourtant beaucoup ont pour seule couverture la sécurité sociale qui prend en charge une part de plus en plus réduite du coût des soins. Prothèses, lunettes et forfaits hospitaliers sont vraiment problématiques pour ces personnes qui n'ont pas les moyens de prendre une mutuelle et sont légèrement au dessus des plafonds pour avoir des droits CMU. Nous devons aussi souvent intervenir pour des refus de CMU du fait d'erreurs dans les déclarations de ressources.

Les ressources



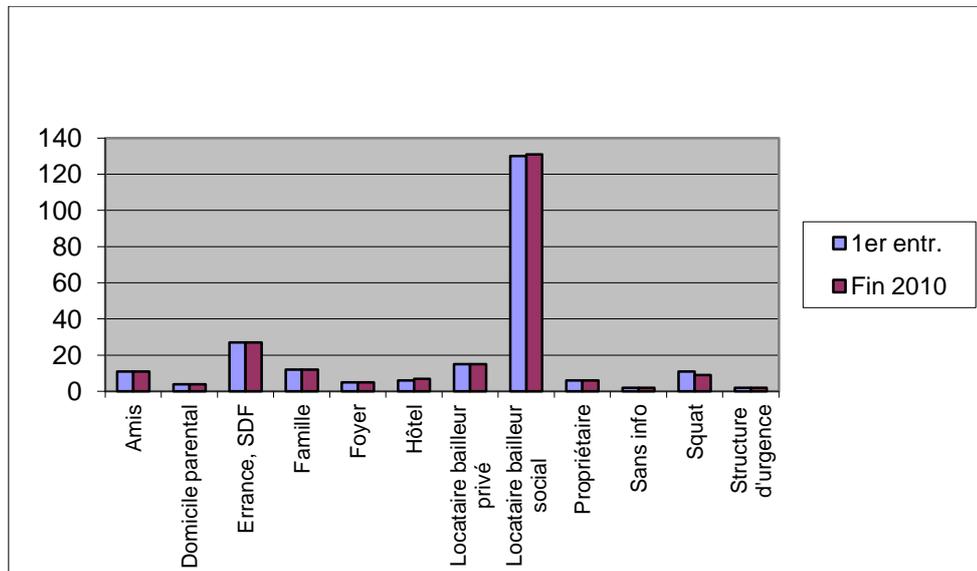
Les personnes sans ressources restent nombreuses. Pour la plupart il s'agit de personnes en situation irrégulière.

Il est à souligner que peu de familles utilisent les chèques vacances même si nous rappelons systématiquement cette possibilité, lors des entretiens, mais aussi à l'occasion de discussions plus informelles (premier accueil).

Certaines personnes ont trouvé du travail mais les personnes salariées sont souvent en contrat précaire et à temps très partiel (heures de ménage...).

Du fait des horaires de l'association nous recevons peu de personnes qui travaillent à temps complet. Ces horaires seront certainement modifiés dans le cadre de la Maison de Santé de Proximité et permettront un accès à tous.

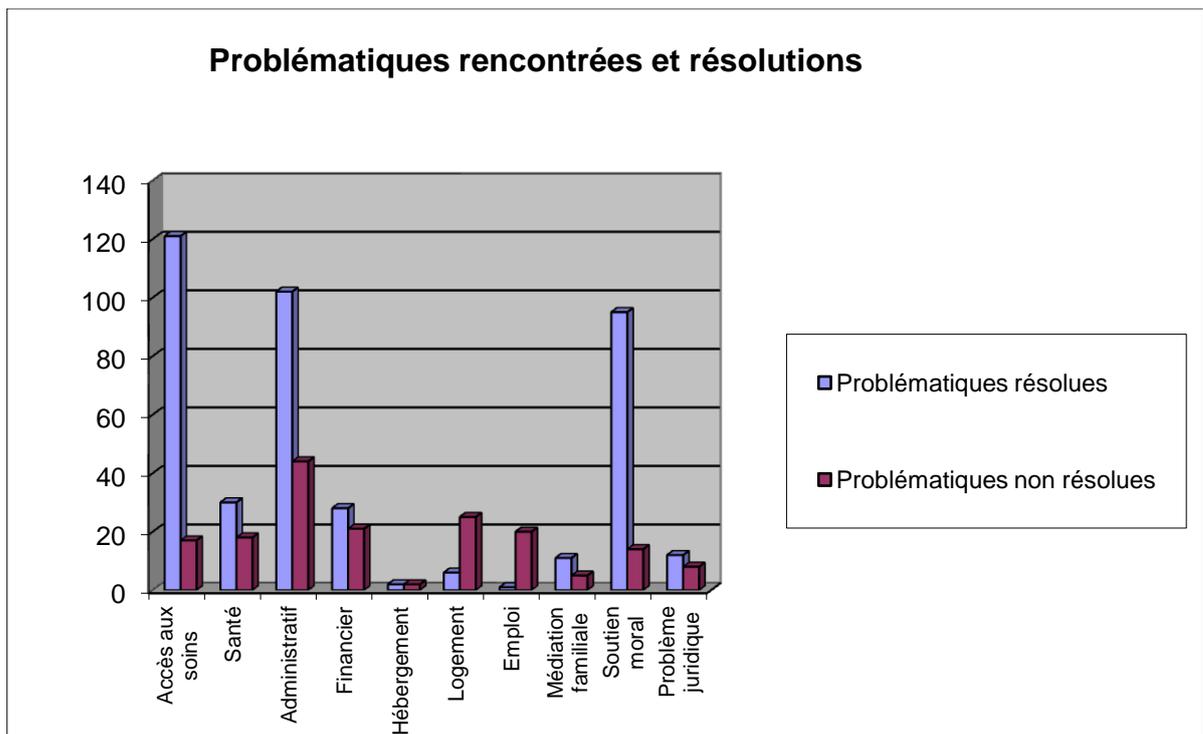
Le logement



68% de locataires dans le parc social mais beaucoup de personnes en situation précaire par rapport au logement. Les solutions en termes de logement et d'hébergement sont très difficiles à trouver.

Nous intervenons très peu sur ces situations sauf en cas de problématique liée à la santé. Pour les autres demandes nous réorientons sur les services adaptés.

d. Demandes des personnes et réponses apportées



Nous avons listés les problématiques principales par famille mais les demandes sont multiples. L'accès aux soins et la demande d'aide aux démarches sont majoritaires avec un aboutissement le plus souvent positif mais nous rencontrons de plus en plus souvent des blocages administratifs. La demande de soutien moral n'est que rarement formulée, mais une personne peut venir pour remplir un document administratif ou faire une photocopie et nous assistons à des entretiens qui peuvent durer une heure, voire plus, et où la personne se confie à la médiatrice. Elle est à la recherche d'une écoute non stigmatisée qui lui permet de faire face à ses soucis quotidiens, à sa solitude et de réagir face à ses difficultés. Malgré tout quand une écoute plus technique se fait sentir, nous essayons autant que possible d'orienter la personne vers des professionnels pour un soutien psychologique. Cette orientation reste problématique du fait du manque de ressources accessibles pour ce type de problématique (hors soins psychiatriques). Cette demande d'une écoute non stigmatisée apparaît aussi dans le cadre des actions collectives. La musicothérapie est l'une des réponses possibles proposée actuellement par l'association mais reste insuffisante.

2. Atelier de formation aux démarches administratives

a. Les objectifs de l'atelier

L'**objectif général** de l'atelier est de renforcer la capacité d'agir des habitants, au-delà du « faire soi-même » il s'agit de favoriser les conditions permettant aux habitants de devenir autonomes.

Les objectifs spécifiques :

- Permettre aux habitants d'acquérir des compétences ;
- Valoriser l'estime de soi ;
- Favoriser l'entraide mutuelle entre habitants qui participent aux ateliers ;
- Favoriser l'émergence de personnes volontaires qui participent de manière régulière aux ateliers et de les amener à co-animer l'atelier avec une médiatrice ;
- Assurer la promotion de l'action dans le quartier auprès des partenaires et habitants.

b. Le déroulement

Les séances seront organisées comme suit :

1) Explication des règles de l'atelier :

- confidentialité des informations échangées dans le groupe ;
- si les participants souhaitent parler de choses personnelles, orientation vers une médiatrice de l'association
- si les participants souhaitent parler en groupe, rencontrer d'autres habitants, information sur les activités collectives de l'association.

2) Présentation des participants à l'atelier pour faire connaissance (médiatrices et habitants) ;

3) La phase d'information et d'échanges sur les droits, la sécurité sociale, un dispositif en particulier en fonction de ce que les habitants souhaitent avoir comme information.

Nous amenons les personnes à discuter de ce qu'elles savent pour ensuite compléter l'information ;

- 4) **L'écriture et l'explication des dossiers administratifs.** Nous veillons à favoriser l'échange entre les personnes, pour qu'elles s'entraident ;
- 5) **L'évaluation de l'atelier.** Nous sollicitons les personnes pour qu'elles donnent leur avis, autant à l'oral qu'à l'écrit sur les fiches d'évaluation. De même nous évaluons aussi l'action via la grille d'évaluation des intervenants.

c. Bilan global

Les documents qui ont été traités sont les suivants : CMU – CMUC – Attestation CAF – Dossier logement – Déclaration de revenus (impôts) – Demande RSA...

Nous avons eu :

49 personnes inscrites aux ateliers.

37 personnes participantes

39 ateliers.

Notre projet prévoit une visite des institutions qui a été proposée aux participants. Il a fallu alors gérer une concordance des emplois du temps pour que cette visite soit profitable au plus grand nombre de participants. Celles-ci sont donc reportées sur 2011.

L'atelier de démarches administratives est un atelier nouveau qui permet aux participants d'acquérir une réelle autonomie et donc de valoriser la personne.

Les grilles d'évaluation ont fait ressortir une véritable envie d'apprendre à remplir seul un document administratif. Les participants se sentent réellement satisfaits d'avoir pu réaliser leurs démarches par eux-mêmes.

B. S'insérer c'est aussi s'occuper de sa santé

1. Objectifs

Le dispositif « S'insérer c'est aussi s'occuper de sa santé » est un maillon d'une approche globale de la situation socio-sanitaire des habitants en situation de précarité.

Il faut rappeler que nous entendons par santé le «bien être physique et mental» comme la définit l'Organisation Mondiale de la Santé et non la seule absence de maladie.

L'objectif stratégique de ce projet est de favoriser l'accès aux soins et aux droits des personnes bénéficiant du RSA en leur proposant un accompagnement personnalisé et la participation à divers ateliers les conduisant à l'intégration d'un dispositif de droit commun. Outre l'aide aux démarches, nous intervenons dans le champ de la santé au sens large particulièrement sur la valorisation de soi et le bien être de la personne.

Dans le cadre de nos nouvelles orientations nous voulons aussi permettre à la personne accompagnée de se sentir partie prenante du projet individuel et collectif, et par la-même la responsabiliser sur ses choix et ses comportements.

2. Résultats atteints

Dans le cadre de notre action, nous avons reçu, lors de 752 entretiens et 129 ateliers, 144 bénéficiaires du RSA (129 familles), soit 223 personnes.

C'est par une écoute attentive, une prise en compte du contexte familial, des particularités culturelles, une orientation adaptée, que la médiatrice va aider les personnes à trouver des solutions à leurs problèmes.

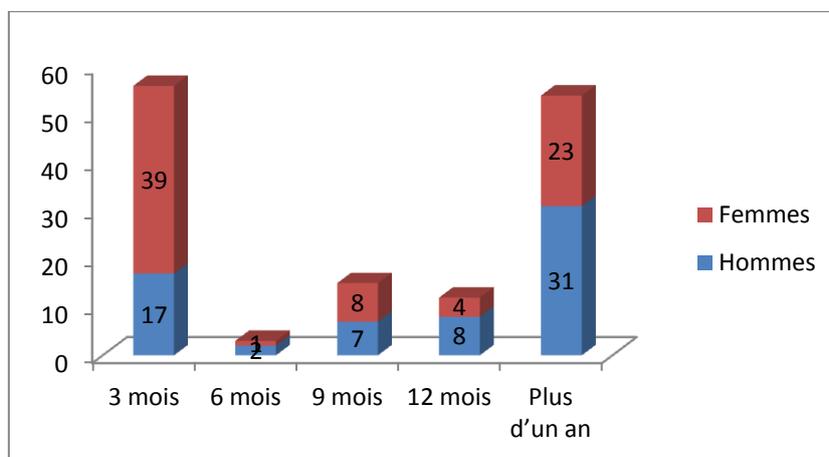
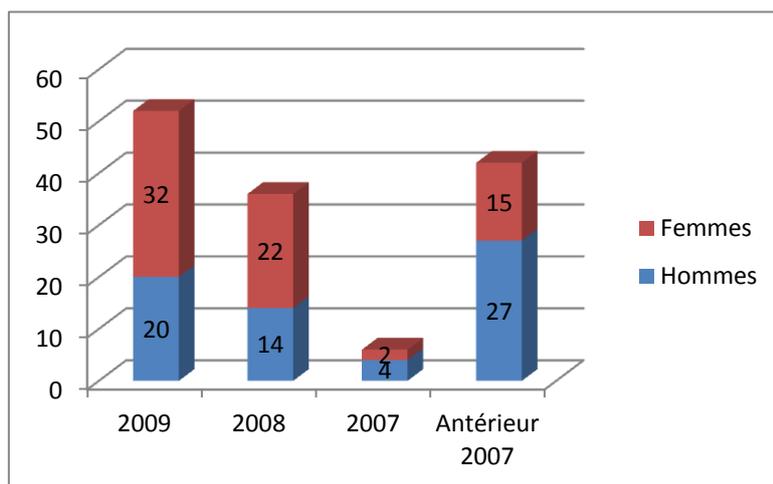
L'objectif de notre action est bien de permettre à ces familles de préserver ou trouver un équilibre, malgré la précarité de leur situation, par un accompagnement au quotidien.

3. Caractéristique du public bénéficiaire de nos actions

✚ Répartition par sexe, sans les enfants, des bénéficiaires du dispositif

	Allocataires
Homme	65
Femme	79
TOTAL	144

✚ Durée de la prise en charge :



Elle va de 3 mois à plus d'1 an pour les cas les plus lourds, certaines personnes étant suivies depuis plus de 2 ans. Ces derniers cumulent très souvent de lourds handicaps sociaux et psychologiques voire psychiatriques qui ne correspondent pourtant pas aux critères de la COTOREP. Ils sont orientés vers des compétences identifiées dans notre réseau inter-professionnel et reviennent souvent à l'Association, pour le suivi social.

C. Plan Local de Solidarité

Pour cette année 2010 l'Association Communautaire Santé Bien être a renouvelé son partenariat avec les institutionnels et les différentes associations, dans son projet d'accès aux soins et d'accès aux droits en faveur des personnes les plus démunies, qui fréquentent la Maison de la Solidarité.

1. Déroulement

74 permanences ont été tenues dans les locaux de la Maison de la Solidarité rue Jacques Duclos à Saint Denis, du **1 janvier 2010 au 31 décembre 2010** à raison de deux demi journées par semaine, le lundi et le vendredi matin de 9h00 à 12h30.

Les médiatrices assurent les permanences, les accompagnements socio sanitaires. La médiatrice référente de l'action participe aux différentes réunions d'organisation et de synthèse santé, en partenariat avec l'équipe sociale, la psychologue et le médecin détaché du CMS.

Les personnes sont reçues individuellement dans un bureau ou dans la pièce commune autour d'un café, soit à leur demande ou à la demande des médiatrices dans le cadre des suivis. Les médiatrices se tiennent à la disposition des SDF pour les écouter et les soutenir dans toutes leurs démarches administratives et les problèmes qu'ils rencontrent par rapport à leur santé et leur accès aux soins, dans les difficultés de tous les jours. La confidentialité permet d'installer une relation de confiance et un meilleur suivi.

Le travail se fait avec le médecin **Anne Clarissou** détaché du CMS rue du cygne et l'équipe sociale de la Maison de la Solidarité.

2. Bilan global

Les médiatrices ont constitué des dossiers de demande et de renouvellements de CMU, AME, dossier COTOREP, renouvellement de la carte Vitale, aide médicale d'état. Elles orientent des personnes sans couverture médicale vers Médecins du Monde, interviennent aussi auprès de la trésorerie d'hôpitaux pour des dettes hospitalières parfois importantes. Elles ont effectué 5 accompagnements hospitaliers.

Une partie importante de leur travail est l'accueil, l'écoute, la prévention, l'information et l'orientation vers des associations, des institutions et des professionnels de santé.

L'équipe du service social les sollicite ponctuellement pour des traductions pour un meilleur suivi des personnes.

Elles interviennent aussi dans l'autre sens, pour lever les incompréhensions des acteurs institutionnels dans leurs relations avec les usagers, rendues parfois difficiles quand il y a la barrière de la langue.

Dans le cadre de la prévention de la santé, des actions ont été mises en place pour la journée mondiale de lutte contre le Sida le 29 novembre 2010 :

- Information sur le VIH, modes de contamination, prévention des conduites à risque, distribution de préservatif, de documentation

3. Bilan des permanences

Pendant ces permanences, nous avons reçu plusieurs SDF habitués qui viennent prendre leur douche et se changer (37 personnes) et d'autres personnes qui nous sont adressées par les acteurs sociaux. Nous avons pu remarquer une forte demande pour la couverture maladie (CMU, AME, Carte Vitale) ou autre ouverture de droit sociaux.

Par exemple :

- **un homme 58 ans** : Accompagnement pour hospitalisation, discussions avec l'aide soignante sur le suivi de monsieur, enregistrement au service des admissions. Retour au cours de son hospitalisation pour lui apporter des vêtements de rechange et nécessaires de toilettes fournies par le secours populaire.
- **un homme de 41 ans** : Renouvellement de droit AME. Accompagnement à l'hôpital du 15-20 pour un contrôle ophtalmologique. Suite à cette visite une hospitalisation est prévue.

4. Partenariat

Nous travaillons en liaison permanente avec :

↳ **L'équipe sociale** de la maison de la solidarité :

- Réunions de synthèse santé chaque mois, pluri-professionnelles (avec le médecin, la psychologue, l'équipe sociale et la responsable).
- Groupe de parole entre les professionnels de santé et les SDF
- Réunion ouverture du plan hivernal
- Mi campagne du plan hivernal
- Bilan et clôture du plan hivernal (ces trois réunions se tiennent avec tous les partenaires sociaux, institutions et associations).

↳ **L'équipe sanitaire** : le médecin est présent avec nous lors de la permanence du vendredi matin. Des informations sur la situation sanitaire et des droits sociaux des SDF nous sont communiquées selon les besoins, nous prenons le relais dans des démarches, des accompagnements administratifs ou sanitaires. Une liaison permanente s'effectue pour un suivi global.

↳ **Les restos du cœur** : échanges sur les situations difficiles rencontrées de part et d'autres, problèmes financiers et conditions de vie précaires. Traduction occasionnelles.

5. Conclusion

Durant cette année 2010, le partenariat entre l'Association Communautaire Santé/Bien-être, le service social et les partenaires santé de la Maison de la Solidarité est toujours constructif. Les problèmes de précarité et d'alcool sont toujours aussi présents.

Il est constaté que les personnes souffrent toujours beaucoup de troubles psychologiques mais aussi beaucoup d'anxiété souvent liée aux difficultés quotidiennes et sociales dont ils ne voient pas l'issue.

L'action menée depuis plusieurs années (plus de 10 ans) permet aux personnes accueillies de bien connaître la fonction de la médiatrice au Plan Local de la Solidarité. De ce fait, ils

s'adressent directement à la médiatrice, que ce soit pour être aidés dans leurs démarches, une orientation ou pour un soutien moral.

D. Les petits déjeuners

1. Objectifs :

Le petit déjeuner est un temps associatif qui a pour objectif d'informer les habitants – usagers – citoyens sur les activités à venir, sur les actualités concernant notamment la santé et les droits et de faire émerger des idées d'actions, des propositions des projets, ...

2. Déroulement

Tous les Lundis matin, de 9h à 10h30, les habitants sont accueillis dans les locaux de l'Association Communautaire Santé Bien-être avec du café, du thé, du lait, des jus de fruit, du pain et quelques gâteaux apportés par les femmes. L'accueil est fermé afin de permettre à tous d'y participer, y compris les membres de l'équipe qui pourraient avoir des messages ou des informations à passer.

Les thèmes de santé liés à l'actualité abordés au cours de l'année 2010 sont :

- Maladie de parkinson : causes, symptômes, prévention des chutes, mode de vie, etc...
- Education des enfants.
- Les risques inquiétants du régime et les « trucs » pour maigrir.
- SIDA : modes de transmission, dépistage, préventions, conséquences de la maladie,...
- Goûter et petits déjeuners des enfants : trop gras et trop sucré.
- Contre la drogue chacun peut agir et surtout l'entourage.

Ce temps permet également de présenter des intervenants ou des partenaires agissant sur le quartier :

- Présentation du coach de sport, explication et les bienfaits de la marche, la tenue de la marche : Mr CAMARA Lamine.
- Présentation des infirmières de Neuilly sur Marne(93) et d'une stagiaire psychologue.
- Présentation d'une médiatrice et deux assistantes sociales du collège de Garcia Loca.
- Présentation des assistantes sociales de l'Espace Service Public.

- Présentation et discussion autour d'une enquête sur les relations entre les habitants et la police par deux sociologues.

Plus spécifiquement sur les projets de l'association :

- Discussions sur le fonctionnement du petit déjeuner.
- Discussion autour du projet de la Maison de Santé de Proximité par Delphine.

3. Bilan quantitatif

- ☞ Nombre moyen de participantes par séances : 7 à 10 femmes (de 3 à 13 participantes)
- ☞ Nombre de personnes différentes fréquentant l'action : 58
- ☞ Nombre de présences par an : 229

4. Bilan global

Le petit déjeuner est ouvert à tous les habitants de Franc-Moisin et Bel-Air, C'est vraiment un moment de convivialité car ceux-ci se retrouvent autour d'un petit déjeuner et échangent mutuellement.

Cependant, les femmes refusent la mixité arguant qu'il ya des choses qu'elles n'osent pas partager avec eux. Elles ont souvent tendance à parler en petit groupe dans leur langue ou dialecte d'origine. Les règles d'écoute doivent être souvent rappelées mais nous pouvons constater que certaines participantes commencent à se les approprier et les rappellent aux autres.

Nous discutons régulièrement de la question de la mixité et avons décidé de proposer dans un premier temps un temps pour les hommes. Les nouveaux locaux, dans le cadre de la MSP, avec l'activité de soins, permettront certainement d'évoluer sur cette problématique.

E. Bien - Etre ensemble

1) Rappel des objectifs et du déroulement

a. Objectifs

- Amener les femmes à être actrice de leur vie en matière de santé.
- Sensibiliser à l'éducation à la santé ainsi qu'au Bien-être.
- Rompre l'isolement et créer le lien social dans le quartier.
- Permettre une meilleure compréhension du système de soins, de modifier le rapport des femmes avec leur traitant et la santé.
- S'exprimer librement sans tabou, sans jugement en tenant compte de la dimension culturelle.
- Découvrir l'autre à travers sa culture, ses savoir-faire et ses savoir-être.
- Aller vers une réelle autonomie.

b. Déroulement

En 2010, nous avons continué l'atelier Bien-être Ensemble, les repas sont toujours préparés par les participantes, utilisés comme un outil de médiation. Chaque repas est suivi d'un débat autour d'un thème de santé, avec la participation ponctuelle d'un(e) intervenant(e) extérieure (e) spécialisé(e) sur les questions abordées.

Madame Asta Touré, médiatrice, est la référente de cette action.

L'atelier Bien-être Ensemble se déroule 1 à 2 fois par mois, à partir de 13h. Celles qui préparent les plats, arrivent à partir de 9h et cuisinent dans le local qui a été aménagé pour les actions collectives de l'association. Ceci permet la participation de certaines femmes qui ont envie de « mettre la main à la pâte » et découvrir de nouvelles recettes. Les courses sont faites la veille par la médiatrice et la personne qui se propose de préparer le repas.

2) Nombre de séances et de participantes

En 2010, 16 ateliers de Bien - Être Ensemble ont été organisés.

Lors de chaque atelier, 13 à 21 femmes étaient présentes.

Nous avons proposé l'organisation de 2 repas par mois en limitant le nombre d'inscrits du fait de l'importante participation à cette action, pour assurer une bonne qualité des échanges, l'expression de chacune, une écoute attentive aux différents questionnements et une atmosphère apaisée. Cela permet également à des nouvelles femmes d'y participer.

3) Thématiques des séances

Les thèmes abordés en 2010 sont tous liés à la santé dans son sens large, et pour la plupart proposés par les femmes. Certains thèmes ont été traités à 2 reprises, avec le même groupe de femmes pour des informations complémentaires à la demande des participantes.

- Stress et dépression.

Les femmes ont pris la parole suite à la question : « le stress c'est quoi pour vous ? ». Certaines qui sont sous traitement (psychotropes) ont parlé de leur quotidien et de la cause du stress. Chacune d'entre elles ont pu s'exprimer sur leurs façons de vivre le stress : en parler aide beaucoup, sortir aussi aller voir d'autre personne permet de dépasser certaines choses.

L'action petit-déjeuner est très importante pour elles car leur permet de se retrouver autour d'un temps convivial.

La question de la parentalité a été abordée comme étant une cause importante de leurs mal être. Comme elles disent « elles ne sont pas nées maman, c'est à partir de la naissance du premier enfant quelles deviennent parents ».

Après avoir écouté les femmes, l'intervenant leur a donné quelques astuces :

Donner le temps de se poser la question pourquoi.

Le fait de compter sur la famille, et les voisins c'est bien.

Pour mieux comprendre l'autre il faut l'écouter.

Il a aussi expliqué les différences entre stress, dépression et angoisse.

Très bonne discussion ; les femmes se sont livrées, tout le monde s'est exprimé.

- Bucco-dentaire :

Echanges fructueux, elles ont parlé librement, avec simplicité. L'intervenante a expliqué l'importance de l'hygiène dentaire pour les enfants et les conséquences des problèmes dentaires.

La question du coût des soins a également été abordée ainsi que celle de la prise en charge par la sécurité sociale, dont les contrôles systématiques.

- Pré-ménopause, Sexualité :

Cet atelier a permis aux femmes d'échanger autour de la pré-ménopause et de ses symptômes, les traitements, et leurs effets secondaires. Certaines participantes racontent leur expérience et expriment le fait qu'elles ne voient pas beaucoup d'efficacité dans les traitements. L'intervenante, explique comment se reconforter pendant cette période, où le corps change et insiste sur la prévention.

- Comment éviter le diabète :

Les femmes ont commencé par la question : qu'est ce que c'est le diabète ? Maladie du sucre qui n'a pas de douleurs, elle est la première cause de dialyse et d'amputation.

Le diabète a de multiples symptômes qui ont été repris lors de la discussion.

La question du coût de la maladie a aussi été abordée.

L'importance de l'action de la personne concernée pour mieux gérer sa maladie a été soulignée.

Les femmes disent que ça leur a permis de connaître le diabète et ses différents types ainsi que l'évolution, les traitements, ses symptômes.

- Découvrir L'autre :

Pique-nique au parc de la légion d'honneur, certaines femmes ont apporté le dessert.

Après avoir partagé le repas, les femmes ont commencées à chanter, danser échanger.

Discussion sur certaine tradition : les obsèques, la mentalité des familles dans les pays d'origine. L'éducation des enfants avant et aujourd'hui en France

Cette journée leur a permis de connaître l'autre et de le découvrir l'autre dans un cadre simple.

- Le cholestérol

A chaque thème de santé il y a des questions qui reviennent souvent, tel que : qu'est ce que c'est que ? Comment savoir qu'on a le cholestérol surtout le bon ou le mauvais.

Explications simples et ludique, tout le monde était intéressé et a participé.

- Le sommeil

Animation autour des questions :

Présentation d'un schéma (Le train du sommeil), par l'intervenante qui a ensuite donné la parole aux participantes, avec l'objectif de leur faire prendre conscience des différents facteurs influent sur le sommeil.

Information sur l'importance du sommeil, pour enfant et adulte.

Pour vivre et grandir, il faut dormir car l'organisme fabrique les anticorps et l'hormone de croissance. Le corps se repose et se développe, surtout le cerveau grâce au quel on apprend et comprend ce que l'on a fait dans la journée.

Un pré-adolescent doit dormir entre 9 et 11h

Les matelas qui font qu'elles dorment mal, pour les enfants c'est très importants la sieste, et c'est normale qu'un enfant fait le cauchemar.

Très intéressant sur tout sommeil des enfants.

- Cancer du sein

Avant de commencer un film a été diffusé réalisé par l'ADOC (t'as fait ta mammo ?) Toutes les femmes ont peur du résultat, elles demandent pourquoi les hommes ne se sentent pas concernés.

Il est rappelé qu'une prise en charge précoce permet de soigner plus facilement.

Echange autour des méthodes de soin, et sur les éventuelles causes comme l'allaitement, la ménopause précoce et puberté précoce.

Les femmes étaient satisfaites car : bon exposé, bien expliqué très clair, bonne compréhension.

Ca leur a permis de prendre conscience de l'importance de l'invitation au dépistage qu'elles reçoivent à la maison.

- Aide à l'accompagnement administratif

Présentation de la mission citoyenneté de la mairie, échange sur des questions tels que :

- L'aide juridictionnelle.

- L'accès à la nationalité (constitution du dossier, les dysfonctionnements de la législation et recours gracieux par rapport aux refus d'une demande)

- Les droits sociaux (CAF ; MDPH)

- Le refus du visa dans le pays d'origine par l'ambassade de France.

- Des repères ont été donnés sur la loi Française et les valeurs républicaines.

- Depuis ce jour on a pu orienter une vingtaine de personnes vers ce service.

- VIH-SIDA.

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, nous avons informé les femmes sur le nombre de personne infecté par le VIH-Sida. Puis, les échanges entre femmes, et avec la médiatrice santé, ont permis l'information sur les lieux de dépistage anonyme et gratuite (CDAG). Une démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin a été faite.

Parler du préservatif est toujours gênant chez certaines femmes, ce qui peut amener des incompréhensions, de la peur. Dans certains milieux cultures, le sujet reste tabou, et peut fâcher. Suite au témoignage d'une femme affecté, et grâce à la confiance instaurée dans le groupe, les femmes ont néanmoins pu échanger librement sur ce thème.

- Sortie au Hammam

C'était une journée consacrée à la détente et au soin du corps entre femmes et sans les enfants.

Avant le jour j on a contacté l'établissement pour négocier le prix d'entrée.

Départ à 10h le matin retour à 15h de l'après-midi.

Les femmes ont aimé cette idée d'aller au hammam qui venait de l'une d'elles.

Elles ont bien profité de la journée qui était pleine d'émotions et une réelle découverte pour certaine

Après cette sortie des femmes y sont retourné en petit groupe.

- Sortie pique– nique.

Un après midi au parc de la Courneuve avec les femmes.

Il faisait très beau ce jour là, c'était la première fois pour certaines qu'elles allaient au parc de la Courneuve qui est pourtant proche du quartier.

Elles ont passé un bon moment ensemble en parlant de tout et de rien.

Un temps qui leurs permet de dire des choses entre elles sans jugement dans le respect de la parole de l'autre.

- Sortie Maison de la Baie de Somme et de l'oiseau.

C'était une journée en famille organisée avec l'association Canal et L'Espace Service Public dans le cas du partenariat par rapport aux suivis des familles dans le quartier Franc- Moisin. Mise à disposition d'un car par la Ville pour amener les familles en sortie.

Départ 7h du matin et retour à 18h30.

Journée qui a permis la découverte d'oiseaux, et d'une nature différente.

Pique -nique sur place en profitant du beau temps.

- Sortie au bord de la mer à Dieppe, en Seine Maritime en partenariat avec l'Espace Service Public et Association Canal.

Nous avons pu disposer d'un car pour amener les familles au bord de la mer. Pour cette sortie on a donné priorité aux familles qui ne partent pas en vacances.

C'était un moment de convivialité et d'échange.

- Fête du 8 Mars : Journée mondiale de la femme

C'était les 100 ans de la journée femmes; nous avons rejoint les autres femmes de Saint - Denis, dans le cadre de la manifestation organisées pour la journée internationale des femmes par le collectif d'association de femmes à la salle de la légion d'honneur.

Musique, danse, spectacles et échanges pour partager nos actions et nos idées.....

Les femmes ont préparé des gâteaux de différents pays pour amener à la fête.

Paroles de femmes :

« Nous, femmes de Saint-Denis, nous nous investissons près de chez nous, en association ou simplement en réseau solidarité. Pour respirer, pour se connaître, pour agir, pour s'entraider, nous sommes là, dans nos quartiers. »

- Bilan des ateliers

Une séance a été consacrée à l'évaluation avec les participantes, des ateliers de l'année 2010. 26 femmes ont participé à l'action Bien Être Ensemble. Chacune a pris la parole pour exprimer son point de vue, sur l'organisation des ateliers, interventions des intervenant (es) avec des mots très simples Nous avons pris note des remarques pour envisager des ajustements éventuels répondant à leurs attentes.

Elles ont fait des propositions de thèmes. Concernant le déroulement elles ont exprimé leur satisfaction car ça leur apporte des connaissances complémentaires sur les thématiques grâce à l'apport des intervenants.

Des liens se sont créés entre les femmes. Elles se retrouvent par exemple devant la sortie de l'école pour bavarder ensemble, elles s'entraident pour la question de la garde des enfants, elles font des courses ensemble ou s'échangent les « bons plans », des offres d'emplois dont elles ont entendu parler, et tout ce qui tourne autour des activités

Un lecteur CD/K7, divers instruments de musiques

a. Séances individuelles

12 personnes ont participé aux ateliers individuels de relaxation et d'expressions musicales cette année : **2** hommes et **10** femmes, dont une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et pour qui le chant a été très important.

Si la relaxation musicale tient une large place dans la séance, c'est aussi un moment privilégié pour l'écoute. La musique permet de libérer la parole et participe à cette rencontre particulière entre la personne et la thérapeute. La musicothérapeute étant en formation cette année, le nombre des séances a été considérablement restreint.

b. Séances collectives

➤ **APIJ**

Dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion

5 ateliers de février à juin 2010

11 stagiaires ont participé aux séances de relaxation proposées par l'ACSBE. Les personnes ont regretté qu'il y ait si peu de séances.

➤ **L'Association des Femmes de Franc-Moisin (AFFM)**

Cette année, **1** atelier de présentation, de découverte a été proposé à un groupe de cinq femmes de l'AFFM.

➤ **L'Ecole de la Deuxième Chance (E2C)**

Nous travaillons avec l'E2C depuis 2004

Cette année, Elisabeth Lamballais a animé **5** ateliers de relaxation et expression musicales auprès des stagiaires de l'école. Elle a travaillé avec **30** jeunes gens entre 18 et 25 ans. (26 filles et 4 garçons).

Du fait de sa formation, nous sommes passés d'un atelier par semaine à un par mois entre janvier et juin 2010. Dès janvier 2011, nous reprendrons le rythme des ateliers hebdomadaires.

➤ **Le Plan Local de Solidarité :**

Cette année, **9** rencontres musicales ont eu lieu, à raison d'un atelier par mois, avec entre 8 et 16 personnes, entre février et novembre 2010.

Toujours une majorité d'hommes : **4** femmes et **35** hommes. Il y a eu quelques nouvelles et nouveaux venus.

➤ **Les ateliers du « Bel Age » :**

9 personnes se sont inscrites aux ateliers de relaxation et expression musicales mis en place en partenariat avec la démarche Quartier de Franc-Moisin/Bel-Air.

9 séances ont été mises en place cette année auprès des personnes du « Bel Age ».

Deux groupes de femme se sont constitués. Ces femmes ont entre 64 et 80 ans et manifestent volontiers leur plaisir à se retrouver lors de ces ateliers où là encore les chansons sont partagées avec joie même si elles se sentent fatiguées parfois, car chanter mobilise beaucoup d'énergie. Elles ont manifesté leur envie de reprendre à un rythme plus régulier les ateliers. La formation d'Elisabeth Lamballais, ne lui a pas permis de mettre en place plus de rencontre.

G. Estime de soi

1) Objectif

Les femmes ont souhaité que soit mise en place cette action, spécifiquement pour les femmes, pour un moment de détente et de bien être.

L'objectif est annoncé clairement par les femmes : prendre soin de soi permet de revaloriser l'estime de soi.

Les soins esthétiques et de bien être ne font pas parti de leurs priorités et souvent elles n'en n'ont même pas les moyens. Cela leur permet de s'occuper d'elles mêmes et d'être en harmonie avec leur corps.

2) Déroulement de l'action

L'action se passe dans le local dédié aux actions collectives et du matériel nécessaire aux soins de beauté (crèmes de visage, produits de manucure, shampoing, démêlant, brosses, sèche cheveux) est mis à disposition.

Les femmes sont accompagnées par deux médiatrices de l'association qui encadrent le fonctionnement de l'atelier, les femmes s'aident mutuellement pour les soins qu'elles s'attribuent :

Soin du corps et des mains : massage

Echange de pratique sur les soins traditionnels.

C'est aussi un moment de papotage.

3) Bilan de l'action

Les ateliers ont lieu une fois par mois de 13h30 à 16h, soient 8 ateliers dans l'année, 28 femmes y ont participé avec en moyenne lors de chaque atelier une dizaine de femmes.

Les femmes participent activement, l'aide et la solidarité se ressentent au sein du groupe. Des échanges sur les connaissances de chacune pour des soins capillaires et de la peau sont apportés. Elles soulignent qu'après les soins, elles sont très contentes d'avoir bénéficié de massages et se sentent valorisées et détendues. Certaines femmes apportent des gâteaux qui sont servis avec un café ou un thé pour un moment de convivialité.

3 ateliers n'ont pu avoir lieu du fait de l'absence de participantes. Une discussion est en cours pour comprendre cette désaffection.

H. Atelier cuisine

1) Rappel des objectifs et du déroulement

L'atelier cuisine se déroule au local situé 4 place des sports, au B5, dans lequel une cuisine collective a été aménagée (avec un îlot central, 2 plaques de cuisson, 2 fours, 2 éviers, ...). Il démarre à 9h et se termine aux alentours de 14h, à la fin du repas.

L'atelier est animé par une médiatrice, avec l'intervention également d'une diététicienne sous convention avec l'association. Les questions liées à l'organisation préalable avec la diététicienne, à l'évaluation sont prises en charge par l'animatrice santé de l'association.

- En introduction de l'atelier : rappel du déroulement par la médiatrice, des règles d'hygiène (lavage des mains, cheveux attachés, ...) et annonce des recettes préparées le jour même.
- Présentation des participantes et de leurs attentes, questions initiales. Retour sur les appréciations de l'atelier précédent et de l'utilisation concrète, dans la préparation au quotidien des repas, des recettes ainsi que des conseils culinaires et diététiques échangés.
- Préparation collective des plats en cuisine, avec les conseils et compléments d'informations, réponses aux questions de la part de la diététicienne.
- Dégustation collective. Partage des ressentis sur le déroulement de l'atelier, évaluation participative et « retour gustatif » sur les plats préparés.

2) Nombre de séances et de participants -Thématiques

Date	Nb de participants	Recettes préparées	Commentaires, analyse
28/01/10	10	<ul style="list-style-type: none"> • Blanquette de veau, riz • Tarte normande aux pommes caramélisées • 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite de l'Acse et présence d'une équipe de journaliste/tournage de l'émission « Le magazine de la santé » sur France 5. Cela n'a perturbé le déroulement de l'atelier ni la participation des femmes. Celles-ci ont répondu volontiers aux questions posées et se sont investies dans la préparation des plats de manière ordinaire. - Recette proposée par une habitante, suite à une demande des autres participantes de découvrir des plats « traditionnels français ». -
16/02/10	11	<ul style="list-style-type: none"> • Salade de concombre, radis, fêta • Volaille dorée, quinoa cuit dans son bouillon aromatique, purée de carottes à l'orange • Soupe fraîche d'ananas et son jeu 	<ul style="list-style-type: none"> -Animation par une nouvelle diététicienne. -Atelier thématique «Manger des légumes avec ses enfants, recettes à réaliser avec eux », recettes choisies par l'équipe ACSBE. Discussion autour du choix ensuite avec la diététicienne et les participantes, notamment sur le fait qu'il s'agissait davantage d'une recette printanière pour l'entrée (légumes et saison). Le thème correspondait à une

		de billes de mangue	<p>demande des participantes qui avaient exprimé à plusieurs reprises les difficultés qu'elles rencontrent chez elles pour proposer des légumes à leurs enfants.</p> <p>En ce sens, grande satisfaction des femmes, également par rapport à la richesse des commentaires de la diététicienne tout au long de l'atelier.</p> <p>-Découverte de produits (quinoa), des modes de cuisson (de cette céréale ainsi que, pour la volaille, avec très peu d'ajout de matière grasse sans perte au niveau gustatif) et de préparation (soupe d'ananas).</p> <p>-Discussion, au moment de la dégustation, autour de l'absence de pain pour accompagner le repas (présence de féculents dans le plat principal : quinoa) et le l'équilibre ainsi recherché.</p> <p>-Recettes très appréciées, avec plus de surprise quant à la purée de carottes à l'orange. 3 enfants étaient présents ; hormis la purée (2/3 ont uniquement goûté), ils ont « tout mangé ».</p>
27/05/10	12+7 enfants Une stagiaire en économie sociale et familiale.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : Salade composée et quiche aux légumes. • Plat : Riz nature, saumon au four, sauce marocaine. • Gâteau à l'ananas et brochettes de fruits 	<p>-</p> <p>Recettes proposée et composée par une habitante et la stagiaire.</p> <p>Le problème de la présence des enfants est posé.</p> <p>L'atelier se fait dans des conditions difficiles.</p> <p>Il a été rappelé que la présence des enfants lors de l'atelier cuisine n'était peut-être pas une solution adéquate.</p> <p>L'association a décidé d'éviter de programmer des ateliers cuisines lors de vacances scolaires.</p> <p>Les femmes proposent de faire les courses au prochain atelier et de faire un atelier sur la lecture de « l'étiquetage des produits »</p>

23/06/10 reporté au 05/07/10	9	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : Tchoutchouka • Plat : Tajine de poulet aux olives et au citron • Dessert : verrine de riz au lait duo fraises kiwi 	<p>Recettes proposées par une habitante et complétées par la diététicienne.</p> <p>La diététicienne à donné pour consigne à chaque participants de porter une charlotte.</p> <p>Les règles d'hygiènes ont été rappelés : se laver les mains avant la préparation du matériel et des ingrédients, laver les fruits et légumes avant de les couper.</p> <p>Une présentation par image est faite des différentes recettes à réaliser.</p> <p>Lors du partage des repas, un échange a lieu sur l'alimentation équilibrée, ses avantages et l'impression non satiété qu'on les participants.</p>
30/09/10	9	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : Avocat farcie • Plat : Delmas aux courgettes farcies (Turque) • Dessert : Mulhalleh à la vanille (Turque) 	<p>Recettes proposées par la diététiciennes.</p> <p>Une présentation des recettes est faite par I Nicole qui donne par la suite des consignes pour travailler les produits nécessaires à la préparation.</p> <p>Pendant la préparation certains participants se rendent compte qu'ils connaissent la recette mais sous une autre appellation.</p>
04/11/10	6 et 1 enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : Salade d'endives à l'emmental et aux agrumes. • Plat : Poulet basquaise et pâtes fraîches. • Gâteau semoule à la fleur d'oranger 	<p>Les recettes sont proposées par une habitante et complétées par Nicole.</p> <p>L'atelier s'est déroulé comme d'habitude : le port du tablier, lavage des mains, deviennent maintenant automatique.</p> <p>Nicole explique le menu du jour et les participants se répartissent les tâches. La préparation se déroule dans une bonne ambiance.</p>
25/11/10	10	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : Tarte potiron • Plat : Verrines de mousses de thon et tomates cerise. • Tomates mozzarella et brochettes de fruits 	<p>Recettes proposées par la diététicienne.</p> <p>Certains participants trouvent que le menu est trop léger.</p> <p>Ils ont constaté avec plaisir que l'on pouvait faire autre chose avec le potiron.</p> <p>Nicole regrette que ce soit une</p>

			seule personne qui est proposée un menu. Un appel a été lancé pour le choix du prochain menu du 23/12/10 qui compte tenu de la date sera festif mais tout aussi diététique.
23/12/10	10 + équipe	<ul style="list-style-type: none"> Repas de fin d'année Terrines (Légumes, poissons aux petits légumes) Verrines légumes et crevettes aux pamplemousses, salade de haricots verts et crevettes, Rôti de bœuf, Houmous, gougères de fromage Truffes au chocolat, petit sablé de fête. 	Le menu a été composé par les participants et la diététicienne. Discours de la directrice, remerciements à l'équipe et aux participants des différents ateliers Bon moment festif en musique.

3) Bilan global

Un groupe composé d'un noyau dur femmes qui sont présentes à chaque atelier. Les usagers se sentent de plus en plus impliqués dans les ateliers cuisines. Au cours de chaque atelier, les recettes proposées sont préparées en commun et dégustées ensemble à la fin de la séance. Les règles d'hygiène sont totalement intégrées. L'évaluation orale réalisée à la fin de chaque séance met en lumière le plaisir et la satisfaction qu'ont les femmes à partager leurs pratiques, à développer ou acquérir des connaissances liées à une alimentation équilibrée et à échanger entre eux et un professionnel spécialisé, ce qui correspond aux objectifs définis pour cette action. Néanmoins certains participants trouvent que les menus composés ne sont pas assez consistants, trop légers par rapport à ce qu'elles mangent d'habitude. Les femmes sont toujours heureuses de découvrir des nouvelles façons de cuisiner un produit et les petites astuces. Aujourd'hui les femmes se posent beaucoup plus de question sur le comportement alimentaire qu'il est important d'avoir au quotidien tout en revendiquant que la nourriture doit toujours composer avec la notion de plaisir. Un cahier recettes a été édité par la médiatrice référente à l'aide des fiches recettes des différentes séances, Une évaluation écrite est prévue pour ajustement éventuels à l'occasion de la préparation de la fête de la santé. Pour 2011, il est prévu d'alterner entre atelier thématique sur un thème proposé, choisi par les femmes pour découvrir de nouvelles saveurs et pratiques alimentaires. (Ce qui correspond à une attente exprimé par les participantes).

I. Groupe marche

1) Rappel des objectifs et du déroulement

Le Groupe marche dans un premier temps a eu lieu deux fois par mois les 1ers et 3èmes mardis matin du mois, de 9h00 à 10h30. Il est animé par une médiatrice.

Nous préparons une trousse de secours pour pallier les petites blessures éventuelles, ainsi qu'une bouteille d'eau.

Les participants doivent prévoir une tenue et des chaussures adaptées à la marche.

Les marcheurs se retrouvent dans les locaux de l'association.

Le choix du lieu se réalise en commun sur proposition de l'un des membres ou de l'animatrice et au cours du Petit déjeuner qui précède nous recueillons des suggestions.

Le groupe commence son activité, chacun à son rythme, avec des variations d'intensité selon les envies exprimés par les participants et leurs capacités. Le retour à l'association permet une évaluation orale en chemin sur le déroulement, les ressentis des personnes, dans leurs corps et au niveau de leur moral.

2) Nombre de séances et de participants – Thématiques : lieux explorés

Date	Nb de participants	Lieux	Commentaires, analyse
23/03/10	1 femme	<ul style="list-style-type: none"> Stade de France 	<p>Détente et discussion sur les activités de plantation et sur la nature. Ecoute de l'eau. Soleil au rendez-vous donc marche agréable.</p>
06/04/10	4 (3 femmes et 1 homme)	<ul style="list-style-type: none"> Le long du canal de l'OURCQ 	<p>Redécouverte du canal de l'Ourcq dans un autre contexte. Marche rapide dans un premier temps puis le groupe a pris le rythme d'une ballade. Contexte agréable, qui a donné lieu à des échanges entre les participants.</p>
18/05/10	3 femmes	<ul style="list-style-type: none"> Aubervilliers/marché 	<p>Le but de l'exercice du jour était de montrer aux femmes que l'exercice physique pouvait se conjuguer au quotidien. Tout simplement en se rendant au marché à pieds. Les marcheurs y sont allés à leurs rythmes. Les participants étaient heureux de constater la simplicité de l'action.</p>
15/06/10	4 participants	<ul style="list-style-type: none"> Petit stade 	<p>Marche à pied jusqu'au petit stade</p>

	(3 femmes et 1 homme)		de Saint-Denis puis 2 tours de terrain en marche rapide et pendant 30 minutes activités collectives en utilisant toute la surface du terrain.
21/09/10	1 femme	<ul style="list-style-type: none"> • Aubervilliers 	Le choix des participants se porte sur Aubervilliers.
27/09/10	Groupe du petit déjeuner (Environ 15 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> • Au petit déjeuner 	<p>Camara Lamine s'est introduit comme étant nouvel un animateur sportif du groupe marche.</p> <p>Il présente ainsi les bienfaits de l'activité physique sur la santé au quotidien.</p> <p>Les usagers ont semblé très intéressés par la discipline qui leurs étaient présenté.</p>

3) Bilan global

Le groupe marche est très apprécié par les participants. « C'est plus simple et plus agréable de se bouger en groupe que seule »

Néanmoins, la mobilisation est difficile pour ce groupe, beaucoup de bonne volonté au moment des inscriptions et de nombreuses défections le jour de l'atelier.

Le mauvais temps (surtout en fin d'année) également est une cause d'annulation de séances. L'association proposera aux usagers d'autres façons d'aborder la marche qui pourrait leur paraître plus ludique comme « la marche nordique ».

J. Education Thérapeutique de Patients (ETP) diabétiques

1) Rappel des objectifs et du déroulement

a. Objectifs du programme d'ETP

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie chronique et devenir acteurs de leur santé.

- Rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie (compétences d'autosoins et d'adaptation);
- Les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement ;
- Collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

L'ETP fait ainsi partie intégrante de la stratégie thérapeutique du patient.

Le programme ETP proposé par l'ACSBE doit enfin permettre à des personnes, parfois isolées, éprouvant des difficultés à communiquer avec leur entourage autour de leur maladie et souhaitant pouvoir échanger avec d'autres personnes malades, d'en rencontrer, d'exprimer leurs ressentis, de partager leurs expériences et d'enrichir mutuellement leurs pratiques quotidiennes.

a. Déroulement

1. Le diagnostic éducatif et la définition d'objectifs partagés

Le diagnostic éducatif est réalisé par un des médecins chargé de l'ETP et une médiatrice santé afin de permettre la prise en compte des spécificités culturelles.

Un document commun sert de guide d'entretien et de récolte des informations.

Ce diagnostic est établi sur :

- Les connaissances que le patient a de sa maladie et savoirs maîtrisés sur la maladie : examens complémentaires, rôle de chaque intervenant médical, utilisation du matériel de suivi (débitmètre, glucometer...), éléments paramédicaux (nutrition, activité physique)
- La compréhension et suivi du traitement et compétences d'autosoins (soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure, adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement, réaliser des gestes techniques et des soins, mettre en œuvre des modifications de son mode de vie (nutrition, activité physique), prévenir des complications évitables – faire face aux problèmes occasionnées par la maladie, impliquer son entourage...)
- Les compétences d'adaptation (se connaître soi-même, avoir confiance en soi, savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress, développer un raisonnement créatif et une réflexion critique, développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles, prendre des décisions et résoudre un problème, se fixer des buts et faire des choix, s'observer, s'évaluer et se renforcer.
- La dimension de l'impact des conditions culturelles et sociales de la maladie

La médiatrice santé permettra la prise en compte de ces spécificités avec la dimension de la difficulté de l'accès aux soins, l'interprétariat, et la gestion de certaines pratiques comme par exemple l'utilisation de l'insuline en période de ramadan.

De la même façon il est négocié avec le patient les objectifs concernant les compétences à acquérir, puis détermine la stratégie de mise en œuvre de la démarche d'éducation.

Il est proposé, selon les besoins du patient, des temps d'accompagnement individuel et des séances collectives.

Une information concernant le déroulement du programme, l'engagement de confidentialité et sur la charte du patient est faite lors de cet entretien à l'issue duquel cette charte du patient est proposée à la signature.

2. La mise en œuvre des séances

Elles sont réalisées par un professionnel de santé et une médiatrice santé formés à l'ETP. Les groupes sont composés de 6 à 10 patients.

Séances collectives :

- Atelier 1 : vivre au quotidien avec le diabète (médecin et médiatrice santé)
- Atelier 2 : hypo et hyper (médecin et médiatrice santé)
- Atelier 3 : nutrition (diététicienne et médiatrice santé)
- Atelier 4 : activité physique (10 séquences) (animateur sportif et médiatrice santé)
- Atelier 5 : synthèse (médecin et médiatrice santé)

La coordination du programme (organisation et animation des réunions, rédaction finale des documents de travail, rencontres avec les partenaires, prise de rendez-vous avec les patients et suivi) est assurée par la directrice de l'association.

2) Nombre de séances et de participants

a. Entretiens individuels de diagnostic éducatif

X entretiens de diagnostic éducatif ont été réalisés

b. Séances collectives

En 2010, trois ateliers ont été organisés dans chaque atelier, 4 à 6 personnes étaient présentes.

1er atelier et 2^{ème} atelier– Thème : Vivre au quotidien avec le diabète.

Nous avons réalisé 2 ateliers sur ce thème du fait du peu de participants au premier, avec l'objectif de proposer un atelier 2 commun.

Chaque participant a inscrit, sur un même carton (difficulté pour déplacer ensuite les cartons, effectuer des rapprochements notamment), ses « activités faciles » d'une part, ses « activités difficiles » d'autre part. Chacun est venu coller tableau son carton.

Les activités citées par les participants n'ont pas été « catégorisées ». A l'issue du passage au tableau de chacun, échanges plutôt informels entre participants sur les facilités et difficultés de chacun, leurs profils étant parfois opposés (appréhension/facilités pour marcher, bouger ; facilité et plaisir/désintérêt et difficulté liée à un trouble de l'attention pour des activités de lecture, mots croisés ou demandant une concentration prolongée), se rejoignant sur une difficulté par rapport à l'alimentation, ayant une origine différente pour chacune (pas envie de préparer ses repas, difficultés financières pour faire les courses, désorganisation du rythme quotidien, préparation des repas déléguée exclusivement à l'épouse, désintérêt pour la question) et une facilité et un réel plaisir à échanger avec d'autres personnes malades de son diabète, de son vécu au quotidien avec la maladie.

La synthèse partielle : on a pris un temps spécifique au moment de la transition pour faire un retour sur la séquence réalisée et enchaîner avec la suivante.

3^{ème} atelier : Urgence d'extro (le sucre, plus les urgences)

Après l'accueil un retour sur la séance précédente a été fait afin de permettre un lien avec l'atelier du jour.

Un premier tour de table a été proposé pour répondre à la question « qu'est ce qu'on ressent quand on est en hypoglycémie ? »

Puis nous avons abordé la question sur : « que fait on face à une hypo vraie (<0,6g/l) puis lent, et hypo ressentie » qui a permis de les différencier et de distinguer le resucrage rapide et le resucrage lent.

Il a ensuite été proposé aux participants de choisir des aliments permettant de se resucrer correctement (images) pour un resucrage rapide puis pour un resucrage lent.

Nous avons ensuite discuté autour de cas concrets.

Lors du bilan de la séance les participants en ont souligné l'intérêt du fait de leur méconnaissance de certains produits avec un pouvoir « sucrant » et plus particulièrement de la mauvaise interprétation de certaines étiquettes qui annoncent « sans sucres ajoutés ». Ils ont aussi pu différencier le resucrage rapide et le resucrage lent.

3) Bilan global

Le programme proposé par l'ACSBE est animé par des binômes médiatrice/médecin, avec l'intervention ponctuelle future de professionnel(le)s spécialisé(e)s (diététicienne, éducateur sportif, podologue, infirmière). La richesse et la pertinence de cette action reposent notamment sur ce travail, dans la complémentarité, mené par des médecins et des médiatrices.

Des réunions de préparation inter professionnelles ont permis d'élaborer ensemble les contenus fondamentaux et de prévoir les modalités d'organisation, de partenariat avec les soignants du quartier et de construire les documents de travail et d'accompagnement des patients (guide et support d'entretien, fiche de synthèse pour les entretiens de diagnostic éducatif, fiches pédagogiques des ateliers, fiches d'évaluation pour les patients et pour l'équipe d'animation des ateliers, carnet de suivi des patients, ...) ainsi que les documents de liaison avec les médecins traitants.

Par rapport au calendrier prévisionnel établi initialement, le déroulement du programme a pris du retard.

3 facteurs principaux sont la cause de ce démarrage concret, relativement lent, du programme :

- Un choix de notre part de faire une formation correspondant à nos attentes (contenu et coût) avant de démarrer, qui n'a pu se faire qu'en fin d'année 2009.
- La mobilisation des médecins du quartier est demeurée faible en 2009 et 2010. Peu de patients nous ont ainsi été orientés, autres que par le cabinet des Dr MENARD (Président de l'ACSBE) et PACKNADEL. Nous nous demandons si cette mobilisation difficile n'est pas due à une représentation que pourraient avoir les médecins sur leurs patients (voir enquête réalisée par E. Harrar, G. Lazimi pour le quotidien des médecins sur « inégalités sociales de prise en charge des patients diabétiques : enquête qualitative auprès de médecins généralistes »).

- Une difficulté à motiver des patients qui cumulent des difficultés de santé et sociales et pour qui, le plus souvent, s'occuper de soi n'est pas une priorité

Nous avons choisi consciemment d'avancer avec beaucoup de prudence, de temps réflexion autour de la structuration du programme qui ont contribué également à en ralentir l'avancée.

L'équipe de l'association s'est en effet saisie de ce temps pour construire de manière pertinente et cohérente les ateliers collectifs.

Par ailleurs, les entretiens ont été de très bonne qualité : ils ont permis de recueillir une parole sincère et délivrée dans une véritable relation de confiance avec les personnes, de repérer leurs besoins et d'ajuster les contenus futurs des ateliers. Les patients se sont également emparés de cet espace de parole dans lequel ils pouvaient exprimer dans la confidentialité et en bénéficiant de temps, d'une écoute attentive et bienveillante, leurs perceptions, leurs pratiques, leurs douleurs souvent, ce que le contexte d'une consultation en cabinet ne leur permettait pas de développer malgré une relation de qualité avec leur médecin traitant. Les premiers ateliers collectifs, avec la participation active de 6 patients, s'est également déroulé de manière satisfaisante (selon les patients et le binôme qui l'a animé) ; il a permis à la fois de développer une parole, une écoute et une interaction entre patients et avec les animateurs, et de construire ou de renforcer les compétences visées des patients en lien avec leur vécu quotidien avec la maladie.

Le partenariat médiatrices/médecins a enfin été très enrichissant de part et d'autre. Des modalités de fonctionnement en équipe, de communication permettant de partager les

aspirations, les ressources ainsi que les craintes et les difficultés ressenties par chacun se sont progressivement installées.

L'animatrice santé a préparé l'ensemble des outils et a coordonné le projet en lien avec la directrice. La directrice a pris le relais de cette coordination suite au départ de l'animatrice santé.

Nous avons aussi élaboré un document de présentation globale en direction des soignants, un support d'entretien individuel avec chaque professionnel, un document de liaison destinés aux médecins traitants, ainsi qu'une fiche de synthèse relative aux données bio médicales.

Pour les entretiens individuels de diagnostics éducatifs nous avons créé un guide et support d'entretien et une fiche de synthèse.

En conclusion nous voulons souligner que cette première expérience nous confirme l'intérêt de ne pas aborder la question de l'ETP uniquement sur une approche médicale mais sur une approche globale où un programme est conçu de manière à remettre la personne dans son environnement global. Cette approche a été appréciée par les patients qui ont participé mais elle est encore difficilement entendable par les professionnels de santé qui restent dans une approche strictement médicale et ne comprennent pas encore l'intérêt de ce type de démarche. Même avec les jeunes médecins volontaires pour coanimer cette action, nous avons dû avancer avec prudence afin de faire intégrer cette notion.

Malgré le retard pris dans la réalisation de cette action nous continuons à être persuadés de l'importance de développer l'ETP en direction des habitants du quartier Franc-Moisin Bel Air (et ceux plus largement de Saint-Denis), d'autant que nous sommes porteurs d'un projet de Maison de Santé de Proximité qui donnera tout son sens à cette approche.

IV. Le projet de Maison de Santé de Proximité

1) Rappel du contexte

Le travail de l'association ne peut trouver son sens que s'il se construit autour d'une réelle offre de soins sur le quartier. Celle-ci existe actuellement mais la majorité des soignants (médecins, infirmières, kiné...) partira à la retraite dans les 5 années à venir.

Le Conseil d'Administration de l'ACSBE a donc décidé, en 2009, de s'inscrire dans une dynamique de construction d'un projet de santé incluant une offre de soin en s'engageant dans la conception d'un projet de Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).

Une demande a été faite au FIQCS (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville), pour une étude de faisabilité du projet qui s'est étendue de septembre 2009 à juin 2010. Une chargée de développement a été engagée pour travailler spécifiquement sur ce projet.

2) Démarche

La construction du projet de MSP se déroule en plusieurs étapes, et sur 2010 a consisté en :

- la poursuite du diagnostic territorial partagé commencé en octobre 2009
- la concertation et la rédaction du projet global de santé (janvier / juin 2010)
- la construction du projet organisationnel/ professionnel à partir de mai 2010 (et qui se poursuit en 2011)

Un comité de suivi élargi s'est réuni 3 fois en 2010. Il a pour objectifs d'informer les participants sur le projet et ses avancées, de faciliter l'implication des participants dans la future MSP, de nourrir les positionnements de l'ACSBE (...) à partir de l'échange de points de vue, la formulation de points de désaccords et de convergence, la mise en regard avec des enjeux plus globaux. Il réunit une trentaine de participants (représentants de l'Agence régionale de santé, ville de Saint Denis, préfecture...).

Un groupe de travail a également été organisé avec l'Institut Renaudot qui a suivi l'association sur la méthodologie en matière de santé communautaire.

3) Les principaux résultats concernant le diagnostic territorial partagé

.Une offre de soins à la limite de la saturation

.Des inquiétudes sur le maintien de l'offre libérale à moyen terme (et d'une offre adaptée au contexte)

.Des activités qui ne sont pas assez / plus assurées: visites à domicile (soins infirmiers sauf nursing, vads médicales, soins de kiné, orthophonie...), accès à des spécialistes...

.Des besoins de santé des habitants qui dépassent le seul accès aux soins : notamment la place prépondérante de la souffrance psychique (mal être, déprime...) traitée éventuellement par des psychotropes sans travail de fond sur les causes (multiples avec prégnance de souffrance au travail).

.La question des inégalités sociales de santé centrale dans la compréhension des enjeux de santé

.Un faible accès à la prévention et aux dépistages : cancers sein/utérus en phase avancée, grossesses non désirées..., méconnaissances des lieux de dépistages et des pathologies courantes

.Des comportements néfastes à la santé (mauvaise nutrition, tabac, alcool, peu de sport...) avec d'importants problèmes de surpoids / obésité y compris chez les jeunes, importance du diabète

.Des accès aux suivis médicaux retardés et compliqués par les difficultés de compréhension du diagnostic et de l'observance (faible accès au français y compris oral, aspects culturels...),

.Des pathologies très lourdes prises en charge dans un cadre familial (enfants très handicapés, Alzheimer, problèmes psychiatriques d'un des proches...) avec un isolement très fort des familles.

4) La concertation autour du projet

- **Concertation élargie avec les acteurs locaux de santé et de mobilisation sociale**

Cette concertation a permis de :

- leur présenter la démarche et le projet MSP
- nourrir le projet de leurs commentaires et réflexions
- les impliquer dans la démarche de construction pour faciliter leur participation ultérieure à la MSP (comme, par exemple, les différents réseaux de santé).

Tous les acteurs de soins ont été rencontrés de manière régulière pour leur présenter le projet et ses avancées, prendre en compte leurs attentes et tenir compte de leurs critiques.

Au niveau de la ville, les élus (santé mais aussi élus avec une délégation territoriale) ainsi que la direction santé sont régulièrement rencontrés. L'ACSBE participe également activement à différents groupes de travail au sein des ASV (dont le groupe offre de soins).

- **Concertation et participation des habitants**

Cette participation des habitants est un élément essentiel à la fois dans la construction du projet puis pour le fonctionnement de la MSP. Un groupe d'habitants se réunit régulièrement (5 fois en 2010), en tant que « comité d'usagers de la future MSP ». Le groupe a pour objet de travailler spécifiquement sur le projet MSP au fur et à mesure de sa construction, aussi bien dans sa 1^{ère} phase (le projet santé) que dans le travail sur l'organisation. Il a pour vocation de :

- accompagner les habitants dans la démarche de concertation sur la construction du projet MSP,
- rendre lisibles leurs positionnements.

Un nouveau questionnaire a été passé pendant l'été 2010 à une soixantaine d'habitants (un premier avait été passé en oct 2009), en se centrant sur les jeunes (14 à 25 ans) qui représentent la moitié des personnes interrogées. A la question sur les professionnels de santé qu'ils souhaiteraient voir dans une maison de santé (en plus de médecins et d'infirmières, le dentiste est plébiscité par 2 habitants sur 3. Beaucoup en répondant et en discutant avec les médiatrices se plaignaient de la difficulté d'accès, des temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous et des prix pratiqués. Viennent ensuite : le psychologue, le diabétologue, la sage femme (citée essentiellement par des femmes ce qui, ramené au nombre de femmes, en fait une praticienne parmi les plus citées).

- **Implication de nouveaux professionnels soignants**

Pour mémoire, il ne s'agit pas de faire s'installer dans la MSP des soignants qui exercent déjà sur le quartier mais de faire venir de nouveaux soignants.

Il est fait le pari qu'il sera plus facile d'impliquer de jeunes diplômés (envie de se lancer dans un projet novateur et collectif, mobilité rapide car pas de cabinet et de patientèle à quitter...) plutôt que des praticiens déjà installés. Quatre jeunes médecins sont d'ores et déjà intéressés par le projet et ont participé à la finalisation du projet de santé de la MSP.

Pour ne pas risquer qu'ils soient rejetés par les habitants ou qu'ils ne soient rebutés par certaines difficultés, il leur a été proposé de participer à différentes activités. Cette participation a plusieurs objectifs :

- les faire (re)connaître par les habitants afin de limiter les risques de rejet voire les violences éventuelles
- leur faire rencontrer des habitants et comprendre la richesse humaine du quartier
- leur faire saisir que les pratiques des médecins libéraux du quartier sont spécifiques et adaptées à un contexte (grande précarité avec prégnance de problèmes sociaux et économiques, multiculturalisme, liens particuliers au médecin...).

5) Le projet de santé

Le projet de santé a été travaillé à partir des différents temps de concertation, des discussions au sein de l'équipe et avec les jeunes médecins intéressés par le projet.

- **Un projet de santé qui est lié à 10 fondamentaux**

LA MSP a pour vocation d'améliorer la santé des habitants du Franc-Moisin / Bel Air à travers une coproduction de l'acte de santé.

1. La *santé* n'est pas un état mais un processus aux dimensions multiples pour tendre vers un mieux être ; ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité.
2. Les *acteurs de santé* sont multiples ; ils ne se limitent pas aux seuls acteurs de soins et incluent les habitants.

- le travail collectif entre ces différents acteurs crée de la cohérence et de l'efficacité
 - le souci de cohérence contribue à créer du collectif
 - les compétences au sein de la MSP sont variées. Il n'y a pas de hiérarchie entre ces compétences dans la mesure où elles sont utiles ; ce qui prime c'est la coopération et la mise en lien de ces compétences.
3. La pratique de la MSP vise à ce que *l'usager* devienne l'acteur principal de sa santé et plus globalement acteur de santé. Cette posture d'acteur induit que l'usager n'est pas nécessairement une personne malade et que ce n'est pas non plus un simple utilisateur des différents services de la MSP.
 4. La MSP participe à la lutte contre les *inégalités de santé* en favorisant l'accès aux soins et en tentant d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé tels que définis dans la charte d'Ottawa.
 5. La *proximité* c'est :
 - être ancré dans les réalités du quartier
 - être centré sur le quartier sans exclusion d'habitants d'autres quartiers
 - prendre en compte la personne dans sa globalité
 - construire de la connaissance et de la confiance entre les différents acteurs (y compris les usagers), éléments qui sont l'une des conditions de nouvelles pratiques de santé
 - favoriser les articulations avec les acteurs du quartier et travailler en lien avec des acteurs hors du quartier (ville, hôpital, réseaux...)
 - permettre l'émergence de l'intérêt commun des habitants et des usagers de la MSP, pour produire de l'engagement citoyen
 6. La *gouvernance* partagée : les préalables à la participation à la gouvernance sont une adhésion et une contribution aux fondamentaux de la MSP. Le fonctionnement démocratique de la MSP implique que les choix soient discutés et négociés, dans le respect des fondamentaux.
 7. L'autonomie de décision est primordiale. Les décisions, qu'elles concernent un usager ou la MSP plus globalement, seront prises avec pour seules références, l'intérêt de l'usager, le respect des fondamentaux et des objectifs de la MSP.
 8. La démarche de la MSP s'inscrit dans un objectif *d'excellence* des pratiques (réflexivité, évaluation en continu, veille, capitalisation, recherches/actions...)
 9. La MSP contribue au débat sur les *politiques publiques* par la compréhension des enjeux, l'expression des demandes, la prise en compte des savoirs et des compétences existants.
 10. La MSP inscrit sa construction, ses pratiques (...) dans une démarche collective écologiquement responsable.

• **Le projet santé, un objectif général et 8 objectifs spécifiques**

L'objectif général : améliorer la santé des habitants du Franc Moisin/Bel Air à travers une coproduction de l'acte de santé.

Les objectifs spécifiques de la MSP

1. Placer la MSP dans une optique de santé globale
2. Proposer une offre de santé adaptée au contexte local
3. Permettre l'accès à un dispositif de premier recours de soins y compris pour des personnes en situation vulnérable (économique, sociale,...)
4. Renforcer la prévention, le dépistage et le suivi de certaines pathologies en regard des inégalités sociales de santé
5. Devenir un pôle structurant de santé pour le quartier
6. Soutenir les habitants / usagers pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé / acteurs de santé

7. Permettre aux institutions et acteurs locaux de progresser dans leur compréhension du territoire et de ses habitants et d'évoluer dans leurs pratiques
8. Inscrire le suivi / évaluation et la capitalisation au cœur des pratiques de la MSP

6) Le projet professionnel

Le projet professionnel a commencé d'être travaillé en 2010 et devrait être finalisé en 2011.

- ***Quelques axes centraux de la MSP***

- **Une accessibilité élargie aux soins**

- o Accessibilité financière : secteur 1 - tiers payant pour les soins remboursés)

- Un accueil sans rendez-vous et des rendez-vous planifiés.

- o Compréhension du diagnostic et des ordonnances- travail conjoint des professionnels de santé et de médiatrices en santé

- **Des activités autour de la santé - un accueil ouvert à tous les habitants**

- Pas d'obligation d'avoir son médecin à la MSP- activités gratuites pour l'usager en individuel et en collectif*

- o Accès aux droits - accompagnement médiation
 - o Activités de prévention, promotion de la santé
 - o Maladies chroniques comme le diabète, l'asthme (...): éducation thérapeutique, travail individuel ou collectif sur la compréhension des traitements et la bonne observance

- **La MSP lieu de stage, formation, capitalisation**

- o Sur le soin en milieu populaire – centre de formation universitaire en médecine générale

- Un partenariat est en discussion avec le département de médecine générale de l'université Paris VII pour associer la MSP à la formation des étudiants et pour l'accueil d'un chef de clinique en médecine générale pour y faire de la recherche.

- o Sur la médiation santé
 - o Sur les pratiques de santé communautaire

7) Perspectives de travail pour une ouverture en 2011

Gouvernance, instances, organigramme décisionnel

Charte et règlement intérieur

Travail en pluriprofessionnel sur les usagers

Indicateurs de suivi et d'évaluation – cf. projet de santé

Finalisation du projet économique

Reconnaissance de la structure juridique

Travaux des locaux et emménagement : une demande de cofinancement de la réhabilitation et l'aménagement a été déposée à l'été 2010 à la Région Ile de France et accordé en novembre 2010. Le FIQCS, dans le cadre de la Dynamique espoir banlieue, a accordé 50 000k€ en 2009 qui viennent compléter le financement de la réhabilitation et de l'aménagement.

8) Se placer dans une dynamique de capitalisation de la démarche

La plupart des quartiers en ZUS (zone urbaine sensible) sont confrontés à des problématiques proches en matière d'offre de soins et de santé de leurs populations :

- *Difficultés à maintenir ou à faire venir des praticiens libéraux sur des quartiers avec*

une mauvaise réputation, problème de l'accessibilité notamment économique des habitants à une offre de soins (sur les spécialités)...

- *Certaines spécificités* de leurs populations : précarité socio-économique, faible accès au français écrit, population jeune, familles monoparentales (...) qui font bien sûr écho aux *inégalités sociales de santé*, prégnantes sur ces territoires.

Nous avons donc proposé à l'ACSé (Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des Chances) de nous soutenir dans une optique de capitalisation de la démarche de montage de projet. Cette proposition a été acceptée et devrait donner lieu à une rencontre début 2011 permettant d'échanger avec d'autres acteurs d'exercice regroupé de soins de 1^{er} recours des quartiers populaires sur les questions de soins de proximité et de santé, et ultérieurement à la rédaction de documents de synthèse.

V. Santé citoyenne

1) objectifs et déroulement

a. Objectifs

Objectifs de processus :

- Accompagner l'émergence et la construction de la parole des habitant(e)s du quartier Franc Moisin/Bel Air sur les problématiques de santé, notamment dans le quartier et en lien avec la création d'une Maison de Santé de Proximité (MSP) pilotée par l'ACSBE.
- Initier, « former » les habitant(e)s à une prise de parole et à une expression publique en groupe ainsi qu'à la méthodologie de projet, à une démarche de planification.
- Construire une culture commune, une dynamique collective autour de la santé.
- Rendre les habitant(e)s du quartier acteur de leur propre santé et acteurs de santé sur le quartier.

b. Déroulement

Dans le cadre du projet de création d'une Maison de Santé de Proximité (MSP), l'ACSBE a sollicité la participation des habitants depuis la phase préalable de diagnostic territorial partagé, entamée en septembre 2009. Cela correspond à une démarche communautaire relative à l'appréhension des problématiques de santé que l'association met en œuvre depuis son origine.

1) Déambulations dans le quartier

Il s'agit de rechercher, permettre et valoriser l'expression de tous et à tous les niveaux

Après un premier travail d'enquête auprès des habitants à l'automne 2009, les médiatrices de l'ACSBE ont repris les déambulations dans le quartier pendant l'été 2010.

Elles sont allées à la rencontre d'habitants, sur des lieux « stratégiques » de regroupement (la Place Rouge, la sortie des écoles, devant la Poste, ...) afin d'élargir la consultation de la population du quartier sur le projet au-delà des usagers de l'association.

L'idée était de se centrer notamment sur les jeunes (14 à 25 ans) et les hommes.

Les habitants ont été abordés, avec le support d'un petit **questionnaire** avec au préalable, une présentation (effectuée oralement par les médiatrices) de l'ACSBE et du projet Maison de Santé (Quoi ? – *les activités prévues, les objectifs visés* – Où ?, Quand ?).

Les **3 grandes questions** « pour nous aider à construire le projet » concernent :

- les questions de santé prioritaires, pouvant faire l'objet de discussions-information au sein de la MSP ;
- les intervenants prioritaires (en plus des médecins généralistes) ;
- les créneaux horaires préférés pour venir à la MSP.

Une plaquette de présentation de l'ACSBE était également remise à chacun(e).

- ✚ **-63 personnes** ont répondu au questionnaire (alors qu'elles étaient seules ou en petit groupe)

Les hommes étaient 31, les femmes 32.

CLASSE D'ÂGE	
Moins de 18 ans	15
18-25 ans	10
26-59 ans	30
60 ans et +	8

- ✚ **Les questions de santé perçues comme prioritaires qui pourraient être discutées dans la maison de santé :**

Près de la moitié des personnes interrogées ne citent pas de sujets. Il conviendra donc de retravailler cette question (peut être aussi en la plaçant en fin de questionnaire) pour la prochaine déambulation.

Les principaux thèmes cités :

- les problèmes de **sommeil** (cités par 6 personnes) – les **angoisses** sont citées également par 5 personnes
- **le diabète** (cité par 8 personnes)
- l'éducation des **enfants** (en lien avec la parentalité même si le terme n'est pas cité) et les difficultés dans la **famille**, pour 5 personnes
- le **cadre de vie**, la violence, la délinquance pour 4 personnes
- les problèmes liés au **vieillessement** pour 4 personnes
- **les cancers** (sur le volet prévention, pour 4 personnes)
- **la nutrition**, notamment chez l'enfant pour 3 personnes
- le **tabac** pour 3 personnes

- ✚ **Les intervenants jugés prioritaires :**

Pour cette question, les personnes étaient invitées à choisir parmi une liste de praticiens proposée et à les classer de 1 à 3, par ordre de priorité.

	1^{er}	2^{ème}	3^{ème}	Total
Dentiste	23	13	6	42
Psychologue	8	8	7	23
Diabétologue	7	9	3	19

Sage femme	8	6	4	18
Dermatologue	3	7	8	18
Gynécologue	4	2	2	8
Rhumatologue	2	3	3	8
Nutritionniste		6	3	9
Kiné	2	2	1	5
Total				150

A noter que le gynécologue comme le kiné n'étaient pas proposés dans la liste (il faudra bien sûr les proposer dans la prochaine enquête). On pourrait également envisager de citer un tabacologue,/ addictologue dans la mesure où le problème du tabac était évoqué par certains habitants.

Le dentiste est plébiscité par 2 habitants sur 3. Beaucoup en répondant et en discutant avec les médiatrices se plaignaient de la difficulté d'accès, des temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous et des prix pratiqués.

Viennent ensuite : le psychologue, le diabétologue, la sage femme (citée essentiellement par des femmes ce qui, ramené au nombre de femmes, en fait une praticienne parmi les plus citées).

Les créneaux horaires préférés

Cette question également faisait l'objet d'un choix parmi des propositions. Les personnes pouvaient en choisir 2, sans ordre de priorité.

Près de la moitié des personnes interrogées indiquent ne pas avoir de créneau préféré et être disponible en journée. 11 personnes citent le samedi matin, 7 le créneau après 18h.

Focus sur les moins de 18 ans

15 jeunes, essentiellement des garçons (12 sur les 15), entre 14 et 18 ans ont été interrogés.

La plupart ne se prononcent pas sur les questions de santé prioritaires sur le quartier. Quelques uns citent le tabac et les problèmes de sommeil.

En revanche, sur les intervenants prioritaires dans la MSP en plus des médecins :

10 jeunes sur les 16 citent le dentiste (dont 6 en priorité N°1). Le psychologue est cité 8 fois, dont 4 fois en priorité N°1. Le dermatologue est cité par 7 jeunes, essentiellement en priorité N°3. La sage femme est citée 4 fois, en N°1 et N°2.

Une majorité de jeunes (8) n'a pas de préférence sur les horaires et 5 préfèrent après 18h et le samedi matin.

Au-delà du recueil d'information auprès des jeunes, l'objectif de ce travail sur les 14/25 ans est aussi de les informer de l'existence de la future MSP, de discuter de sa localisation et de son fonctionnement dans une optique d'acceptation, de (re)connaissance et de sécurisation de la structure.

Il importe donc de poursuivre ce travail auprès des jeunes, sur différents lieux du quartier.

2) Groupes existants

Il s'agit d'utiliser les espaces collectifs existants pour permettre une expression des besoins et l'émergence de propositions

Lors des activités collectives de l'association communautaire santé bien-être (petits déjeuners hebdomadaires, action « Bien-être ensemble ») nous avons informé au fur et à mesure les usagers de l'évolution du projet de Maison de Santé. Nous tenons compte des remarques et propositions exprimées lors de ces temps d'information et nous proposons aux personnes intéressées de rejoindre le CHUC.

3) Ateliers santé citoyenne

Il s'agit de construire une parole collective

Suite à ces différentes rencontres, nous proposons un espace de « création en action », pour co-construire des outils originaux permettant l'expression des besoins et des propositions qui auront émergé et leur exposition, leur communication et leur valorisation auprès des partenaires du quartier.

Nous nous appuyons plus spécifiquement sur des groupes déjà constitués dans le cadre des actions de l'association afin d'utiliser la dynamique qui y est déjà en œuvre.

Suite au départ de l'animatrice en santé communautaire nous avons choisi de former l'ensemble de l'équipe dans le cadre d'une formation action sur « démarche communautaire et empowerment » afin de permettre un travail dans la durée sur ces questions.

La parole collective ainsi construite sera communiquée lors de la fête de la santé qui inaugurerait la Maison de la Santé. Cette fête de la Santé a été repoussée pour coïncider au moment de l'ouverture de la Maison de la Santé (vraisemblablement en septembre 2011).

4) Comité d'Habitants Usagers Citoyens de la MSP (Maison de santé de proximité)

Un Comité d'Habitants Usagers Citoyens de la MSP composé d'habitants a été constitué.

Il est animé et coordonné par une médiatrice afin de garantir un fonctionnement démocratique, et le respect des fondamentaux de la MSP. Il s'agit aussi de permettre d'évaluer de façon systématique que les propositions qui émergent soient bien adéquates au projet et aux fondamentaux de la MSP.

✚ Comment faire se rencontrer et échanger des personnes avec des mêmes problématiques ?

A partir de la réunion précédente, différents constats ont été repris et partagés :

- des personnes / familles connaissent des mêmes problèmes et semblent être seules pour les prendre en charge : par exemple, enfant avec un handicap / obésité sévère, parent avec un trouble psychiatrique, parent très malade à prendre en charge à domicile (alzheimer...) y compris ponctuellement (grossesse pathologique...).
- ces personnes / familles sont parfois très isolé(e)s. Elles ne sont pas connu(e)s / ne connaissent pas l'association.
- beaucoup de personnes sont dans le silence, la honte par rapport à leurs problèmes. Il leur est difficile d'en parler, sans accompagnement auparavant, y compris avec d'autres qui connaissent les mêmes difficultés.

Le préalable à la possibilité d'échanges avec d'autres personnes rencontrant les mêmes difficultés est, pour toutes les participantes, un accompagnement individuel par une médiatrice.

Comment faire pour que les personnes / familles concerné(e)s connaissent l'association et acceptent d'y venir ?

La discussion a porté sur la difficulté pour les usagers de l'association d'aller directement vers les personnes / familles, y compris lorsqu'elles ont le même problème. Cela peut être compliqué, gênant... Il leur semble important de passer par une médiatrice qui :

- viendra à la rencontre de la personne, en allant au domicile, et lui parlera de tous les services de la MSP
- prendra le temps de travailler individuellement avec la personne avant de lui proposer de participer à des groupes de parents / usagers concernés par les mêmes problèmes.

Les participantes du CHUC ont insisté sur l'importance de faire connaître à plus d'habitants l'ACSBE puis la MSP à travers la reprise des déambulations et en distribuant des tracts sur le quartier (à la sortie de l'école...).

✚ *Comment les habitants peuvent participer à la veille sur les problèmes santé du quartier ?*

Les habitants peuvent repérer des problématiques qui émergent, qui ne sont pas connues et pas prises en compte par les professionnels de santé (médecins, médiatrices...).

Les participantes étaient d'accord sur l'importance du rôle d'information et d'alerte que peuvent jouer les habitants.

Elles proposent que cette veille prenne la forme de réunions régulières (qui pourraient être des points dans le cadre d'autres moments de rencontre ou d'activités).

✚ *La MSP comme lieu pour faire remonter les dysfonctionnements institutionnels*

L'une des participantes a vécu une expérience ressentie comme traumatisante à l'hôpital Delafontaine (où, après une interruption thérapeutique de grossesse elle n'a pas été accompagnée psychologiquement et a été mise avec des femmes ayant subi une IVG). Il lui a été impossible d'en parler sur le moment avec l'équipe hospitalière. Elle en est ressortie très meurtrie.

Plusieurs participantes ont parlé de la difficulté à s'exprimer face à des professionnels, par exemple à l'hôpital, quand on est en situation de fragilité (malade...). Elles aimeraient que la MSP soit un lieu où l'on puisse parler des problèmes qui ont pu se poser, non pas pour les résoudre dans un cadre individuel, mais pour faire en sorte que les choses s'améliorent pour de futurs usagers.

Il leur semble que la MSP (peut être une délégation avec un représentant des habitants) serait plus facilement écoutée et pourrait faire évoluer certains comportements, certaines pratiques...

✚ *Comment peut fonctionner le CHUC dans la MSP ?*

Il est important de garder des moments ouverts à tous les usagers, par exemple en début ou fin d'une activité pour faire le point sur certains aspects (par exemple la veille, les nouvelles activités...).

En revanche, elles pensent qu'il est important de garder un groupe spécifique comme le CHUC, qui travaille spécifiquement sur la MSP et qui se réunit régulièrement. Le groupe doit rester ouvert (il ne faut pas en fixer le nombre et en limiter les entrées et sorties).

✚ *Divers*

Concernant les problèmes à traiter dans la MSP, la question des IST et grossesses non désirées chez les jeunes filles est considérée comme prioritaire. Beaucoup de jeunes filles sont très seules sur ces questions.

Les participantes souhaitent que la MSP mette en place un dispositif « d'urgence » qui puisse accompagner / prendre en charge les jeunes filles qui se poseraient des questions, auraient des inquiétudes sur d'éventuelles grossesses...

De manière plus globale, la MSP devrait être un lieu où lorsqu'un jeune se présente (fille ou garçon), il devrait pouvoir avoir une écoute individuelle, un accompagnement et une orientation. Les lieux d'accompagnement de Saint Denis comme le planning familial ne sont pas connus et un peu éloignés.

Il est important, lorsque la MSP aura ouvert, d'aller à la rencontre des jeunes pour leur expliquer que cette écoute et cet accueil sont gratuits (si possible), anonymes (par rapport aux parents et aux autres jeunes)...

l'accueil à la MSP

Discussion sur le public de la salle d'attente : en fait plusieurs types de publics :

- Des personnes malades (pas bien) qui viennent « en urgence » pour un rdv non programmé et qui pourront avoir à attendre un peu / beaucoup pour accéder à une consultation
- Des personnes pas forcément malades (dans le sens « pas bien ») qui viennent sur rendez vous pour voir un médecin, le psy, un autre intervenant de la MSP (diététicien...) ou qui attendent pour voir une médiatrice – normalement, ces personnes ne devraient pas attendre trop
- Des personnes qui viendraient pour participer à une animation / discussion / activité comme un petit-déjeuner, un café santé autour d'un thème

Animation de la salle d'accueil

Le préalable c'est que les personnes, qui le souhaitent (pour être au calme par ex), puissent attendre dans des endroits séparés (pour le médecin, la médiation).

Plusieurs types d'activités :

- Un affichage par posters sur des thématiques : le thème pourrait changer, être travaillé avec les gens, voire le(s) poster(s) construit(s) avec les gens mais peut être difficile dans la salle d'attente ? Voir si il ne faudrait pas aussi accompagner la lecture individuelle par des moments d'information / discussion sur le thème ou les posters.
- Des discussions / animations sur des thématiques spécifiques – attention au bruit et aux différents espaces
- Un espace avec un écran où passeraient en boucle des sujets santé. Les 2 émissions citées sont « le magazine de la santé » et « les maternelles » sur France 5. Il faudrait informer les gens que s'ils ont des questions sur les sujets traités, ils se rapprochent de l'accueil.

diffuser des informations de santé

- Réunions d'information sur divers thème de santé, tract type « info santé », vidéo où elles pourraient faire passer des messages.
- Partager des savoirs sur certaines maladies vécues par elles mêmes ou au sein de l'entourage familial afin de mettre la personne malade en confiance et la soutenir sans se substituer au travail du médecin.

- Proposer au préalable une formation des intervenants.

Visite du café social à Belleville

Après une présentation des plans de la future maison de santé, les participants réfléchissent sur la décoration du café santé. Pour se donner une idée de ce type d'accueil il a été décidé d'aller visiter le café social des chibanis à Belleville.

Lors de cette visite les 3 membres du CHUC présentes ont pris des photos, posé des questions aux responsables afin de pouvoir rendre compte à l'ensemble du groupe.

Concernant l'aménagement elles ont apprécié les cloisons en bois et les bancs décorés de coussins. Elles ont proposé d'utiliser le même type de matériaux pour la Maison de Santé. Elles demandent rencontrer les architectes pour en discuter.

Concernant le fonctionnement elles ont noté que le café était servi pour la somme de 60cts aux adhérents et 1 € pour les non adhérents. Elles pensent que dans la MdS, les personnes risquent de squatter les locaux. Elles proposent une machine à café industrielle et de servir du café seulement au moment des animations. Cette proposition devra être rediscutée.

Comité de suivi

Après explication du rôle du comité de suivi il est proposé la participation de 2 membres du CHUC pour la prochaine réunion.

Les personnes désignées n'ont pas pu participer à cette réunion. Elles ont invoqué des raisons personnelles. La question de la difficulté pour les habitants de venir à une réunion institutionnelle doit être travaillée.

Projets du CHUC en 2011

- Rencontre en mars 2011 avec d'autres personnes qui ont ouvert une maison de santé dans des quartiers comme le Franc Moisin en France.
- Quels besoins de spécialistes à la maison de la santé de proximité.
- La laïcité à la Maison de Santé
- Le règlement intérieur.