

# 1<sup>ère</sup> Journée d'étude régionale sur « La participation des habitants-usagers-citoyens au sein des coopératives d'acteurs » en Promotion de la Santé, en Ile de France

**Vendredi 15 novembre 2019**  
**Cité de refuge-Centre Espoir, 75 013 Paris**

*Cette première Journée d'étude est destinée aux parties prenantes des coopératives d'acteurs (institutionnels, associatifs, libéraux ou issus des quartiers et des territoires,...), ainsi qu'aux Habitants/Usagers/Citoyens.*

*Les Coopératives d'acteurs (CA) sont des démarches d'intervention en promotion de la santé, initiées par l'ARS-IDF en 2017, afin d'agir sur les déterminants favorables à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en favorisant des actions concertées et partagées entre acteurs sur un territoire de proximité, pour améliorer le parcours de santé, au plus proche du lieu de vie des personnes concernées.*

*Les enjeux de cette journée sont de porter à la réflexion collective, les modalités de participation des habitants ainsi que celles utilisées en pratique sur le terrain au sein des CA, pour une mise en perspective conceptuelle et opérationnelle.*

Cette journée est organisée par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, en collaboration avec :





Journée modérée par :

- **Marie-Odile FRATTINI**, Directrice de PromoSanté Ile-de-France
- **Anne LAURENT**, Responsable du développement à l'Institut Renaudot (IR)

8h30 Accueil café

9h30 Ouverture par **Aurélien ROUSSEAU**, Directeur général de l'ARS Ile-de-France

9h45 Les enjeux de la participation des habitants-usagers-citoyens (HUC) dans le champ de la Prévention et de la Promotion de la Santé par **Martine ANTOINE**, co-présidente de l'IR

10h00 Session de déambulation et présentation des posters élaborés par les coopératives d'acteurs : échanges avec les participants et les témoins

11h15 Première séquence de réflexion en ateliers

12h15 Pause-déjeuner partagée sur place

13h30 Deuxième séquence de réflexion en ateliers

14h30 Pause

14h45 Restitution des ateliers par les rapporteurs désignés en séance

**Table ronde** : Quels enjeux de la participation des HUC au sein des Coopératives d'Acteurs ?  
Pour des perspectives conceptuelles et opérationnelles

**Olivia GROSS**, Docteure en santé publique, Membre associé au LEPS EA 3412

**Pierre LOMBRAIL**, Professeur des Universités de Santé publique, Université Paris 13

**Asta TOURE**, Médiatrice de l'association Communautaire Santé Bien-Être à Saint-Denis

**Asma ASHRAF**, Directrice de l'association des femmes- relais médiatrices interculturelles de Champigny-sur-Marne.

Un(e) élu(e) (sous réserve)

Un habitant-usager-citoyen (sous réserve).

16h45 Clôture par **Dr Luc GINOT**, Directeur de la Santé Publique de l'ARS Ile-de-France

## **Remerciements**

### **Aux membres du comité d'organisation de la 1<sup>ère</sup> journée d'étude sur la participation des Habitants au sein des coopératives d'acteurs**

- ⇒ Patrick ARRIGHI, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- ⇒ Marie-Odile FRATTINI, Directrice de PromoSanté IDF
- ⇒ Christian LABORDA, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- ⇒ Bénédicte MADELIN, Présidente de LaFédé Île-de-France
- ⇒ Barthélémy SCHAAR, Coordinateur à l'Institut de Promotion de la Santé (Saint-Quentin-en -Yvelines)
- ⇒ Annie SERFATY, Responsable, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- ⇒ Hélène ZEITOUN, Directrice de l'Institut Renaudot

### **Aux modératrices**

- ⇒ Marie-Odile FRATTINI, Directrice de PromoSanté IDF
- ⇒ Anne LAURENT, Responsable du développement à l'Institut Renaudot

### **A l'intervenante et aux témoins**

- ⇒ Martine ANTOINE, co-présidente de l'Institut Renaudot
  
- ⇒ Olivia GROSS, Docteure en santé publique, Membre associé au LEPS EA 3412.
- ⇒ Pierre LOMBRIL, Professeur des Universités de Santé publique – Praticien Hospitalier, Université Paris 13
- ⇒ Asta TOURE, Médiatrice de l'association Communautaire Santé Bien-Être à Saint-Denis
- ⇒ Asma ASHRAF, Directrice de l'association des femmes- relais médiatrices interculturelles de Champigny-sur-Marne

### **Aux animateurs et rapporteurs des ateliers**

- ⇒ Hélène BRUGEROLLES et Mariana DORSA (Pôle de ressources en ETP-IDF),
- ⇒ Patrick NORYNBERG (Animateur-Consultant)
- ⇒ Aurélie DUTOUR (La fédé IDF)
- ⇒ Hélène ZEITOUN, Directrice de l'Institut Renaudot
- ⇒ Evelyne JEAN-GILLES, Chargée de développement de projet scientifique – Evaluation de l'impact sur la santé (EIS) Département méthodologie, innovation, participation des habitants – ARS IDF
- ⇒ Mme Lorna COLCLOUGH, Responsable du département de la prévention et promotion de la santé – DD 95
- ⇒ Dr Agnès MALET-LONGCOTE, Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé - DD 93

### **Pour le soutien méthodologique**

- ⇒ Luc HINCELIN, Consultant, soutien méthodologique des CA
- ⇒ Christine FERRON, Conseil

## Aux équipes de l'Agence

- ⇒ ARS DD: Corinne CHOURAQUI et Alice PUECH-PECOT (DD 75) ; Nathalie GREMAUD, Isabelle OTLET et Lorraine MANCEAU (DD 78) ; Patrick ABADON et Aziz AHSSAINI (DD 91) ; Véronique DUGAY et Anaëlle BOSCHAT (DD 92) ; Agnès MALET-LONGCOTE (DD 93) ; Chrystelle BERTHON (DD 94) ; Lorna COLCLOUGH et Dorra BELAID (DD 95)
- ⇒ Annie SERFATY, Patrick ARRIGHI, Christian LABORDA, Mahdi-Salim SAIB (Département méthodologie, innovation, participation des habitants)
- ⇒ Delphine FLANDROIS et Franck JUGE, Département Communication
- ⇒ Martine ANDRE, Emmanuelle ABEL, Frédérique OU RABAH, Direction de la santé publique

## A tous les participants

### Pour se repérer : des sigles

**ACS** Aide complémentaire santé

**ALD** Affection de longue durée

**AME** Aide médicale d'Etat

**AMO** Assurance Maladie Obligatoire

**APA** Activité physique adaptée

**BEP** Bilan Educatif Partagé

**CA** Coopérative d'acteurs

**CCGV** Commission consultative des gens du voyage

**CLAS** Contrat Local d'Accompagnement Scolaire

**CLS** Contrat local de santé

**CLSM** Contrat local de santé mental

**CMS** Centre municipal de santé

**CMU** Couverture de Maladie Universelle

**CMUc** Couverture de Maladie Universelle Complémentaire

**CNAM** Caisse Nationale d'assurance maladie

**COMEDE** Comité médical pour les exilés

**CPAM** Caisse primaire d'assurance maladie

**EMPP** Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité

**ETP** Education Thérapeutique du Patient

**FNARS** Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale

**GHI** groupe Hospitalier Intercommunal

**GHT** Groupement Hospitalier de Territoire

**HAS** Haute Autorité de Santé

**MDM** Médecins du monde

**OMS** Organisation Mondiale pour la santé

**PMI** Protection Maternelle et Infantile

**PRAPS** Programmes d'accès à la prévention  
et aux soins

**PRS** Projet Régional de Santé

**PUMa** Protection Universelle Maladie

**PASS** Permanences d'accès aux soins  
de santé

**TSM** Taux standardisé de Mortalité

## A l'origine des coopératives d'acteurs

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé exige des actions portées conjointement sur un ensemble de déterminants de la santé au niveau territorial, qui échappent souvent au seul secteur sanitaire. La Charte d'Ottawa de promotion de la santé (1986) puis la Charte de Bangkok (2005) soulignent la **nécessité de créer des alliances et partenariats intersectoriels entre les acteurs concernés** (autorités locales, secteur du social, de l'éducation, de la santé, associations et bénévoles, société civile...).

L'action de proximité en promotion de la santé, « au plus près des lieux de vie », est désignée comme un levier pour atteindre des objectifs de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), à la fois en ce que cette proximité permet plus facilement la prise en compte de certains déterminants, et en ce qu'elle permet également une association des habitants à la conception des programmes.

Ce niveau, le plus propice à l'organisation des acteurs, à leur coordination et à la mise en œuvre de projets, **est un des plus stratégiques pour la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS2).**

## Ce que nous aimerions réussir ensemble ...

### Coopérative d'acteurs, une définition

Afin d'agir sur les déterminants favorables à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la coopérative d'acteurs (CA) est une intervention :

- En **Promotion de la Santé**,
- En **réponse aux besoins de santé identifiés**, sur des thématiques peu ou pas couvertes ou complexes à mettre en œuvre au niveau local
- S'inscrivant dans la **prise en charge globale de la personne**, incluant l'accès aux droits et aux soins,
- Animée et coordonnée par la Délégation Départementale** de l'ARS en collaboration avec d'autres partenaires,
- Co-construite avec un nombre d'acteurs complémentaires** incluant les habitants, usagers...
- Permettant la structuration du maillage de proximité** dans un territoire en intercommunalité.

**Fonder une collaboration durable** de différents partenaires afin de co construire des réponses à des besoins

### Etre un catalyseur territorial

La CA doit avoir un rôle d'interface entre les différents partenaires du champ de la promotion de la santé réunis dans un esprit d'intégration et de mutualisation des initiatives professionnelles

**Expérimenter sur la durée** et dans le cadre d'un partenariat pluridisciplinaire et participatif un parcours de santé global

## Un engagement collectif

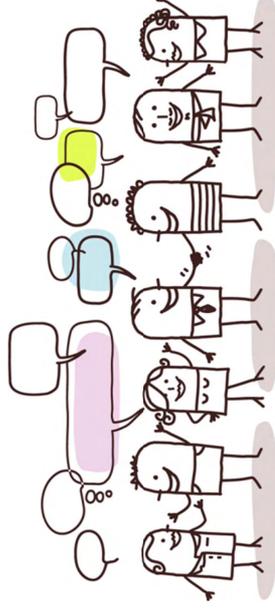
Dans la phase de **co construction** les membres élaborent des consensus. Les différentes étapes nécessitent une participation active à certaines réunions comme à titre d'exemple :

- La présentation de la démarche générale aux différents membres de la CA.
- La réflexion partagée sur le diagnostic initial.
- La mise en place des instances de gouvernance et de pilotage.
- L'élaboration du plan d'action (objectifs, actions, évaluation, outils de pilotage et de suivi...).

**Au cours de son déroulement**, les membres de la CA seront appelés à :

- Participer au comité de pilotage (copil) et/ou au comité technique (cotech)
- Echanger régulièrement avec le(s) coordinateur(s) pour permettre le suivi des actions (selon des modalités définies par chaque copil).
- Transmettre un bilan d'étape annuel de leurs actions (sur un support type « grille d'évaluation »).

Dans la contractualisation et le financement la CA privilégie un **engagement pluriannuel** des partenaires via un mode de formalisation contractuel (de type « convention partenariale ») fixant les objectifs communs à tous les partenaires et la contribution propre de chacun et le financement s'il y a lieu.



© Thinkstock

\*Pour plus d'informations sur les ISTS, consulter le Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2027 en ligne sur [www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regionale-sante-2018-2022](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regionale-sante-2018-2022)

ARS IDF-Direction de la Santé Publique-Département  
Méthodologie, Innovation, Participation des habitants-  
Edition Octobre 2019



# La Coopérative d'Acteurs en Ile-de-France

Une démarche en promotion de la santé pour **contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)**

L'Île-de-France, région riche, est marquée par :

-des inégalités sociales : fortes disparités en termes de revenu médian annuel, de taux de chômage, de niveau d'éducation...

-des inégalités en termes d'espérance de vie à la naissance avec de grandes disparités départementales.

Ces constats\* nécessitent que l'Action de l'Agence soit renforcée dans le domaine de la Prévention et de la Promotion de la Santé.

# LES COOPERATIVES D'ACTEURS, UN DISPOSITIF EN PROMOTION DE LA SANTE, EN ILE-DE-FRANCE

## Le contexte

L'Île-de-France, région riche, marquée par des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) importantes :

- Un revenu médian annuel, de 20 022 euros en moyenne, avec 15 544 euros en Seine-Saint-Denis, soit 11 660 euros de moins que dans les Hauts-de-Seine
- Un taux de chômage de 8,8% en moyenne, avec un taux de 13% en Seine-Saint-Denis
- Une espérance de vie à la naissance (ESV) : plus élevée (Femmes: 85,9; Hommes: 81,1) que dans le reste de la France (Femmes: 85,3; Hommes: 79,4), avec de grandes disparités entre les départements.

La réduction des ISTS est un impératif de justice sociale, qui impose de mettre en place des interventions en promotion de la santé, visant à agir sur un ensemble de déterminants, favorables à la santé prenant en compte l'environnement socio-économique, éducatif, familial, culturel, sanitaire, politique... au niveau territorial, le plus proche de l'habitant, dans son environnement de vie.

Les principes de la **Charte d'Ottawa** de promotion de la santé (1986), puis celle de Bangkok (2005) soulignent la nécessité de s'engager dans la promotion de la santé avec la **participation de l'ensemble des parties prenantes et des acteurs concernés (autorités locales, secteur du social, de l'éducation, de la santé, associations bénévoles, société civile...)** et celle des habitants concernés.

Devant les ISTS persistantes en IDF, l'action de l'ARS a été de renforcer l'axe Prévention / Promotion de la Santé, l'aller vers les publics en difficulté et l'alliance des acteurs, pour améliorer le parcours de santé, tel qu'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) (2018-2022), ainsi que dans le Programme Régional d'accès à la Prévention et aux soins (PRAPS).

## Objectif

### Objectif général

Contribuer à la réduction des ISTS

### Objectifs spécifiques

Agir sur les déterminants favorables à la réduction des ISTS, dans un territoire de proximité, sur une population exposée au plus près des lieux de vie, par la mise en place d'alliances et de partenariats intersectoriels, avec la participation des habitants.

## Description du dispositif

Un dispositif de coopératives d'acteurs (CA) est lancé mi-2017, dans le cadre de l'élaboration du PRS 2018-2022.

Une **coopérative d'acteurs** (CA) est une intervention en promotion de la santé :

- En réponse aux besoins de santé identifiés, sur des thématiques peu ou pas couvertes ou complexes à mettre en œuvre au niveau local, en complémentarité et en articulation avec les dispositifs existants (CLS, CLSM, politique de la ville...)
- S'inscrivant dans un parcours de santé globale de la personne, incluant l'accès aux droits et aux soins
- Animée et coordonnée par la Délégation Départementale de l'ARS, en collaboration, voire en cop-pilotage avec d'autres partenaires,
- Co-construite avec l'ensemble des acteurs nécessaires à l'amélioration du parcours de santé, intégrant la participation active des habitants-usagers-citoyens,
- Permettant le maillage des acteurs et des actions de proximité dans un territoire en intercommunalité.

## Territoire de l'intervention

Le projet est construit à l'échelle d'un territoire de proximité (intercommunalité, ensemble de quartiers d'une grande commune, etc...)

Le choix du territoire de l'intervention répond à plusieurs critères :

- Priorisation en fonction des besoins de santé (territoires défavorisés à forts besoins de santé)
- Cohérence avec les politiques préexistantes (le territoire doit être identifiable et compréhensible dans son périmètre par les acteurs et au plus près du lieu de vie des habitants)
- Existence d'un ou plusieurs CLS et éventuellement CLSM en capacité de co-porter avec l'Agence (reconnaissance réciproque des compétences, des missions et des rôles) et de fédérer les acteurs (position d'animation autant que de portage direct)
- Existence d'une densité d'acteurs potentiels

## Population d'intérêt

Les publics d'intérêt des CA sont prioritairement ceux visés par le PRAPS présentant des vulnérabilités médico-psycho-sociales et d'accès à l'information en santé, à la prévention et aux soins.

## Déterminants concernés

L'ensemble des déterminants qui agissent sur la santé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie : « **facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations** : le contexte global socio-économique, culturel et environnemental, les systèmes (formation, éducation, conditions de travail,...), les milieux de vie, les caractéristiques individuelles et l'état de santé de la population. [Source: Dahlgren, G. (1995) *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future*. Vol. 11 - *Intersectoral Action for Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe].

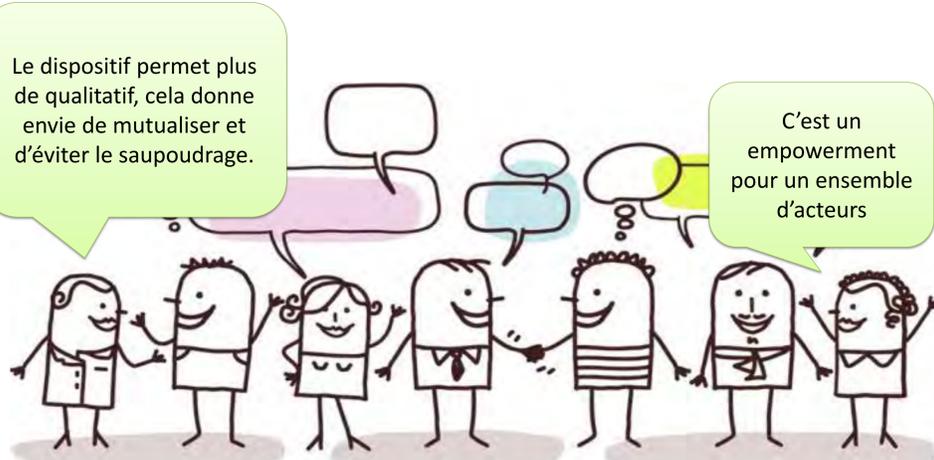
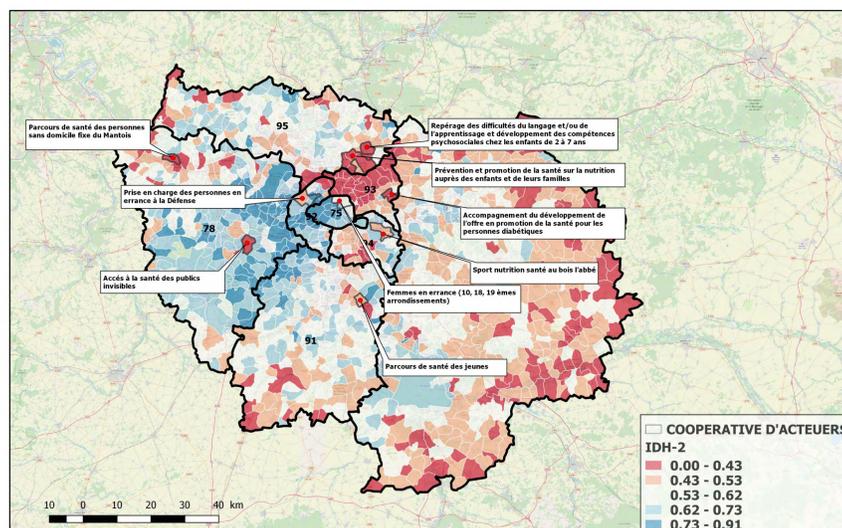
## Un dispositif en construction

A fin 2019, 10 CA sont mises en place : 6 ont démarré en 2017, 3 en 2018 et 1 en 2019.

Sur un territoire de 16 communes, représentant 1 075 000 habitants

Dont les publics cibles sont en situation de grande errance, invisibles ou laissés pour compte, les jeunes ou dont l'intervention concerne un déterminant, habitat insalubre, alimentation

### COOPERATIVES D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE



## ET LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS DANS LES CA?

La dimension de la participation des habitants-usagers-citoyens est intégrée dans les axes du PRS et du PRAPS. Toutefois, la participation des publics à l'action locale recouvre des réalités très différentes. L'implication volontaire et active des personnes aux différentes phases d'un projet de santé est souvent difficile à mettre en œuvre, a fortiori lorsque l'on s'adresse à des personnes qui cumulent les difficultés et pour qui les préoccupations de santé ne se situent pas toujours au premier plan. Cette réalité se retrouve au sein des CA.

La participation des habitants-usagers-citoyens à l'activité d'une CA questionne le niveau de participation, à l'action de la CA et afin de délibérer sur certaines décisions. Une grille québécoise permet de distinguer quatre niveaux de participation (utilisée par Jean-Michel Fourniau) :

**Communication** : permet d'énoncer et d'expliquer ; vise à faire adhérer aux choix ; peut se limiter à une simple information, ou susciter des réactions (information 1 rétro-information) ;

**Consultation** : permet de soumettre à discussion des propositions ; vise à obtenir des éléments avant d'effectuer des choix.

**Concertation** : permet d'élaborer une solution en collaboration avec les acteurs concernés, vise la recherche de solutions communes ou de connaissances nouvelles.

**Codécision** : permet de partager la décision avec les intervenants ; implique la négociation pour rechercher un accord.

Plusieurs difficultés ont été soulevées, quant à la participation des habitants au sein des CA. Elles peuvent s'expliquer face à un public qui sont des femmes et/ou des hommes en errance, des publics en difficultés psychosociales, voire des enfants et leur parent, où le besoin de survie est plus prégnant que celui de se mettre au service d'une action de santé.

D'où la nécessité de prendre en compte ces difficultés pour les travailler ensemble.

C'est la raison d'être de cette première journée d'étude, dont l'objectif est de favoriser le partage de pratiques et une réflexion collective entre acteurs/partenaires et habitants au sein des CA.



# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DE PARIS

## Femmes en errance (10,18,19 èmes arrondissements)

### Présentation de la coopérative d'acteurs (CA)

#### LE CONTEXTE

La CA est en construction depuis février 2019. La thématique a émergé à la suite des Assises de la Santé de Paris (2016), du plan pauvreté notamment le plan parisien de lutte contre l'exclusion et dans le cadre de l'élaboration du CLS de Paris signé en 2018.

Le diagnostic en cours, s'inscrit plus spécifiquement dans l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en lien avec le PRS 2 et le PRAPS.

**3 641 sans-abris ont été recensés dans la capitale**, lors de la deuxième édition de la Nuit de la solidarité, organisée par la Ville de Paris, du 7 au 8 février 2019.

Soit **619 personnes de plus** qu'en 2018 qui dorment à la rue, alors que trois mille nouvelles places d'hébergement ont été ouvertes.

Le 18e et le 19e sont les arrondissements de la capitale qui en comptent le plus ; leur nombre a augmenté entre 70 % et 50 % en un an [source : nuit de la solidarité, Mairie de Paris].

**12 % des sans-abris sont des femmes** ; ce pourcentage pourrait être sous-estimé. En effet, beaucoup d'entre elles se cachent pour éviter les violences qui pourraient leur être infligées [source : Observatoire du Samu social].

L'effet combiné précarité / genre féminin sur la santé et l'accès aux soins nécessite une prise en charge spécifique.

#### LES OBJECTIFS DE LA CA

Favoriser « l'aller vers » à la rencontre des femmes à la rue pour organiser un parcours de santé adapté et identifié par les acteurs concernés.

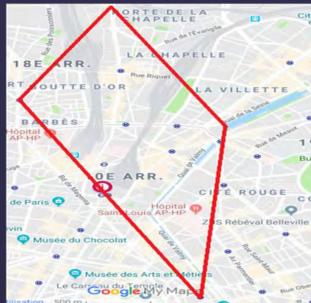
#### LE TERRITOIRE D'INTERVENTION

Zone allant de la place de la République (10<sup>ème</sup>) à la place de Stalingrad (19<sup>ème</sup>) jusqu'à la porte de la Chapelle (18<sup>ème</sup>).

Les 10<sup>ème</sup> 18<sup>ème</sup> 19<sup>ème</sup> représente environ 475 000 habitants, soit 21,5% de la population parisienne.

	IDH-2	Population totale	Densité de population Nbre d'habitants par Km <sup>2</sup>	Espérance de vie à la naissance	Espérance de vie à 65 ans	Taux d'allocation s d'une aide au logement	Taux Standardisé de Mortalité (sur l'âge) chez les moins de 65 ans	TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75	TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée au système de soins chez les moins de 75
		2015	2015	2009-2015	2009-2015	2016	2009-2015	2009-2015	2009-2015
75 - Paris 10 <sup>ème</sup>	0,66	91 770	31 754,30	82,4	21,6	20,2	202,2	124,9	74,6
75 - Paris 18 <sup>ème</sup>	0,59	197 580	32 875,20	82,5	22,2	23,1	212,1	126,3	77,9
75 - Paris 19 <sup>ème</sup>	0,54	185 654	27 342,30	82,6	21,9	27,7	197,4	122,6	77,1
IDF - Paris	0,83	2 206 488	20 934,40	84,2	23,1	20,1	171,9	108,8	65,9
Ile-de-France	0,65	12 082 144	1 005,80	83,3	22,1	19,8	176,3	125,7	72,9

Source Monographies ARS et FNORS.



#### PERSONNES CONCERNEES

Femmes en errance, ayant atteint l'âge de la majorité sur les arrondissements.

L'Errance en question...

-Les causes de l'errance peuvent être dues à des ruptures familiales/conjugales, des ruptures avec le milieu social, des instabilités psycho-sociales, des parcours migratoires, des psycho-traumatismes...

-Les parcours d'errance sont souvent liés à la solitude, la prostitution, les violences, les addictions, la maternité, les emplois précaires, les logements temporaires...

-Les caractéristiques de l'errance : ce n'est pas le sans-abrisme mais des épisodes à la rue qui peuvent exister, vulnérabilité accrue, durée de l'errance.

-[Source : Observatoire du Samu Social, Femmes en errance : de la survie aux mieux être, 2004 Association SDF Grenoble, réunions avec les acteurs ...]

### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

#### CE QUE NOUS AVONS PREVU

Dans un premier temps, il est envisagé de:

-Prendre contact avec les conseils citoyens pour avoir leur regard sur les femmes en errance dans leurs quartiers.

-Réfléchir à des actions « d'aller vers » pour rencontrer les femmes en errance.



"J'ai été violée 70 fois en 17 ans de rue" : le grand tabou des agressions sexuelles sur les femmes SDF

[<https://www.francetvinfo.fr/image/75ecm918h-8f7d/1200/450/13171469.jpg>]

Une femme sans-abri à Paris en 2013.

Ouverture à Paris d'un lieu d'accueil inédit pour les femmes sans-abri

[[https://resize-parismatch.lanmedia.fr/f/webp/r/625,417,force\\_x,center-middle/img/var/news/storage/images/parismatch/actu/societe/ouverture-a-paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri-1591608/25789095-1-fre-FR/Ouverture-a-Paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri.jpg](https://resize-parismatch.lanmedia.fr/f/webp/r/625,417,force_x,center-middle/img/var/news/storage/images/parismatch/actu/societe/ouverture-a-paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri-1591608/25789095-1-fre-FR/Ouverture-a-Paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri.jpg)]



Précarité À Paris, des « frottis-truck » pour aider les femmes SDF en détresse

[[https://lvdneng.rosselcdn.net/sites/default/files/dpistyles\\_v2/ena\\_16\\_9\\_extra\\_big/2018/11/13/node\\_487630/39859709/public/2018/11/13/B9717584260Z.1\\_2018111313337\\_000%2BGNBCDGBP.1-0.jpg?itok=\\_MLwB6fm1542105421](https://lvdneng.rosselcdn.net/sites/default/files/dpistyles_v2/ena_16_9_extra_big/2018/11/13/node_487630/39859709/public/2018/11/13/B9717584260Z.1_2018111313337_000%2BGNBCDGBP.1-0.jpg?itok=_MLwB6fm1542105421)]

#### LES PARTENAIRES DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

ARS DD 75	CPAM DE PARIS	MAIRIE DE PARIS (DASES, DST,DDCS,CASVP)	PREFECTURE DE PARIS (Déléguée droit des femmes, DDCS,DRIHL)	AP-HP	AUORE	SAMU SOCIAL	
EMMAÛS	ARMEE DU SALUT	CHRS Pauline Rolland	Les centres de PMI	CHU Crimée	ADSF	ESTRELIA	CHARONNE-OPPELIA

#### UNE REFLEXION EN COURS POUR:

-Mieux préciser les causes de l'errance des femmes pour apporter une réponse adaptée sur le territoire d'intervention.

-Repérer les lieux d'accueil existants et adaptés au profil des femmes

-Identifier les lieux d'ancrage de ces femmes

-Mieux se coordonner entre acteurs du sanitaire et du social



1<sup>ère</sup> journée d'étude sur la participation des habitants au sein des coopératives d'acteurs, 15 novembre 2019, Paris.

Contacts: Alice Puech-Pécot DD75/Samuel Laurier CPAM 75

# « Parcours de santé des personnes sans domicile fixe du Mantois »

## COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DE MANTES LA JOLIE (78)

### Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

#### LE CONTEXTE

Ce projet est issu d'un état des lieux et d'une réflexion autour de la situation du public SDF du Mantois. A partir de celle-ci, des difficultés d'accès aux droits et aux soins ont été constatées, notamment en terme d'information en santé et de prise en charge du public précarisé. Ce projet répond donc à plusieurs objectifs du PRS 2 et en particulier du PRAPS 2 adopté par la région IDF sur la période 2018-2022.

#### OBJECTIFS DE LA CA

##### Objectif général:

Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics sans domicile fixe du Mantois

##### Objectifs spécifiques :

- Mettre en place un dispositif pérenne de coordination et de médiation santé entre les personnes les plus démunies et les structures de droit commun

- Faciliter et renforcer l'accès aux droits en matière de santé

- Développer la prévention santé et la prise en charge par le droit commun de ces populations

#### TERRITOIRE D'INTERVENTION



45 000 habitants  
IDH-2 : 0,35  
le plus faible des Yvelines

#### PERSONNES CONCERNEES

Personnes en grande précarité, personnes sans domicile fixe

#### LES DETERMINANTS CONCERNES

**Les systèmes :** Système de santé et de services sociaux;

**Les caractéristiques individuelles :** les compétences personnelles et sociales; les habitudes de vie et les comportements.

#### PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

##### Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux (CHIMM):

Mise en place d'interventions hebdomadaires d'une IDE et d'une intervention mensuelle d'un médecin au sein de l'accueil de jour. Orientation vers le droit commun (pas de soins), suivi du parcours de santé.

**Centre d'Investigation Préventives et Cliniques -IPC :** orientation vers l'antenne de Mantes la Jolie pour les Examens Périodiques de Santé (EPS). Accès spécifiques des publics sans droits ouverts.

**Institut de Soins Infirmiers -Croix Rouge de Mantes la Jolie:** Mise à disposition dans le cadre du service sanitaire, d'un groupe d'étudiants pour observation, analyse des besoins et création d'une séance de prévention en santé à partir de l'accueil de jour.

**Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) :** Intervention en accueil de jour pour information et prévention. Prévision de la mise en place de séances d'information et de prévention collective.

**Déclic :** Coordination de la Coopérative (avec l'ARS DD 78), mobilisation des partenaires, repérage, information et sensibilisation du public, ouvertures et suivis des coffres-forts numériques.

**Réseau Odysée :** Coordination des soins des personnes en situation complexe. Mise en place de coffres-forts numériques.

**Mairie de Mantes la Jolie :** Inscription du projet de la coopérative d'acteurs dans le cadre du Contrat Local de Santé, mise en œuvre d'actions axées sur un meilleur accès à la santé des publics précaires.

### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

#### CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

##### Constituer un réseau de bénévoles formés à la santé pour :

- Développer une démarche d'aller-vers, sur les questions de santé pendant les temps d'accueil du public
- Accompagner physiquement le public aux rendez-vous médicaux si besoin

##### Disposer d'outils d'information sur les droits sociaux en matière de santé adaptés et d'outils numériques partagés, dans une démarche d'autonomisation du public ; Evaluer avec le public la qualité de ces outils et leur utilisation

- Mise en place de réunions d'information et d'évaluation avec le public (coffres-forts numériques, outils de communication, évaluation des interventions au sein de l'accueil)
- Construire des séances d'informations et de sensibilisation à l'hygiène et à la santé avec les personnes accueillies

##### Renforcer l'état général de santé par l'estime de soi et le développement de la socialisation des bénéficiaires

#### LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

##### ➤ Communication

- Information en accueil sur les outils de communication en santé.
- Mise en place d'un présentoir d'information et explication en accueil des outils à disposition
- Information sur le coffre-fort numérique et les interventions proposées en accueil

##### ➤ Consultation :

- Réunions sur différents sujets avec les usagers sur les outils à disposition en accueil et retour des personnes sur les propositions et l'utilisation de ces derniers :
  - Présentoir d'information
  - Coffres-forts numériques
  - Interventions mise en place (MFPF, Infirmière et médecin du CHIMM)

##### ➤ Concertation :

- Réunions avec les habitants bénévoles sur les besoins des personnes reçues en accueil et le rôle de chacun, réflexion commune sur la place du bénévolat
- Présence d'usagers bénéficiaires du coffre-fort numérique en réunion d'information pour échanger sur leur expérience, utilisation et utilité de l'outil
- Réunion avec les personnes accueillies sur l'utilisation des prestations de l'association (douches, laverie, coiffure etc.)

#### CONCLUSION / PERSPECTIVES

- La coopérative d'acteurs a été mise en place dans l'objectif de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics sans domicile fixe sur le territoire. La participation des usagers et citoyens permet d'ajuster les solutions proposées afin qu'elles soient les plus adaptées possibles aux problématiques rencontrées et aux besoins des personnes accueillies. L'implication des HUC demeure à développer afin de favoriser l'efficacité des actions mises en place et ainsi d'agir dans une démarche d'empowerment.
- Il convient de souligner la difficulté particulière de cette démarche auprès de cette population d'usagers en très grande précarité, avec laquelle aborder les questions relative à la santé est une gageure et nécessite l'établissement d'un lien de confiance préalable.



#### « PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES SANS DOMICILE FIXE DU MANTOIS »



1<sup>ère</sup> journée d'étude sur la participation des habitants au sein des CA  
15 novembre 2019, Paris.

Contacts: Isabelle OTLET DD78/ Leslie LARRIBERE, Déclic

# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES (78)

## « Accès à la santé des publics invisibles »

### PRÉSENTATION DE NOTRE COOPÉRATIVE D'ACTEURS

#### ELEMENTS DE CONTEXTE

- 2006 : **ASV** - « réduction des Inégalités Sociales de Santé »
- 2011 : **CLS 1** - axe « publics vulnérables »
- 2011 : **étude « Santé-Précarité »** SQY - 7 communes
- 2012 : **GT « freins à la santé »**
- 2015 : **Contrat de Ville Intercommunal** - axe « santé »
- 2017 : « Alliance d'acteurs en direction des publics invisibles » → **Coopérative d'acteurs**
- 2018 : **CLS 2** - axe 2 « améliorer le parcours de santé des populations vulnérables »  
fiche action 9 « actions en faveur des publics en situation de précarité » → **Coopérative d'acteurs**
- 2018 : **PRS 2 - PRAPS**  
« décloisonnement sanitaire, social et médico-social » - « démarches d'alternatives »
- 2019 : **1er Programme d'action** déployé

#### OBJECTIFS DE LA COOPERATIVE

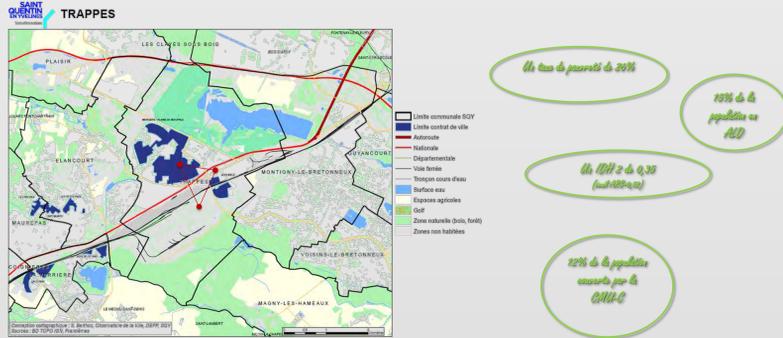
##### Objectif général:

Mettre en place une action coordonnée en direction des publics invisibles pour les mobiliser vers un parcours de santé

##### Objectifs spécifiques :

- Repérer les publics invisibles
- Renforcer le parcours de droit commun dont la santé
- Permettre leur réinsertion sociale

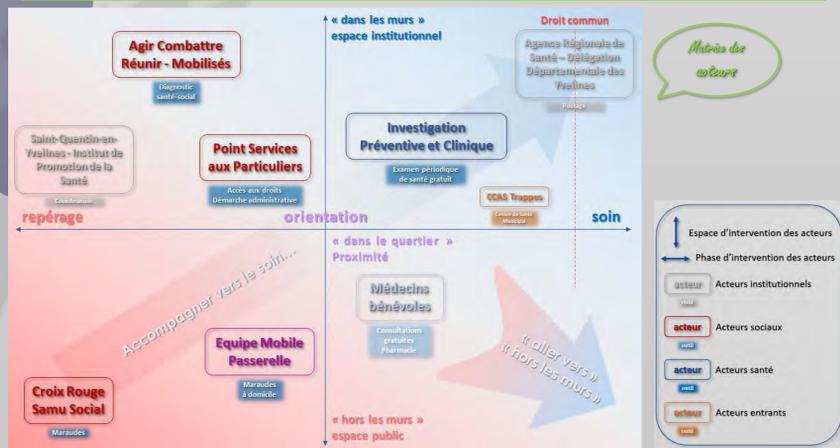
#### TERRITOIRE D'INTERVENTION



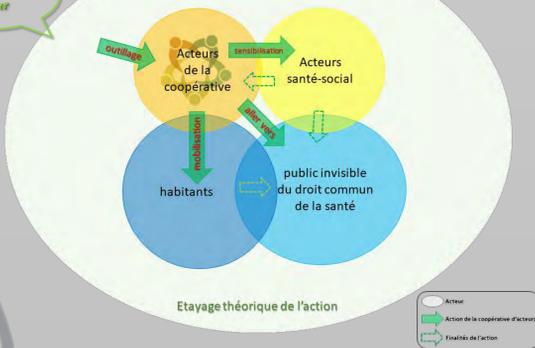
#### PERSONNES CONCERNEES & DETERMINANTS MIS EN ŒUVRE

PUBLICS « INVISIBLES »	FREINS D'ACCÈS AUX SOINS	SUJETS DE SANTE
<p><b>Précarité emploi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chômeurs longue durée</li> <li>Contrats précaires</li> <li>Travailleurs pauvres</li> </ul> <p><b>Insertion socio-professionnelle :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bénéficiaires RSA/CMU/CMU-C</li> <li>Sans domicile fixe</li> </ul> <p><b>Publics « catégories » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>16-25 ans décrochés</li> <li>Femmes seules (enfants?)</li> <li>Hommes seuls</li> <li>Séniors</li> <li>Migrants</li> <li>Gens du voyage</li> </ul>	<p><b>Effets de seuil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seuil de score EPICES</li> <li>Heures CMU-C</li> <li>Revenus &lt; 800€</li> <li>Pas de mutuelle</li> </ul> <p><b>Effets structurels santé public :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarif hospitalier (T2A)</li> <li>Secteur privé</li> <li>Rafus CMU/AMIE</li> <li>Déjà d'attente</li> <li>Démographie médicale</li> </ul> <p><b>Effets liés aux démarches :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information, compréhension</li> <li>Langage (français/anglais/italien)</li> <li>Difficultés administratives</li> <li>Fracture numérique</li> <li>Qualificatif prof. + ruptures</li> <li>Stabilité logement + « addit »</li> <li>Isolément social/iso</li> </ul> <p><b>Difficultés/obstacles de la vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dif. financières</li> <li>Accès au logement</li> <li>Accès à l'emploi</li> <li>Qualificatif prof. + ruptures</li> <li>Stabilité logement + « addit »</li> <li>Isolément social/iso</li> </ul> <p><b>Freins de représentations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peur de la rigueur</li> <li>Déjà des problèmes santé</li> <li>Values sociales vs légitimité</li> </ul>	<p><b>Ruptures/abandons dans le parcours de soin</b></p> <p><b>Troubles médico-psychologique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé mentale - Psychiatrie</li> <li>Addictions</li> <li>Sommeil</li> <li>Troubles dermatologiques</li> </ul> <p><b>Affections fonctionnelles (AFD) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète</li> <li>Hypertension, cardio-vasculaires</li> <li>Pathologies respiratoires</li> <li>Pathologies rhumatismales</li> <li>Cancer</li> <li>Optique</li> <li>Dentaire</li> <li>nutrition</li> </ul>

#### ACTEURS & ACTIONS DE LA COOPERATIVE



#### ACTIONS



### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

#### CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

- ✓ Une intégration des habitants dans les actions et la gouvernance de la coopérative
- ✓ Un accompagnement par un acteur reconnu de la participation des habitants en développement local et en politique de la ville
- ✓ Un accompagnement en quatre phases :
  1. Acculturation des acteurs à la participation
  2. Exploration des initiatives existantes en Santé publique
  3. Expérimentation d'outils et approches de participation
  4. Mise en place d'actions de mobilisation des habitants

#### CE QUE ÇA PRODUIT

- ✓ La participation est un objet complexe qui demande anticipation et préparation
- ✓ La participation évoque d'abord des freins, les leviers se révèlent ensuite...
- ✓ Tout le monde voudrait se lancer mais personne ne sait comment s'y prendre
- ✓ Et pourtant...

#### DISCUSSIONS

La Coopérative d'Acteurs « de Terrain »<sup>1</sup>  
Mobilisation des habitants

-	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux éléments de langage, codes</li> <li>Disqualification des personnes</li> <li>Utilité ? Intérêt ? Pertinence ?</li> <li>Comment approcher, connaître les invisibles ?</li> <li>Se mobiliser, une priorité ?</li> <li>Intérêt collectif et individuel ?</li> <li>Comment qualifier le public invisible ?</li> <li>Comment favoriser les attentes réelles ?</li> <li>Les professionnels ne ressemblent pas aux personnes avec qui on travaille</li> <li>Manque d'estime de soi de nos publics</li> <li>La question du temps de la mobilisation</li> <li>Maintenir le lien dans des conditions financières associatives de + en + difficiles</li> <li>Non transversalité des acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le don contre le don</li> <li>Intermédiaire santé pairs</li> <li>Construire un accompagnement soutenu, inscrit dans une démarche collective</li> <li>Souplesse</li> <li>Avancer par petits pas</li> <li>Le lien créé avec les habitants</li> <li>Aller vers</li> <li>Réciprocité dans la reconnaissance</li> <li>Le portage local, politique et/ou technique</li> <li>Trouver de la simplicité dans les procédures</li> <li>Remettre le Service Public en corrélation avec les besoins des habitants</li> </ul>

Se mobiliser, une priorité?

La réciprocité, dans la reconnaissance

#### PERSPECTIVES

- ✓ Intégration du CCAS de Trappes dans la Coopérative d'acteurs
- ✓ Des habitants médiateurs santé-pairs
- ✓ Des cafés-santé
- ✓ Accueillir des habitants-usagers-citoyens dans notre coopérative
- ✓ ...

Contacts:  
Lorraine MONCEAU - DD  
ARS78/ Barthélémy  
SCHAAR-IPS



# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE D'EVRY-COURCOURONNES (91)

## « Parcours de santé des jeunes »

### Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

#### Le contexte

Le projet s'inscrit dans le cadre du CLS Evry-Courcouronnes 2018-2022

Dans l'action "Parcours de santé des jeunes"

#### Objectifs de la CA

- 1- Améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes en matière d'accès aux droits de santé, de santé sexuelle, de santé mentale, d'addictions etc.
- 2- Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé
- 3- Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels)
- 4- Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal être

C'est une TOUPIE « elle a un axe d'équilibre: sans réelle dynamique, elle risque de s'effondrer sur elle-même »

C'est une démarche expérimentale, dont il faut DESSINER LES CONTOURS ensemble

C'est un ENSEMBLE COMMUN de plusieurs partenaires portés par un objectif commun

#### Territoire d'intervention



Territoire d'Evry-Courcouronnes (fusion 91182 - Courcouronnes, 91228 - Evry le 01/01/19)	CA91	IDF	Essonne	Île-de-France
IDH 2	0,46	0,63	0,65	
Population totale	68 090	1 287 330	12 117 131	
Densité de population	5 361,40	713,4	1 008,70	
Taux de chômage des 15 ans et plus (au sens du recensement)	18,2	11,2	12,6	
Espérance de vie à la naissance	82,7	83,2	83,3	
Espérance de vie à 65 ans	22,1	21,9	22,2	
TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75 ans	144,3	130,3	125,6	
TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée au système de soins chez les moins de 75 ans	89,2	72,1	72,8	
TSM (sur l'âge) chez les moins de 65 ans	202,3	172	176,3	

Données Monographies Communales (MCS) et données FIDORS

#### Population concernée

- 1- Jeunes de 12-25 ans habitant les quartiers politique de la ville (QPV) du territoire
- 2- Parents des quartiers politique de la ville
- 3- Professionnels au contact des jeunes

#### Actions engagées

Pour atteindre ces objectifs, le projet doit :

- 1/ Renforcer les connaissances et compétences des adultes par :
  - Le **développement des partenariats** entre les différents intervenants et secteurs
  - La **formation** des éducateurs et enseignants des classes de 6<sup>ème</sup> à la co-animation d'ateliers de renforcement des compétences psychosociales (CPS) et aux thématiques majeures de prévention (vie relationnelle, affective et sexuelle; addictions; usage des écrans; alimentation)
- 2/ Accroître les compétences des jeunes par :
  - Le **renforcement des compétences psychosociales**: animation d'ateliers auprès des élèves de 6<sup>ème</sup> de trois établissements du territoire entre 2020 et 2021.
  - La **sensibilisation** aux thématiques de la vie relationnelle, affective et sexuelle; la consommation de produits (tabac, chicha, cannabis, alcool et alcool/médicaments) ou encore l'usage des réseaux sociaux, des écrans. Projet de création théâtrale sur le thème de la vie affective avec les jeunes du **Contrat Local d'Accompagnement Scolaire** dans les Maisons de quartier.
  - La **promotion de l'activité physique**

C'est un BOOSTER qui permet la réalisation d'actions concrètes qui ne seraient pas nées en dehors de la coopérative (projet de formation CPS)

C'est une OPPORTUNITE pour faire mieux et plus

C'est un PARTAGE d'expériences au sein d'un « réseau d'acteurs »

C'est une DEMARCHE qui permet une cohérence d'intervention

C'est :  
- la mise en commun de nos compétences respectives dans un objectif commun.  
- C'est mieux connaître les Lieux ressources d'une zone géographique commune.

#### Les Partenaires

ARS – DD 91	Ville Evry-Courcouronnes (plusieurs directions)	Université d'Evry	Association OSER	Education Nationale	Mission Locale	DT-PJJ	Association La voix des jeunes	
Association Génération Femmes	Association Génération II	GIP-SAE	Association Filigrane	Association PAUSE	Maison des Adolescents	CD 91 - CPEF	ANPAA	OPPELIA



Contacts: Pilotes CA Evry-Courcouronnes  
Remerciements à tous les acteurs de la CA

Dans les bulles : VERBATIM de nos partenaires relatif à la définition d'une coopérative d'acteur lors de première journée de formation de la CA.

### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

#### DISCUSSIONS ENGAGEES

La question de la participation a été abordée à deux niveaux:

- participation/représentation aux instances de gouvernance
- participation aux actions et projets nés au sein de la coopérative d'acteurs

Le premier niveau semble très difficile à contenter du fait même du format des rencontres (institutionnel).

Le second niveau semble quant à lui plus réaliste même si des difficultés persistent (confiance etc.).

Les 4 niveaux de participation (information, consultation, élaboration, décision) sont envisagés (échelle d'Arnstein).

#### OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN : NIVEAU D'IMPLICATION

➤ Les jeunes sont impliqués dans la définition des besoins (diagnostic sur leurs préoccupations et leurs besoins en santé), dans le choix de thématiques de certaines actions (appui sur les Conseils de Vie Collégien et Lycéen pour les forums santé dans les établissements scolaires)

➤ Ils sont parfois engagés dans l'élaboration d'outils de prévention : dans le cadre du travail mené par la coopérative d'acteurs d'Evry-Courcouronnes, le Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne (CRPVE) a proposé d'intégrer une action santé au bénéfice des jeunes du dispositif « **garantie jeune** » et « prévention spécialisé » qui sera mis en œuvre courant 2020.

➤ Dans certains projets, les jeunes sont davantage impliqués (projet théâtral avec le Contrat Local d'Accompagnement Scolaire (CLAS) : élaboration des contenus au gré de leurs cheminements

#### CONCLUSION PERSPECTIVES

Souhait de mise en œuvre d'un projet de participation citoyenne des jeunes en santé avec le Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne et les jeunes de la Mission Locale et ceux fréquentant les locaux de l'association OSER pour répondre aux enjeux de la connaissance des lieux ressources par les jeunes les plus éloignés des institutions.

(niveau de participation des habitants : processus de décision).



# Prise en charge des personnes en errance à la Défense (92) un territoire et un public à part entière

## Contexte



Suite à un diagnostic réalisé par le cabinet FORs, à la demande l'établissement public gestionnaire du quartier d'Affaires de la Défense, une véritable problématique de santé des personnes en errance sur le site a été mise en lumière.

**La Défense : un espace complexe et attractif pour une population sans domicile de plus en plus diversifiée.**

Il s'agit d'une majorité d'hommes isolés. 88% sont des hommes, âgés en moyenne de 40 ans, une forte proportion est originaire d'Europe centrale et orientale (49%) même si ce sont au total 85 nationalités qui sont représentées.

Un nombre important de personnes rencontrées souffrent de problèmes sanitaires amplifiés par leurs conditions de vie (grippes, pathologies pulmonaires, addictions, troubles psychiques...) et d'importantes difficultés d'accès aux soins.

Source : Diagnostic cabinet FORs juin 2017

## Objectifs



Mettre en œuvre, en concertation avec l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels, une politique d'accompagnement et de suivi des personnes sans abri présentes sur le site.

**Objectif général:** Améliorer l'état de santé et l'accès aux soins des personnes en errance

**1° Objectif spécifique :** Consolider la coordination entre acteurs

**2° Objectif spécifique :** Adapter et développer les dispositifs et pratiques d'aide pour répondre à la spécificité du site et des publics.

## Territoire d'intervention



La Défense (dalle, parkings, sous terrains)

## Populations s concernées



Personnes sans-abris présentes sur le site de La Défense

## Déterminants de la santé mobilisés



Le système de santé : renforcement de la prise en charge et de l'accompagnement

## Partenaires impliqués et actions engagées



Pour répondre aux besoins des personnes confrontées à des troubles psychiques et addictifs, deux actions mises en place :

des consultations avancées de psy et d'addictologie au sein de l'accueil de jour de la Maison de l'Amitié de la Défense, par le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) AGATA de Gennevilliers et par l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du CASH de Nanterre.

des maraudes conjointes santé/social (maraudes sociales et Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) Sida Paroles) afin d'apporter une expertise complémentaire sur la réduction des risques et des dommages.

## Participation des Habitants-Usagers-Citoyens



La **singularité** du quartier d'affaires de La Défense amène à se poser la question de la participation de manière particulière.

Lieu de transit pour 180 000 salariés qui ne « vivent » pas sur le territoire

Lieu de vie ou de passage pour une centaine de personnes sans abris

« L'idée que la participation des usagers est bénéfique en soi fait partie de ces évidences qu'il s'agit de soumettre à la critique »

HAS, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, 2008

La participation, serait-ce...

- **Un nouveau mot d'ordre**, pour satisfaire davantage aux attentes des institutions et des professionnels, qu'à celles des usagers ?
- **Une illusion** à la proposer à des personnes en situation de grande exclusion, dont le lien social avec les autres est abîmé, voire rompu ?
- **Une seconde étape**, après avoir satisfait les besoins des usagers en termes de sécurité, d'intimité, de soins et de respect?



# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE

## « Accompagnement du développement de l'offre en promotion de la santé pour les personnes diabétiques sur le territoire de Clichy-sous-Bois/Montfermeil »

### Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

#### CONTEXTE

Une forte prévalence du diabète (13,7% à Clichy-sous-Bois et 14,2% à Montfermeil en 2015) et de l'obésité sur les territoires de Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry Gargan. A cela s'ajoute une population en grande précarité issue d'origines multiples. Il faut noter aussi une faible connaissance des ressources locales par les professionnels du Groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil (GHI) et les professionnels libéraux. Une zone déficitaire en offre de soins de 1<sup>er</sup> recours.

#### OBJECTIFS DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

##### Assurer le lien entre la ville et l'hôpital

❖ **Visant le développement de l'offre en Education Thérapeutique du Patient (ETP)**-réduire et/ou retarder les complications du diabète et améliorer la qualité de vie des patients.

❖ **Favorisant une logique d'articulation Ville-Hôpital:** mettre en cohérence des actions (programme hospitalier, programme et/ou actions en ville) et améliorer le **parcours** du patient.

... **Un parcours de santé pour le patient lisible, cohérent et coordonné.**

#### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Les Villes de Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry Gargan

#### LA POPULATION CONCERNEE

Patient atteint de maladie chronique et professionnels de santé

#### LES DETERMINANTS CONCERNES

Mode de vie : acquisition de comportements favorables à la santé

Renforcement des capacités individuelles (Développement des compétences psychosociales)

Système de soins (Dispositif de coordination)

#### ACTIONS ENGAGEES

**1. Formation ETP** en infra-territoire, favorisant une **culture commune**, associant les ressources locales et des patients experts, concernant les différents acteurs engagés ou souhaitant développer un programme ETP Diabète.

**2. Mise en place, renforcement et coordination** des ateliers ETP sur **les trois territoires.**

**3. Consolidation du groupe de travail** existant et intégration de nouveaux acteurs dans la coopérative.

**4. Etayage des outils de la coopérative.**

**5. Renforcement de la communication** du programme auprès des professionnels et des habitants.

**6. Réflexion sur la constitution d'une Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP) commune** aux établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) grand Paris Nord Est (dans et hors les murs).

### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

#### CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

Deux niveaux de participation des habitants ont été prévus dans le programme:

**Information** sur les différents programmes et ateliers ETP sur le territoire (Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry-Gargan).

**Participation** à l'élaboration de leur projet santé en vue des ateliers ETP lors du Bilan Educatif Partagé (BEP).

Il est **prévu** avec l'association de **médiation sociale et culturelle ARIFA** en lien avec les autres partenaires chargés de la mise en place des ateliers, l'intervention de médiatrices formées à l'ETP pour **expliciter les messages de prévention aux personnes maîtrisant pas ou peu le français** (intervention de 2 médiatrices ARIFA formées à l'ETP 2 fois par semaine lors des ateliers sur demande).

#### LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- A. Une information est délivrée aux patients et aux structures sur les différents programmes qui existent sur le territoire.
- B. Les bénéficiaires sont impliqués dans la définition de leurs besoins de santé et dans le choix des ateliers ETP à travers le Bilan Educatif Partagé (BEP).
- C. Ils peuvent aussi faire un retour à chaud du contenu des ateliers ce qui permet leur réajustement si nécessaire.

#### CONCLUSION ET PROPOSITION DE REAJUSTEMENT

- Communiquer autour du projet sur **l'ensemble** du territoire couvert par la coopérative **d'acteurs**, optimiser les outils de communication en interne et le retour vers le médecin traitant.
- Rappeler les prérequis aux médecins : travail en cours par le service juridique du GHI concernant une charte destinée aux médecins hospitaliers et autres libéraux (en cours de validation)
- Renforcer **l'harmonisation** des différents outils existants pour la coopérative **d'acteurs** (indicateurs **d'évaluation**, fiche **d'orientation**, carnet de suivi ...)
- Avancer sur la mise en place de la **plateforme COMUNITI** (plateforme collaborative) qui favoriserait mieux les échanges entre professionnels. Elle assurerait une lisibilité du programme global, un suivi cohérent et plus fluide du patient.
- Favoriser **l'implication (au niveau institutionnel) des associations de patients et de patients experts** dans la conception **l'analyse** des besoins, la mobilisation des ressources, la mise en **œuvre** et le pilotage du projet.

### PARTENAIRES DU PROGRAMME



1<sup>ère</sup> journée d'étude sur la participation des habitants au sein des coopératives d'acteurs, 15 novembre 2019, Paris.

Contacts: CLS de Clichy-sous-Bois/Montfermeil

Conception: Philippe BASSE

Remerciements à tous les acteurs de la coopérative d'acteurs



# COOPERATIVE D'ACTEURS « SPORT NUTRITION SANTE AU BOIS L'ABBE » (94)

## Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

### ELEMENTS DE CONTEXTE

La coopérative d'acteurs a été mise en place en 2017.

Elle intervient sur le quartier du Bois l'abbé, quartier prioritaire politique de la ville partagé entre deux communes Champigny-sur-Marne et Chennevières.

Les acteurs de territoire se rejoignent autour des constats suivants:

- des inégalités d'accès à la prévention et aux soins entre habitants du quartier
- une problématique importante de surpoids et d'obésité chez les enfants liée à un manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée.

### OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

**Objectif général:** Promouvoir l'adoption d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée auprès des enfants de 4 à 12 ans et de leurs parents

**Objectifs spécifiques:**

- Encourager les comportements favorables à la santé (alimentation et activité physique)
- Proposer une orientation vers des ateliers sportifs adaptés ou vers une prise en charge nutritionnelle spécifique si nécessaire pour les enfants en surpoids ou en situation d'obésité.

### TERRITOIRE D'INTERVENTION: Le quartier du Bois l'Abbé



### LES PERSONNES CONCERNEES

Les enfants du quartier de 4 à 12 ans et leurs familles

### LES DETERMINANTS CONCERNES

- **Les modes de vie :** acquisition de comportements favorables à la santé; recours à la prévention et aux soins.
- **Le système de santé :** renforcement de l'offre de prévention et de prise en charge
- **Réflexion en cours sur d'autres déterminants:** les conditions de vie (offre alimentaire de proximité)

### PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

**Les acteurs de la coopérative:**

- **4 pilotes :** deux communes (Champigny et Chennevières) et deux associations (les femmes relais de Champigny et Rayon de soleil)
- **De nombreux partenaires:** l'Education Nationale, le Conseil Départemental, la Maison de la prévention, la Préfecture, le REPOP 94, des associations sportives, les universités UPEC et Paris Sorbonne.
- **Un coordinateur :** l'ARS-DD 94

**Les actions mises en œuvre:**

- Des actions sur le temps scolaire: des dépistages infirmiers, des actions d'éducation alimentaire, des ateliers sportifs et des événements extérieurs (*obj. spé. 1*)
- Des actions hors temps scolaire: des permanences de diététique et des ateliers sportifs (*obj. spé. 2*)

**Le lancement de deux démarches évaluatives:**

- Une conduite par des étudiants du Département de Médecine générale de Paris VI comprenant un volet quantitatif (évaluation de données anthropométriques avant/après, questionnaire sur l'estime de soi, les représentations corporelles et le lien social) et un volet qualitatif (entretiens: représentations du surpoids...)
- Une conduite par des étudiantes de Master 1 de Sciences de l'Education de l'UPEC: étude qualitative auprès des parents d'enfants ayant bénéficié du programme (expression du vécu du quotidien, acceptabilité du programme).

## LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

### CE QUE NOUS AVONS INITIE

**En termes de gouvernance:** implication de deux associations de femmes relais dans le pilotage de la coopérative dont une associée à une expérimentation inscrite dans l'axe 4 du PRS.

**En termes d'actions:**

Information/sensibilisation des familles lors de cafés des parents, phase nécessaire pour une participation plus active dans 2<sup>nd</sup> temps.

Mise en place d'ateliers Familles : temps de sensibilisation mais également d'accroche des parents pour une mobilisation plus importante.

Consultation dans le cadre des démarches évaluatives.

### LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

Le niveau d'implication des habitants est à ce stade du projet plutôt faible: les habitants sont informés et/ou bénéficiaires des actions proposées.



Journée festive le 14 mai 2019 avec la participation des classes de CE2 des écoles du Bois l'Abbé

### CONCLUSION

Pour impulser une démarche davantage participative, il est envisagé de :

- Renforcer la communication autour du projet de la coopérative à travers notamment l'élaboration d'un flyer (associant les habitants), la poursuite des cafés des parents,
- Définir au sein de la coopérative une stratégie pour favoriser la participation des habitants, en s'appuyant notamment sur les ressources locales (expertises et savoirs faire des associations de femmes relais, expérience participative initiée dans le cadre du projet REMI avec l'appui de l'Institut Renaudot...).



Contact : Chrystelle Berthon ARS DD 94

# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DU VAL D'OISE (95)

## « Repérage des difficultés du langage et/ou de l'apprentissage et développement des compétences psychosociales chez les enfants de 2 à 7 ans »

### Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

#### ELEMENTS DE CONTEXTE

Les éléments issus des diagnostics santé réalisés dans les 5 communes de l'Est du Val d'Oise parties prenantes du projet et partagés par la communauté éducative ont permis de mettre en exergue la problématique de la santé du jeune enfant et notamment le fait que :

- **La moitié environ des enfants arrivant en maternelles ne savaient ni parler correctement le français**, ni formuler des phrases structurées, les mettant ainsi en difficulté d'insertion voire d'échec scolaire.
- **Depuis 2014, la ville de Villiers-le-Bel a mis en place une action financée par l'ARSIDF sur le repérage**, en maternelle des troubles du langage et l'acquisition des compétences psychosociales déterminant dans le devenir de ces enfants en société.
- **Les cinq villes ainsi que l'Education Nationale ont souhaité co-construire un projet territorial** en s'inspirant de cette action et de celle menée à Marseille et en s'appuyant sur un partenariat et une coordination d'acteurs et en adaptant la méthodologie en fonction des territoires.

#### OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

##### Objectif général:

Améliorer le repérage précoce des difficultés du langage et/ou de l'apprentissage et développer les compétences psycho-sociale chez les enfants de 2 à 7 ans en agissant sur 3 facteurs : l'expression verbale, la conscience et l'estime de soi et l'interaction sociale.

##### Objectifs spécifiques :

- Prévenir les difficultés de langage et/ ou de l'apprentissage en repérant précocement et orientant en fonction du diagnostic
- Favoriser l'expression globale, la conscience, l'estime de soi et l'interaction sociale par la mise en œuvre d'ateliers artistiques

#### TERRITOIRE D'INTERVENTION



#### PERSONNES CONCERNEES

Enfants de 2 à 7 ans scolarisés à l'Est du Val d'Oise

#### LES DETERMINANTS CONCERNES

**Etat de santé de la population :** Santé mentale ; **Caractéristiques individuelles :** compétences personnelles et sociales ; **Systemes :** Systemes d'éducation, Systemes de santé et de services sociaux.

#### PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

**Repérage des enfants ayant des difficultés de langage et d'apprentissage :** les Programmes Réussite Educative, Education Nationale (enseignants, infirmières scolaires, médecins scolaires, psychologues), et l'Inspection de l'Education Nationale, les coordinateurs ASV/CLS

**Coordination du parcours de l'enfant et orientation vers des professionnels et structures spécialisées :** Programme Réussite éducative, Comité de pilotage, professionnels

**Construction du contenu des activités ludiques et artistiques et animation des ateliers de développement des compétences psychosociales auprès des enfants :** Associations Histoires de sons et Charles Péguy à l'écoute

#### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

##### CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

- Les familles des enfants du groupe des 2-4 ans participent avec leurs enfants aux ateliers
- Les ateliers ont lieu en périscolaire le mercredi, les familles bénéficient d'un accompagnement au sein du PRE et sont donc souvent présents
- Les familles **sont actrices de leur parcours et sont impliquées**

##### LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- **Les familles sont plus mobilisées** car le projet auquel participe leur enfant est inclus dans l'accompagnement ainsi la prise en charge/ l'accompagnement global des familles est facilitant en terme de mobilisation
- Les parents étant inscrits dans un parcours global avec les référents de parcours PRE, **une confiance**, un lien se crée favorisant leur participation
- Les ateliers ne sont pas ouverts à tous les habitants car le repérage est ciblé, les habitants ne sont donc pas inclus dans les échanges aux COPIL
- La disponibilité des parents est un frein à la participation des ateliers (enfants et parents)

##### CONCLUSION

Les familles sont mobilisées car suivies au niveau du PRE où un lien de confiance existe qui facilite leur participation aux projets.



« C'est bien pour les enfants donc on y va ! »  
parent

« Les parents ont plus tendance à participer aux projets qu'on leur propose car ils nous connaissent »  
professionnels



Contacts: Dorra BELAID DD ARS 95  
Remerciements aux participants de la CA



# COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DU VAL D'OISE (95)

## « Prévention et promotion de la santé sur la nutrition auprès des enfants et de leurs familles »

### Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

#### CONTEXTE

- **L'épidémiologie** : des taux de diabète et d'obésité précoce élevés alors que 30% des maladies chroniques et 40% des cancers sont évitables. 3000 patients en ALD/ ville de l'Est du VO.
  - **La précarité/ réduire les inégalités sociales de santé** : Trois villes de la coopérative ont été classées parmi les plus pauvres de la France Métropolitaine.
  - **Un besoin exprimé sur le terrain et une dynamique existante**: un besoin sur le terrain, des villes habituées à travailler ensemble, une thématique prioritaire.
  - **Piloter une stratégie en adéquation avec la littérature scientifique** :
- Les stratégies efficaces repérées par Santé Publique France :
- ✓ Des actions combinant alimentation et activité physique
  - ✓ L'implication des parents et des actions sur l'environnement
  - ✓ Des actions « parents-enfants » ludiques et interactives
  - ✓ Des actions dans les structures en lien avec les publics précaires
  - ✓ Une durée d'intervention relativement longue
- **Piloter et animer territorialement en accompagnant les acteurs vers une stratégie commune et à plusieurs**

#### OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

##### Objectif général:

Contribuer à réduire l'obésité, le diabète et les risques de cancers chez les enfants et les jeunes sur l'Est du Val d'Oise et améliorer le parcours et la prise en charge des jeunes en surcharge pondérale

##### Objectifs spécifiques :

- Sensibiliser les enfants en milieu scolaire/périscolaire à l'équilibre alimentaire et la pratique d'activité physique régulière par des ateliers ludiques. Sensibiliser et impliquer les parents des enfants en milieu scolaire.
- Sensibiliser et rendre acteurs les parents fréquentant les structures d'aide sociale (type : maison de quartier, épicerie sociale, centre social...). Sensibiliser les enfants de ces adultes par des ateliers collectifs parents/enfants.
- Améliorer l'orientation et la prise en charge des jeunes en surcharge pondérale.
- Rendre accessible la pratique d'activité physique.
- Développer le travail en réseau et la dynamique partenariale et promouvoir des actions probantes sur le territoire.

#### TERRITOIRE D'INTERVENTION



#### PERSONNES CONCERNEES

Enfants et jeunes, parents, personnes en situation de précarité.

#### LES DETERMINANTS CONCERNES

**Etat de santé de la population** : Santé physique ; **Caractéristiques individuelles** : Habitudes de vie et comportement, compétences personnelles et sociales ; **Milieus de vie** : réseau communautaire, agriculture et production alimentaire ; **Systèmes** : Systèmes d'éducation, Systèmes de santé et de services sociaux, aménagement du territoire.



« Mobiliser n'est pas simple car nous devons prendre en compte les freins, les déterminants de santé... pour répondre au mieux aux besoins de la population. »  
Coordinateurs

« Plus les habitants seront impliqués dans un projet, plus l'impact/l'investissement sur leur santé sera important »  
Comité de pilotage

#### PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

##### Ateliers ludiques de prévention auprès des enfants et de leurs parents

- **Communes coordinatrices** : Villiers-le-Bel, Gonesse, Garges-lès-Gonesse, Goussainville : coordination des actions de prévention nutrition, mobilisation des partenaires, suivi des actions...
- **Les associations et professionnels animateurs** : CODES95, diététiciens, coach sportifs, animateurs des villes, MDA, UFOLEP...
- **Les associations d'accueil et relais** : Empreinte, EPDH, maisons de quartier, centres sociaux...
- **Education Nationale, CPAM, Conseil Départemental** : Echanges sur les interventions en milieu scolaire, les services de droit commun, coordination et communication

##### Actions basées sur les preuves (Opticourses, jardinage pédagogique...)

- **ARS** : Impulsion, présentation des actions probantes
- **Association centre social Empreinte, coordinateurs CLS** : Intervention auprès du public en situation de précarité, formations

##### Participation des habitants au sein de la coopérative d'acteurs

- **Association Pôle ressources du Val d'Oise** : Co-animation de la réflexion sur la concertation citoyenne, animation des 15 focus group sur le territoire, restitution orale et écrite des résultats
- **Les associations d'accueil, mobilisateurs et représentants des habitants au sein de la coopérative d'acteurs** : Empreinte, EPDH, maisons de quartier, centres sociaux, café des parents, coordinateurs CLS, Education Nationale...

##### Parcours et prise en charge des jeunes en surpoids et formation des professionnels sur l'obésité pédiatrique :

- **Le Réseau régional Obésité REPOP** : Participation aux échanges sur la représentation de l'obésité auprès de la population, formations obésité pédiatrique auprès des professionnels et des animateurs de terrain de l'Est du Val d'Oise, prise en charge globale pour les enfants en situation d'obésité.
- **Maison des Adolescents de Gonesse** : consultations pédiatriques, programme de prise en charge de jeunes en surcharge pondérale (diététique, activité physique, sophrologie...).

#### LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

##### CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

##### CE QUI EST INITIE :

- **Présence des représentants des habitants au sein du comité de pilotage de la coopérative d'acteurs** : les associations communautaires de l'Est du Val d'Oise, EPDH à Villiers-le-Bel et Empreinte à Goussainville, représentent les habitants de leur quartier.
- **Réalisation de 15 focus group en interrogeant les habitants sur le sujet de la mobilisation des parents lors d'actions de sensibilisation auprès des enfants** : en réponse à un besoin des professionnels sur le terrain et à la recommandation d'impliquer les parents, préconisée dans la littérature scientifique, pour favoriser un changement de comportement auprès des enfants.

##### CE QUI EST PREVU :

- **Une restitution des résultats le 15 octobre avec les habitants de l'Est du Val d'Oise avec l'ouverture d'un débat**
- **Co-construction d'actions pertinentes avec les habitants**

#### LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- Echanges riches, intérêt pour la thématique, volonté de participer. Le partage des savoirs, des idées qui font grandir professionnels et habitants.
- Mobilisation et organisation compliquées

#### CONCLUSION

##### Les perspectives :

Mobiliser les habitants rencontrés pour co-construire des actions  
Inviter des habitants à participer aux COPIIL et aux réunions thématiques



