



Rapport d'activités 2009

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

Sommaire

- ❑ P2 Les activités d'URACA en 2009

Action en France

- ❑ P3 Service d'accueil d'orientation et d'accompagnement
- ❑ P28 Les hommes africains s'engagent dans la lutte contre le Sida
- ❑ P34 Prévention du sida auprès des femmes
- ❑ P79 L'assemblée des femmes solidaires contre le sida
- ❑ P90 Action de solidarité communautaire aux malades hospitalisés
- ❑ P106 Projet d'amélioration de la prise en charge des malades du sida originaires d'Afrique sub-saharienne en île de France
- ❑ P127 Diffusion et communication de travail d'URACA dans les communautés africaines face au Sida
- ❑ P155 Projet d'action d'information et de sensibilisation sur l'éclaircissement volontaire de la peau
- ❑ P171 L'ASV : L'Atelier Santé Ville Paris 18e

II. LES ACTIVITES D'URACA EN 2009

		200	9
		nb pers	nb int.
Service d'accueil	Accueil social	225	557
	Accompagnement	136	136
	Médiation	201	347
	Consultations d'ethnopsychiatrie	89	393
	Total	651	1433
Prévention VIH, IST	Associations villageoises	2332	210
	Total	2332	210
Prévention femmes		293	125
	Total	293	125
L'assemblée femmes		130	279
	Total	130	279
Soutien Communautaire		378	1413
	Total	378	1413
Amélioration prise en charge des malades	Enquête patients	21	22
	Enquête professionnels	21	21
	Total	42	43
Diffusion Travail URACA	Formation	484	26
	Newsletter	1137	12
	Total	1621	37
Sensibilisation éclaircissement	Conférence avril	60	1
	Conférence presse	50	1
	Fête beauté	100	1
	Total	210	3
L'Atelier Santé Ville Paris 18e	Usagers	2427	37
	Professionnels	157	8
	Total	2584	45
Total général		8241	3588

III. SERVICE D'ACCUEIL D'ORIENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT

A. Introduction

Cette action nous permet de répondre à tous et d'accueillir tous ceux qui se sentent en difficulté et font appel à nous ; qu'il s'agisse des professionnels médico-sociaux ou du public africain.

Pour éviter toute stigmatisation, nous accueillons tout public, parmi lequel des personnes atteintes par le VIH. Cet accueil leur est destiné en priorité, mais pour leur permettre de l'utiliser plus facilement, nous l'avons élargi. Viennent ensuite les autres demandes liées à la santé (drépanocytose, accès aux soins, bilan de santé... Certaines demandes sont orientées vers d'autres partenaires (demande d'asile).

Cette action comporte :

➤ L'accueil social

Il s'agit de mettre en place un accueil destiné à accompagner et/ou traiter les difficultés rencontrées par les migrants africains : problèmes administratifs, de santé, de logement, d'emploi, de différents familiaux, etc.

Ces personnes nous sont adressées par des services sociaux, hospitaliers, par d'autres associations ; mais certaines arrivent par le bouche-à-oreille.

➤ La permanence téléphonique

Elle est primordiale car elle est le préalable à de nombreux suivis. Elle permet d'initier la relation avec le public et avec les partenaires. Ce sont toujours de situations difficiles, porteuses d'angoisse et de souffrance qui les conduisent à nous appeler. Il est donc indispensable de consacrer une écoute attentive aux demandes afin d'y répondre de la façon la plus adaptée possible.

➤ Les accompagnements

L'accompagnement physique est destiné aux personnes se trouvant en situation de grande détresse. En effet, nous sommes amenés à effectuer des accompagnements dans des hôpitaux, dans différents services administratifs, pour des raisons diverses :

- problème de langue,
- peur de se présenter seul dans une administration,
- Difficulté à effectuer des démarches seul à cause de problèmes de santé
- Rejet et incompréhension de la part de l'institution

➤ Les médiations

La médiation interculturelle permet de répondre rapidement à des situations conflictuelles lorsque des incompréhensions surviennent entre le public africain et les institutions. Elle arrive à faire comprendre et accepter à chacun la logique de l'autre.

➤ Les consultations d'ethnopsychiatrie

Elles sont assurées au siège social au 1 rue Léon 75018 Paris. Ce lieu médicalisé permet de séparer l'accueil global et les ateliers, des consultations. En effet, celles-ci nécessitent des repères plus clairs et surtout l'assurance du respect du secret médical.

Dans ce cas plusieurs modalités existent suivant les cas :

- Consultations de groupe avec la participation éventuelle des professionnels suivant le patient ;
- Consultations individuelles avec la psychologue de l'association ;
- Consultations dans les structures hospitalières.

Les demandes de prise en charge peuvent concerner des patients atteints du VIH ou pour une tout autre raison. En effet, nous avons essentiellement deux types de demandes :

- les personnes atteintes du VIH/Sida, et qui éprouvent des difficultés dans l'acceptation de la maladie, dans l'observance des traitements, dans l'isolement que peut provoquer la maladie et dans la non compréhension de certains termes médicaux tel que « charge virale indétectable » ;

- les personnes qui cherchent une explication culturelle à ce qui leur arrive, telle une femme qui explique le fait d'avoir plusieurs enfants de différents pères par le fait d'avoir été mariée contre son gré à un mari de la nuit.

Pour toutes ces demandes, la connaissance accrue de la culture est déterminante et permet de distinguer le discours culturel, du discours psychopathologique.

➤ **Organisation d'un cycle de conférence**

L'originalité de notre cycle de conférences, est d'organiser des rencontres entre notre public et les professionnels socio sanitaires travaillant avec les migrants africains. Au fil des réunions, un véritable dialogue s'instaure, grâce à un réel effort de part et d'autre, pour trouver une façon de communiquer avec des gens qui sont, à priori, très éloignés les uns des autres.

Ce cycle annuel comprend :

- **Des conférences** : Les spécialistes d'un thème, d'une pratique ou d'un sujet de recherche, viennent nous faire partager leur expérience et leur réflexion.

- **Des dîners à thème** : Lieux de rencontres privilégiées entre les professionnels de santé et le public migrant. L'atmosphère de convivialité contribue à l'élaboration d'une réflexion commune et au dépassement des difficultés de la communication interculturelle.

- **Des ateliers de discussions ou arbre à palabre** : En Afrique, le groupe aide à résoudre les problèmes. Notre but ici est de l'utiliser pour que la réflexion de chacun puisse progresser. L'improvisation et la spontanéité des débats permettent la confrontation directe des problématiques de tous les participants. Pour ce faire, le sujet reste secret, et les intervenants ne sont pas prévenus à l'avance. « L'arbre à palabre » offre à ceux qui le souhaitent, l'expérience d'une immersion complète dans un bain culturel africain.

➤ **Organisation et participation à des formations et des réunions avec les professionnels**

• **Organiser des formations à la carte**

Nous recevons souvent des demandes de formation émanant de diverses institutions. Chacune a sa spécificité, son champ d'intervention et son fonctionnement propre. Dans la mesure du possible, nous tentons de mettre en place une intervention correspondant aux demandes et aux possibilités de l'institution.

Diverses formules peuvent être réalisées :

- Des formations internes ponctuelles dans l'institution sur un sujet précis.
- Des visites à URACA avec accueil par l'équipe et discussion
- Des formations internes complètes afin d'aider les équipes à appréhender les problématiques spécifiques en profondeur.
- Des entretiens individuels ou en groupe pour aider des professionnels qui souhaitent parler de leurs difficultés ou nous soumettre des idées ou des projets.
- Des interventions ponctuelles dans un programme de formation organisé par un autre organisme.

• **Participer à des réunions dans le cadre d'un partenariat multiple**

De très nombreux partenaires font appel à nous. Notre objectif est de participer à leur action et de les faire participer aux nôtres pour les faire prendre en compte au mieux la problématique des immigrés originaires d'Afrique. Dans la mesure du possible nous visons à réaliser ensemble les actions et les suivis, pour que cela ne reste pas un partenariat de façade.

Le travail en partenariat est indispensable. Il nous permet :

- de participer à la conception d'autres actions ;
- d'apporter notre point de vue à nos partenaires dans leur travail ;
- de mettre en commun des savoirs et des savoir-faire complémentaires.

File active de l'accueil social 2009

	Public non touché par le VIH		Public touché par le VIH	
	Nbre de personnes	Nbre d'interventions	Nbre de personnes	Nbre d'interventions
Accueil social	80	109	145	448
Accompagnements			136	136
Médiations	59	111	142	236
Consultations d'ethnopsychiatrie	38	223	51	170
Total	177	443	338	990

Nous avons indiqué dans ce tableau uniquement les personnes suivies à l'accueil social. Le nombre d'appels téléphoniques, de réunions et autres aides (informatique, CV, ...) n'ont pas été comptabilisés. Le nombre de personnes accompagnées n'a pas été comptabilisé car ce sont les mêmes qui ont été reçues à l'accueil social.

B. L'accueil des personnes non touchées par le VIH

1. Cadre mis en place

Nous avons dû limiter cet accueil en prenant en priorité les personnes qui ont des problèmes de santé ou pas d'accès au soins par manque de moyens. Au début, 2 personnes travaillaient sur ce poste ; ce qui nous permettait de prendre en charge et d'accompagner toutes les personnes qui venaient nous voir que ce soit pour un problème de santé ou administratif (demande d'aide administrative, demande de titre de séjour, demande d'asile politique, demande de naturalisation...).

Actuellement, une seule personne travaille sur cette action ; elle effectue beaucoup d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladie surtout de VIH. Cela nous ne nous permet pas de prendre en charge des demandes telle que l'asile politique, ...et limite le nombre de personnes qui bénéficient de ce service.

Lors du tout premier accueil, les personnes nous exposent leur demande, et nous essayons de voir comment nous pouvons les aider. Si nous ne pouvons pas y répondre, nous les orientons alors vers d'autres structures ou vers des associations spécialisées. Nous tentons, dans la mesure du possible, de diminuer le nombre d'interlocuteurs et de structures auxquelles elles doivent s'adresser.

En effet, plus le public est précarisé, plus le nombre d'organismes différents par lesquels il doit passer pour sortir de l'exclusion est élevé. Or, ces personnes ont de grandes difficultés à se repérer, à comprendre les logiques administratives et à se faire comprendre d'elles.

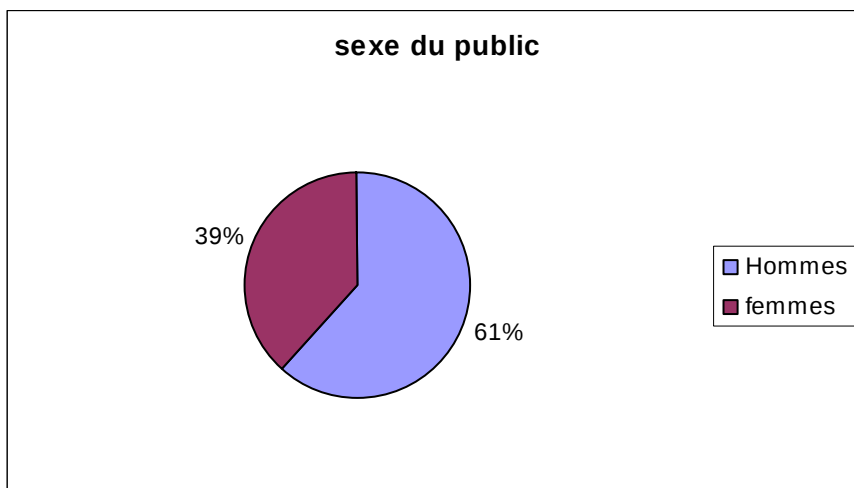
L'accès aux soins n'est pas une demande spontanée dans la majorité des cas. Notre public est originaire de pays où la santé n'est pas un droit et où ils ne vont consulter que lorsqu'ils sont gravement malades. Ils n'imaginent pas avoir droit aux soins, d'autant plus si leur statut administratif est précaire. Il convient donc d'entendre leur demande mais également d'aller plus loin et de proposer une aide à l'obtention de l'accès aux soins pour ceux qui n'en ont pas.

Depuis quelques années l'association "droits d'urgence" nous aide à assurer cette permanence sociale en venant une demi journée par semaine tenir un accueil social et juridique.

En 2009, 80 personnes ont été reçues dans ce cadre au cours de 109 rendez-vous.

2. Public non touché par le VIH reçu à l'accueil social :

31 femmes (39%) et 49 hommes (61%) sont venus demander notre appui à la permanence sociale durant l'année 2009. Ils ont entre 14 et 69 ans. Ils viennent de 17 pays différents, la plupart viennent du Mali, de la Guinée, et du Sénégal (en majorité).

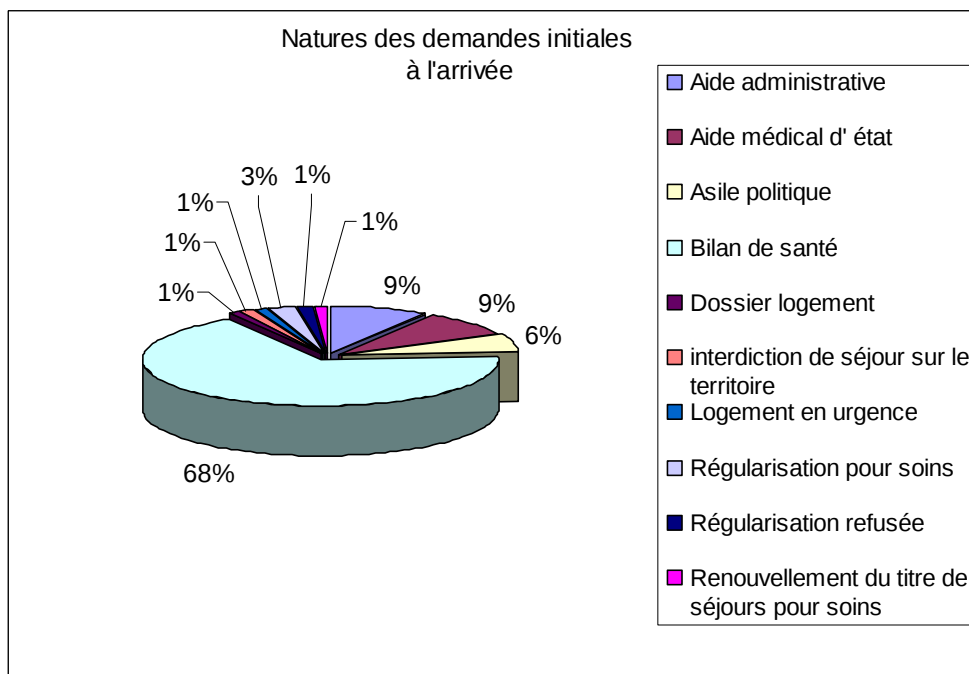


3. Nature des suivis sociaux et administratifs réalisés

Le suivi commence toujours pas un appel téléphonique, suivi d'un rendez-vous. Lors de ce premier rendez-vous, nous demandons à la personnes quelle est sa situation et faisons le point avec lui.

Voici les différentes situations rencontrées en 2009 dans le cadre de l'accueil des personnes non touchées par le VIH:

- 54 personnes sont venues nous voir pour un de bilan de santé. Ce sont toutes des personnes qui n'ont pas l'accès aux soins et qui à un moment ont eu un problème de santé.
- 7 pour avoir l'aide médicale, là également, ce sont des personnes qui n'ont aucun accès aux soins
- 12 pour régulariser leur situation administrative, parmi eux, 4 n'avaient pas d'accès aux soins.
- 5 pour une demande d'asile.
- Et 2 pour des problèmes de logement.



Voici les suivis qui ont été réalisés selon la situation et la demande

a) Les suivis réalisés dans le cadre des bilans de santé

Les personnes qui viennent nous voir pour un bilan de santé n'ont pas d'accès aux soins, nous prenons tout de suite rendez-vous avec les médicaux sociaux de Paris pour la réalisation du bilan de santé (Figuier, Boursault, Belleville, Ridder...). Les rendez-vous sont donnés pour les jours suivants. Un test du VIH est toujours proposé lors de ce bilan.

Une assistante sociale rencontre la personne le jour du rendez-vous pour évaluer la situation sociale et économique et met en place une démarche pour faciliter la prise en charge du bilan ; elle a la possibilité de mettre en place les démarches de l'AME mais comme les personnes ne rentrent pas sur le moment dans le cadre de l'obtention (preuves de 3 mois de présence) de l'AME, elles reviennent à l'association pour entreprendre les démarches.

Après avoir vu l'AS, la personne est reçue par le médecin qui après examen leur une ordonnance pour le prélèvement dans leur laboratoire. Le résultat est prévu pour 3 semaines. Ensuite la personne est reçue par le même médecin pour le résultat. Le suivi dans le cadre de ces demandes dure en général deux mois. Sauf si le bilan révèle une séropositivité, dans ce cas nous déployons la prise en charge dans ce cadre (cf. chapitre suivant) et le suivi dure plus longtemps.

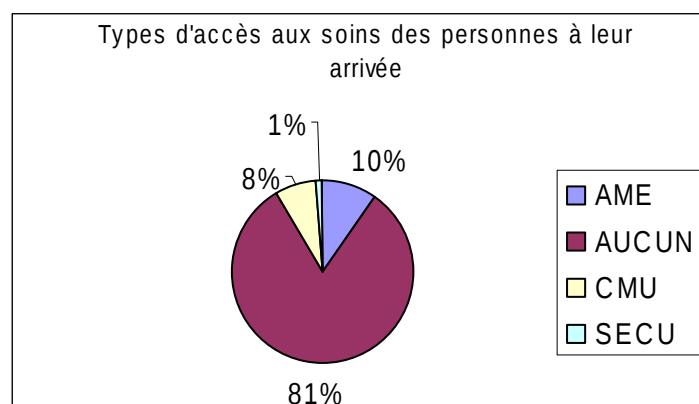
b) Partenariats avec les centres médico-sociaux :

L'obtention de l'AME devenant de plus en plus difficile, nous avons mis en place depuis plusieurs années, un partenariat avec des centres de santé ; ce qui nous permet d'agir plus vite en cas d'urgence.

- Le partenariat avec le centre Ridder et le centre Figuier s'est poursuivi en 2009,
- Ainsi que les consultations de service de précarité à l'hôpital de St-Louis.
- Nous avons mis en place depuis 2 ans un partenariat avec le centre médico-social Boursault, dans le XVIIème arrondissement, pour la prise en charge de femmes en début de grossesse. Nous avons mis en place ce partenariat lorsque nous avons été confrontés à un refus de prise en charge pour ces femmes dans les autres centres.

c) Les suivis réalisés dans le cadre de l'accès aux soins

Lorsque les personnes arrivent, nous leur demandons systématiquement quel accès aux soins elles ont afin de les aider à faire les démarches nécessaires. Voici ce qui ressort pour l'année 2009 :



Sur les 80 personnes reçues, 65 n'avaient aucune couverture sociale à leur arrivée, soit 81 % de ce public. 10% avaient l'AME et nous les avons aidés à obtenir le renouvellement.

Pour les 65 personnes qui n'avaient pas de couverture, nous avons mis en place une première démarche pour l'obtention de l'AME.

Cette première demande pour l'obtention de AME est difficile.

Dans un premier temps, il faut justifier de 3 mois de présence sur le territoire. Pour cela nous demandons aux personnes de nous rapporter tous ce qu'ils ont pu garder comme documents (ordonnance, facture, courrier, toute preuve d'existence sur le territoire).

Ensuite, nous leur demandons une domiciliation. Lorsque la personne est hébergée et que son hébergeur accepte de lui fournir une attestation d'hébergement, le dossier peut être déposé très rapidement. Lorsque l'hébergeant refuse de faire l'attestation ou quand les personnes sont hébergées au 115, nous les orientons vers d'autres associations agréées pour la domiciliation (Association Jean Merlin, Association Maison verte, Afrique Partenaire service, Médecins du Monde...).

Lorsque le dossier est complet, l'accompagnant social les accompagnent toujours à la sécurité sociale pour déposer ; cela évite des refus non fondés (nous rencontrons des difficultés lorsque sous la pression, les personnes déclarent travailler au noir et gagner plus de 600€ par mois. Le dossier est refusé à cause du revenu supérieur au seuil de la sécurité sociale ; la personne reste sans couverture sociale pendant une année et on lui donne la possibilité de faire le recours contre la décision de la sécurité sociale auprès de la DASS) ou des allers-retours.

Plusieurs lieux de domiciliation sont saturés et ne prennent plus de nouvelles demandes, ce qui complique encore plus les suivis.

L'ouverture des droits à l'AME se fait en général au bout d'un ou deux mois après instruction du dossier. La délivrance de l'attestation ne se fait plus sur place, mais par courrier. Pendant toute cette période de transition, les gens restent sans couverture sociale, donc, sans accès aux soins.

d) Les suivis réalisés dans le cadre de l'accès aux droits

Toutes les personnes qui viennent nous voir pour un bilan de santé, une demande d'AME ou son renouvellement, n'ont pas de papiers. Lorsque nous déposons la demande d'accès aux soins, nous nous occupons ensuite de l'accès aux droits au séjour.

Malheureusement, les démarches de demande de titre de séjour sont de plus en plus difficiles. Plusieurs dossiers n'ont pu être introduits en 2009, car ne rentraient plus dans les lois.

Sur les 80 personnes reçues dans le cadre de l'accueil social des personnes non touchées par le VIH, seul 33% des dossiers ont pu être déposés auprès de la préfecture. Sur l'ensemble des dossiers déposés, seul 12% ont obtenu une réponse favorable.

Les demandes d'asile politique ont été orientées vers la FTDA.

4. La permanence téléphonique :

Elle représente une grande partie de cette action et est la base de toutes nos interventions. Elle représente une charge de travail très très lourde et est assurée par l'ensemble de l'équipe. Cela demande une grande disponibilité de tous les membres car chacun participe selon son rôle à cette permanence.

Appels venants des professionnels

Chaque jour, nous recevons des appels venant des professionnels de la santé ou de l'action sociale, nous demandant de l'aide dans leur prise en charge des populations africaines.

Cela nous a permis de répondre aux questionnements de ces professionnels, de les orienter quand la situation le nécessitait et surtout d'accueillir au sein de notre association les gens que nous pouvons aider dans le cadre de nos actions. De nombreuses prises en charges engagées suites aux demandes d'équipes partenaires se font ensuite en commun.

Nous recevons à notre réunion d'équipe les jeudis à 13h30, des professionnels qui désirent nous connaître.

Appels venant du public africain

Les appels venant de la communauté africaine sont incessants. Nous répondons chaque jour à d'innombrables appels pour des problèmes socio-sanitaires et administratifs, pour les suivis des dossiers en cours, pour des suivis psychologiques, des demandes de rendez-vous, des conseils, etc.

En raison de la grande précarité et de la détresse de notre public, certains appels sont en fait de véritables appels au secours.

Les appels émanent des personnes qui sont suivies à l'accueil social, (évolution des dossiers, rendez-vous avec les institutions, conseils) ; des personnes accompagnées (rendez-vous, réassurance), des personnes pour lesquelles une médiation est réalisée (suivi de l'évolution, conseils), des patients suivis en consultation (rendez-vous, entretiens téléphoniques en cas de crise, etc.)

5. Les médiations

Les incompréhensions entre le public africain et les institutions entraînent souvent des situations conflictuelles dans lesquelles chacun se fige sur sa position. La situation ne peut alors trouver un dénouement que lorsqu'un médiateur vient peu à peu faire comprendre et accepter à chacun la logique de l'autre. Une fois la compréhension possible, un terrain d'entente peut être trouvé.

Ces médiations sont demandées dans la plupart des cas par les institutions qui se heurtent à des situations leur paraissant inextricables. Mais, ce sont parfois les Africains qui nous appellent directement pour que nous les aidions à se faire comprendre des services avec lesquels ils sont en conflit.

Des médiations familiales sont également organisées dans le cas de conflits pour tenter de trouver des compromis dans des situations opposant en général hommes et femmes mais aussi différents membres d'une famille.

Les principales institutions concernées sont les services sociaux.

13 médiations ont été réalisées pour 59 personnes concernées dont 35 professionnels ; elles ont nécessité 25 entrevues et 90 appels téléphoniques.

Age	se xe	Pays d'origine	Organisme	Problématique	Intervention	Nb de pers	Pro Fes sinn els	Inter ven tions	Ap pels
32	M	Mali	Bichat	Hôpital, Préfecture, hébergement		3	2	4	9
53	M	Mali	Secours catholique	Conflit avec l'institution d'hébergement	Trouver un terrain d'entente	5	3	1	2
72	M	Mali	Bichat	Problème de compréhension des traitements	Expliquer l'utilité de la prise correcte des traitements	2	1	1	1
38	F	Mali	Juge des enfants	Menace de placement des	médiation auprès du juge des enfants, du CMP 18e,	5	4	6	8

				enfants,	de la famille pour éviter le placement des enfants				
42	F	Sénégal	Collège Clemenceau	Problème de comportement de deux enfants	Favoriser la communication entre la famille, les enfants et l'école	6	2	1	5
19	F	Mali	Tenon	Ne comprend pas maladie, conflit avec grand-mère et prise en charge	Vue 3 fois. Réunion avec l'aide sociale à l'enfance 1 fois. Aide administrative	12	11		20
41	F	Sénégal	Service Social 17e	Problème de couple	Trouver un terrain d'entente	3	1	2	8
36	M	Sénégal	Tenon	Problème de traitement	Expliquer la maladie et l'utilité des traitements	2	1	1	3
68	F	Sénégal		Tutelle		3	2	2	4
44	M	Guinée Conakry	Service social 18e	Conflit conjugal	Trouver un terrain d'entente	3	1	2	9
20	F	Mali	Police de Poissy	Fugue et plainte contre pour mariage forcé	Eclairage culturel	4	3	1	7
48	M	Sénégal	Mairie du 17e Service Social	Difficultés avec les enfants	Expliquer difficultés avec les enfants et trouver solutions	3	2	1	2
35	F	Mali	Service social 18e	Conflit conjugal concernant les enfants	Trouver un terrain d'entente	8	2	3	12
Total						59	35	25	90

6. Les consultations d'ethnopsychiatrie

Les consultations ethnopsychiatriques sont assurées au siège social d'URACA, au 1 rue Léon 75018 Paris. Ce lieu médicalisé permet de les séparer de l'accueil global des usagers d'URACA, dont les demandes ne sont pas toujours de l'ordre de la prise en charge psychologique. Ce lieu médicalisé permet l'assurance et le respect du secret médical.

Quand surgit au premier plan une souffrance exprimée selon le code culturel nous proposons un dispositif groupal, bien plus contenant et efficient. Ce dispositif étant plus à même d'accueillir la souffrance du patient et d'en favoriser l'élaboration. Dans ce cas, nous recevons selon leur demande, les patients seuls, en famille ou avec des membres de l'équipe spécialisée qui les suivent.

Il s'agit d'un dispositif à l'interface entre modèles traditionnels et occidentaux modernes.

En Afrique, le soin thérapeutique appartient au domaine du public, du groupe contrairement aux psychothérapies classiques.

Les consultations se font en groupe avec le médecin ethnopsychiatre de l'association, les médiateurs, la psychologue, une art-thérapeute (bénévole de l'association) et les stagiaires psychologues.

Nous recevons des patients présentant des tableaux cliniques très divers, souvent accompagnés d'une souffrance dépressive. Parfois, cette souffrance s'exprime par une plainte somatique sans étiologie organique, ce qui conduit ces patients à multiplier les examens médicaux sans pour autant trouver d'amélioration.

Nous avons reçu 38 personnes au cours de 223 consultations

âge	sexe	pays	problématique	nombre de fois
55	m	Congo	trouble du sommeil, affection avec étiologies culturelle	1
30	f	?	difficultés à avoir des enfants, étiologies traditionnelles	1
56	m	?	consultations familiales, conflits entre les deux co-	2

			épouses	
40	m	Cameroun	deuil du père, rupture de liens avec les membres de la famille resté au pays	3
55	m	côte d'ivoire	souhait de retour au pays, problématique identitaire	12
59	f	mali ?	le fils souffre de troubles psychopathologiques, prise en charge groupale et familiale	2
57	f	France	problème d'ensorcellement et d'attaque	22
71	m	Togo	diabète	2
35	f	côte d'ivoire	dépression depuis la dernière grossesse, il y a trois ans	2
28	f	Sénégal	dépression, rupture brutale avec le frère	20
35	f	Cameroun	souffrance physique, suivi médicaux nombreux, étiologies culturelles	15
32	f	mali	femme en isolement, en rupture familiale. Elle a été chassé du domicile conjugal pour disputes avec la co-épouse	1
29	f	?	deuil pathologique du père	4
55	f	côte d'ivoire	dépression depuis le décès du mari	1
26	m	Maroc	angoisse, troubles du sommeil, étiologies culturelles	5
45	m	Cameroun	décès du père, en rupture familiale	3
33	f	mali	En difficulté avec son fils, passage à l'acte auto/hétéro agressif	2
23	f	Mauritanie	problème d'étouffement respiratoire inexplicé, étiologies culturelles	1
40	f	mali	problème avec le mari, Mme est une co-épouse	11
45	f	côte d'ivoire	décès récent, prise en charge familiale	2
28	f	Sierra Leone	problème de couples, dépression, idées suicidaires	7
29	f	cap vert	dépression, rupture affective avec le groupe familial	14
39	f	Sénégal	famille monoparentale, difficultés avec le fils	7
58	h	mali	dépression suite à une agression, en invalidité	13
37	f	Sénégal	relation fusionnelle à la mère, souffrance	9
42	h	mali	refus du diagnostic de diabète, anxiété +++	12
20	f	Sénégal	anorexie	4
26	h	Comores	douleur dans le corps, pas de cause médicale	2
39	f	côte d'ivoire	AVC, angoisse de rechute	4
49	f	Algérie	deuil pathologique de la mère	3
56	m	Ouganda	réfugié politique en souffrance n'a pas vu sa famille depuis 30ans	4
33	f	Nigeria	deuil du mari assassiné au pays : syndrome de stress post-traumatique	7
55	f	Algérie	dépression profonde	3
56	f	Maroc	isolement, syndrome dépressif et vécu persécutoire	11
36	f	Congo	dysfonctionnement familial, suivi psychologique	6
32	f	France	difficultés avec le mari ivoirien, en souffrance	1
27	f	Arabie saoudite	rejet de la famille, perte de repère, vécu dépressif	1
58	f	guinée	trouble du sommeil, affection avec étiologies culturelle	3
Total				223

C. Prévention secondaire et tertiaire : L'accueil et l'accompagnement des personnes touchées par le VIH

L'action de counselling et de soutien aux malades du Sida et à leur famille est la base de nos actions de lutte contre le Sida. En effet, la mise en place d'une aide globale, adaptée aux besoins de chaque malade est le premier point à assurer si l'on veut soutenir les personnes atteintes.

1. Cadre

Chaque jour, du lundi au samedi, nous accueillons les personnes séropositives dans les mêmes conditions et aux mêmes horaires que le reste de notre public, à l'accueil social de l'association, ce qui est primordial pour éviter toute stigmatisation. Lors de l'accueil, nous les écoutons avant tout. Leurs demandes sont généralement d'ordre social (aide médicale) ou administratif (régularisation de leur situation), mais peut parfois aboutir à d'autres ouvertures.

Depuis que nous avons mis en place le soutien communautaire dans les hôpitaux, nous rencontrons des malades qui par curiosité (*pour rencontrer les gens qui n'ont pas hésité à me rendre visite à l'hôpital*, comme ils le disent eux mêmes), ou pour rompre leur isolement et participer aux activités que nous leur proposons (informatique, Assemblée des femmes, alphabétisation, cycle de conférence...) viennent à l'association. Certains en deviennent mêmes membres actifs et participent aux réunions....

Cet accueil permet à beaucoup de sortir de leur solitude et de se réinsérer dans la vie. Il concerne aussi bien les hommes que les femmes. L'accueil, progressivement, devient moins strictement « social » et plus « communautaire » avec thé, café et échange convivial.

Les suivis sociaux qui avaient été allégés au cours des années antérieures grâce à l'obtention quasi systématique de l'accès aux soins AME dans un premier temps, puis d'un titre de séjour pour soins dans un deuxième temps ouvrant droit à la CMU dans un troisième temps se sont considérablement compliqués d'année en année.

En effet, les renouvellements des titres de séjour pour soins sont parfois refusés, de même que les nouvelles demandes instruites. Les formalités administratives d'obtention de l'AME se sont compliquées afin d'en freiner l'accès. Ainsi le problème de la domiciliation est devenu souvent insoluble.

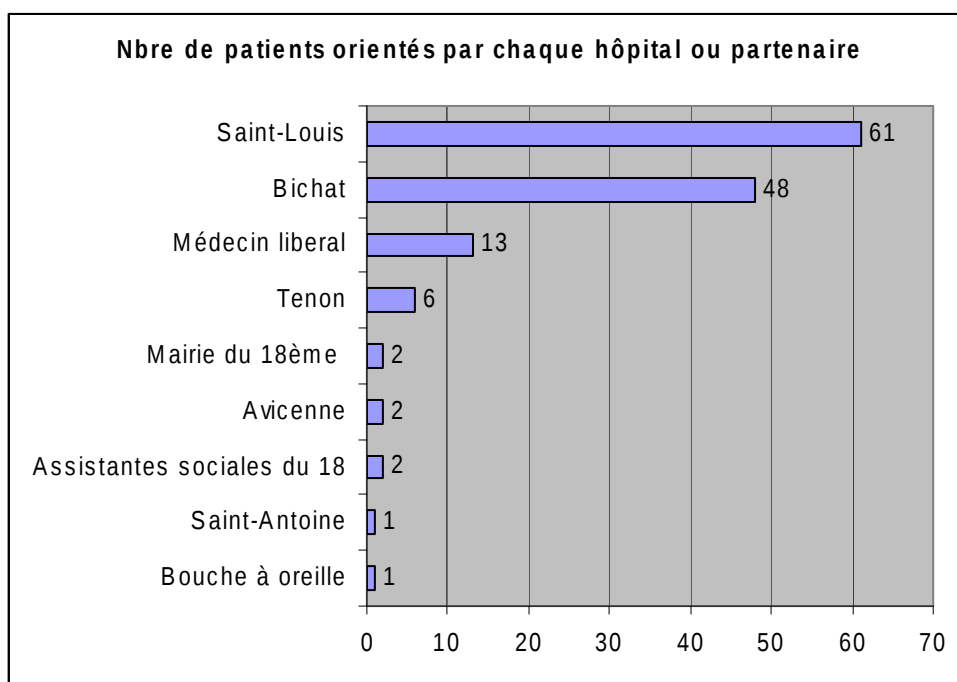
Le temps d'attente pour le renouvellement d'un titre de séjour pour soins est de plus en plus long, et peut aller jusqu'à huit mois dans le département de Seine Saint-Denis et cinq mois à Paris.

Ce long temps d'attente a des répercussions très graves sur la vie professionnelle de ces personnes, notamment la perte d'emploi, de logement et le retour à une précarité totale.

2. Public reçu :

En 2009, **145 personnes vivant avec le VIH** ont été reçues à l'accueil social. Elles nous ont presque toutes été adressées par un service hospitalier.

Ces 145 personnes ont été reçues au cours de 448 entretiens.



3. Les suivis réalisés

Les demandes portent essentiellement sur l'obtention ou le renouvellement d'un titre de séjour pour soins (qui n'est en général délivré que pour un an), sésame indispensable à la survie en France.

Ces démarches qui étaient jusqu'en 2003 toujours couronnées de succès au bout de quelques mois, se soldent maintenant par des refus et nécessitent des recours pour pouvoir aboutir.

Les difficultés d'accès aux soins sont les mêmes que pour le public qui n'est pas touché par le VIH. De plus, ces personnes ont parfois besoin d'une prise en charge d'urgence par la Sécurité Sociale. Mais la situation est parfois bloquée au niveau de la domiciliation. Les associations agréées par la DASS pour assurer ce service sont saturées et refusent de prendre parfois de nouvelles demandes.

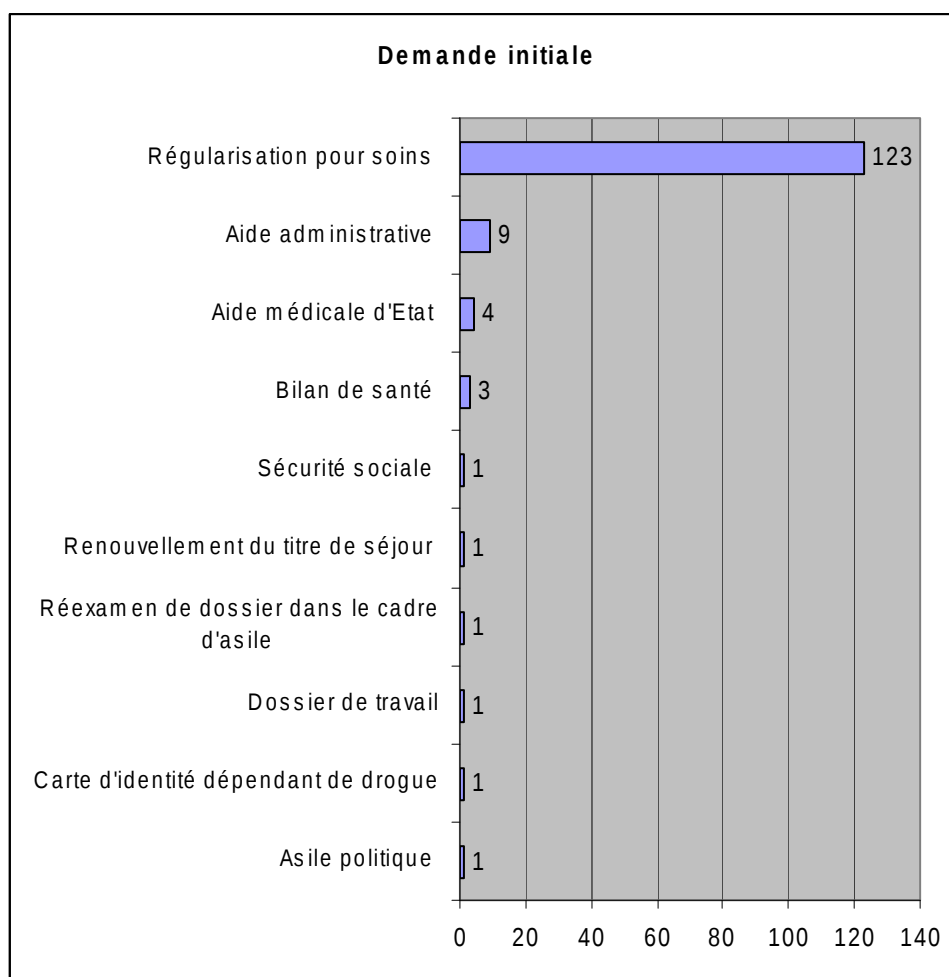
Le plus insurmontable pour ces patients, c'est de renouveler chaque année, ces mêmes démarches difficiles, tant pour l'aide médicale, que pour le titre de séjour pour soins.

a) Les demandes initiales à l'arrivée

Sur les 145 personnes atteintes de VIH reçues dans le cadre de l'accueil social, les 136 nous ont été orientées pour l'obtention du titre de séjour ou le renouvellement.

Les suivis suivants ont été mis en place :

- 123 demandes de régularisation pour soins
- 9 pour une aide administrative (10 ans de présence sur le territoire, carte de résident, naturalisation, séjour pour attache familiale....)
- 1 renouvellement de titre de séjour
- 1 réexamen de dossier dans le cadre de l'asile politique
- 1 demande de titre de séjour dans le cadre du travail
- 1 demande d'asile politique



4 personnes ont été orientées pour une demande d'aide médicale. Après l'ouverture des droits à l'aide médicale, nous avons mis en place un suivi pour la régularisation pour soins.

1 patient nous avait été orienté par une assistante sociale pour mettre en place sa sécurité sociale. Il vivait dans un foyer et avait perdu tous ses papiers (carte nationale d'identité, de sécurité sociale...). L'accompagnant social l'a d'abord accompagné pour avoir une copie de sa pièce d'identité et a rouvert ensuite ses droits à la sécurité sociale.

1 autre patient a été orienté pour des démarches liées à l'ostension de la carte d'identité « dépendant de drogue ». C'est un toxicomane SDF qui avait perdu tous ses papiers dans la rue. Il est resté sans couverture sociale, sans ressources,...

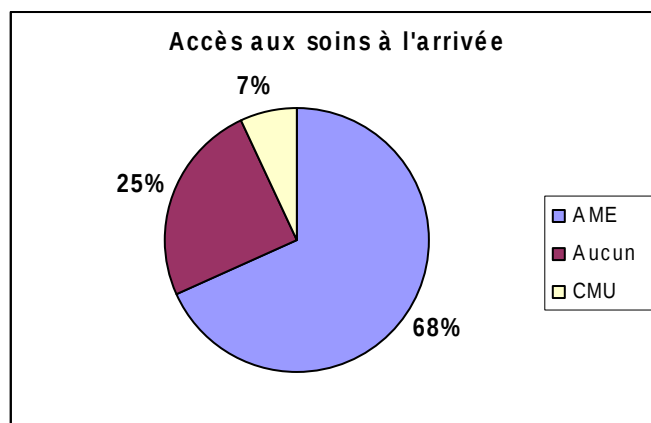
Il a été orienté vers l'association Jean Merlin dans le 18^e pour la domiciliation ; il a ensuite été accompagné à la Mairie du 18^e pour sa carte d'identité afin d'ouvrir ses droits. Le temps d'attente pour la carte est de 15 jours. Il a été encore accompagné à la sécurité sociale pour ouvrir ses droits au CMU complémentaire, il a été suivi pour l'obtention de la carte solidarité transport et pour ouvrir ses droits à la CAF pour le RSA.

3 patients ont été initialement orientés pour un bilan de santé. Ils ont été orientés vers le centre Figuiet. Nous avons ensuite mis en place le suivi pour l'AME et pour la régularisation pour soins.

b) L'accès aux soins à l'arrivée

Sur les 145 personnes reçues, 36 d'entre elles n'avaient aucune couverture sociale, soit 25% de ce public.

Nous avons effectué les démarches nécessaires à l'obtention de l'AME pour ces personnes en les accompagnant dans les structures appropriées : hôpital, Sécurité Sociale... (Voir chapitre accompagnement.) La démarche est la même que pour les personnes non touchées (cf. p 7 et 8)



c) La démarche pour les régularisations pour soins :

84% de ce public (soit 123 sur 145) ont été reçues pour une demande de régularisation pour soins, comme nous pouvons le voir dans le graphique plus haut.

Les démarches liées au titre de séjour pour soins durent entre 4 et 6 mois. Lorsque nous recevons le patient, nous constituons le dossier avec lui. Nous lui demandons d'apporter certains documents : passeport, certificat médical rédigé par son médecin hospitalier, justificatif de domicile ou attestation d'hébergement, ...

Une fois que le dossier complet, l'accompagnant social se rend à la préfecture avec la personne pour déposer le dossier. A la suite du dépôt du dossier on donne un rendez-vous de deux mois environ pour l'étude du dossier. La préfecture envoie un dossier médical au médecin hospitalier qui le remplit et le renvoie au médecin inspecteur de la préfecture qui prend la décision finale d'accorder ou non le titre de séjour au patient. Le jour de rendez-vous, si le titre est accordé, un titre de séjour temporaire d'un an est remis à l'intéressé, si la préfecture n'a pas reçu la réponse du médecin inspecteur, un nouveau rendez-vous est donnée.

Toutes les demandes de régularisation pour soins ont été accordées en 2009.

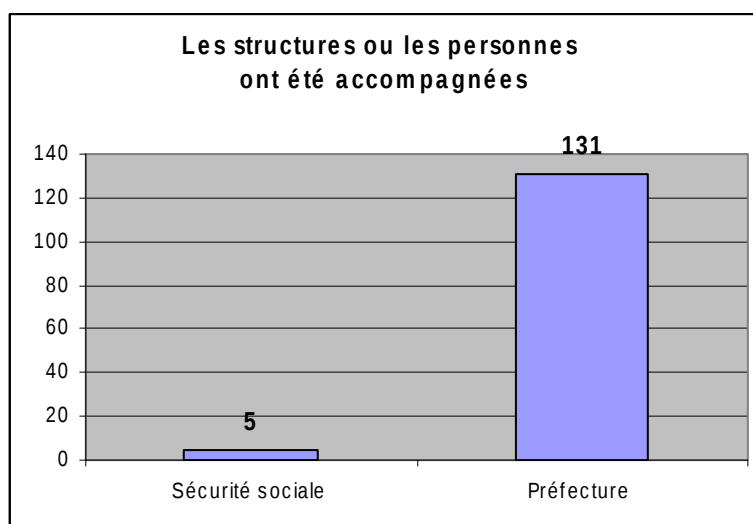
4. Les accompagnements

En 2009, sur les 145 patients reçus, 136 suivis ont nécessité des accompagnements.

L'accompagnement physique est devenu un pôle très important de cette action, il est nécessaire pour la plupart des personnes VIH+ reçues à l'accueil social.

Il est destiné aux personnes se trouvant en grande difficulté, et donc dans l'incapacité d'effectuer leurs démarches seules. En effet, l'accueil qui leur est réservé est souvent meilleur lorsqu'elles sont accompagnées, que lorsqu'elles se présentent seules.

Ces personnes ont été accompagnées dans les structures suivantes : Sécurité Sociale, hôpital, préfecture. Il arrive souvent que l'accompagnateur fasse plusieurs accompagnements par jour.



Les personnes malades du Sida ou séropositives ont davantage besoin d'accompagnement que les autres. Car, outre la méconnaissance de leurs droits (ils sont rejetés dans certains services quand ils n'ont pas de couverture sociale ou ne parlent pas français...), il y'a une peur réelle des institutions (et plus précisément de la préfecture), du regard de l'autre ... Ces difficultés se sont considérablement accrues depuis 2004 du fait des rejets de demandes de titres de séjour pour soins sous prétexte que des trithérapies sont disponibles dans les pays d'origine en Afrique. C'est un argumentaire fallacieux, car chacun sait que c'est une petite minorité de patients qui y a accès. Refuser un titre de séjour à ces personnes est l'équivalent d'une condamnation à mort.

Les personnes séropositives vivent de façon très douloureuse le durcissement des services de la Préfecture...

5. La permanence téléphonique :

Appel venant du public

Des patients ou leurs familles nous appellent soit dans le cadre de leur suivi, soit après avoir eu nos coordonnées par leur médecin, par un travailleur social ou par une autre association.

La majorité des patients qui nous appellent sont suivis, soit dans le cadre de la consultation d'ethnopsychiatrie, soit dans celui de l'accueil social où nous les avons rencontrés dans l'action de soutien communautaire aux malades hospitalisés. Ils utilisent la permanence téléphonique pour prendre rendez-vous, dire bonjour, donner ou demander des nouvelles de démarches en cours, demander un conseil, une orientation, etc.

Appels téléphoniques des professionnels

D'autre part, nous recevons des appels de nos partenaires ou d'organismes sociaux qui ont en charge des patients africains VIH. Ils souhaitent obtenir des conseils, des informations, ou des orientations pour les aider à surmonter des difficultés. Nous recevons également des appels venant d'équipes mettant en place des actions de lutte contre le sida en direction des communautés africaines.

Une étroite collaboration s'est créée avec plusieurs partenaires : médecins hospitaliers, travailleurs sociaux, ils font appel très régulièrement à l'association pour réaliser le suivi des patients (soutien communautaire, médiations, et consultations) ; et pour nous orienter des personnes à la permanence sociale. Un véritable travail de partenariat a été mis en place.

Plusieurs partenaires viennent nous rencontrer chaque année pour la mise en place d'un partenariat régulier. Dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de VIH.

6. Les médiations

Parfois surgissent des conflits entre les équipes et leurs patients, dans le couple, avec les hébergeants, la famille. Certaines de ces situations requièrent une consultation, d'autres relèvent d'une médiation. Qu'est-ce qu'une médiation interculturelle ? Elle consiste à aider à résoudre un conflit né d'une incompréhension ou d'un malentendu entre deux personnes de cultures différentes. Dans le cas du VIH/Sida, ces conflits opposent les patients d'origine africaine aux équipes soignantes. Ce sont les professionnels qui font appel à nous lorsqu'ils n'arrivent pas à surmonter seuls les difficultés avec leurs patients.

Certaines problématiques sont récurrentes :

- Des annonces de séropositivité brutales ou irrespectueuses entraînent ensuite de grosses difficultés dans le suivi et la prise en charge. L'un des aspects les plus fréquemment rencontrés est l'absence de respect de la confidentialité, le médecin annonçant à l'entourage, au partenaire, ou même dans la salle d'attente...

Parfois il s'agit de manque de respect : un médecin un jour me dit «tu vas lui dire qu'il a le sida pour qu'il n'aille pas sauter toutes les filles du coin ». Parfois la brutalité extrême de l'annonce est aggravée par le fait qu'un patient ne sait pas que l'on a fait le test de dépistage du VIH dans la prise de sang, sa demande initiale n'ayant rien à voir avec cela.

- Le défaut d'observance est actuellement le motif le plus fréquemment rencontré. Les problématiques sont diverses : précarité socio-économique, prise des traitements devant d'autres personnes (en foyer par exemple), de simples incompréhensions existent, ou une lassitude à prendre des traitements à vie lorsque la médecine coloniale a habitué les Africains à des traitements rapides souvent sous forme d'injections. Les notions de maladie chronique sont difficiles à faire admettre. Il existe une problématique plus en profondeur : le patient refuse le traitement parce qu'il refuse le diagnostic même s'il dit le contraire, ce diagnostic n'a pas de sens pour lui. La solution dans ce cas n'est pas du ressort de la médiation, mais il faudra faire comprendre à l'équipe qu'une prise en charge ethnopsychiatrique est nécessaire.

- Des situations d'incompréhension et d'arrêt de traitement existent lorsque le patient se sent mieux surtout si le médecin lui annonce que la charge virale est indétectable. Si l'explication de ce que représente la charge virale n'a pas été faite avant même la mise sous traitement, le malade comprend souvent qu'il est guéri et pense qu'il n'a plus le virus, d'autant que le médecin ajoute « vous allez très bien ». Il arrête donc de se soigner. Il convient alors de lui expliquer en détail la logique médicale.

Ces quelques exemples aident à comprendre pourquoi il est important que les prises en charges soient globales et tiennent compte des cultures de chacun. Les médiateurs interculturels sont pour cela au service des équipes soignantes.

56 médiations ont été réalisées en 2009 pour 142 personnes concernées dont 84 professionnels médico- sociaux ; elles ont nécessité 86 entretiens et 150 appels téléphoniques.

A ge	Se xe	Pays d'origine	Organis- me	Problématique	Intervention	Nb de pers	Nbre profs	Inter Ven tion	Ap pels
35	M	Mali	Hôpital G. Pompidou	Annonce Séropositivité	Expliquer VIH et traitement	3	2	1	1
45	F	Guinée	St-Louis	Problème de compréhension de la maladie et traitement	Expliquer VIH et traitement	3	2	1	2
46	M	Mali	Tenon	Problème d'acceptation de la	Expliquer dans la langue le VIH,	3	2	2	5

				séropositivité	traitement, contamination et prévention				
35	M	Mali	Tenon	Mariage avec femme VIH, veut savoir conduite à tenir, et administratif	Expliquer la conduite à tenir pour éviter la sur contamination et prévention, aide demande administration	3	1	3	3
55	M	Mauritanie	Tenon	Problème de compréhension de sa maladie VIH	Expliquer VIH : mode de contamination, traitement et prévention	3	2	2	2
29	F	Mali	Tenon	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	3	2	1	1
25	M	Mali	Pitié	Ne prend pas les traitements	Expliquer nécessité des traitement et prévention	2	1	1	1
47	M	Mali		N'accepte pas sa séropositivité et ne prend pas ses traitements	Expliquer le VIH et l'utilité des traitements	3	2	2	5
49	M	Sénégal	Tenon	Problème de compréhension du VIH et refuse traitement	Expliquer le VIH traitement et prévention	3	2	2	5
40	M	Mali	Kremlin Bicêtre	Ne prend pas ses traitements	Expliquer l'utilité de la prise correcte des traitements. Le VIH c'est quoi?	2	1	1	1
36	F	Mali	Bichat	N'accepte pas la maladie	Expliquer le VIH et Traitements	2	1	2	3
45	F	Côte d'Ivoire	St Antoine	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	2	1	1	2
37	M	Gambie	St Louis	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	2	1	1	3
35	M	Mali	Tenon	Ne comprend pas le VIH et ne prend pas de traitements	Expliquer le VIH et l'utilité des traitements. Prévention	3	2	2	2
28	M	Mauritanie	Hôpital Salpetrière	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	3	2	2	4
32	M	Sénégal	G.	Annonce	Annonce	2	1	1	2

			Pompidou	Séropositivité	Séropositivité et expliquer traitement et précautions				
29	M	Mali	St Louis	N'accepte pas la maladie	Expliquer VIH et traitement prévention	2	1	1	1
42	M	Mauritanie	Kremlin Bicêtre	Problème de traitement	Expliquer VIH utilité traitement	3	2	1	3
28	M	Mali	St Louis	Problème de compréhension de la maladie et traitement	Expliquer VIH et traitement prévention	2	1	1	2
32	F	Guinée Conakry	Tenon	Annonce Séropositivité	Expliquer VIH et traitement prévention	2	1	1	2
26	M	Sénégal	Tenon	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	3	2	2	5
33	M	Côte d'Ivoire	St Louis	Problème de traitement et conflit avec équipe médicale	Expliquer VIH et traitement. Médiation avec l'équipe médicale	5	4	2	3
36	M	Côte d'Ivoire	Tenon	Problème d'acceptation de la maladie et traitement	Expliquer VIH et traitement	3	2	2	3
45	M	Sénégal	Tenon	N'accepte pas la maladie et prend mal les traitements	Expliquer VIH et utilité du traitement	3	2	2	4
39	M	Mali	St Antoine	Problème de traitement	Expliquer le VIH et Traitements	2	1	1	2
33	M	Mauritanie	Tenon	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	3	2	2	3
38	M	Mauritanie	St Louis	Ne comprend pas sa maladie	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	2
32	M	Sénégal	Tenon	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	1
35	M	Mauritanie	Pitié	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	2	1	2	4
42	M	Mali	St Louis	Problème de traitement	montrer utilité des traitements	3	2	1	2
38	M	Sénégal	Kremlin Bicêtre	Ne comprend pas la maladie et prend mal ses traitements	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	2
35	M	Mali	Tenon	N'accepte pas la maladie et prend mal les traitements	Expliquer le VIH mode de transmission et traitement	4	3	5	12
43	M	Guinée Conakry	St Louis	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	3	6
36	M	Mauritanie	Hop Lariboisier	Problème de traitement et ne	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	1

			e	comprend pas					
56	F	Sénégal	St Louis	Expliquer Traitement et maladie	expliquer traitement et maladie opportunistes	3	2	2	5
42	M	Mali	Kremlin Bicêtre	Problème de compréhension de la maladie et traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	2	2
43	F	Guinée Conakry	Tenon	Problème de compréhension de la maladie et traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	2	4
58	M	Sénégal	Tenon	Traitement	Expliquer VIH et traitement précautions	3	2	1	2
45	M	Mali	G. Pompidou	Problème de traitement	Expliquer nécessité des traitement et prévention	3	1	1	1
38	F	Côte d'Ivoire	Tenon	Ne prend pas bien les traitements	Expliquer VIH et traitement	2	1	2	4
58	F	Mali	St Louis	En grossesse prend mal les traitements	Expliquer nécessité des traitement prévention modes de contamination : risques	3	2	1	1
46	M	Mali	St Louis	N'accepte pas le VIH et ne prends pas le traitement	Expliquer VIH mode de contamination prévention et utilité du traitement	3	2	3	3
33	M	Mali	Tenon	Ne prend pas correctement les traitements	Expliquer VIH et utilité du traitement prévention	2	1	1	1
53	M	Mali	Tenon	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et expliquer traitement et prévention	2	1	1	2
42	M	Mali	St Antoine	Problème de prise de sang	Expliquer VIH et utilité du traitement, utilité de la prise de sang	3	2	1	1
38	M	Guinée Conakry	Tenon	Ne comprend pas bien la maladie et les traitements	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	2
30	M	Mali	St Louis	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	3
38	M	Côte d'Ivoire	St Louis	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	3	2	2	4
38	F	Côte d'Ivoire	Tenon	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	2	1	1	1
40	F	Côte d'Ivoire	Pitié	Annonce Séropositivité	Annonce Séropositivité et	2	1	1	2

					expliquer traitement et prévention				
32	M	Mali	Tenon	Problème de traitement	Expliquer VIH et traitement	3	2	2	2
55	M	Mali	Tenon	Compréhension de l'hépatite (ne comprend pas)	Expliquer hépatite B	2	1	1	1
38	M	sen	St Louis	Guéri de l'hépatite B mais ne comprend pas	Expliquer hépatite B et mode de guérison	2	1	2	5
62	M	Mauritanie	Tenon	Ne suivait pas correctement les consignes du médecin	Expliquer la nécessité de suivre les consignes du médecin	3	2	1	2
38	M	Sénégal	Tenon	Découverte de l'hépatite B, ne comprend pas	Expliquer l'hépatite B	2	1	1	1
72	M	Mali	Bichat	Problème de compréhension des traitements	Expliquer l'utilité de la prise correcte des traitements	2	1	1	1
Total						142	84	86	150

6. Les Consultations

Nous recevons également des personnes atteintes de maladies graves : HIV +, cancer, drépanocytose, hépatite...

Face au sida, deux problèmes demeurent majeurs :

- La compliance
- L'interprétation de la « charge virale indétectable » en terme de « guérison ».

Dans les deux cas, il s'agit pour nous de naviguer entre psyché et culture de façon à offrir aux patients une écoute qui tienne compte des multiples visages de leur souffrance : psychique et culturel s'entrecroisent en permanence dans un discours qui mêle traditions, rites... ressenti personnel, passé, présent, là-bas, ici... La possibilité d'entendre ces différents registres permet aux patients que nous recevons de s'engager dans un mouvement de pensée.

Enfin, nous avons vu apparaître ces dernières années de plus en plus de cas de dépression majeure chez des personnes affectées et soignées depuis plus de 10 ans. Une certaine lassitude s'est installée face à la maladie avec une perte d'espoir et un effondrement progressif.

Le suivi en clinique interculturelle.

Le suivi en psychothérapie se fait par la psychologue. Les demandes sont diverses : Questionnement personnel, difficultés dans les relations interpersonnelles, deuil, dépression, difficulté dans l'acceptation de la maladie etc..

Ce dispositif permet de mettre en place un processus de réflexion personnelle tout en donnant une place à la culture comme médiation.

La prise en charge des patients en individuel peut être complétée par une consultation en ethnopsychiatrie, le dispositif groupal permet alors d'approfondir le travail déjà accompli en individuel.

Le suivi des patients peut également s'accompagner d'une prise en charge socio-sanitaire ainsi que des repas à l'association pour les personnes malades et en situation d'isolement.

1^{ère} vignette clinique: Mme B.

Présentation du cadre ethnopsychiatrique :

Le thérapeute principal : le docteur Moussa Maman, formé aux thérapies traditionnelles et aux thérapies occidentales, dirige toute la consultation et distribue la parole aux quatre co-thérapeutes présents ce jour là, Fatiha Ayoujl (psychologue clinicienne de l'URACA), Catherine Briand (Art-thérapeute et bénévole à l'association), Liès Kidji et Ornella Milleliri (Stagiaires psychologues d'URACA).

Mme B. : Éléments d'anamnèse.

Mme B est une femme d'origine Sénégalaise de 39 ans, bien qu'elle paraît en avoir à peine 25. Elle n'a pas de travail. Elle est mère de trois enfants, dont un (l'ainé) issue d'un premier mariage. Le Papa de cet enfant est totalement absent de son éducation.

Mme B. vit en situation de précarité et est domiciliée à l'hôtel. A cela s'ajoute un état de santé fragile, ayant une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier.

Mme B est bien connue de l'association, et ce par les divers membres de l'équipe. Egalement aidée sur divers plans par l'association, elle connaît par ailleurs bien le Dr Maman et le cadre ethnopsychiatrique. Cela se ressent beaucoup dans la relation de confiance soignant/soigné.

Lors de ce dernier entretien, une impression de proximité est d'ailleurs visible d'emblée entre le Dr Maman et sa patiente.

Extraits choisis de l'entretien :

(Mme B. entre et serre la main à tout le monde)

Dr Moussa Maman : « Alors comment ca va depuis la dernière fois ? »

Mme B : « ça va. »

Dr Moussa Maman : « Tu es sur que ca va bien ? »

Mme B : « Un peu, un peu mais ce n'est pas facile. »

Dr Moussa Maman : « Et les enfants ils vont bien ? »

Mme B : « Oui ca va. »

Dr Moussa Maman : « C'est la maman des enfants qui va pas bien ? »

Mme B : (elle rit)

Dr Moussa Maman : « Et le papa des enfants ? »

Mme B : « Ca va, il est en Afrique, il est allé chercher une autre femme. Il est parti comme ca. »

Dr Moussa Maman : « Il ne t'a rien dit ? »

Mme B : « Un jour, j'ai vu son copain, il m'a dit, il veut vivre avec 3 femmes. Il dit qu'il est parti voir sa famille mais ce n'est pas vrai. Il ne s'occupe pas de moi. Il dit que des gros mots. »

Dr Moussa Maman : « Tu es partie dans la maison du copain et c'est lui qui t'a expliqué ? »

Mme B : « Il est parti en Afrique, il a juste laissé 100 euros. »

Dr Moussa Maman : « Dans combien de temps il va revenir ? »

Mme B : « Dans un mois. (Mme B. est très agitée à ce moment là) C'est moi qui fait tout pour les enfants, le manger, les couches, le lait... »

Dr Moussa Maman : « Attends, attends, attends. Où il est le papa du premier enfant ? »

Mme B : « Non...lui aussi il s'occupe pas de sa fille. Mon frère (elle s'adresse au Dr Maman), j'ai essayé. Les enfants, ils réclament leur papa, maintenant ils sont en colère. Moi je dis c'est ton père quand même. »

Dr Moussa Maman : « Tu as de la chance, tu a des enfants. »

Mme B : « Oui...mais il y a les soucis, c'est trop dur à gérer, les soucis, la fatigue là. »

Dr Moussa Maman : « Madame D. tu as demandé à me voir, qu'est ce que tu veux de moi ? Ça fait 10 ans que tu viens, qu'est ce qui ne va pas ? »

Mme B : « Moi...je suis malade, le père, il n'aide pas, il ne s'occupe pas de moi, il s'en fout de moi. Il prend une troisième femme au pays, il ne le dit pas. »

Dr Moussa Maman : « Mais la troisième femme, elle est au pays... »

Mme B : « Mais mon frère, il ne dit rien à moi. »

Dr Moussa Maman : « Il y a un problème, j'entends bien, mais qu'est ce qu'on peut faire pour toi ? »

Mme B : « Je ne peux pas continuer comme ça, c'est un mariage. Depuis 2006, je suis seule, tout ça moi...Je n'ai pas envie de vivre comme ca...si ca continue, on va terminer, je ne peux pas continuer comme ça...c'est trop dur. »

Dr Moussa Maman : « Mme B., tu savais qu'il avait une deuxième femme, tu le savais. Maintenant, après le mariage, il y'en a une autre... »

Mme B : « ça c'est une erreur...son copain là... »

Dr Moussa Maman : « Madame D., en Afrique, qu'est ce qu'on fait quand on se marie ? »

Mme B : « En Afrique, mon frère...mais lui il s'occupe de rien, il n'est pas là, il ne donne pas d'argent. »

Dr Moussa Maman : « Attends !!! Réponds à la question, en Afrique, comment on fait ? »

Mme B : « Si on est marié, c'est le mari qui s'occupe de tous les problèmes. »

Dr Moussa Maman : « Oui mais qu'est ce qu'on fait ? »

Mme B : « On va chez son mari. »

Dr Moussa Maman : « Ah... »

Mme B : « Mais comment ??? Il n'a pas d'appartement... »

Dr Moussa Maman : « Tu t'es donc marié à un quelqu'un qui n'a pas de maison... Mme B. écoute-moi bien, lorsque l'on marie quelqu'un... »

Mme B : (elle interrompt le Docteur Maman) « Mon frère, ici, on n'est pas en Afrique, ici. »

Dr Moussa Maman : « Je sais qu'il t'a menti, tu es seule avec 3 enfants, mais qu'est ce que tu veux que l'on fasse pour toi ? »

Mme B : (Mme B. met ses mains sur son visage, et se met à pleurer).

Dr Moussa Maman : « Au niveau des papiers comment ca se passe ? »

Mme B : « J'ai eu une prolongation d'un an. Je vais à la salle pour apprendre à lire et écrire. »

Dr Moussa Maman : « Très bien mais dans ce cas là, qu'est ce qu'on peut faire ? »

Mme B : « C'est vous mon frère, je ne sais pas... »

Dr Moussa Maman : « Tu vas venir voir Fatih¹, on essaiera de faire quelque chose pour toi à condition que tu expliques ce qui ne va pas bien pour toi. Il faut aussi voir Diarra². Il y a deux maris qui ne s'occupent pas de tes enfants. »

Mme B : « Il n'appelle même pas sa fille, il dit qu'il s'en fout de moi. »

Quelques éléments de réflexion et d'interprétation...

Que nous apprend cette consultation ? Mme B. dit souffrir du comportement de son mari, du manque de considération, d'aide et de moyens. Elle est la seconde femme de son mari, ce qui fait d'elle une co-épouse. Elle se sent négligée et trompée du fait que son mari serait reparti en Afrique pour se marier sans l'en avoir informée. Ce dernier lui ayant simplement dit qu'il allait voir sa famille en négligeant donc les usages traditionnels. « Il a caché ça, il a rien dit sur ça », nous dit-elle. Elle est également irritée par le fait qu'elle ait appris cette nouvelle par l'intermédiaire d'un proche de M., et non directement par lui-même.

Elle nous dit être fatiguée par son rythme de vie, étant malade.

Au fil de l'entretien, le Docteur Maman recadre Mme B. à plusieurs reprises, en lui demandant d'explicitier sa plainte, ce qu'elle a du mal à faire. Elle exprime pourtant une souffrance existentielle, un sentiment d'abandon et de fatigue morale, déclarant qu'elle ne peut plus continuer comme ça, qu'elle est seule depuis quatre ans avec trois enfants, et que son mari est parti pour un mois en ne lui laissant que cent euros. Elle dit subvenir aux besoins de ses enfants avec de très grandes difficultés.

Pourquoi une consultation ethnopsychiatrique plutôt qu'une consultation « classique » ? Qu'apporte le cadre culturel ?

Le Docteur Maman renvoie Mme B. aux conceptions traditionnelles africaines du mariage. Il demande à Mme B. quels sont les usages relatifs au mariage en Afrique. Dans un premier temps, Mme B. évite la réponse. Face à l'insistance du Docteur Maman elle répond « Quand la femme se marie, elle va chez son mari ». Le Docteur Maman met alors en avant le dysfonctionnement culturel de cette situation. Les règles traditionnelles n'ont pas été respectées : « tu as épousé un homme qui n'a pas de maison ? ». Mme B. réagit à ce moment de la consultation et prend une position défensive, déclarant qu'il y a plein de choses qui se font ici et pas en Afrique « on n'est pas en Afrique ici ». Cette attitude défensive de la patiente montre bien qu'elle réagit au dispositif de la consultation, puisque sa situation lui apparaît sous l'angle culturel ; ce qui fait sens pour elle.

¹ Psychologue clinicienne de l'URACA.

² Médiateur culturel de l'URACA.

On note à ce moment précis de la consultation un décalage net entre le discours affiché, et la réalité perceptible, dès qu'on essaie d'approfondir un peu.

L'apport culturel permet de mieux comprendre ce qui se joue dans l'histoire de la patiente, les problématiques intriquées dans son vécu personnel. Les résistances a priori affichées quant au contenu culturel (« *on n'est pas en Afrique ici* »), questionnent, mais ne semblent être que de surface, car c'est aussi cette dimension culturelle qui fait souffrance (on ne fait pas comme ça en Afrique, on n'aurait pas fait ça, on ne laisse pas sa femme seule). La question de la polygamie est source de souffrance, d'incompréhension et de perplexité. Au fil de la consultation, il apparaît que l'histoire de Mme B se répète. Dans le problème qu'elle nous expose. Les apports culturels du Dr Maman alors sont importants ; ils permettent à la patiente de pouvoir s'interroger sur le sens à donner dans ce qui lui arrive. L'abord culturel est un support permettant d'initier une réflexion personnelle que Mme B pourra approfondir avec la psychologue. Quelle est la part inconsciente dans ce qui arrive à Mme B ? Qu'est-ce qui fait sens culturellement ? Dans la consultation ethnopsychiatrique, les difficultés de Mme B sont alors perçues sous un autre regard.

La demande de soutien moral reste forte, Mme B est en attente. Sa plainte est relativisée et questionnée, mais son sentiment de souffrance n'est pas ignoré, une proposition concrète de suivi avec la psychologue Fatiha Ayoujil est avancée.

2^{ème} vignette clinique

Monsieur T :

Monsieur T a été reçu trois fois en consultation ethnopsychiatrique. Il est orienté par un médecin, spécialiste du VIH/Sida, travaillant dans un hôpital.

Monsieur T a fait un test de dépistage du VIH au Mali en 1998. Le test s'est révélé positif. C'est à la suite de son arrivée en France, 3 ans plus tard, qu'il a découvert qu'il n'est, en réalité, pas séropositif. Malgré les nombreux tests qu'il a pu faire depuis en France, il rejette avec violence le statut de séronégatif.

Monsieur T a donc contacté l'association Uraca sur les conseils de son médecin. Ce monsieur est toujours sans papiers et même si on ne peut nier qu'une séropositivité avérée pourrait lui permettre d'obtenir plus facilement une situation stable, il est indéniable qu'au-delà de sa difficulté à accepter sa sérologie, il soit engagé dans une problématique dépressive.

Consultations :

1^{er} extrait

Le thérapeute principal : le docteur Moussa Maman, formé aux thérapies traditionnelles et aux thérapies occidentales dirige toute la consultation, Fatiha Ayoujil (psychologue clinicienne de l'URACA).

Dr Maman : « *C'est vrai qu'il est difficile d'être et de ne pas être.* »

Monsieur T : « *C'est que le problème des papiers est le plus important.* »

Dr Maman : « *Sans papiers, on n'existe pas ?* »

Monsieur T : « *C'est pour la santé avant tout.* »

Dr Maman : « *Oui, mais ce n'est pas tout.* »

Monsieur T : « *Depuis quatre ans, je suis suivi pour le Sida par le Pr G. Je ne sais pas. Maintenant ça va, mais au début, je faisais plusieurs fois le test pour avoir mes réponses. On me l'a dit indirectement. En 1998, j'ai eu le premier résultat de VIH là-bas (au pays), j'avais 23 ans. Le jour où ils ont fait le test, je ne le savais même pas. A cette époque, il n'existait pas de communication. Quand j'ai pris le résultat, c'est là que j'ai découvert le VIH. Ici, en France, le premier test était négatif. C'est vrai que j'ai souffert, mais ça a permis de ne pas contaminer des innocents.* »

Dr Maman : « *On dirait que quelque chose vous passe là.* »

Monsieur T : « *Je sais de quoi je souffre, j'ai 34 ans, je suis séropo. Déjà, je suis fatigué moralement depuis 10 ans. Et maintenant, c'est physiquement.* »

Dr Maman : « *Mon grand père m'a toujours appris quelque chose. Un jour nous étions dans une pirogue, j'étais petit. Il m'a montré un grand arbre, un bel arbre fruitier. Il m'a dit de goûter un de*

ces fruits. Et il a dit : Le jour où la racine sera abimée, l'arbre perdra ses feuilles et ses fruits jusqu'à mourir. Il a dit : la beauté de l'arbre vient de sa racine. Le jour où tu es prêt à t'occuper de tes racines tu viens me voir. »

2^{ème} extrait: Dr Maman, co-thérapeutes : Fatiha Ayoujil (psychologue), Catherine Briand (art-thérapeute, bénévole à l'association), Lies Kidji (stagiaire psychologue).

Monsieur T : « C'est le Professeur qui a insisté pour que je vienne. Donc pour moi, il y a une raison pour que je vienne. Il m'a dit que j'ai été bête ! »

Dr Maman : « [...] Vous savez que l'Afrique a sa vérité, ses raisons. Voulez-vous chercher à savoir quelles sont les vérités de l'Afrique ? Moi je voulais savoir si vos parents sont vivants. »

Monsieur T : « Ils sont en vie. »

Dr Maman : « Demandez à maman quand vous étiez dans le ventre de maman comment s'est passé la grossesse. Dites que vous avez vu un africain, si pendant la grossesse elle a perdu du sang. Si oui, il faut me le dire rapidement, même si je suis en Afrique. Et à partir de ce moment, on va vous montrer que l'Afrique a des vérités que l'on ne peut pas dire à n'importe qui. Je sais ce que vous voulez, mais je ne vais pas le dire ici. »

Monsieur T : « C'est la santé que moi je cherche avant tout. »

Dr Maman : « Dès que l'on a faim et que l'on a mangé, on a besoin d'autre chose, comme dormir. Alors quand on a la santé on a besoin de vivre. »

Monsieur T a repris contact avec l'association. Il nous a expliqué au téléphone qu'il avait une réponse (la maman n'a pas saigné pendant la grossesse) et a demandé un nouveau rendez-vous en ethnopsychiatrie

3^{ème} extrait: Dr Maman, co-thérapeutes : Dr Maman, co-thérapeutes : Fatiha Ayoujil (psychologue), Catherine Briand (art-thérapeute, bénévole à l'association), Steffy Désir-Parseille (stagiaire psychologue).

Dr Maman : « Mr T., en Afrique, les parents ou les grands-parents font des choses pour accompagner leurs enfants. C'est comme ici avec la vaccination. Ils vont emmener l'enfant chez le docteur s'il est un peu malade. En Afrique aussi, on emmène l'enfant pour faire des protections. Est-ce que Mr T a eu une protection ? »

Monsieur T : « Je ne crois pas..... »

Dr Maman : « L'enfant ne sait pas. La protection de la maman existe aussi en Afrique. Il y a des mères qui protègent leur enfant même s'il est grand. »

Monsieur T : « Je ne sais pas, je pense que vous ne pouvez pas faire grand-chose. Je suis stressé. Cela fait plusieurs années qu'il ne m'est pas arrivé grand-chose, mais c'est les prières, la foi. J'ai un traitement antidépresseur. Je n'ignore pas mon problème. Je veux m'en sortir, peut-être que j'ai l'air bien à l'intérieur mais je sais que ça ne va pas. A l'intérieur, je suis stressé. »

Dr Maman : « Je crois que je vous ai dit une phrase que m'a dit mon grand père alors qu'on était dans une pirogue : « la beauté d'un arbre vient de ses racines ».

Monsieur T : « J'ai compris, c'est la troisième fois que je viens. Je pense que vous me testez. Mais mon problème, ça n'a rien à voir avec l'Afrique. » (Mr T, déjà très défensif depuis le début des consultations hausse le ton).

[...]

Dr Maman : « Je parlerai au docteur, je lui dirai que ce n'est pas la peine de vous obliger à venir. Votre manière est autre. »

Monsieur T : « Non, il ne m'a pas obligé.... J'ai un problème. »

Dr Maman : « Pour que l'on puisse vous aider, ou vous acceptez notre manière de travailler, ou vous refusez ».

Monsieur T : « Si vous pouvez m'aider, on va aller sur ce chemin. »

Dr Maman : « Vous allez réfléchir tout doucement, ce n'est pas venu en un seul jour votre problème, c'est un parcours long, mais c'est ma façon de travailler. » « Le jour où Mr T le voudra travailler avec ma méthode, alors, il faudra nous appeler. »

A quel moment une prise en charge est-elle possible ?

Comme toute psychothérapie, le cadre de travail en ethnopsychiatrie peut-être parfois difficile à accepter. Revenir sur ses racines culturelles, sur son histoire, son parcours peut-être trop difficile pour certains patients. Ils sont alors dans un constant refus, dans un rejet du cadre thérapeutique. La question du temps est essentielle ici.

On voit au travers de ces extraits de consultations qu'il faut parfois un certain temps avant qu'une véritable alliance thérapeutique se mette en place. Parfois, le patient n'est pas prêt psychologiquement à démarrer un travail de réflexion personnelle. S'il n'y a pas d'alliance thérapeutique, aucun travail ne peut démarrer. Sans la participation du patient, le dispositif ne peut fonctionner.

Dans les premières consultations que nous avons menées, l'objectif était de permettre à Monsieur T de prendre de la distance sur ce qu'il vit au quotidien pour l'aider à démarrer une réflexion sur son histoire afin qu'il puisse lui attribuer un sens. Il nous expose une souffrance dépressive, certes, mais ne nous permet pas d'établir un lien de confiance avec lui pour travailler. Monsieur T a été défensif et provocateur à chaque entretien. Il a tenté de casser le cadre de travail en remettant en cause la légitimité de ces entretiens. Ces passages à l'acte hétéro-agressif nous indiquent d'une part la grande fragilité de ce patient, mais surtout le fait qu'il ne soit pas encore prêt pour une prise en charge. Il a conscience de sa souffrance subjective, il arrive à l'exprimer, mais n'est pas encore en mesure de s'investir.

Pour Monsieur T, non seulement la demande n'est pas formulée, mais en plus elle paraît presque contradictoire avec sa participation aux consultations. Le patient est franchement opposant, mais pourtant il est là. Le patient admet avoir besoin d'aide, mais sa demande semble-être sous-jacente à un problème qu'il n'arrive pas à verbaliser.

Dans le cas de Mr T, le fait d'être considéré comme séronégatif est insupportable. La maladie constitue un moyen de s'affirmer.

Cette situation est extrêmement difficile pour lui. En effet, ici les médecins lui expliquent qu'il n'est pas séropositif. Pourtant il est suivi depuis plusieurs années par un médecin spécialiste du VIH.

Sa situation administrative n'est pas régler et se surajoute à sa souffrance dépressive. Il n'a pas de papiers, ne peut travailler, ne peut construire une vie ici.

Monsieur T se retrouve comme bloqué dans ses projets de vie. Cette « annonce » ou plutôt cette « non-annonce » de séropositivité vient bouleverser toute projection dans l'avenir.

On note également une certaine ambivalence chez lui, notamment dans le fait de refuser le statut de séronégatif dans son discours manifeste, mais aussi de refuser au niveau latent une possible séropositivité. Cette ambivalence est source d'une très grande angoisse chez lui.

Envisager un travail psychologique, c'est aussi entrevoir l'idée d'avoir à faire un deuil de ce qu'il aurait pu obtenir comme bénéfices secondaires dans la reconnaissance du statut de malade.

Nous avons reçu 27 patients et assuré 38 consultations

âge	sexe	pays	problématique	nombre de fois
45	f	mali	Difficultés relationnelles avec la famille restée au pays, état dépressif	2
18	f	Mauritanie		1
44	h	côte d'ivoire		1
45	f	guinée	état dépressif +++	1
45	f	mali	état dépressif en lien avec la pathologie	2
28	f	Nigeria	deuil du père, état dépressif	3
38	f	mali	en situation de divorce	1
36	f	Sénégal		1
47	m	côte d'ivoire	acceptation du diagnostique	1
35	f	Cameroun	couple de camerounais	1
36	m	mali	dépression en rapport avec la pathologie	3
23	f	côte d'ivoire	difficultés dans le couple à la suite de la mort subite d'un enfant	1
38	f	France	problème avec le mari sénégalais	1

32	f	bénin	problème de santé, et problème autour de la maternité	1
43	f	Sénégal	couple dont l'épouse rejette toue	1
42	f	cap vert	en situation de mariage	1
35	f	Sénégal		1
51	h	Congo	difficultés relationnelles dans le couple	1
29	f	côte d'ivoire	rejeté par le mari malade, ne peut voir ses enfants	3
22	f	guinée	violences subis au pays	2
18	m	côte d'ivoire	annonce du diagnostic, isolement	9
48	f	Maroc	soutien psychologique, annonce faite à la sœur	4
36	m	mali	dépressif, non acceptation du diagnostic	4
38	f	côte d'ivoire	deuil de la sœur décédé de la maladie	3
41	m	mali	annonce du diagnostic, soutien psychologique	3
45	f	Congo	isolement, ne peut révéler sa pathologie à ses enfants, syndrome dépressifs	4
42	f	côte d'ivoire	dépression profonde, ne peut sa pathologie, ne peut faire de projet à long terme	4
Total				60

IV. PREVENTION DU VIH : LES HOMMES AFRICAINS S'ENGAGENT DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

A. Introduction

C'est la 2^{ème} année, qu'URACA mène cette action spécifique de prévention, d'information et de sensibilisation du VIH/SIDA, des hépatites, et des IST auprès des hommes africains en France. Nous avons choisis comme support les associations villageoises originaires de la vallée du fleuve Sénégal. Ce choix a été motivé par les éléments suivants :

- Le caractère organisationnel de ces associations qui regroupent la quasi-totalité des ressortissants hommes de ces villages en France.
- Leur dynamisme dans la prise en charge sociale de leur membre (maladies, décès, mariages, baptêmes), et leurs efforts importants dans le développement socio sanitaire et économique des villages d'origine.
- Le nombre important de patients atteints du VIH/SIDA issu de cette population que nous rencontrons dans les hôpitaux en France. Elles constituent plus de 30% de patients africains rencontrés dans ces structures.

Pour refléter la dynamique de ces associations, voici quelques exemples : excepté l'association de Banaya, les autres associations ont été les facteurs de la construction des écoles primaires dans leur village respectifs. 2 associations (Banaya et Kahé), ont pu réaliser dans leur village des forages pour que les populations locales puissent avoir de l'eau potable. Les associations de Madina et de Gandé ont été les auteurs de la construction de grandes mosquées dans leur localité. L'association d'Ololdou a mis en place une case de santé donnant la possibilité aux villageois d'accéder aux médicaments à bas prix.

C'est par rapport à tous ces éléments que nous sommes arrivées à constituer une liste d'associations qui ont participé à cette action.

B. Constitution de la liste des associations concourantes

C'est la 1^{ère} phase de la mise en chantier de l'action. La tâche est délicate dans la mesure où il s'agit de trouver d'abord des personnes de ressources qui acceptent d'adhérer à l'idée de prévention du VIH SIDA dans leur communautés et aussi que ces dernières soient en mesure de faire passer l'idée auprès des chefs et ensuite auprès de leur communauté respective.

- Le contact téléphonique : nous commençons d'abord à établir une liste d'associations à partir des informations dont nous disposons sur la dynamique du fonctionnement de ces associations, des personnes que nous y connaissons et qui jouissent d'une crédibilité auprès de leur communauté villageoise. A défaut de connaître une personne ressource dans une association, nous passons par un autre membre n'ayant pas un rôle particulier dans l'association mais qui peut nous permettre d'entrer en contact avec un des responsables. Dans certains cas, il nous a fallu passer par une autre personne non membre de l'association mais qui connaît le chef du village, une personne ressource ou un membre. En un mot, c'est le biais des relations qu'URACA utilise pour rentrer en contact avec les associations villageoises.

En établissant une liste de 10 associations et en ayant à notre disposition les coordonnées téléphoniques d'une personne ressource pour chacune des associations, nous sommes entrés en contact avec ces personnes responsables (par le téléphone) pour leur exposer notre projet de prévention, d'information et de sensibilisation sur le VIH/SIDA, les hépatites et les IST.

Pour certains responsables, un seul contact a suffi pour fixer d'emblée un rendez vous d'entretien ; pour d'autres, il a fallu 2 à 3 appels téléphoniques pour une rencontre.

- Les rencontres avec les associations : ces rencontres qui se sont déroulées avec chacun des responsables d'association a eu pour but de nous donner une idée plus précise sur la situation des associations en elle-même par rapport aux problématiques de la santé. Nous avons directement rencontrés les responsables et avons effectué également des visites dans les associations à travers les réunions, afin d'y rencontrer les chefs et les membres de l'association. Ce qui nous a permis d'expliquer avec précision le but de notre action. Dans certaines associations, cela a abouti à des débats assez soutenus pour arriver à convaincre le public, faire passer l'idée de prévention. Les questions abordées ont tourné autour de ce que ces associations ont réalisé dans le domaine de la santé notamment dans le domaine du VIH/SIDA ; ils ont été confrontés à des cas de SIDA dans leur communauté. Les questions abordées sont

- la prise en charge des personnes touchées,
- le degré de connaissances des habitants du village et des membres de l'association sur la maladie,
- leurs demandes dans ce domaine, envisagent t elles d'entreprendre des actions dans leur communautés et dans leur village
- la motivation réelle des responsables qui sont appelés à diriger cette action dans leur communauté.

Pour certaines associations, une seule rencontre a suffi pour d'autres, il en a fallu plusieurs.

- Liste des associations retenues

1. Association villageoise de Kahé : c'est un village sénégalais dont les ressortissants hommes en France sont au nombre de 350 personnes. La population est essentiellement composée de peuls.
2. Association villageoise d'Ololdou : ancien chef lieu d'arrondissement du département de Bakel au Sénégal, l'association regroupe 328 personnes ici. Il s'agit aussi d'un village peul.
3. Association villageoise de Mayel-Alalewi : village peul du Sénégal (département de Bakel). Ces 2 villages sont voisins. Les membres de l'association sont au nombre de 378 personnes en France.
4. Association villageoise de Madina Samba Gouro : c'est également un village peul du Sénégal dont les membres de l'association sont au nombre de 420 personnes.
5. Association villageoise de Gandé : c'est un village soninké du Sénégal dont la majorité des ressortissants vivent en France. L'association compte ici 396 personnes.
6. Association de Banaya : association soninké du Mali. Ses ressortissants sont nombreux en France. Ils sont au nombre de 460 personnes.

C. Critères retenus pour la constitution de la liste des associations concourantes

Les critères mis en avant sont :

- La non réalisation de projet de prévention de la part des associations,
- La présence de situations délicates liées au VIH/SIDA ex : la discrimination des malades atteints du VIH/SIDA. Ces personnes seront victimes d'isolement social,
- Les villages où la problématique du SIDA est taboue,

- Les villages où le taux d'alphabétisation est faible, la compréhension s'avère difficile via les moyens de communication (journal, télé). Il y a une mise à l'écart de ces populations face à l'information,
- La motivation du responsable qui va diriger l'action dans l'association, sa capacité de mobilisation, sa crédibilité auprès des habitants.

D. MISE EN PLACE D'UN CADRE DE TRAVAIL

Pour mener à bien l'action, nous avons tenu à avoir des séances de travail sous forme de réunion avec l'ensemble des responsables d'association. Des réunions de travail ont eu lieu avec les responsables dans le but de fixer un cadre et définir un calendrier de formation. Il s'agissait de se mettre d'accord sur comment l'action devra se dérouler, quels sont les objectifs à atteindre, comment procéder pour que ces objectifs puissent être atteints. C'est également au cours de cette réunion de travail que nous avons pu discuter de la constitution des équipes d'animateurs en définissant les critères qu'il faut mettre en avant pour leur recrutement. Les critères retenus pour le choix des animateurs sont la crédibilité au sein du groupe, la disponibilité, la facilité de communication, l'habilité à parler dans son public et la motivation personnelle de celui-ci. Après la constitution des groupes, nous avons tenus une autre réunion de travail avec chacun des groupes d'animateurs pour mieux leur expliquer l'action et répondre aux questions qu'ils se posaient par rapport à cette action.

E. FORMATION DES ANIMATEURS

Pour le bon déroulement de la formation, nous avons préféré la réaliser en plusieurs étapes et par groupes d'animateurs :

- Il s'agit d'une part de former des équipes de prévention pour chaque association, les modalités de formation pour chaque groupe et la formation s'est déroulée en 4 jours pour chacun d'entre eux :
 1. la connaissance du VIH/SIDA : l'épidémie, le mode de transmission, prévention contre le SIDA, dépistage, maladie du SIDA, traitements, surcontamination, séropositivité et SIDA, discrimination des malades, sexualité avec les malades du SIDA.
 2. La connaissance des hépatites et des IST
 3. Les stratégies de la prévention :
 - a. La méthode d'URACA est une méthode basée sur la culture où on utilise beaucoup un outil de communication très fréquent en Afrique de l'ouest appelé *système de parenté à plaisanterie*. C'est un système de communication qui peut lier 2 noms de famille par exemple entre les Diarra et les Traoré, entre 2 ethnies par exemple les Sérères et les Peuls même entre 2 royaumes par exemple entre le Gadiaga (région à cheval entre le Mali et le Sénégal) et le Gidimakha (région située en Mauritanie), entre les enfants des frères et sœurs. L'avantage du système est qu'on peut se permettre de provoquer l'autre sans qu'il puisse se fâcher. Il n'y a pas de notion de culpabilité dans ces situations chez l'autre.
 - b. Les jeux de rôle : dans le but d'améliorer nos outils de prévention traditionnels, nous avons adopté un nouveau système qui est le jeu de rôle que les associations ont d'ailleurs perfectionné dans leurs actions de prévention.

Au delà de ces 4 jours de formation pour chaque des groupes, il y a eu des contraintes professionnelles qui ont fait prolonger la durée des formations car il a fallu faire des séances supplémentaires. Cela est fait dans le but de mettre sur le même pied d'égalité chaque membre du groupe face à l'information. Ces séances étaient menées parfois les soirs.

F. DEROULEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION DANS LES ASSOCIATIONS

Nous avons accompagnés les groupes d'animateurs tout au long des actions qu'ils ont menés au sein de leurs associations. D'abord, nous avons accompagnés chaque groupe dans une réunion de son association pour observer comment ils menaient leur action de prévention, comment répondaient-ils aux questions du public, s'il fallait compléter certaines réponses, nous le faisons. Cela nous a permis de mesurer les capacités et les compétences de chaque groupe d'animateurs et aussi de tenir une autre réunion de travail avec chaque association pour un complément de formation si cela s'imposait. Nous avons ensuite laissé à chaque groupe le choix de définir ses thèmes d'intervention, son calendrier et nous avons tenus à assister aux réunions de prévention de chaque association. Des réunions de travail avec les responsables des animateurs ont eu lieu tout au long du déroulement des actions afin d'avoir une idée sur ce qui se fait et en discuter avec eux et éventuellement corriger les insuffisances.

1. Groupe KAHE

Responsable : Alassane DIALLO

Animateurs : Alassane DIALLO

Mamadou NDIAYE
Barka NDIAYE
Abdramane DIALLO
Ada NDIAYE
Issa DIALLO
Adama SONGOTTE
Moussa SY
Saidou DIALLO

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : un frère revenant de France est décédé au village. Les frères se retrouvent pour parler du lévirat ;

Thème 2 : un homme atteint du VIH qui veut divorcer

Le nombre de préservatifs distribués est au nombre de 909 pour les hommes et de 10 pour les femmes.

Des cassettes « Ayyyo laaré » ont été distribuées (10).

Le nombre de participants aux actions 324 participants

2. Groupe OLOLDU

Responsable : Moussa TAMBADOU

Animateurs : Moussa TAMBADOU

Samba TAMBADOU
Adama SALL
Djiby SALL
Alassane CAMARA
Samba LY
Moussa LY
Ahmet SY
Pouloufouta SIBY

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : un petit fils qui pose à son grand père la question : « qu'est ce que le SIDA » ;

Thème 2 : un jeune qui annonce sa séropositivité à ses camarades en présence d'un médecin.

Nombre de participants aux actions : 306 participants

3. Groupe MAYEL-ALALLEWY

Responsable : Moussa KEITA

Animateurs : Moussa KEITA

Demba KEITA
Amadou DIALLO
Adama DIALLO
Mamadou BA
Djiby BA
Balarou TRAORE
Badiaga TRAORE
Mamadou COULIBALY
Samba CAMARA

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : le chef de village convoque ses sujets pour leur parler de l'épidémie du SIDA.

Thème 2 : un père de famille parle du SIDA à ses fils.

766 préservatifs hommes et 10 préservatifs féminins ont été distribués dans ce village. 10 cassettes « Moussa le taximan » ont été distribuées.

Nombre de participants aux actions : 301 personnes

4. Groupe BANAYA

Responsable : Salif KANOUTE

Animateurs : Salif KANOUTE

Boubacar TOURE
Hamaly SIISOKO
Bassirou BATHILY
Hamady KANOUTE
Amara DIAMBO
Adama TOURE
ELhadj TOURE
Bakary KANOUTE
Ibrahima BALAYARA

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : un homme mort du SIDA, faute d'acceptation de sa maladie ;

Thème 2 : la famille se réunit pour annoncer la séropositivité d'un des enfants et demande le soutien des membres de la famille.

Le nombre de préservatifs distribués est au nombre de 636 pour les hommes et 20 pour les femmes. 10 cassettes « Moussa le taximan » ont été distribuées.

Nombre de participants aux actions : 311 participants

5. Groupe MADINA

Responsable : Abou TOURE

Animateurs : Abou TOURE

Mamady SOW
Kedja SOW
Kalidou TOURE
Demba TOURE
Bocar SOW
Mody SOW
Samba BA
Oumar DIALLO
Djiby BA

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : libre parole sur le SIDA ;

Thème 2 : un groupe de 10 amis décident d'aller se faire dépister

680 préservatifs masculins et 12 préservatifs féminins ont été distribués. 10 cassettes « 15 hommes contre le SIDA » ont également été distribuées.

Nombre de participants aux actions : 390 personnes

6. Groupe GANDE

Responsable : Gaye DRAME

Animateurs : Gaye DRAME

Djiby DRAME

Samba SAKHO

Sidy DIALLO

Djiby SANGARE

Mamadou SIDIBE

Fousseynou DRAE

Lassana KOITA

Bakary DIAKHITE

Oumar CAMARA

Actions accomplies dans le cadre du concours :

Thème 1 : un médecin annonce la séropositivité à son patient ;

Thème 2 : un griot chanté une chanson sur le SIDA à son public.

925 préservatifs hommes et 38 préservatifs femmes ont été distribués dans ce village. 10 livrets « le SIDA c'est quoi » ont aussi été distribuées.

Nombre de participants aux actions : 328 personnes

V. LES FEMMES AFRICAINES SE MOBILISENT CONTRE LE SIDA

A. Introduction

Ce projet, consiste à :

- recenser des groupements de femmes existants (associations, tontines, ...),
- les mobiliser autour des questions du VIH-Sida,
- les sensibiliser sur le VIH-Sida,
- les accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de prévention du Sida en France.

Après 3 ans de mise en œuvre de l'action de prévention en direction des groupements de femmes africaines, l'équipe d'URACA a souhaité faire le point. Nous avons donc entrepris fin 2008 une évaluation du projet et avons sollicité pour ce faire l'Institut Renaudot spécialisé dans ce domaine.

L'évaluation a porté sur les points suivants :

- Les effets du projet (temps de sensibilisation, réalisation d'actions de prévention, participation au concours...) sur les femmes des groupes : leurs connaissances de la maladie, leurs comportements de santé, leur rôle par rapport à leur entourage...
- Les effets des techniques d'accompagnement utilisées par URACA sur l'autonomisation, la créativité, l'innovation... des groupes et des femmes.
- La cohérence entre les moyens utilisés (moyens humains, temps de travail, ...) par URACA et les objectifs posés.

Tout au long de l'année 2009, en plus de déroulement de l'action (recensement des groupements de femmes, sensibilisation...) nous avons accompagné donc l'institut Renaudot pour la réalisation de cette évaluation. Vous verrez en pièce jointe, le rapport de cette évaluation.

Cependant, à partir des premières recommandations de l'Institut Renaudot (début 2009), le projet a été échelonné sur 2 ans :

- 1^{ère} année : recensement des groupes et démarrage du programme de mobilisation, d'information et de formation des femmes.
- Deuxième années : supervision des groupements, recueil des bilans, et fête.

Cette modification s'appuie sur plusieurs constatations :

- la lourdeur du projet qui est telle que la coordinatrice s'épuise et ne parvient pas à mener de concert au cours d'une seule année, à la fois, la supervision et l'encadrement des groupes qui font le concours, et à la fois le recensement et l'information auprès de la nouvelle série de groupements.
- L'approfondissement des interventions auprès des groupes et l'amélioration des méthodologies employées ne peuvent être obtenues que par un étalement de l'action pour chaque série de groupements sur deux ans. En effet, l'éducation pour la santé et les notions de prévention et de dépistage imposent une maturation qui s'étale sur un temps minimum afin de marquer le public en profondeur. En effet le but à atteindre est une modification des représentations et des pratiques et non une simple information.

En 2009, nous avons donc terminé l'évaluation approfondie de l'action et démarré la mise en place de la nouvelle méthode de travail.

B. Evaluation approfondie de l'action

(Ci-joint à ce rapport, les conclusions de l'Institut Renaudot)

Pour la réalisation de cette évaluation, nous avons mobilisé les groupements de femmes qui ont participé aux 3 premières années de l'action et constitué un groupe de suivi au sein de l'association.

La constitution d'un groupe de suivi

Il était composé de : la directrice d'URACA, une coordinatrice d'uraca, l'animatrice du projet et deux consultantes de l'Institut Renaudot. Ce groupe avait pour rôle de construire et mettre en œuvre l'évaluation du projet. Il s'est réuni à plusieurs reprises pour affiner les objectifs de l'intervention, construire la méthodologie de travail, identifier les groupes de femmes à rencontrer, construire le guide d'entretien, élaborer la stratégie de mobilisation des partenaires technique.

A l'issue des premières réunions du comité, la grille d'entretien suivante a été élaborée pour les entretiens avec les femmes et la liste des groupes qui seront sollicités pour l'évaluation :

Guide d'entretien

- 1) L'action avec URACA vous a apporté quoi ?
 - Connaissances sur maladie
 - Comportements de prévention
 - Relais auprès d'autres personnes
 - Autonomie dans gestion de projet
 - Créativité dans construction du projet
- 2) C'est quoi exactement dans l'action qui a provoqué ça ?
 - La sensibilisation
 - Les accompagnements
 - La conduite de l'action par vous-même
 - Le concours...
- 3) Qu'est-ce que le concours vous a apporté ?
- 4) Qu'est-ce que vous proposeriez pour que l'on améliore le projet dans l'avenir ?

Tableau des groupements de femmes rencontrés pour l'évaluation

Nom du groupe	année	
<u>2006</u>		
Femmes de Congo Brazza Bonzenga		
Femmes du Cameroun	rencontre avec leader	
Femmes sénégalaises de Missirah-Sirimana		
<u>2007</u>		
Femmes du Mali "Sidakélébâ"		
Femmes du Mali	rencontre avec leader	
Femmes de Guinée Conakry Lagny		

Femmes solidaires du Mali		
2008		
Les Femmes de Goudel		
Femmes de Casamance	rencontre avec leader	
Soundiata		Le groupe ne souhaite pas participer à l'évaluation
Association des femmes Yacouba	rencontre avec leader	

Ces groupes ont été choisis à partir de plusieurs critères, définis avec le groupe de suivi :

- L'année de participation au projet (2006, 2007 ou 2008)
- Le statut du groupe de femmes (en association ou sous une autre forme)
- La participation du groupe au concours (oui ou non)

Le type d'actions de prévention conduites par le groupe : classique (distribution de préservatifs, repas, mariages...), actions innovantes, création d'outils, ...

La Mobilisation des groupements pour l'évaluation

Un nouveau travail supplémentaire a été nécessaire car, il fallait remobiliser les anciens groupes, leur présenter le projet de l'évaluation, les convaincre de participer à cette nouvelle démarche et organiser des rencontres. Faire appel à elles une deuxième fois pour la même action n'était pas facile et surtout la notion d'évaluation n'était pas toujours comprise par ces femmes. Il a fallu expliquer plusieurs fois ce qu'est une évaluation, pourquoi cette évaluation, dans quel but... C'est seulement après cette négociation qu'elles ont accepté d'y participer. Rappelons que l'un des freins de la participation des femmes à cette action est la peur d'être fichées par les services sociaux. En effet elles craignent beaucoup les enquêtes sociales dont elles imaginent qu'elles n'ont qu'un but : leur enlever leurs enfants.

Cette suspicion demeure même pour des démarches comme la notre.

De plus, la mobilisation de ces femmes est difficile pour les raisons suivantes :

- Problème de la garde des enfants
- Nature informelle de la majorité des groupes qui souvent ne sont pas stables (changement de leader, problèmes internes dans les groupes) et ne veulent pas se faire connaître, même d'une association comme la nôtre.
- Les femmes travaillent toute la semaine et parfois même le week-end (participer à des réunions après le travail est toujours difficile surtout pour des mères de famille)

Une fois ces barrières franchies, nous arrivons à les mobiliser

Nous avons contacté 11 groupes de femmes pour l'évaluation, 9 ont accepté de nous rencontrer ; ils sont composés de 33 femmes.

Pour 3, nous avons rencontré uniquement les leaders.

Tableau récapitulatif du travail réalisé pour l'évaluation

Objectif	indicateur	Nbre prévu	Nbre réalisé
Recenser	Nbre de groupements recensés pour l'évaluation	11	9
Contacter	Nbre de groupements contactés pour l'évaluation	11	11
	Nbre de groupes qui ont participé à l'évaluation	10	9
	Nbre de groupes qui ont refusés l'évaluation		1
	Nbre d'interventions : prise de contact et de mobilisation pour l'évaluation		20
	Nbre de réunion : du groupe de suivi pour l'évaluation		11
	Nbre de femmes directement incluses dans l'action de l'évaluation		33

Nous avons voulu faire cette évaluation et en même temps continuer l'action de prévention. Il a donc fallu gérer deux actions en même temps :

- contacter les anciens pour leur proposer de participer à l'évaluation,
- continuer le recensement, et la sensibilisation de nouveaux groupes.

La restitution de l'évaluation avec les femmes

Après les entretiens avec les groupements pendant plusieurs mois, l'Institut Renaudot et l'URACA ont organisé une rencontre avec tous les groupes qui ont participé à l'évaluation afin de leur faire le compte rendu de travail réalisé avec elle et celui de l'évaluation du projet. Une grande réunion a été organisée le 24 octobre à la salle Saint Bruno (9 rue St-Bruno, 75018 Paris). 6 groupes ont assisté à la réunion.

Ca a été l'occasion pour les femmes de comprendre l'importance de leur mobilisation, de nous faire parvenir d'autres questionnements et de réitérer leur souhait de continuer la mobilisation.

Apport de l'évaluation à la coordinatrice de l'action

Témoignage de la coordinatrice lors de la réunion de restitution le 12 décembre 2009 :

« Cette évaluation m'a permis de voir concrètement les résultats de mon travail : les informations retenues par les femmes, l'importance qu'elles accordent à cette action (accepter de participer une deuxième fois à l'action en est déjà une preuve).

La méthode utilisée par l'institut Renaudot pour évaluer l'action a enrichi ma méthode de travail.

Ce nouvel échange avec les femmes a été très enrichissant, elles étaient plus confiantes, plus à l'aise sur le sujet. Elles ont posé encore plus de questions. Certaines femmes parlent plus facilement du sujet dans leur famille.

Cette évaluation a été pour moi une formation de plus dans le cadre des méthodologies d'animation en matière de prévention en plus de l'évaluation de ma méthode de travail. »

C. Réalisation de l'action pour 2009

Recensement, mobilisation des groupements de femmes pour la quatrième année

Nous avons prévu de recenser 36 groupements de femmes africaines.

Nous en avons recensé et contacté 31 groupes au 31 décembre 2009. 27 groupes nous ont accueillis pour l'instant.

Pendant les 3 premières années, nous avons recensé, sensibilisé et mobilisé tous les groupements en une année. Ce qui ne laissait pas assez de temps pour la sensibilisation et la mise en place d'actions par les femmes.

La nouvelle organisation de l'action nous permet de consacrer plus de temps aux deux volets de l'action : sensibilisation des groupes la première année, préparation et supervision du concours la deuxième année.

Depuis janvier 2009, nous avons commencé le recensement et la sensibilisation dans les nouveaux groupements. Notre objectif principal est de faire prendre conscience à ces femmes de la réalité de l'épidémie du VIH/Sida et de les informer sur les IST.

Pour cela nous avons travaillé sur :

- Une durée de sensibilisation plus longue afin de :
 - ➔ combattre les fausses croyances qui persistent,
 - ➔ mesurer les connaissances acquises sur la maladie,
 - ➔ insister sur le soutien aux malades,
 - ➔ favoriser le dépistage de ces femmes, mais aussi de membres de leurs groupes communautaires
- L'accès à l'information :
 - ➔ les informations actualisées sur le VIH,
 - ➔ les outils existants et notre brochure "Le sida c'est quoi",
- La promotion des préservatifs masculins et féminins

Notre second objectif (pour la deuxième année) est d'aider ces femmes à monter leurs propres actions de prévention.

Comme chaque année, nous avons poursuivi la mobilisation au sein des groupes rencontrés les 3 premières années. Nous avons ainsi accompagné celles qui souhaitaient continuer à agir dans la lutte contre le sida. En 2010, ce volet de l'action sera mieux structuré.

Recensement des groupements de la quatrième année

Comme pour les trois années précédentes, la coordinatrice est rentrée en contact avec les groupes de femmes grâce à ses propres connaissances, mais aussi par l'intermédiaire de l'équipe d'Uraca, des bénévoles, et d'autres associations qui travaillent dans la lutte contre le sida.

Elle a contacté les responsables des groupes pour leur présenter l'action, leur proposer ensuite un rendez-vous à URACA ou au domicile des femmes leaders pour apporter de plus amples explications et commencer la sensibilisation. Le jour du rendez-vous, elle leur donne l'affiche « les femmes africaines disent non au sida » ainsi que des préservatifs et des brochures (le sida c'est quoi, la menace...). Quand l'animatrice, arrive à convaincre les responsables des groupes, elle leur laisse le

soin de convaincre à leur tour, leurs groupes. Si les groupes acceptent, les membres lui donnent les dates de leurs prochaines rencontres.

Certains groupes acceptent facilement, mais pour d'autres, il faut négocier plusieurs fois.

Pour cette quatrième année, **31** groupes ont été recensés et contactés. Les femmes de **27** groupes ont été rencontrées et sensibilisées et **293** femmes touchées ; **93** interventions ont été nécessaires pour la prise de contact et **32** réunions pour la sensibilisation.

2 830 préservatifs masculins, **1280** préservatifs féminins, **149** brochures d'uraca « le sida c'est quoi », **24** cassettes de Moussa le Taximan, **17** cassettes de **15** femmes contre le sida, **17** brochures les aventures de Maimouna, ont été distribués.

3 groupements n'ont pas encore été rencontrés. Plusieurs réunions prévues n'ont pas eu lieu.

Voici le tableau récapitulatif des groupes recensés. Il indique le nombre d'interventions réalisées pour la prise de contact, les réunions de sensibilisation, ainsi que le nombre de femmes touchées par l'animatrice.

Nom des groupements	Nom du contact	Nbre d'interventions et prise de contact	Nbre de réunions de sensibilisation	Nbre de femmes recensées	Nbre de femmes rencontrées
Femmes du Sénégal	Sy Fatoumata	2	1	15	15
Femmes de Guinée	Camara Oumou	3	1	10	10
Femmes de Ziguinchor	Fatou Diatta	2	1	15	15
Femmes du MALI	Keita Fanta	2	1	20	
Femmes de Gambie	Gassama Asista	3	1	10	10
Femmes « Eklo-yeou »	Suzane	4	2	15	15
Femmes du Sénégal	Goudiady Sophi	2	1	10	10
Femmes du Burkina « Sang-taaba » aidon-nous	Rosalie Kambou	3	0	10	0
Femmes du Congo RDC Lisungi « entre aide »	Nzuiki Astrid	3	2	10	10
Groupe Battente	Hagoualey Aya Barbara	4	1	10	10
Femmes de Guinée « F.U.D.G.A » femmes Unies pour le développement de la Guinée et de L'Afrique	Aïssatou Sy	3	2	15	15
Femmes du Burkina	Ouedrago Madeleine	4	2	10	10
Femmes du Congo	Virgini Mougany	3	1	10	10
Groupe cissé Sénégal, Mali, Guinée	Cissé	5	0	20	0
Femmes du Togo	Baba Toherou Saidatou	4	2	10	10
Femmes de Yaoundé	Ngo Batoum Solange	3	2	10	10
Femmes de côte d'ivoire sauve ton prochain	Kouamé Viviane	5	1	10	10
Femmes du Congo	Mvutu Esther	4	2	15	15

Bazza (Tozala bomoko)					
Femmes de côte d'Ivoire, Burkina, Guinée (AMAZONES)	Bagaté Zéguéla	3	2	10	10
Femmes du mali	Fatoumata Dounbia	3	1	10	10
Femmes les ennemies du sida	Barbara Hagoualey	1	1	10	10
Femmes de Guinée	Aissatou	2	1	15	8
Femmes de la Côte d'Ivoire « Ami Bamba »	Fanta	2	1	10	10
Femmes de la Guinée « Mariah »	Coulibaly Touré Awa	2	1	10	10
Femmes du Caméroun	Ernestine Mopoua	5	1	10	10
Association Entraide, et espoir	Diabira Kadiatou	5	1	25	10
Femmes du Mali	Ténin Diaby	3	1	10	
Association Asfi groupe Alphabétisation 1	Félicité	2	1	10	10
Association Asfi groupe Alphabétisation 2	Félicité	2	1	10	10
Association Asfi groupe Alphabétisation 3	Félicité	2	1	10	10
Association Asfi groupe Alphabétisation 4	Félicité	2	1	10	10
		93	32	370	293

Tableau récapitulatif des outils de prévention distribués

Nom des groupements	Nb de préservatifs masculins	Nb de préservatifs féminins	Nb le sida c'est quoi	Nb Moussa le taximan	Nb 15 femmes contre le sida	Nb les aventures de Maimouna
Nom des groupements	100	50	5	1	1	3
Femmes du Sénégal	80	30	4	1	1	5
Femmes de Guinée	50	20	10	1	1	2
Femmes de Ziguinchor	50	10	5	1	1	3
Femmes du Mali	70	30	4	1	1	2
Femmes de Gambie	500	200	15	1	1	5
Femmes de "Eklo-yeou"	150	100	5	1	1	2
Femmes du Sénégal	0	0	0	0	0	5
Femmes du Burkina "Sang-taaba" aidons nous	100	50	4	1	1	3
Femmes du Congo RDC Lisungi"entre aide"	100	100	10	1	1	1
Groupe Battente	200	50	2	1	1	3
Femmes de Guinée "F.U.D.G.A" femmes Unies pour le développement de la Guinée et de l'Afrique	50	50	1	1	1	3
Femmes du Burkina	100	50	2	1	1	2
Femmes du Congo	0	0	0	0	0	
Groupe cissé Sénégal, Mali, Guinée	30	20	2	1	1	
Femmes du Togo	50	60	5	1	1	
Femmes de Yaoundé	200	100	10	1	1	5

Femmes de Côte d'Ivoire « sauve ton prochain »	300	100	10	1	1	3
Femmes du Congo Baza (Tozala bomoko)	100	60	5	1		
Femmes de Côte d'Ivoire, Burkina, Guinée (Amazones)	30	10	2	1		
Femmes du Mali	50	20	10	1		
Femmes les ennemies du SIDA	50	10	2	1		
Femmes de la Côte d'Ivoire « Ami Bamba »	30	10	1	0		
Femmes de la Guinée « Mariah »						
Femmes de Guinée	60	10	6	1		
Femmes du Cameroun	100	30	10	1		
Association Entraide et Espoir	30	10	2	1		
Femmes du Mali	50	30	5			
Association Asfi groupe Alphabétisation 1	60	30	6			
Association Asfi groupe Alphabétisation 2	50	20	3			
Association Asfi groupe Alphabétisation 3	50	10	2			
Association Asfi groupe Alphabétisation 4	50	10	2			
	2830	1280	149	24	17	17

Sensibilisation des femmes de la quatrième année

Exemple de déroulement d'une réunion de sensibilisation : dans le groupe des Femmes "Eklo-yeou" le samedi 26 septembre

15 femmes ont assisté à cette réunion

Le questionnaire suivant a été utilisé :

Connaissez-vous le VIH ?

Comment on l'attrape ?

Pourquoi doit-on se dépister ?

Est-ce qu'une femme malade du Sida peut avoir un enfant ?

Est-ce qu'on peut guérir du Sida ?

Quels sont les moyens pour se protéger du Sida ?

Parlez-vous du Sida en famille ou entre amies ?

Savez-vous quel est le traitement d'urgence en cas de prise de risque ?

Peut-on attraper les deux VIH 1 et VIH 2 ?

Les réactions des femmes :

- **Femme 1** : Moi, mon mari, son truc ne marche pas depuis 10 ans, donc je ne me sens pas concernée, je suis tranquille.
- **Réponse à de Femme 2 à Femme 1** : Mais tu as des enfants, tu peux leur expliquer ce que tu as appris ici, tu peux leur dire de faire attention ; il y a le Sida aussi ?
- **Femme 3** : Moi je travaille, je mets tout le temps des gants pour faire le ménage, comme ça, je ne vais pas attraper le Sida.
- **Femme 4** : Moi je ne veux pas faire le test, j'ai confiance en mon mari, s'il fait quelque chose, je le saurais, je suis sa femme, et je ne vois pas l'intérêt de se protéger.

- **Femme 5** : J'ai mon frère au pays qui est décédé du Sida, il avait 3 femmes ; depuis qu'il est mort, ses femmes sortent avec qui elles veulent, je ne sais pas si elles font exprès ou pas.
- **Femme 6** : Moi, ça ne me concerne pas, je suis croyante.
- **Femme 7** : Est-ce que l'on peut donner la main à quelqu'un qui a le Sida ?
- **Femme 8** : Je n'ai jamais vu le préservatif féminin, c'est la première fois ! Mais c'est énorme le féminin ! Ça ne donne pas l'envie de le mettre !
- **Femme 9** : Est-ce que la tuberculose se transmet de la même façon que le sida ?
- **Femme 10** : Comment peut-on savoir qu'on a une maladie sexuellement transmissible ?
- **Femme 11** : Moi, ça ne me concerne pas, je suis mariée
- **Femme 12** : Moi, je n'avais jamais vu le préservatif féminin, c'est la première fois, il me semble qu'il est trop grand, est-ce que ça va tenir ou pas ?
- **Femme 13** : Moi, ça m'intéresse d'en savoir plus, je veux un rendez-vous avec toi ; ici je n'ai pas de mari mais le jour où j'aurais envie de faire quelque chose, je vais me protéger.
- **Femme 14** : Moi je suis grand-mère, je ne fais plus ces trucs, ça ne me concerne pas.
- **Femme 15** : Moi, je ne sais pas lire et écrire, je ne comprends pas les explications que vous donnez.
- **Femme 2** : C'est bien de s'informer et ces informations vont m'encourager à aller faire le test mais j'ai peur.

Exemple de réponse de l'animatrice :

Une femme VIH peut-elle avoir un enfant ?

Une femme VIH peut avoir un enfant, à condition qu'elle soit suivie par un spécialiste pour diminuer le risque de contamination du bébé à la naissance. Après la naissance il ne faut pas qu'elle allaite son enfant pour éviter le passage du virus du lait maternel au bébé. Le bébé aura un traitement antirétroviral pendant 6 semaines.

Que faut-il faire en cas de prise de risque ?

Il faut aller aux urgences à l'hôpital le plus proche dans les 4 heures ou avant les 48 heures qui suivent le rapport non protégé pour bénéficier d'un traitement d'urgence.

Compte rendu des réunions de sensibilisation menée par l'animatrice de l'action

Les réunions menées dans le groupe des femmes du Sénégal : « Femmes de Sénégalaises »

C'est un groupe composé de 15 femmes originaires du Sénégal. Une réunion de sensibilisation et d'information a été organisée suivie d'une distribution et démonstration de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin, la brochure d'uraca le Sida c'est quoi, une cassette de Moussa le taximan.

Les réunions menées dans le groupe des femmes de Guinée : « Femmes Guinéennes »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la Guinée. Une réunion de sensibilisation a été organisée au domicile d'une des femmes du groupe, suivi d'une distribution et démonstration, de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin, et une cassette de 15 femmes contre le sida. Elles étaient 12.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Sénégal : « Femmes de Zinguinchor »

C'est un groupe composé de 15 femmes originaires du Sénégal. Une réunion de sensibilisation a été réalisée avec distribution et démonstration, de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Mali: « Femmes Maliennes »

C'est un groupe composé de 20 femmes originaires du Mali. Une réunion de sensibilisation et d'information a été organisée dans leur groupe et une deuxième réunion a été organisée pour la démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin, et un visionnage de cassette Moussa le Taximan, une autre date de réunion est prévue.

Les actions menées dans le groupe des femmes de Gambie: «Femmes Gambiennes »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la Gambie. Une réunion de sensibilisation et d'information, nous avons procédé d'une distribution des préservatifs féminin et masculin et de la démonstration de l'utilisation de ces préservatifs.

Les actions menées dans le groupe des femmes de la côte d'ivoire: «Eklo-yeou »

C'est un groupe composé de 15 femmes originaires de la côte d'ivoire. Une réunion de sensibilisation et d'information a été organisée; Une deuxième également sur le thème de la démonstration et de l'utilisation des préservatifs féminin, masculin, sur les modes de contamination sur vih/sida, le dépistage, le traitement d'urgence, la contamination de la mère à l'enfant, les IST, le cancer du sein et de l'utérus a été tenue.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Burkina: « Sang-taaba »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires du Sénégal. Une réunion de sensibilisation et d'information était prévue mais annulée. Nous sommes en attente d'une date de réunion.

Les actions menées par le groupe des femmes du Congo RDC: « Lisungi (entre-aide)»

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la République Démocratique du Congo (Kinshasa) et République Populaire du Congo (Brazzaville). Une première réunion de sensibilisation d'information ; avec distribution et démonstration de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins. Une deuxième réunion a été organisée sur le thème c'est quoi le vih/sida ? Comment on l'attrape ? C'est quoi une porte d'entrée ? Comment le virus entre dans le corps ? Pourquoi on doit faire le test du sida ? Quels sont les moyens de se protéger contre le vih ? Que faut-il faire en cas de rapport à risque.

Les actions menées dans l'association « F.U.D.G.A » femmes unies pour le développement de la Guinée et de l'Afrique.

C'est un groupe composé de 15 femmes originaires de la Guinée. Une réunion de sensibilisation d'information a eu lieu et une distribution de préservatifs masculin, féminin et une démonstration de leur utilisation.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Burkina: « »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires du Burkina. Une réunion de sensibilisation et d'information suivie d'une distribution-démonstration des préservatifs féminin et masculin a été réalisée.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Congo: «tozala bomoko »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires du Congo RDC. Une première réunion a été organisée pour présenter l'action suivie d'une distribution préservatifs féminin et masculin. Une deuxième réunion a été organisée sur le thème c'est quoi le vih/sida ? Comment on l'attrape ? C'est quoi une porte d'entrée ? Comment le virus entre dans le corps ? Pourquoi on doit faire le test du sida ? Quels sont les moyens de se protéger contre le vih ? Que faut-il faire en cas de rapport à risque ? C'est quoi une infection sexuellement transmissible ? Quel est le mode de contamination d'une IST ?

Les actions menées par le groupe des femmes de Guinée «Mariah »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la Guinée. Une réunion de sensibilisation et d'information a été organisée ainsi qu'une distribution, et démonstration des préservatifs masculin et féminin. Une deuxième réunion est prévue.

Les actions menées par le groupe des femmes de la côte d'ivoire « Ami Bamba »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la côte d'ivoire. Une réunion de sensibilisation et d'information a été organisée et une distribution, et démonstration des préservatifs masculin et féminin. En attente d'une date pour une deuxième réunion.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Togo: « »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires du Togo. Une réunion de d'information de sensibilisation, précédé d'une distribution, et démonstration et l'utilisation des préservatifs féminin, masculin, la deuxième réunion a été organisée sur un test d'évaluation des connaissances du vih/sida, la troisième réunion est prévu 13/03/2010 sur un mode de question réponse sur les connaissances par le groupe.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Congo RDC: « »

C'est un groupe composé de 15 femmes originaires du Congo. Une réunion d'information, de sensibilisation avec démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin, a été organisée dans leur groupe.

Les actions menées dans le groupe des femmes «Amazones »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la Côte d'Ivoire et du Burkina. Une réunion d'information de sensibilisation avec distribution et démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin a eu lieu. Une deuxième réunion sera organisée.

Les actions menées dans le groupe des femmes de Côte d'Ivoire : « Sauve ton prochain »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la Côte d'Ivoire. Une réunion d'information de sensibilisation, ainsi que la démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin et masculin a été organisée. Une deuxième réunion est prévue le 13/02/2010.

Les actions menées dans le groupe des femmes de Yaoundé :

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires du Cameroun. Une réunion d'information de sensibilisation avec démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin, masculin a eu lieu ; une deuxième réunion était organisée avec le visionnage de la casette Moussa le Taximan. Une troisième sera organisée pour débattre sur la cassette.

Les actions menées dans le groupe des femmes du Mali

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires **du Mali**, 2 réunions d'information étaient organisées pour la sensibilisation et la démonstration et l'utilisation des préservatifs féminin et masculin, une troisième réunion est prévu en 2010.

Les actions menées dans le groupe des femmes : « les ennemies di sida »

C'est un groupe composé de 10 femmes originaires de la côte d'ivoire. Une réunion d'information de sensibilisation, et démonstration de l'utilisation des préservatifs féminin, masculin, a eu lieu. Une deuxième réunion est prévue le samedi 20 mars 2010 sur le thème « le sida c'est quoi ? ».

Les actions menées dans le groupe des femmes, association Entraide et espoir

C'est une association de femmes africaines qui mène une réflexion sur des problématiques telles que la double identité culturelle des enfants ou le rôle de la femme dans la cité. Une réunion d'information, de sensibilisation avec distribution et démonstration de l'utilisation des préservatifs, masculin, féminin, et la brochure d'URACA « le sida c'est quoi ».

Les actions menées dans l'association Asfi groupe Alphabétisation n° 1

C'est association de solidarité de femmes émigrées. Une réunion d'information, de sensibilisation, distribution, et démonstration l'utilisation des préservatifs masculin, féminin, et la brochure d'uraca le sida c'est quoi. Pour le premier groupe d'alphabétisation.

Les actions menées dans l'association Asfi groupe Alphabétisation n° 2

C'est une association de solidarité de femmes émigrées. Une deuxième réunion d'information, de sensibilisation, distribution, et démonstration l'utilisation des préservatifs masculin, féminin, et la brochure d'URACA « le sida c'est quoi ». Pour le deuxième groupe d'alphabétisation.

Les actions menées dans l'association Asfi groupe Alphabétisation n° 3

C'est une association de solidarité de femmes émigrées. Une le troisième réunion d'information, de sensibilisation, distribution, et démonstration l'utilisation des préservatifs masculin, féminin, et la d'URACA « le sida c'est quoi ». Pour le troisième groupe d'alphabétisation.

Les actions menées dans l'association Asfi groupe Alphabétisation n° 4

C'est une association de solidarité de femmes émigrées. Une le quatrième réunion d'information, de sensibilisation, distribution, et démonstration l'utilisation des préservatifs masculin, féminin, et la brochure d'uraca le sida c'est quoi. Pour le quatrième groupe d'alphabétisation.

Ce projet étant organisé sous la forme d'un concours, la mobilisation se poursuit en 2010 pour ces groupes rencontrés en 2009. La clôture des candidatures est fixée au 28 février 2010.

Les indicateurs d'activité 2009

Objectif	indicateur	Nombre prévu départ projet	au du Nouveau nombre prévu en 2007	Nouveau nombre prévu en 2009	Nombre réalisé en 2009
Recenser	Nombre de groupements recensés	33	36	36	31
Contacter	Nombre de groupements contactés	33	36	36	31
Sensibiliser	Nombre d'interventions: prise de contact et sensibilisation	132	180	300	125
	Nombre de femmes directement incluses dans l'action	330	650	700	293
	Nombre de femmes ayant fait un dépistage				5
Outils de prévention	Nbre de préservatifs masculins distribués				2830
	Nbre de préservatifs féminins distribués				1280
	Nbre de brochures « le sida c'est quoi ? » distribuées				149
	Nbre de cassettes vidéo distribuées				41
	Nre de brochures « les aventures de Maïmouna » distribuées				17

D. Les Difficultés Rencontrées

Les difficultés majeures rencontrées lors de cette action sont :

- Sur le plan matériel :

- La recherche de salles pour se réunir car les appartements sont exigus.
- Les emplois du temps divers et variés des femmes.
- Le temps considérable nécessaire pour le suivi des groupes

- Sur le plan humain :

- Le regard des autres, la peur d'être indexée comme malade en parlant du VIH/Sida ; est un des freins de cette action.
- La méfiance envers cette action. « est-ce une enquête sociale ? »,
- La peur de faire le test
- Un fort rejet de l'action existe auprès de certains groupes qui ont des membres touchés par la maladie. Ce qui fait entrave à la mise en place du projet.

Les fausses connaissances, et la réticence à aborder le sujet sont à combattre, la barrière élevée par certains codes culturels doit être surmontées à chaque fois.

L'accord des groupes nécessaire à la mise en place de l'action, n'est toujours pas facile à obtenir. Il faut négocier parfois pendant plusieurs mois avant de l'obtenir.

C'est aussi une action qui requiert beaucoup d'énergie pour la coordinatrice de l'action qui se déplace chaque week-end dans différents groupes.

Le recensement a été particulièrement difficile cette année en raison de l'évaluation qui se tenait simultanément. Des réunions ont été décalées ou annulées à cause des réunions pour l'évaluation.

C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas pu atteindre nos chiffres prévus pour 2009 pour le nombre de groupes recensés et les réunions de sensibilisation.

**ACCOMPAGNEMENT A L'EVALUATION
DE L'ACTION
« LES FEMMES AFRICAINES SE MOBILISENT CONTRE LE SIDA »**

Décembre 2009

Personnes référentes :

Perrine LEBOURDAIS, Consultante et Formatrice
Gaëlle LANGLOIS, Coordinatrice pédagogique et méthodologique
Institut Renaudot, 20 rue Gerbier, 75011 Paris
Tél. : 01 48 06 67 32

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

I. A. Le projet mené par URACA

I. B. La demande d'URACA

II. METHODE UTILISEE

II. A. Cadre méthodologique de l'évaluation

II. B. Objectifs de l'évaluation du projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida »

II. C. Les étapes de la méthode d'évaluation

III. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

III. A. Les effets du projet sur les femmes et la communauté africaine

III. A. 1. Un apport de connaissances

III. A. 2. Une modification des comportements

III. A. 3. La levée des tabous

III. A. 4. L'acquisition d'un rôle de relais auprès de leurs communautés

III. A. 5. L'évolution de la place de la femme dans le couple et dans la famille

III. B. Les effets du processus utilisé

III. B. 1. L'accompagnement réalisé par URACA

III. B. 2. Le concours

III. B. 3. URACA, une structure ressource

III. C. La pertinence du projet

III. D. La cohérence du projet

IV. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

I. INTRODUCTION

I. A. Le projet mené par URACA

L'association URACA³ a pour mission principale « *la prévention sanitaire et sociale globale associée à la défense des cultures africaines* ».

La démarche qui est utilisée pour répondre à cet objectif est la dynamique communautaire. Celle-ci « *est basée sur la participation active des membres de la communauté concernée. Elle aboutit à l'utilisation des éléments culturels comme points d'appui des stratégies d'intervention. Dans un contexte de migration, elle vise à rendre possibles, malgré les décalages, les liens entre les logiques de la société d'accueil et celles du pays d'origine. Cette fonction de lien est essentielle, entre communautés africaines et professionnels, entre pays d'origine et pays d'accueil, entre représentations occidentales et traditionnelles africaines, entre l'individu, sa communauté et la société d'accueil, etc.* »⁴.

URACA est une association qui mène des actions de prévention sanitaire et sociale globale prenant en compte les cultures africaines. Pour cela, elle développe des actions de prévention (Sida, Drépanocytose, blanchiment de la peau, ...), des actions de médiation, de soutien aux parents (Groupes de parents relais originaires d'Afrique sub-saharienne), propose des consultations d'ethnopsychiatrie, développe des actions de solidarité, de partage des savoirs et des cultures entre la France et l'Afrique...

Parmi la dizaine de projets de prévention du Sida qu'URACA pilote, une action menée avec des femmes africaines vivant en France s'appelle « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida ». En effet, face à l'ampleur de l'épidémie du Sida chez les femmes africaines et la difficulté d'impliquer cette population dans des actions de prévention, l'équipe d'URACA a démarré ce projet en 2005.

Ce projet, consiste à :

- recenser des groupements de femmes existants (associations, tontines, ...),
- les mobiliser autour des questions du VIH-Sida,
- les sensibiliser sur le VIH-Sida,
- les accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de prévention du Sida en France et en Afrique,
- organiser un concours qui récompense les meilleures actions de l'année.

Ces regroupements sont accompagnés par une animatrice qui les aide d'un point de vue méthodologique à la construction et la mise en œuvre de leurs actions, et du point de vue pratique (fourniture de matériel, d'outils...).

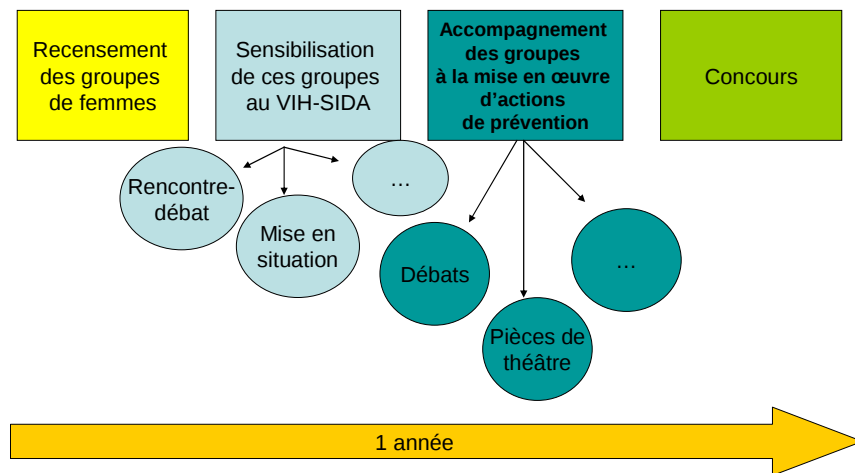
Dans ce rapport, lorsque nous parlerons de « projet », cela renverra à l'ensemble du projet « les femmes africaines se mobilisent contre le Sida » mené par URACA et présenté dans le paragraphe précédent. En revanche, quand nous parlerons « d'actions », il s'agira des actions de prévention du Sida menées par les groupes de femmes elles-mêmes.

Nous pourrions schématiser ce projet ainsi :

³ URACA : Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

⁴ Documentation d'URACA

PROJET « LES FEMMES AFRICAINES SE MOBILISENT CONTRE LE SIDA »



I. B. La demande d'URACA

Après 3 ans de mise en œuvre, l'équipe professionnelle d'URACA a souhaité prendre du recul par rapport à ce projet de prévention. Elle s'interroge notamment sur :

- Les effets de la participation des regroupements de femmes au projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida »
- Les effets des techniques d'accompagnement utilisées par URACA auprès des groupes de femmes
- La cohérence entre les moyens utilisés par URACA et les objectifs posés

A partir de l'évaluation de ces éléments, URACA a également souhaité réfléchir aux évolutions possibles pour ce projet.

C'est dans ce cadre que l'Institut Renaudot a été sollicité par l'association URACA ; cette dernière se retrouvant dans les principes des démarches communautaires en santé tels qu'ils sont portés par l'Institut Renaudot.

En effet, pour l'Institut Renaudot, « *une action de santé sera dite communautaire lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non internes ou non à la communauté (l'ensemble d'une population d'un quartier, d'une ville, d'un village, des groupes réunis pour un intérêt commun, une situation problématique commune)* ».

Les démarches communautaires en santé se caractérisent par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires, certains se référant spécifiquement à la stratégie communautaire (les 4 premiers), d'autres plus particulièrement à la promotion de la santé (les 3 suivants) :

1. Concerner une communauté
2. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
3. Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
4. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
5. Avoir une approche globale et positive de la santé
6. Agir sur les déterminants de la santé
7. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé
8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

II. LA METHODOLOGIE UTILISEE

II. A. Cadre méthodologique de l'évaluation

Les pratiques communautaires promues par l'Institut Théophraste Renaudot nous amènent à opter pour une approche dynamique et participative de l'évaluation. Cette évaluation est conçue comme un outil de pilotage du processus et favorise un ajustement permanent du projet car elle accompagne et modifie l'action au cours de son déroulement.

L'évaluation participative a donc impliqué l'ensemble des acteurs concernés dans le processus d'évaluation : les femmes porteuses des actions de prévention, l'équipe d'Uraca, les financeurs, les membres du jury).

L'évaluation s'est déroulée dans un processus continu et interactif au cours du projet et non *a posteriori* du projet. Elle a visé à produire de l'apprentissage en introduisant de la communication, de la réflexion et de la formation dans le cours du projet.

Cette pratique accompagne et modifie l'action au cours de son déroulement.

Dans cette démarche, nous avons fait appel à un cadre de référence et à des techniques préexistantes issues du développement social local.

La souplesse et l'adaptation ont été présentes : chaque étape de l'évaluation a été affinée en fonction des précédentes.

II. B. Objectifs de l'évaluation du projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida »

L'objectif général de l'intervention de l'Institut Renaudot a été de réaliser l'évaluation de l'action « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida »

En prenant connaissance de ce projet, nous avons repéré deux niveaux différents d'évaluation :

- l'évaluation de la participation des groupes de femmes au projet d'une part,
- l'évaluation de l'accompagnement des groupements de femmes mené par l'animatrice d'URACA d'autre part.

De façon plus opérationnelle, il a été évalué :

- **Les effets du projet** (suivi de réunions de sensibilisation et de prévention, réalisation d'actions de prévention, participation au concours...) **sur les femmes des groupes** : leurs connaissances de la maladie, leurs comportements de santé, leur rôle par rapport à leur entourage...
- **Les effets des techniques d'accompagnement utilisées par URACA** sur l'autonomisation, la créativité, l'innovation... des groupes et des femmes
- **La cohérence entre les moyens utilisés (moyens humains, temps de travail, ...) par URACA et les objectifs posés**

II. C. Les étapes de la méthode d'évaluation

Pour conduire cette évaluation partagée nous avons procédé en plusieurs étapes, complémentaires les unes des autres :

- **La constitution d'un groupe de suivi** comprenant la directrice d'URACA, une coordinatrice d'URACA, l'animatrice du projet et deux consultantes de l'Institut Renaudot. Ce groupe avait pour rôle de construire et mettre en œuvre l'évaluation du projet. Il s'est réuni à plusieurs reprises pour affiner les objectifs de l'intervention, construire la méthodologie de travail, identifier les groupes de femmes à rencontrer, construire le guide d'entretien, élaborer la stratégie de mobilisation des partenaires techniques, ...
- **Une analyse documentaire** (rapports d'activité d'URACA, fiches actions des groupes de femmes, comptes-rendus des réunions de jury, ...). Les résultats de cette première analyse ont fait l'objet d'un document remis à URACA au mois de janvier 2009 et réintégrés dans le présent rapport.
- **La conduite d'entretiens collectifs avec 9 groupes de femmes** ayant participé au projet pour recueillir leurs avis sur le projet, ses effets, ses difficultés, leurs propositions d'amélioration (Cf. Annexes : Guide d'entretien)...

Nous avons rencontré 9 groupes de femmes, soit 33 femmes. Ces groupes ont été choisis à partir de plusieurs critères, définis avec le groupe de suivi :

- L'année de participation au projet (2006, 2007 ou 2008)
- Le statut du groupe de femmes (en association ou sous une autre forme)
- La participation du groupe au concours (oui ou non)
- Le type d'actions de prévention conduites par le groupe : classique (distribution de préservatifs, repas, mariages...), actions innovantes, création d'outils, ...

Nous avons rencontré les leaders de 3 groupes qui ont démarré l'action mais n'ont pas participé au concours parce que leurs projets se sont arrêtés. Les raisons de leur « abandon » du projet sont diverses :

- La raison principale de la non participation de ces 3 groupes au concours est liée au **tabou qui existe autour de la maladie et à la volonté de personnes malades de trouver des lieux de convivialité qui sortent de leur quotidien de malade**.
En effet, les femmes se réunissaient entre elles pour se rencontrer, discuter, rire, s'évader. En parlant de la maladie dans les groupes de femmes, certaines ne trouvaient plus ce qu'elles venaient chercher dans les groupes : *« Plus on faisait de la prévention, plus elles angoissaient. Certaines femmes étaient malades, elles avaient peur », « les femmes venaient plutôt pour se rencontrer et parler de tout et de rien, mais quand on a commencé à parler de la maladie, certaines femmes ont pris de la distance. Parmi elles certaines étaient malades et ne voulaient venir ici pour qu'on leur parle encore de la maladie », « Les femmes qui étaient atteintes étaient complexées. Ca a été difficile parce qu'elles avaient peur d'être rejetées ».*

Ces propos montre l'importance du travail de mobilisation qu'URACA doit développer pour que les groupes acceptent d'intégrer le projet et de travailler sur les représentations négatives que les femmes ont vis-à-vis de la maladie. Cela montre également que lorsque les groupes s'impliquent dans le projet, ce travail sur les représentations a commencé à faire ses effets.

- Un de ces groupes a également rencontré des difficultés pour parler de la maladie car **beaucoup de femmes étaient analphabètes et parlaient des langues différentes**. Le leader

devait alors traduire dans les langues de chacune les messages sur la maladie : « *beaucoup de femmes étaient analphabètes. Pour leur parler de prévention, on leur parlait en français et elles ne comprenaient pas tout. J'avais du mal à leur expliquer et en plus tout le monde ne parlait pas la même langue* ».

- Enfin, au tabou de la maladie s'est ajouté **le manque de cohésion du groupe** pour un regroupement de femmes. Autrement dit, le groupe s'est dissout : « *on n'était pas un groupe uni, on s'est séparé et on a du arrêter l'action* ».

En revanche, pour les groupes qui ont participé au concours, nous avons essayé, dans la mesure du possible, de rencontrer l'ensemble du groupe ou du moins quelques-uns de ces membres⁵.

Ces rencontres se sont déroulées les samedis après-midi dans les locaux d'URACA, sauf pour un groupe pour lequel nous nous sommes déplacés dans ses locaux.

1 groupe a été rencontré à 2 reprises afin d'approfondir l'évaluation avec un plus grand nombre de femmes.

- **La conduite d'entretiens individuels et collectifs avec les membres du jury du concours** ainsi que les partenaires financiers⁶.

Le jury du concours réunit des partenaires techniques et institutionnels et a pour mission de décerner des récompenses aux groupes de femmes lors du concours, selon des critères élaborés par le jury lui-même.

L'intérêt de recueillir l'avis de ces partenaires réside dans leur non implication directe dans les actions conduites par les femmes. Ils ont donc un regard plus extérieur de ce point de vue sachant qu'en revanche, ils participent à l'organisation du concours. Autrement dit, ils interviennent sur un autre aspect du projet et ont des éléments complémentaires des groupes de femmes.

Les partenaires financiers ont des attentes particulières sur les actions à conduire et peuvent mettre en perspectives ce projet avec d'autres actions conduites sur la même thématique.

Les entretiens ont porté sur leur analyse du projet global, de l'atteinte des objectifs, de l'accompagnement d'Uracac ainsi que leurs propositions d'évolution du projet.

- **La restitution des résultats de l'évaluation** auprès des groupes de femmes et des partenaires institutionnels et techniques. Ce temps de restitution a eut également pour objectif de construire des propositions d'évolution du projet.

⁵ cf en annexe la liste des groupes rencontrés

⁶ idem

III. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

Rappelons pour commencer que les objectifs de ce travail sont d'évaluer :

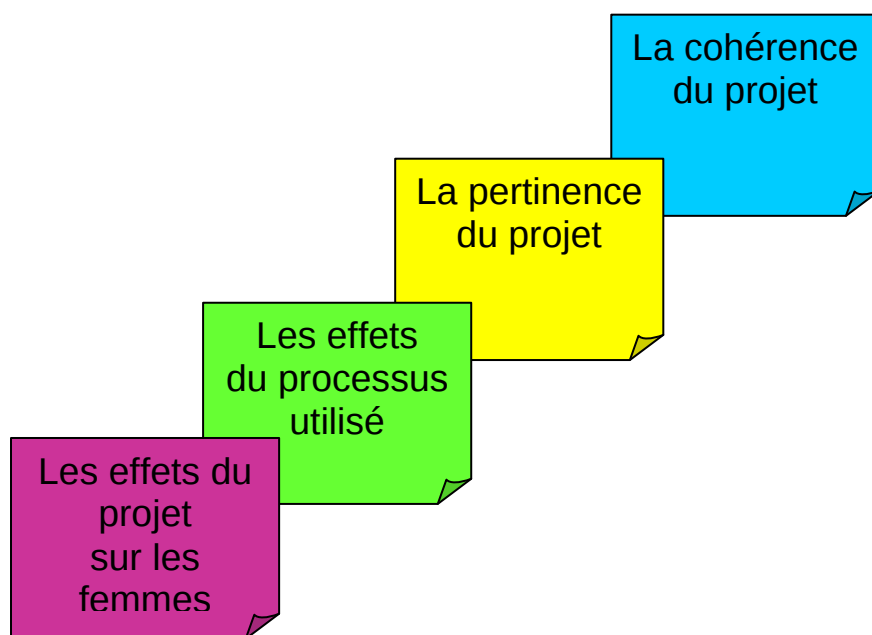
- **Les effets du projet sur les femmes des groupes** et en particulier sur :
 - ⇒ leurs connaissances de la maladie,
 - ⇒ leurs comportements de prévention et de soins,
 - ⇒ leur rôle par rapport à leur entourage.
- **Les effets des techniques d'accompagnement utilisées par URACA** sur l'autonomisation, la créativité, l'innovation.
- **La cohérence entre les moyens utilisés (moyens humains, temps de travail, ...) par URACA et les objectifs posés.**

puis de co-construire des propositions d'évolution de ce projet.

Le croisement des différentes données fait apparaître plusieurs aspects de ce projet :

- Les effets du projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida » sur les femmes et la communauté africaine
- Les effets du processus utilisé dans le cadre de ce projet
- La pertinence du projet au regard des besoins
- La cohérence du projet avec les moyens mis en œuvre

C'est à partir de ces angles de vue que nous vous présentons les analyses suivantes :



La parole des personnes rencontrées et interviewées est présentée en italique et entre guillemets, ainsi que les témoignages écrits extraits des fiches bilans des actions.

III. A. Les effets du projet sur les femmes et la communauté africaine

L'évaluation permet de pointer cinq types d'effet du projet sur les femmes.

III. A. 1. L'apport de connaissances

Un des objectifs spécifiques du projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida » est de sensibiliser les groupements de femmes au VIH-Sida afin qu'elles mêmes puissent ensuite être relais de ces messages auprès d'autres personnes. Cette sensibilisation passe, pour URACA, par la mise en place de temps de sensibilisation où l'objectif est double : faire réfléchir les femmes sur le VIH-Sida et leur transmettre un certain nombre de connaissances sur :

- le VIH, le Sida, les IST
- Les modes de transmission
- Les comportements de prévention
- La santé globale...

La pédagogie développée dans ces temps de sensibilisation varie selon les groupes de femmes et les années :

- distribution de documentation,
- débat-discussion collective,
- visionnage de films : « les 15 femmes », « Moussa le Taximan »,
- passation d'un questionnaire pour vérification de l'acquisition de connaissances.

Pour cela, la première série de groupes de femmes (23 groupes) a bénéficié d'une réunion de sensibilisation. La 2^{ème} série (28 groupes) a elle aussi suivi une réunion de ce genre mais a également eut un temps de mise en situation afin de s'assurer que les femmes avaient bien compris les messages de prévention. L'animatrice d'URACA leur a proposé alors d'animer elles-mêmes une réunion de prévention « afin de faire ressortir leurs incompréhensions, leurs fausses interprétations et faire émerger des sujets de discussion »⁷.

L'analyse des fiches bilans remplies par chaque groupe qui a conduit des actions ainsi que le discours des groupes de femmes rencontrés (16 femmes sur les 33 rencontrées) font apparaître qu'elles ont acquis des connaissances sur le VIH-Sida, sur les modes de transmission, sur les comportements de prévention...

- Sur le VIH-Sida : « découverte du sida sous toutes ses facettes et modes de transmission »⁸, « nous nous sommes formées à URACA sur les modalités des méthodes de prévention VIH-Sida afin de pouvoir en parler et expliquer à d'autres personnes »⁹, « On a l'avantage de connaître la maladie, comment aider les gens atteints, comment on l'attrape... beaucoup de choses », « Je ne connaissais pas le Sida. J'ai pu voir la gravité de la maladie et je sais que ça existe. J'ai vu que c'est sérieux »¹⁰.
- Sur les modes de transmission : « le groupe tenait à ce que tous les modes de transmission soient représentés dans le sketch »¹¹, « il y a eu des jeunes qui se sont intéressés aux modes de transmission du Sida et des filles aux préservatifs féminins »⁷, « je ne savais pas que se faire percer les oreilles avec la même aiguille, ça pouvait contaminer »⁷, « Ca nous permet d'évoluer vers l'avenir. Si tu découvres les choses, tu peux te protéger et protéger les autres »¹².

⁷ Dossier COSA de demande de financement à l'INPES, 2007

⁸ Série 1, groupe 6, action 1

⁹ Série 3, groupe 10

¹⁰ 16 femmes interviewées sur les 33 rencontrées

¹¹ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

¹² 16 femmes interviewées sur les 33 rencontrées

- Sur les comportements de prévention : « faire le rapport sexuel protégé et la fidélité mutuelle »¹³, « c'est la 1^{ère} fois que je vois un préservatif de près, surtout le féminin »⁷, « l'avantage du dépistage, c'est que si on est dépisté tôt, on est mieux suivi et cela retarde le développement de la maladie »¹⁴, « on a vu comment on doit se prendre en charge soi vis-à-vis des autres, comment se protéger »¹⁵, « c'est bien de faire le test mais le mieux c'est de se protéger »¹⁶.
- Sur les modalités de dépistage : « on a vu où sont les centres qui font le dépistage ? Est-ce qu'il y a un endroit à Blanc-Mesnil ? Il faut aller à l'hôpital le plus proche de chez toi. Tous les hôpitaux font le dépistage. Si tu veux faire un dépistage, tu peux demander à ton généraliste, il va t'orienter. Sinon, il y a l'hôpital Fernand Vidal près de gare du Nord »¹⁷.

L'évaluation montre que les femmes ont acquis des connaissances. Néanmoins, comme le révèlent un certains nombre de modèles psychosociaux¹⁸, nous savons aujourd'hui que ce ne sont pas uniquement les connaissances qui guident nos comportements. D'autres éléments tels que les représentations, les croyances, les normes collectives, ... contribuent à mettre en œuvre ou pas un comportement de prévention. Autrement dit, ce n'est pas parce que ces femmes savent plus de choses sur le VIH-Sida, qu'elles vont obligatoirement adopter un comportement de prévention.

Nous avons donc interrogé les femmes sur l'évolution de leur rapport au VIH-Sida.

III. A. 2. L'évolution des comportements

Cette évaluation doit également permettre d'évaluer si les comportements des femmes ont évolué suite à leur participation à ce projet (sensibilisation et animation d'actions).

Nous savons qu'il est très difficile d'évaluer le changement réel des comportements. La méthode reconnue comme la plus fiable est l'observation. Or, lorsque l'on parle du VIH-Sida, l'observation devient très délicate. Dans cette démarche d'évaluation, nous avons travaillé à partir de comportements auto-déclarés, c'est-à-dire du discours des femmes sur leurs comportements de prévention. Dans nos entretiens, nous avons cherché à repérer si ces comportements auto-déclarés relevaient de comportements ponctuels ou d'une modification prolongée du comportement.

D'après l'analyse documentaire mais surtout le discours des femmes rencontrées (20 femmes sur les 33 rencontrées), nous pouvons dire que certaines des femmes rencontrées ont développé des comportements de prévention (utilisation du préservatif, dépistage...).

- Utilisation du préservatif (au moins 20 femmes sur les 33 rencontrées) : « On se protège, dans le couple »¹⁹, « Depuis le début de l'action, on utilise le préservatif, on se protège. Si l'homme n'accepte pas, il n'a qu'à partir »²⁰, « j'ai une idée, pour la prochaine réunion, nous allons toutes essayer le préservatif féminin, nous allons dire à nos maris qu'une amie l'a essayée et qu'il paraît qu'on a plus de plaisir avec, je suis sûre qu'ils voudront essayer »²¹.
- Pratique du dépistage : « Moi, j'ai réussi à faire dépister mon mari. Je lui ai montré mon test, il m'a montré le sien »²², « Maintenant que l'on parle ouvertement, c'est facile de faire le test »²³, « ce qui a

¹³ Série 1, groupe 1, action 3

¹⁴ Série 3, groupe 12, action 3

¹⁵ 16 femmes interviewées sur les 33 rencontrées

¹⁶ 16 femmes interviewées sur les 33 rencontrées

¹⁷ Série 2, groupe 6, action 3

¹⁸ Le modèle du comportement planifié, Fishbein et Ajzen (1987)

¹⁹ 20 femmes sur les 33 rencontrées

²⁰ 20 femmes sur les 33 rencontrées

²¹ Série 3, groupe 11, action 2

²² 20 femmes sur les 33 rencontrées

été bénéfique dans ce combat au sein des groupes et des familles, c'est que le message a été entendu, et des gens se sont fait dépistés. Les autres ont été encouragés à faire le test »²⁴, « avant de faire de la prévention auprès de leur cible, les femmes d'Elikia ont fait le test du VIH et ont approfondie leurs connaissances sur la maladie »²⁵, « après cette réunion de sensibilisation, 8 femmes ont décidé de faire test. Mme Gnabaly les a accompagnées au CDAG de Bichat »²¹,

III. A. 3. Développer la communication sur le VIH-Sida au sein des communautés africaines, lever le tabou

Un autre apport essentiel du projet est de faire que la communauté africaine aborde la question du VIH-Sida . En effet, la base même du projet s'appuie sur le rôle démultiplicateur que les femmes jouent en parlant du VIH-Sida autour d'elles et en faisant « bouger » les représentations vis-à-vis des personnes atteintes du Sida. Cet effet est essentiellement apparu lorsque nous avons échangé avec les femmes elles-mêmes (23 femmes sur 33 rencontrées).

➤ « On parle du Sida au sein de la communauté africaine et on lève le tabou »

Le discours des femmes montre que grâce au projet, on parle du Sida dans la communauté africaine et on lève le tabou lié à la maladie : « Au début, on fermait les yeux et les oreilles, parce que si on parle du Sida, c'est qu'on est malade. Mais on a le souci de notre communauté », « Je n'ai plus honte. On a honte d'en parler parce que c'est lié à la sexualité, c'est tabou au Sénégal, c'est quelque chose de privé. Mais c'est à force de parler de la maladie que je n'ai plus eu honte », « Je n'ai plus de complexe pour parler de la maladie, même aux copains de mon mari. Quand ils partent au pays, je leur donne des préservatifs. Au début, ils disaient qu'est-ce que tu fais, j'ai pas besoin. Et maintenant, ils appellent pour me dire qu'ils retournent au pays et qu'ils passeront à la maison chercher des préservatifs. Je leur donne des connaissances, on en parle entre nous », « Le sida, ce n'est plus tabou, j'en parle où je veux, quand je veux et à qui je veux ».

²³ 20 femmes sur les 33 rencontrées

²⁴ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

²⁵ Rapport d'activité de l'association URACA en 2007

➤ « On fait évoluer les représentations vis-à-vis des personnes malades »

D'après le discours des femmes rencontrées, le fait de participer au projet a également permis de faire évoluer les représentations qu'elles avaient des personnes atteintes du Sida : *« Les femmes ont compris qu'il ne fallait pas se couper de la personne malade, mais qu'il faut l'aider », « Aujourd'hui, en Afrique si tu maigris et que tu es malade, on dit que tu as le Sida et on t'exclu. C'est une humiliation de dire que quelqu'un est mort du Sida. On te met en quarantaine. Nous, on intervient pour faire comprendre que la personne est atteinte mais qu'elle ne va pas transmettre la maladie. »*.

III. A. 4. Le rôle de relais des femmes auprès de leur entourage et de leur communauté

Un des effets majeurs qui apparaît dans ce projet est le rôle de relais que ces femmes jouent désormais auprès de leurs familles, de leur entourage, de leur communauté. Dans l'analyse documentaire que nous avons réalisée, nous avons pu constater que la sensibilisation des femmes les a aidé à conduire elles-mêmes des actions de prévention mais aussi que la prévention peut se faire de façon informelle, au sein des familles, au cours de la vie quotidienne ou d'événements familiaux : *« ces séances nous ont donné de la confiance pour aller vers les autres à l'extérieur »*²⁶.

Cet élément apparaît très fortement aussi dans le discours des femmes rencontrées (33 femmes sur les 33 rencontrées) :

- ⇒ **Etre relais auprès de sa famille** : *« Notre 1^{ère} action s'est effectuée dans nos propres familles avec nos maris et nos enfants pour nous familiariser avec la prévention avant de la faire dehors auprès d'autres »*²⁷, *« Avant on en parlait surtout aux femmes, maintenant, on sensibilise aussi les maris », « Dès que ma nièce m'a dit qu'elle avait un petit copain, je lui ai dit de faire le test et de se protéger. J'ai même mis des préservatifs dans son sac », « j'ai pris quelques préservatifs pour mes enfants, je crois qu'ils en ont besoin »*²⁸
- ⇒ **Etre relais auprès de son entourage** : *« Maintenant j'amène des préservatifs à mes collègues de travail. Je leur parle du Sida, je dis que c'est le parapluie pour se préserver », « J'ai par exemple une amie qui vient d'arriver d'Afrique. Avant le projet d'URACA je ne lui aurais pas parlé parce que je n'avais pas fait le test du Sida. Mais maintenant que je l'ai fait, je peux en parler plus facilement »*
- ⇒ **Etre relais auprès de sa communauté** : *« On en parle aux jeunes filles, on leur dit comment se protéger. Certaines cachent la maladie et contaminent les autres. Je leur montre les préservatifs quand elles sortent pour aller danser ». « Dans mon milieu, il y a beaucoup de chrétiens, alors je sensibilise les parents. Pour cela, je vais leur parler et je leur distribue des préservatifs », « Dans les mariages, je commence doucement, je dis qu'une femme doit avoir le goût de faire l'amour et là tout le monde commence à s'intéresser. Et ensuite, je parle des MST et du Sida. Ça se fait entre femmes d'une même génération », « Je suis caissière et cette semaine, un client a posé une boîte de préservatifs sur le tapis et m'a demandé ce que c'est. Il y avait la queue à ma caisse mais je lui ai expliqué. Le lendemain, je lui ai amené des préservatifs », « On dit aussi qu'il y a des hôpitaux pour le dépistage, c'est gratuit et anonyme. On donne les adresses pour le dépistage », « les femmes africaines qui partaient en vacances ont proposé de sensibiliser les femmes de leurs villages »*²⁹.

Au-delà d'être relais de messages de prévention, certains groupes ont également mobilisés d'autres groupes pour qu'ils mènent des actions, elles ont pu être modèles : *« la 1^{ère} réaction de ces jeunes filles à la conférence... a été qu'elles ne se sentaient pas concernées par le sida car elles sont encore jeunes (15-18ans) et sans petits copains... mais à la suite de cette réunion, elles ont décidé de se mobiliser pour mener une action de prévention*

²⁶ Série 3, groupe 9

²⁷ Série 3, groupe 9, action 10

²⁸ Série 2, groupe 3, action 2

²⁹ Série 1, groupe 1, action 2

sous forme d'une pièce de théâtre »³⁰, « de nombreuses personnes nous ont suivi pour les aider à faire des actions comme nous »³¹.

Or, cet aspect « relais de l'information » du projet est très fortement attendu par les partenaires techniques et financiers : « Le projet a du sens, la démultiplication de l'action à partir de groupe de femmes est une bonne stratégie »³².

III. A. 5. Faire évoluer la place de la femme

Enfin, un effet du projet qui a particulièrement attiré notre regard est l'impact du projet sur la communication au sein du couple et sur la place de la femme dans le couple et dans la famille.

➤ La communication au sein du couple

Le discours de certaines femmes rencontrées montre effectivement que le Sida a servi de « support » à la communication au sein du couple (15 femmes sur les 33 rencontrées) : « Je communique mieux avec mon compagnon. Quand il sort, je lui explique et je le préviens qu'il doit utiliser le préservatif. Je lui en mets quelques-uns dans son portefeuille. Avant, je n'osais pas lui dire ça. C'est plus facile de communiquer et de discuter depuis le projet URACA », « Avant l'action avec URACA, je ne parlais pas du préservatif avec mon mari. La 1^{ère} fois qu'on a abordé le sujet, je lui ai dit que c'était pour lui et pour moi ».

➤ La place de la femme et de la mère

Le projet a également eu comme impact de faire évoluer la place de la femme au sein du couple et de la famille. En participant au projet et en abordant la question du VIH-Sida dans le couple et la famille, certaines participantes ont acquis une place d'actrice grâce à laquelle elles peuvent maintenant poser leurs conditions, exiger des choses : « Ca a été très dur de convaincre mon mari à venir aux réunions. Je l'ai convaincu en lui disant que c'était juste pour pouvoir faire quelque chose de bien et qu'il puisse en parler à ses amis. Après être venus, les hommes ont compris que c'était pour faire de la prévention, que ça apporte quelque chose autant à eux qu'à nous. Ils ont dit "à partir d'aujourd'hui, on s'engage" », « Nous, les femmes africaines parce que nos maris prennent plusieurs femmes, cela fait beaucoup plus de contamination. Avant, on était à leur merci, maintenant on peut se protéger sans eux. Les hommes n'ont plus rien à dire, c'est à nous les femmes de nous protéger »³³.

Un membre du jury a également insisté sur cet effet du projet : « Ca rapproche les mères et leurs enfants », « ça valorise les mères aux yeux de leurs enfants parce qu'elles ont un rôle important au sein de leur communauté », « ça valorise aussi les mères aux yeux de la communauté ».

Néanmoins, il est vrai que cet effet reste à la marge et ne concerne pas toutes les femmes (près de la moitié des femmes rencontrées) que nous avons rencontrées.

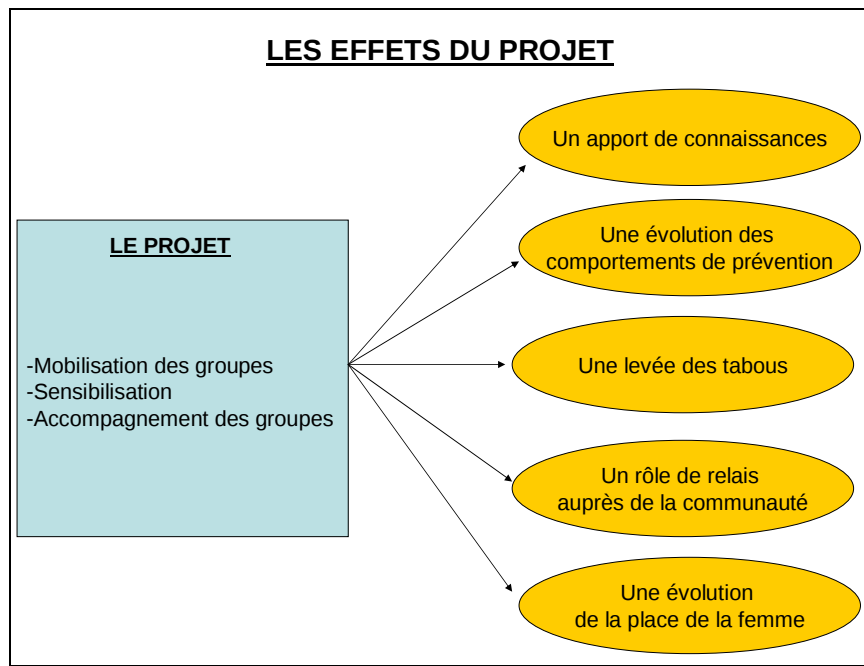
Finalement, nous pourrions résumer ainsi les effets que le projet a eus sur les femmes qui y ont participé.

³⁰ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

³¹ Série 2, groupe 12, action 5

³² Entretien mené avec les membres du jury

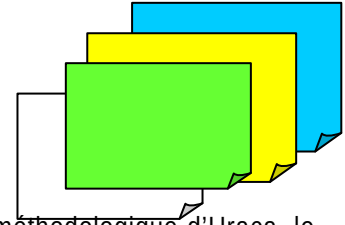
³³ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006 (paroles de femmes lors du concours 2006)



Autrement dit, au-delà d'un effet sur les comportements individuels, le projet d'URACA a aussi eu des effets plus globaux sur la communauté africaine elle-même, sur la place et le rôle que les femmes africaines ont dans le couple et dans la communauté.

Néanmoins, connaissant le rôle que jouent les représentations sociales liées à la maladie sur la mise en œuvre de comportements de prévention, nous pouvons nous demander comment ces représentations sont travaillées par URACA. En effet, nous savons que les croyances et les pratiques traditionnelles ont une grande importance dans les communautés africaines. Or, si le discours scientifique consiste uniquement à rejeter ces croyances, les femmes ne vont pas adhérer au message de prévention. Autrement dit, pour faire de la prévention auprès de la communauté africaine, il est essentiel de partir de ces croyances et de montrer en quoi elles peuvent être complémentaires du discours scientifique. C'est aussi une question que se posent certains membres du jury après avoir entendu des discours de femmes comportant des erreurs dans les modes de transmission par exemple : « *Je me demande si les connaissances ont du mal à passer parce que les femmes restent sur des croyances traditionnelles et réfutent, pour certaines, les éléments d'information transmis par URACA* », « *L'action vise notamment la transmission d'un certain nombre de connaissances vis-à-vis de la maladie. Or, il semble que les croyances et représentations des personnes sur la maladie freinent l'intégration des connaissances. Les idées reçues ne disparaissent pas avec une simple transmission de connaissances dites scientifiques. Les femmes des groupes et les personnes présentes dans les actions de prévention restent parfois septiques sur le discours d'expert de URACA ou des leaders des groupes* ». Nous voyons bien qu'au-delà d'une transmission de connaissances, c'est aussi un travail sur les représentations et les croyances qui est nécessaire. Nous reviendrons sur cet aspect dans les préconisations.

III. B. Les effets du processus mis en place



Nous avons observé plusieurs éléments du processus : l'accompagnement méthodologique d'Uraca, le concours, la pédagogie...

III. B. 1. L'accompagnement d'URACA

Une grande partie du projet réside dans l'accompagnement réalisé par l'animatrice d'URACA pour aider les groupes de femmes à mener leurs propres actions de prévention. Cet accompagnement consiste à la fois en un accompagnement méthodologique et un appui pratique à la concrétisation des actions des femmes.

Cet élément du processus global est central dans ce projet et à évolué sur les 3 ans comme l'indique le rapport d'activité de l'association en 2007 : « *Nous avons vu en 2006 que cet élément (l'appui méthodologique pour la présentation des projets et des actions) se révélait fondamental dans la mise en place de l'action. Nous en avons tout à fait sous-estimé à la fois sa portée de même que l'ampleur du défi* », « *cet aspect des choses, s'il est très lourd n'en n'est pas moins important. En effet, il travaille dans le sens d'une autonomisation de ces femmes en leur donnant des outils tout à fait nouveaux pour elles qui pourront les aider par la suite à mettre en œuvre d'autres projets qu'ils soient personnels ou collectifs* », « *Aïssatou n'a pas fait que superviser nos évènements, elle a été aussi source de connaissances techniques (les informations sur le Sida) et pratiques* »³⁴.

Un des objectifs de l'évaluation était de voir si l'accompagnement et les techniques utilisées dans cet accompagnement ont permis à la fois de rendre chaque groupe autonome pour la réalisation des actions de prévention à venir, et de faciliter la créativité et l'innovation dans les méthodes, les techniques et les outils utilisés par les groupes de femmes.

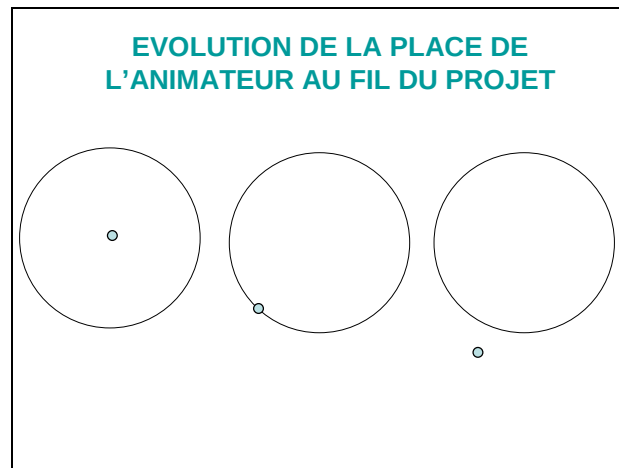
Au cours de l'évaluation, nous avons fait le constat, confirmé par l'animatrice, de l'absence de document sur la manière dont la sensibilisation est menée par URACA. Il n'existe pas de programme de sensibilisation ou encore de comptes-rendus. Autrement dit, nous ne disposions pas d'éléments sur le déroulement des réunions de sensibilisation, sur les mises en situation... Il nous a paru important, dans le cadre de cette évaluation, d'assister à une séance de sensibilisation animée par URACA auprès de nouveaux groupes afin de formaliser cette démarche de sensibilisation.

Nous avons par ailleurs observé les effets de la proximité de l'animatrice vis-à-vis des femmes. La sensibilisation est mise en place par Uraca dans le cadre d'une pédagogie participative. L'animatrice utilise la méthodologie interrogative favorisant l'interaction avec les participants et non la transmission descendante d'information. L'utilisation des films permet également les débats d'idées. Enfin l'attitude de l'animatrice favorise un climat de confiance, de proximité, de convivialité qui incite aux confidences, aux questions intimes, voir au jeu (lors de la démonstration de l'utilisation du préservatif féminin par exemple).

³⁴ Rapport d'activité de l'association URACA en 2007

➤ Les effets des accompagnements sur l'autonomisation des groupes

Dans les démarches communautaires, l'animateur qui accompagne le groupe dans la construction et la mise en œuvre des actions doit veiller à ne pas créer de liens de dépendance du groupe vis-à-vis de lui et au contraire à rendre le groupe autonome. Autrement dit, la place de l'animateur doit évoluer au fil du projet. Nous pourrions symboliser ce cheminement avec le schéma suivant.



L'animateur doit créer les conditions d'autonomisation du groupe qu'il accompagne.

« L'autonomie est la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite ou en quelque sorte sa propre loi ; l'autonomie permet une liberté intérieure, dépend d'une capacité à choisir de son propre chef sans se laisser dominer par certaines tendances naturelles ou collectives, ni se laisser dominer de façon servile par une autorité extérieure. Cependant, l'autonomie chez l'Homme n'est pas naturellement acquise ; elle ne peut se construire que dans l'éducation, car aucun humain ne saurait être autonome "naturellement" »³⁵.

Dans le cadre du projet « Les femmes africaines se mobilisent contre le Sida », nous nous sommes demandé en quoi consisterait l'autonomie. Cela pourrait consister à rendre les groupes capables de chercher les informations nécessaires pour conduire leurs actions, à identifier les ressources qui pourraient les soutenir dans leurs actions,

...

C'est d'ailleurs de cette façon que les membres du jury voient URACA. Pour eux, en tant qu'acteur de première ligne, URACA, pourrait utiliser les moments de sensibilisation pour faire connaître d'autres ressources disponibles et peut-être moins centrer le contenu de la sensibilisation sur l'apport de connaissances : « *Un autre objectif serait de favoriser une autonomie des groupes en leur faisant connaître et utiliser d'autres associations de lutte contre le sida afin qu'URACA ne soit pas les seuls ressources pour ces groupes* », « *URACA est un premier niveau de sensibilisation et de contact de ces groupes avec des associations de prévention. Il a un rôle de relais, il doit anticiper la suite en faisant connaître les autres ressources santé et sida de Paris aux groupes de femmes. Le 2nd niveau de formation pourrait être fait par d'autres structures* ».

Autrement dit, URACA propose un premier niveau de sensibilisation aux VIH-Sida mais ne forme pas. Dans un objectif d'autonomisation, URACA pourrait envisager de faire le relais avec des structures qui ont pour objectif de former les personnes à la maladie.

Certaines femmes africaines expliquent toutefois les étapes par lesquelles elles sont passées pour se sentir plus à l'aise dans la prévention et être en capacité d'animer elles-mêmes des actions : « *quand les membres de URACA nous ont montré comment faire de la prévention auprès du public, on s'est d'abord familiarisé avec les mots à dire, ensuite on s'est exercé dans nos familles* »³⁶.

³⁵ Wikipédia

³⁶ Série 3, groupe 9

Néanmoins, d'après l'analyse documentaire, il apparaît que « *certains groupements récompensés en novembre 2006 [...] souhaitent poursuivre leur mobilisation* » et continuent à solliciter URACA pour les accompagner plus longtemps. Ceci peut être considéré comme le signe que ces femmes ne se sentent pas suffisamment autonomes pour mener elles-mêmes des actions de prévention VIH-Sida. Elles ont peut-être besoin d'un cadre sécurisant, qui les rassure sur le bien-fondé de leur action et de leur message. Nous en parlerons plus bas dans les propositions.

Au-delà de la simple acquisition de connaissances, les documents analysés font également apparaître que lorsque certaines femmes qui animent les actions se trouvent en difficultés face à certaines questions, certaines sont dans une attitude préventive au sens où elles ne diffusent pas de fausses connaissances mais préfèrent dire qu'elles vont chercher l'information : « *je ne connais pas très bien le sujet, mais si tu veux, on va poser la question aux animateurs d'URACA pour des précisions, c'est plus sûr* »³⁷. Il sera important, dans les accompagnements menés par l'animatrice, d'insister sur cette attitude. En effet, il est parfois difficile de reconnaître ses limites. Or, certaines femmes ont acquis la capacité à dire « je ne sais pas » et à mobiliser ses ressources afin d'y pallier en allant chercher l'information. Ceci est un élément important dans la prévention du VIH-Sida car nous savons l'impact négatif qu'à la diffusion de fausses croyances.

➤ Les effets des accompagnements sur la créativité et l'innovation des groupes

La question de l'innovation et de la créativité est également un élément important dans une action de prévention qui s'inscrit dans une démarche communautaire. La démarche communautaire vise à faire que la population concernée reprenne à son compte les problématiques abordées. Or, construire, créer, inventer sont le signe que les personnes s'approprient le sujet. Il est donc essentiel dans notre travail d'évaluation d'observer si les accompagnements ont permis aux femmes d'innover, d'inventer à la fois des méthodes et des outils pour faire de la prévention.

En 2007, les membres du Jury ont souligné la créativité des actions mises en place par les groupes de femmes. Lors de la préparation du concours 2008, les membres du jury ont regretté une certaine « homogénéisation » des actions conduites par les groupes de femmes. En effet, ils ont eu le sentiment que la créativité qui était présente en 2007, avait disparu depuis laissant place à une certaine « standardisation » des actions conduites : « *Il y a un manque d'innovation entre 2007 et 2008. Le rendu des actions étaient plus créatif en 2007 qu'en 2008* », « *en 2007 il y avait plus de créativité : poésie, défilé de mode, poupées... et moins en 2008* »³⁸.

D'après notre analyse documentaire et le discours de 12 des 33 femmes rencontrées, il semble que quelques groupes aient fait preuve de grande ingéniosité à la fois dans la construction d'outils, dans les lieux ou occasions où elles ont fait de la prévention ou encore dans la création de lieux de prévention :

- La création d'outils de prévention : « *On a monté une pièce de théâtre avec des jeunes « Ismaïl », en France et au village. Les jeunes ont fait des recherches dans les bouquins. C'était un groupe de 20 jeunes qui faisaient partie d'une association. La pièce a été jouée lors de la semaine de la solidarité* »³⁹, « *Théâtre, expo et chorégraphie sur expression du corps humain* »⁴⁰, « *confection d'une poupée pour la démonstration et le placement du préservatif féminin* »⁴¹, « *chanson de rap par les jeunes sur leur vision du sida* »⁴², « *défilé de mode* »⁴³, « *poème écrit par une jeune fille après une action de*

³⁷ Série 3, groupe 9, action 2

³⁸ Réunion du jury pour le concours 2008

³⁹ 12 femmes sur les 33 rencontrées

⁴⁰ Série 1, groupe 1, action 1

⁴¹ Série 2, groupe 1, action 1

⁴² Série 2, groupe 6, action 3

⁴³ Série 2, groupe 6, action 5

prévention »[44](#), « préservatifs bétio et préservatifs sur bine-bine »[45](#), « chanson de la prévention faite au Mali »[46](#).

- Les lieux ou occasions pour faire la prévention : « Nous avons mené de la prévention au cours de la cérémonie de deuil d'une de nos compatriotes morte du sida. Nous en avons profité pour faire de la prévention, car tout le monde savait de quoi elle était morte mais personne n'osait aborder le sujet. La famille de la défunte n'arrêtait pas de parler de sorcellerie. On a donc saisi l'occasion pour briser le silence »[47](#), « Dans le parc d'Ivry, j'ai rencontré quelques ados. Je les ai invité un dimanche dans une salle. Je leur ai montré un sketch pour les sensibiliser, puis j'ai fait la démonstration du préservatif. Aujourd'hui, certaines me téléphonent pour avoir des préservatifs »[48](#), coiffeur, sortie du métro, baptêmes, mariages...
- La construction de lieux spécifiques : « construction d'une nouvelle maternité au Sénégal »[49](#), « création d'un lieu de sensibilisation au cœur du village pour parler concrètement de l'épidémie du VIH et distribuer régulièrement des préservatifs féminins et masculins. Nous avons construit une case qui sert à ce lieu d'animation »[50](#).

Malgré quelques groupes innovants, il semblerait que les femmes aient tendance à standardiser leurs modes d'intervention. Nous pouvons poser des hypothèses à ce constat :

- en 2007, l'action était nouvelle et les membres du jury « découvraient » d'autres façons de faire que celles utilisées classiquement dans la prévention en France
- cela fait 3 ans que l'animatrice accompagne des groupes. Il se peut que par « routine » elle ait tendance à homogénéiser ses accompagnements, ce qui pourrait entraîner une standardisation des actions des femmes...

[44](#) Série 2, groupe 3, action 10

[45](#) Série 2, groupe 13, action 10

[46](#) Série 3, groupe 7, action 2

[47](#) Série 1, groupe 7, action 1

[48](#) 12 femmes sur les 33 rencontrées

[49](#) Série 1, groupe 2, action 4

[50](#) Série 3, groupe 11

III. B. 2. Les apports du concours

URACA souhaitait également que nous évaluions les effets du concours. Leur hypothèse est que le concours est un véritable moteur à l'implication des femmes africaines dans le projet : *« la perspective de pouvoir être récompensées et reconnues pour leur action de lutte contre le sida dans leur communauté a été un réel moteur pour l'engagement de ces femmes »*⁵¹.

Rappelons que chaque année, un concours des meilleures actions de prévention du VIH-Sida est organisé. Les gagnants remportent un chèque et des outils de prévention.

Pour 22 des 33 femmes rencontrées (parmi elles, 3 n'ont pas participé au concours), le concours est un moment important dans le déroulement du projet, et ce pour plusieurs raisons :

- Il permet de **motiver** les femmes à s'investir dans des actions de prévention et à s'y maintenir dans la durée : *« Le concours, ça nous a encouragé à mener des actions. Ca nous a motivé, sinon on aurait cru qu'on nous faisait travailler pour rien », « Le concours permet de donner l'énergie pour le faire, de ne pas baisser les bras »*
- Il permet de **valoriser et de reconnaître le travail** réalisé : *« On a eu la récompense au concours. Ca a été un grand moment », « On a eu le 2^{ème} prix. C'est une récompense. Il y avait une fierté. Ca nous a mis en confiance comme quoi c'était une réussite ce qu'on avait fait »*
- Il permet de **rencontrer d'autres groupes et d'échanger sur leurs actions** : *« Ca nous a permis d'échanger avec d'autres groupes. C'est important de pouvoir en parler à d'autres personnes », « Le concours c'est bien car on voit d'autres groupes »*
- Il **donne les moyens de faire des actions de prévention** : *« C'est le concours qui nous a permis de faire l'action vers les jeunes », « Le prix du concours nous a permis de financer les repas des rencontres de discussion et de payer les tickets de RER pour faire venir les femmes »*
- Il **permet de formaliser les actions** : *« Le concours c'est très bien, ça nous a permis de faire les choses plus profondément, de mettre à l'écrit et à l'oral d'expliquer aux gens ce que l'on a fait ».*

Pour les partenaires techniques, membres du jury que nous avons rencontrés, le concours a aussi comme intérêt majeur de mettre en valeur le travail réalisé par les groupements de femmes et par URACA : *« c'est même un temps d'apprentissage, de prévention, où on parle de la maladie et en même temps un temps festif », « en 2006, les dossiers étaient pratiquement vides, en 2007 il y a eut un énorme travail d'écriture des fiches actions avec des films, photos, des illustrations... », « le concours est un temps de valorisation du travail des groupes, cela montre que les groupes ont servi à quelque chose », « c'est ce qui motive les groupes à faire les actions de prévention au début, puis il n'y a plus besoin de cette motivation, « ça rembourse des frais ».* Autrement dit, les membres du jury perçoivent le concours de la même façon que les femmes qui y participent.

Il semblerait donc que, conformément à l'hypothèse posée par URACA, le concours constitue un véritable levier pour l'implication des femmes dans des actions de prévention VIH-Sida la première année.

Néanmoins, une fois qu'elles ont participé au concours, certaines femmes continuent à s'impliquer, sans en attendre de « récompense » : *« les groupements récompensés en novembre 2006 ne sont plus concernés par le concours, mais un des effets positifs du travail réside dans le fait que ces femmes souhaitent poursuivre leur mobilisation, même s'il n'y a plus de récompense à la clé »*⁵².

Au-delà du concours, nous pouvons faire l'hypothèse que les effets décrits précédemment sont aussi dus à d'autres facteurs :

⁵¹ Rapport d'activité de l'association URACA en 2007

⁵² Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

- la proximité de l'animatrice
- les temps de sensibilisation
- ...

III. B. 3. URACA est identifié comme une structure ressource pour les communautés africaines

Enfin, il nous paraissait essentiel de faire le lien entre cette action de prévention du VIH-Sida auprès des femmes africaines et la structure URACA dans sa globalité.

En effet, la plupart de nos rencontres avec les groupes de femmes se déroulaient dans les locaux d'URACA. Notre observation pendant ces moments nous a permis de repérer que cette association est un véritable lieu ressources pour les femmes africaines. En effet, elles y viennent se retrouver, discuter, parler de leurs enfants, rire, s'évader. Autrement dit, URACA est un véritable lieu de lien social entre les femmes africaines.

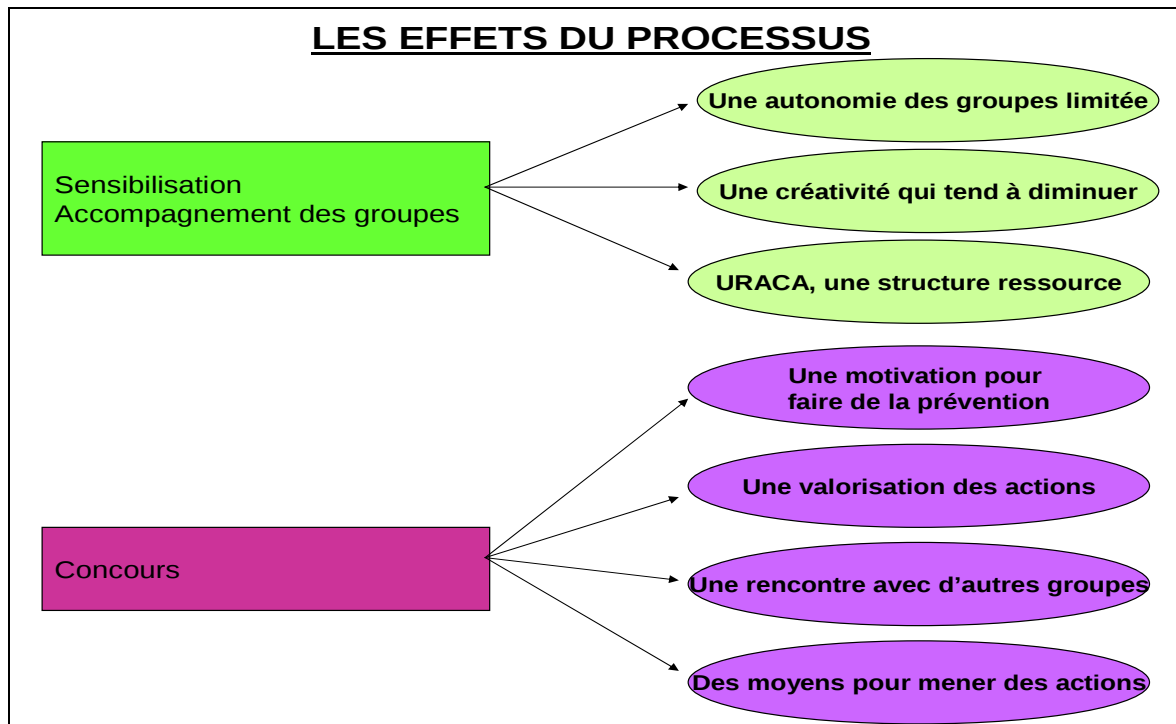
Lors de nos échanges avec l'animatrice du projet, nous avons également vu en quoi URACA pouvait être ressource dans d'autres domaines : accompagnement administratif, lieu d'orientation vers d'autres structures, ...

Certaines femmes que nous avons rencontrés (10 sur les 33 rencontrées) ont également souligné cet aspect là : *« Tu viens à URACA comme si tu venais chez toi », « Quand les démarches administratives ou les papiers sont compliqués, on vient à URACA. Ils nous aident à faire nos papiers », « Ils ont tapé nos prospectus, ils nous donnent des cassettes vidéos, des préservatifs ».*

Ceci est aussi un effet du projet. Grâce aux méthodes utilisées par l'animatrice, les femmes qui participent au projet ont pu repérer en quoi URACA pouvait être ressource pour elles.

Finalement nous pouvons dire que la manière avec laquelle le projet est conduit par URACA (accompagnements, concours, ...) a aussi des effets :

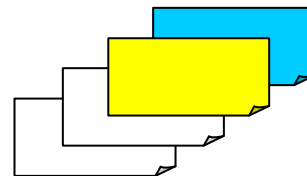
- permettre aux groupes de femmes de s'impliquer dans la prévention du VIH-Sida
- valoriser le travail qu'elles mènent
- soutenir les actions qu'elles souhaitent développer
- repérer en quoi URACA peut être un lieu ressource pour elles.



Néanmoins, en ce qui concerne l'autonomisation des groupes et leur créativité, cet objectif est d'avantage porté par les partenaires techniques que par l'association, d'ailleurs, les méthodes utilisées ne vise pas véritablement ces objectifs.

A ce stade de notre travail, il est important de travailler ces aspects là avec l'animatrice afin de mieux appréhender les processus mis en place pour favoriser l'autonomie et la créativité des groupes.

III. C. La pertinence du projet au regard des besoins



Nous avons souligné plus haut que l'implication des femmes dans des actions de prévention fait évoluer la place que certaines ont dans leurs couples, leurs familles ou au sein de leur communauté sachant que cela ne concerne pas la majorité des femmes rencontrées.

En effet, le discours de certaines femmes (16 sur les 33 rencontrées) fait apparaître leurs difficultés à se positionner par rapport à leur mari et à poser leurs limites.

Il est apparu la nécessité de mener un travail semblable auprès des hommes : « *Petit à petit, on arrive à conscientiser les hommes comme les femmes, mais les hommes sont têtus* », « *Pour les garçons, si on leur demande d'utiliser le préservatif, ils pensent que c'est parce qu'on pense qu'ils sont infidèles* », « *Les hommes et les femmes mariés c'est difficile parce que si on demande au mari de mettre le préservatif, il dit que c'est parce que tu n'es pas fidèle ou parce que tu n'as pas confiance en lui* », « *En Afrique, les hommes ont plusieurs femmes et certaines ne sont pas sérieuses. C'est elles qui amènent la maladie* ».

URACA n'a pas attendu cette évaluation pour poser le même constat. Ainsi, en 2008, une action semblable a démarré auprès des hommes. En effet, le travail uniquement auprès des femmes montre ses limites. Il semble donc important que les recommandations que nous serons amenés à formuler soient aussi prises en compte dans le cadre du projet de prévention du VIH-Sida auprès des hommes.

Nous soulignons cependant la vraie pertinence de ce travail de relais au sein de la communauté et entre femmes par la démultiplication des échanges sur ce thème au sein de la communauté.

III. D. La cohérence du projet au regard des moyens

Enfin, il s'agissait d'observer la cohérence des moyens utilisés avec les objectifs fixés. Autrement dit, en quoi les moyens disponibles (temps de travail, financements...) ont permis de remplir les objectifs de départ.

L'ampleur du projet initial était déjà importante puisqu'il prévoyait pour la 1^{ère} série (2005-2006)⁵³ : « une moyenne de 25 interventions mensuelles [...] et que deux personnes sont prévues pour mettre en place cette action »⁵⁴.

1 ^{ère} série	Prévu	Réalisé
Réunions de sensibilisation	132	149
pour élaborer une réflexion autour d'une action à conduire	33	37
Réunions d'accompagnement	44	93

Or, pour garantir l'opérationnalité du projet dans son ensemble (recensement des groupes, actions de sensibilisation des groupes, accompagnement à la mise en place d'actions, préparation du concours...), des moyens colossaux ont dû être mis en œuvre chaque année. Ces moyens sont essentiellement l'investissement en temps et en énergie de l'animatrice du projet, même si l'ensemble de l'association a participé à certaines étapes du projet.

Néanmoins, il semble que le travail mené par l'animatrice représente : un temps de travail qui dépasse le temps plein, une disponibilité forte, des compétences et des capacités relationnelles importantes :

- ⇒ **Un temps important pour mobiliser de nouveaux groupes** : « du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006, nous avons réalisé 93 interventions, soit 2 fois plus que prévu »⁵⁵, « l'accord des groupes nécessaire à la mise en place de l'action n'est pas toujours facile à obtenir. Il faut négocier parfois pendant plusieurs mois avant de l'obtenir ».
- ⇒ **Les horaires décalés (soirs et week-ends) et des groupes qui n'honorent pas leurs rendez-vous avec l'animatrice** : « C'est aussi une action "épuisante" pour la coordinatrice de l'action qui se déplace chaque week-end dans différents groupes : il lui faut beaucoup de volonté et d'énergie pour poursuivre l'action ».
- ⇒ **Un accompagnement des groupes d'une culture orale à l'utilisation de l'écrit et l'intégration d'une nouvelle méthodologie** : « Un très gros travail d'encadrement a été fourni par l'animatrice afin que les femmes arrivent à mener à bien les actions imaginées et que des fiches bilans soient rédigées afin de participer au concours », « pour la grande majorité, ces femmes étaient analphabètes », « ce travail s'est avéré très ardu, les notions de comptage, de compte-rendu, d'élaboration claire d'une méthodologie étant tellement éloignées du quotidien des femmes impliquées dans l'action », « ce travail de supervision et de préparation des dossiers a nécessité 3 mois d'activité à temps plein pour la coordinatrice de l'action, avec l'aide de 2 bénévoles »⁵⁶.

⁵³ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

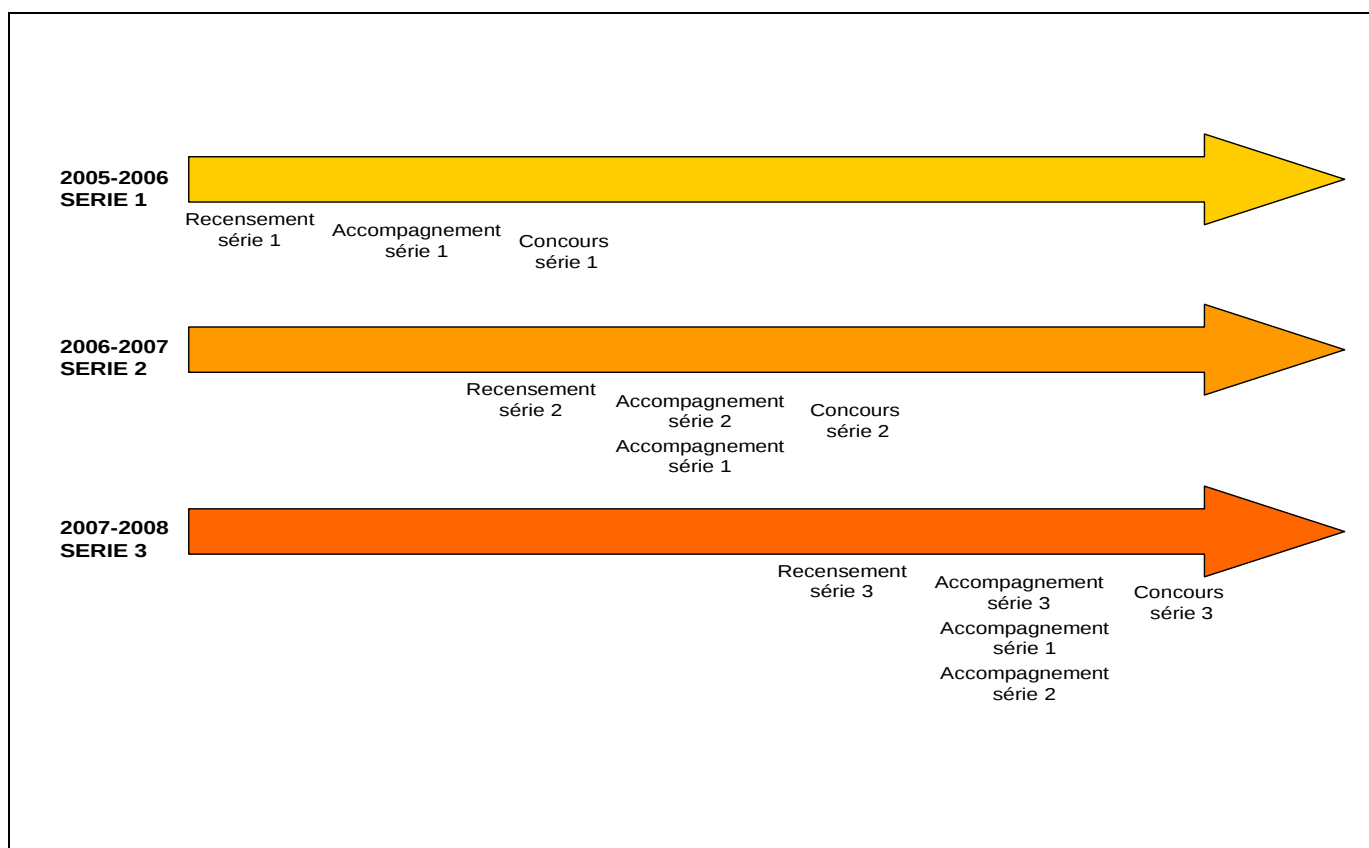
⁵⁴ Dossier COSA 2006

⁵⁵ Dossier COSA 2007

⁵⁶ Rapport d'activité de l'association URACA en 2006

Autrement dit, accompagner un tel projet demande beaucoup de temps, d'énergie et de savoir-faire.

Par ailleurs, comme nous le disions précédemment, un des effets non prévus était que les groupes de la 1^{ère} et de la 2^{ème} série souhaitent poursuivre leurs actions les années suivantes : « *les groupements récompensés en novembre 2006 ne sont plus concernés par le concours, mais un des effets positifs du travail réside dans le fait que ces femmes souhaitent poursuivre leur implication, même s'il n'y a plus de récompense à la clé* ». Autrement dit, « *la charge de travail augmente d'année en année* »⁵⁷ puisque chaque année, en plus de mener le projet (recensement, sensibilisation, accompagnement et concours) il faut accompagner les groupes de l'année et des années précédentes. Nous pourrions schématiser l'action ainsi :



Lors de nos rencontres avec l'animatrice du projet, cette dernière a souvent exprimé ses difficultés avec l'organisation des rencontres, la recherche de nouveaux groupes (30 groupes prévus), l'accompagnement des groupes et en 2009 l'évaluation.

Nous voyons ainsi combien la charge de travail devient exponentielle. Pour la poursuite du projet dans les mêmes conditions, il s'avère essentiel de réfléchir à une nouvelle organisation du travail. Nous aborderons ce point dans les préconisations.

Par ailleurs, il nous semble important d'aborder aussi la charge émotionnelle portée parfois par l'animatrice. Cette dernière a notamment exprimé des difficultés lors de l'accompagnement de femmes à faire le dépistage et de l'annonce des résultats positifs : difficultés à gérer l'annonce, difficultés à gérer la « violence » de la réaction face à l'annonce, difficultés à gérer le rapport à la mort... Autrement dit, travailler sur un projet de prévention du VIH-Sida n'est pas quelque chose d'anodin. Cela renvoie aussi à la mort et nécessite d'avoir la possibilité d'évacuer cela dans des espaces dédiés.

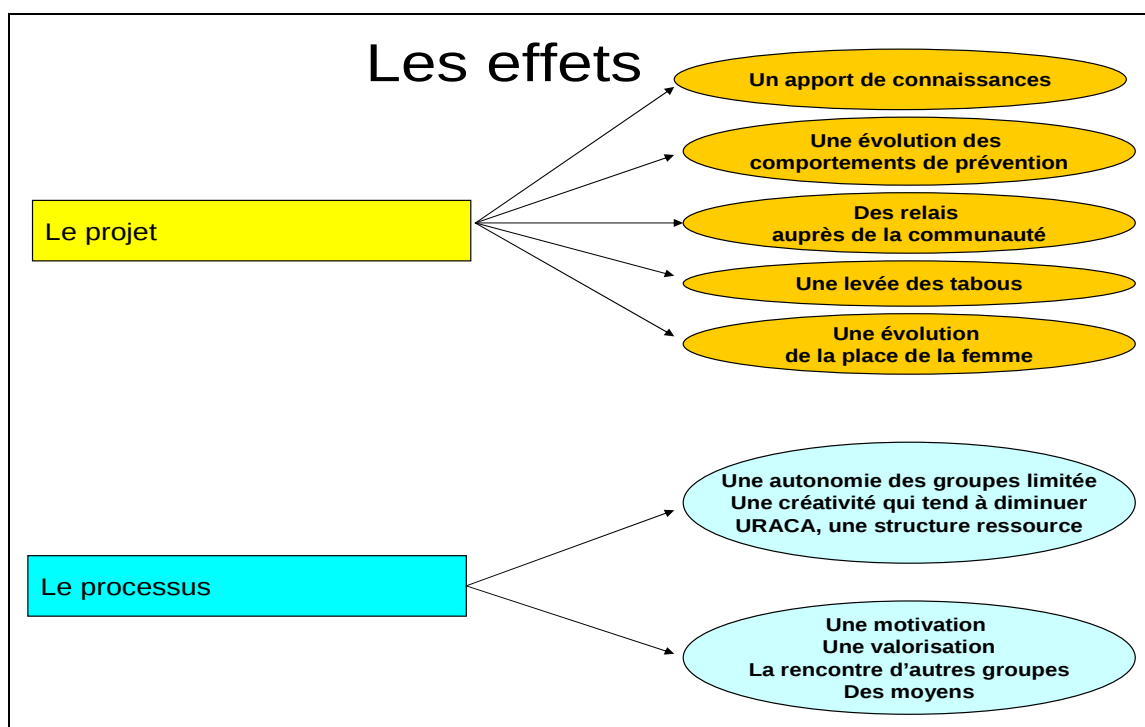
⁵⁷ Rapport d'activité de l'association URACA en 2007

L'équipe d'URACA a pris conscience de l'importance qu'a la charge émotionnelle liée à ce projet. C'est pourquoi des temps de supervision ont été mis en place au sein de l'association. Néanmoins, nous pouvons nous demander s'ils sont suffisants.

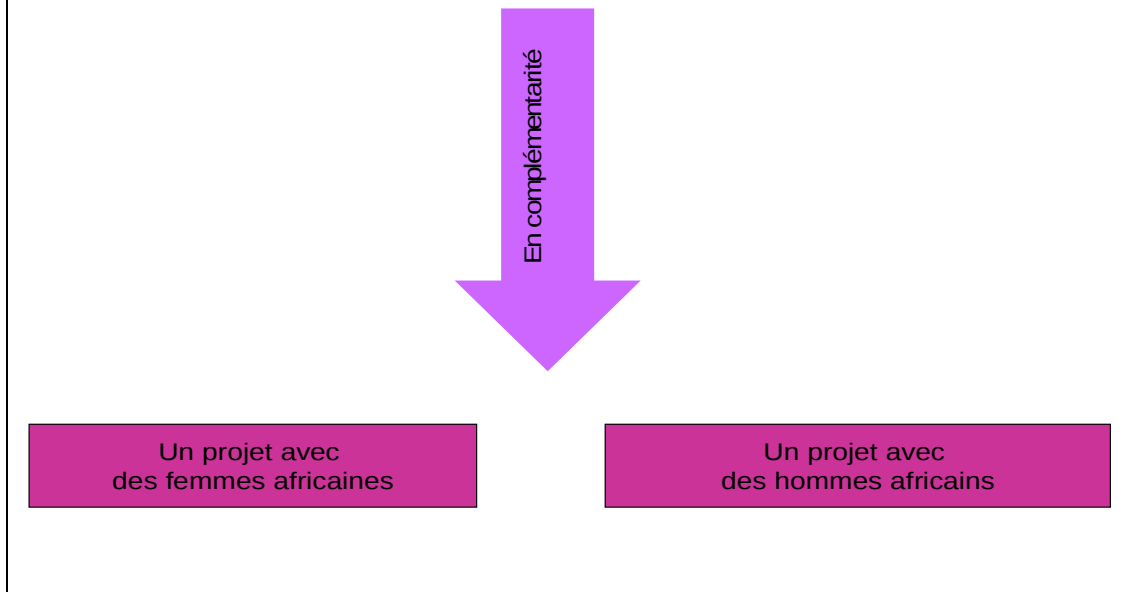
Finalement, il semble que les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs du projet sont très importants. Malgré cela, ils ne semblent pas suffisants à la fois en termes de temps que de charge émotionnelle. Une première évolution a déjà eu lieu en 2009 en cours d'évaluation. L'association a fait le choix de ne programmer de concours qu'un an sur deux.

Il reste qu'une nouvelle organisation a été repensée dans le cadre des préconisations.

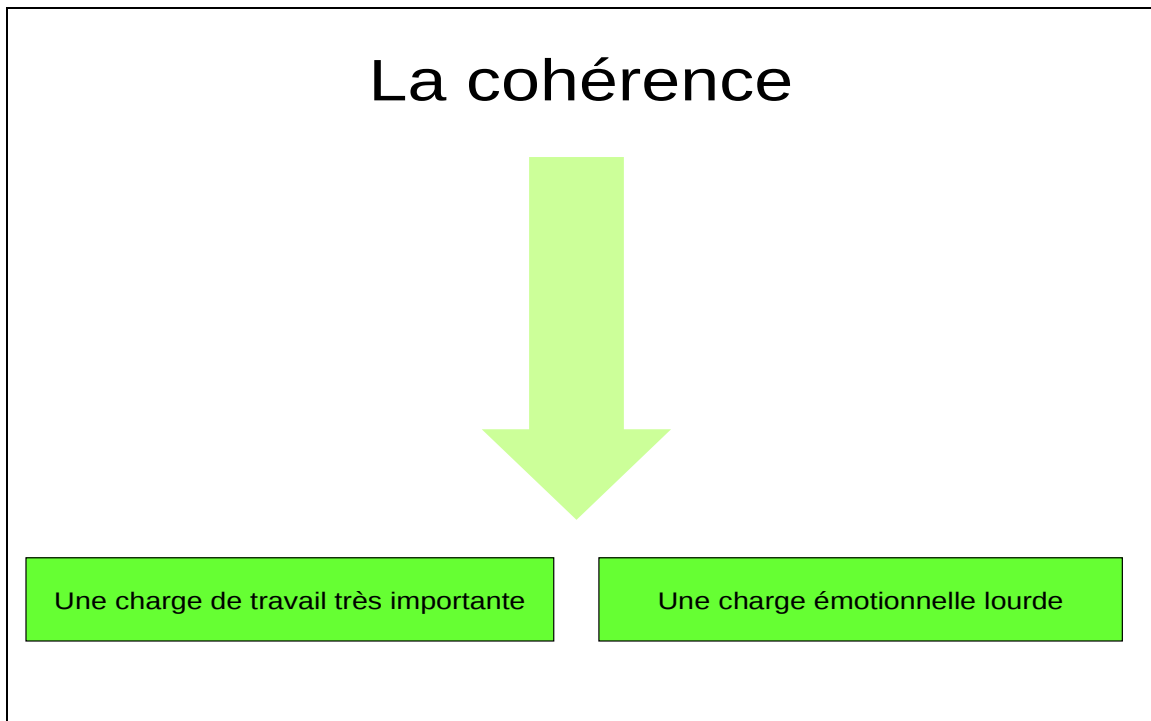
SYNTHESE GENERALE



La pertinence



La cohérence



IV. DES PISTES DE PRECONISATIONS

Les propositions suivantes sont issues des différentes rencontres menées avec les acteurs du projet (les femmes impliquées dans ce projet, des partenaires techniques et financiers, le groupe de suivi, les temps de restitution...).

Les propositions sont en lien avec différents aspects du projet :

- les objectifs du projet
- le processus du projet (sensibilisation, accompagnements, concours, ...)
- la pertinence
- la cohérence

IV. A. FAIRE EVOLUER LES OBJECTIFS DU PROJET

Vers un renforcement de l'accompagnement des anciens groupes et une diminution des nouveaux groupes

Le projet est centré aujourd'hui sur une sensibilisation de nouveaux groupes de femmes tous les ans. L'intérêt est que ce travail de fourmi, mené par URACA dans une démarche communautaire, fait bouler de neige et les femmes impliquées dans le projet sensibilisent autour d'elles d'autres amis et familles. Cependant chaque année de nouveaux groupes sont mobilisés s'ajoutant aux « anciens » qui continuent à solliciter URACA régulièrement pour des demandes d'outils, de conseils, de soutien... L'accumulation du nombre de groupe atteint la limite des moyens de l'association.

Parallèlement, les anciens groupes sont en demande d'accompagnement complémentaire, de « formation continue ». Les demandes sont de trois ordres :

- Renforcer leurs connaissances concernant le Sida :
« On a besoin de plus de formation sur la maladie et le traitement pour qu'on puisse actualiser nos connaissances et les transmettre », « On doit revoir nos connaissances parce que la formation était il y a 3 ans, c'est loin. (12 personnes) »
- Échanger entre les groupes d'anciens (échange d'outils, d'idées...)
« Mettre en place des rencontres entre les groupes de femmes pour échanger sur le contenu des messages, se donner des idées dans les outils de prévention, se stimuler... », « On pourrait se donner des idées sur : comment parler au mari du préservatif ».
- Développer des connaissances sur d'autres thématiques de santé globale

Au bout de trois années de cette action, il semble que l'évolution pourrait être de diminuer le nombre de nouveaux groupes de prévention primaire pour développer un accompagnement des anciens groupes sur une sensibilisation plus poussée de type « formation continue ».

Certaines femmes ont insisté sur le fait que le concours leur avait permis de rencontrer d'autres groupes, de savoir ce qui est fait ailleurs et souhaiteraient plus de temps d'échange entre groupes.

Apporter des connaissances sur d'autres thématiques santé mais mener des actions de prévention sur le VIH

Certains financeurs (DDAS, Mairie de Paris) ont proposé d'élargir le projet sur d'autres thématiques santé. Ils proposent que le projet ne reste pas centrée sur la thématique VIH-Sida et soit ouvert sur la santé globale, la santé des femmes, des thématique de santé publique (cancer...).

Au cours du processus d'évaluation nous avons recueillis l'avis des femmes sur ce sujet. Il ressort que les femmes souhaitent avoir des temps de sensibilisation sur d'autres thématiques que le VIH mais elles ne souhaitent pas développer elles-mêmes des actions de prévention sur d'autres thématiques. Le VIH/Sida leur semble déjà une thématique complexe et prioritaire.

Favoriser le développement de ce projet en direction des jeunes filles

Certains partenaires technique ont proposé d'élargir le public de ce projet à des groupes de jeunes filles : *« on pourrait confronter des groupes de jeunes filles avec les groupes des femmes pour inciter des jeunes à s'engager dans ce projet ; on pourrait faire un concours les jeunes contre les mamans »*.

Nous n'avons pas abordé cette question avec les groupes de femmes rencontrés.

IV. B. RENFORCER LES TEMPS DE SENSIBILISATION

Rendre autonome les groupes sur la recherche d'information

Pour les membres du jury rencontrés, un rôle important d'URACA devrait être de constituer un interlocuteur de première ligne qui doit être en capacité d'orienter les personnes vers des structures de 2nde ligne. Cela renvoie à la question de l'autonomie des groupes : *« URACA a un rôle de relais, ils doivent anticiper la suite de leur action en faisant connaître les autres ressources santé et sida de Paris aux groupes de femmes. Favoriser la connaissance des ressources santé/sida du territoire », « Orienter vers d'autres structures sida du territoire pour que les groupes soient plus autonomes. Accompagner les personnes pour qu'elles soient autonomes dans la recherche de l'information. L'objectif n'est pas de donner l'information mais de les aider à trouver l'information »*.

Au cours du processus d'évaluation nous avons recueillis l'avis des femmes sur ce sujet et elles semblent être de l'avis des partenaires techniques ; le processus mis en place pourrait viser cette autonomisation des femmes sur la recherche d'information concernant le VIH/Sida.

Mieux aborder la question de l'accompagnement de l'annonce du résultat du dépistage

Certaines femmes participant au projet sont amenées à accompagner des personnes vers le dépistage. Il semble cependant que cet accompagnement et notamment l'annonce du résultat soit peu discuté lors des temps de sensibilisation.

Les femmes souhaiteraient prendre du temps pour être mieux préparées à cet accompagnement : *« il faut préparer les femmes à l'accompagnement au dépistage, dire que : ça dure une journée entière, il faut payer le café, il y a des effets secondaires... »*.

IV. C. DIVERSIFIER LES OUTILS DE PREVENTION

Une demande des partenaires techniques et financiers serait d'élaborer des outils de prévention avec les femmes mobilisées : *« il faudrait inciter les groupes à élaborer plus d'outils : calendriers, concours de dessins, tee-shirt pour Solidays ou Paris Plage... »*.

Lors du temps de restitution du contenu des entretiens auprès des femmes, certaines ont abordé la question des outils de prévention.

IV. D. UN CONOURS TOUS LES DEUX ANS AVEC DES CRITERES AFFINES

L'accompagnement des nouveaux groupes associé aux anciens groupes était devenu trop lourd pour l'association. Il a été décidé que le concours serait tous les deux ans.

Les différents partenaires techniques et financiers (DRASSIF, DGS, DGAS...) sont d'accords pour cette modification mais s'interrogent sur la difficulté à « tenir motivés les groupes sur 2 ans ».

Certains membres du jury souhaitent retravailler les critères d'évaluation du jury : « *ce sont des critères trop abstraits, voire trop ambitieux* » et proposent d'impliquer des anciens groupes de femmes dans l'élaboration des critères : « *Les critères du jury pourraient être définis par des membres de la communauté.* »

D'autres proposent d'intégrer des femmes et hommes de la communauté Africaine dans le jury (les anciens primés ou d'autres).

IV. E. CAPITALISER LE PROCESSUS DU PROJET ET NOTAMMENT LES TEMPS DE SENSIBILISATION

Nous avons déjà insisté sur ce point précédemment, mais cela nous semble constituer une véritable limite à l'action ou du moins à sa visibilité.

En effet, il n'existe aucun outil de préparation des séances de sensibilisation, aucun compte-rendu de ces séances, aucun outil de suivi des accompagnements faits par l'animatrice ou l'association. C'est au cours de nos discussions informelles avec l'animatrice que nous avons pris conscience de l'ampleur du travail réalisé sans que cela ne soit véritablement valorisé.

Ce constat est aussi posé par les membres du jury que nous avons rencontrés : « *il y a un manque de visibilité sur le processus de l'action* », « *on aimerait qu'il y ait une formalisation de ce processus : comment se fait la sensibilisation ? comment se fait l'accompagnement ?* ».

Par ailleurs, l'élaboration de fiches techniques pourrait aider d'autres associations à mener ce type de projet.

Nous avons donc proposé à l'animatrice d'assister à quelques séances de sensibilisation afin de débiter une première capitalisation des temps de sensibilisation, dans le cadre de l'évaluation.

Même si cette question n'était pas un objectif en soi de l'évaluation, il nous paraît important, à ce stade de notre intervention, de donner notre regard sur la lisibilité du projet. En effet, l'intérêt d'avoir fait appel à un intervenant extérieur au projet pour l'évaluation est aussi d'avoir un regard extérieur, neutre, neuf sur le projet.

Or, à la lecture des documents et à la suite des différentes rencontres avec l'équipe d'URACA, nous avons rencontré des difficultés pour comprendre ce qu'était le projet dans son ensemble. En effet, nous l'avons dit plus haut, le projet comprend différents aspects (formation, sensibilisation, supervision, accompagnements...) et peut paraître, pour l'extérieur, très complexe.

Cette complexité peut être un des facteurs qui expliquent que de nombreux groupes de femmes arrêtent le projet en cours de route. Cette complexité peut aussi peut-être expliquer le manque de lisibilité que les partenaires extérieurs ont du projet dans son ensemble. Or, un projet d'une telle envergure mérite d'être valorisé, mérite que l'on communique à son sujet.

Dans cette complexité, le travail réalisé est extraordinaire. Pourtant, quand on pose un regard extérieur, peu d'éléments sont disponibles. Autrement dit, **il semble que le projet « les femmes africaines se mobilisent contre le Sida » renferme une énorme richesse mais que ces éléments ne sont pas mis en valeur car peu capitalisés ou formalisés.**

Plusieurs propositions pourraient être faites dans ce sens là :

- pour plus de lisibilité du projet vers l'extérieur, **construire une plaquette de présentation simple du projet.** Cette plaquette pourrait être construite par quelques femmes qui ont participé à l'action et qui donnerait l'image qu'elles ont de ce projet...

- pour une plus grande valorisation du projet, **construire avec l'animatrice des outils de suivi** de ce qu'elle fait : formaliser les méthodes de sensibilisation qui sont utilisées, assurer un suivi des accompagnements des groupes, assurer un suivi des demandes individuelles qui émergent des femmes impliquées dans le projet... La mise en place de tels outils pourrait permettre de montrer à l'extérieur mais aussi à l'animatrice l'ampleur des effets du projet, la valeur de ces effets...

IV. F. LA PERTINENCE

La majorité des femmes rencontrées posent les limites de leurs actions en prévention et de relais auprès de la communauté en disant leur besoin d'échanger avec des hommes autour du projet : *« Il faudrait une action envers les hommes parce que les femmes n'osent pas leur parler du Sida. Ils manquent d'informations », « et dans les foyers de migrants, 70% des hommes qui arrivent en France sont illettrés parce qu'ils viennent de villages en Afrique, ils n'osent pas aller aborder des femmes en France ». « Beaucoup sont entraînés dans l'homosexualité. Quand on leur parle du Sida, ils n'y croient pas et ne se protègent pas. Pour eux, ils ne méritent que les femmes qui sont du même village que eux. Ils se sentent inférieurs. Il faudrait mettre à disposition des préservatifs dans les foyers de migrants, dans une chambre à l'écart parce que à l'accueil, les hommes ne les prendraient pas. Il y a une façon de mobiliser pour que les migrants viennent ».*

Les membres du jury également ont proposé la mise en place d'action mixte hommes et femmes : *« il faudrait développer un travail plus spécifique en direction des hommes, la prévention uniquement ciblée sur les femmes ne fonctionne pas... Une action avec le Imam, dans les salons de coiffure... »*

URACA a mis en place un projet similaire avec des hommes depuis une année.

Au cours du processus d'évaluation nous avons recueillis l'avis des femmes sur la possibilité d'une action mixte. Plusieurs femmes ont déclaré être intéressées par ce type d'action mixte.

IV. G. LA COHERENCE

En ce qui concerne la question de la cohérence entre les moyens et les objectifs fixés, nous avons dit, dès le démarrage de l'évaluation que telle que l'action se déroulait et avec les moyens disponibles le projet ne pourrait plus garantir la même qualité.

C'est pourquoi, une manière de continuer à garantir la qualité du travail a été d'échelonner le projet sur deux ans de la façon suivante :

- année 1 :
 - recensement des groupes de femmes,
 - sensibilisation des groupes de femmes,
 - accompagnement à la réalisation des actions par les femmes elles-mêmes
- année 2 :
 - accompagnement des groupes de femmes à participer au concours
 - préparation du concours

Par ailleurs, pour faire face à la surcharge de l'animatrice nous avons proposé de :

- Considérer que les rencontres organisées dans le cadre de l'évaluation sont des temps d'accompagnement des groupes puisque l'on reprend certains éléments de connaissances, des croyances erronées...
- Mettre en place un binôme avec l'animatrice du projet avec qui elle pourrait se répartir les groupes de femmes.
- Réduire le nombre de nouveaux groupes à mobiliser. Axer le travail de l'animatrice plus sur un accompagnement approfondi des groupes, plutôt que sur du quantitatif.

Enfin, il nous ait apparu que ce type de projet était lourd à porter émotionnellement. Dans d'autres structures institutionnelles, les professionnels sont parfois accompagnés psychologiquement pour gérer la surcharge émotionnelle du projet.

Par exemple, l'animatrice a parfois exprimé des difficultés lorsqu'elle a accompagné des femmes à faire le dépistage et que les résultats étaient positifs : difficultés à gérer l'annonce, difficultés à gérer la « violence » de la réaction face à l'annonce, difficultés à gérer le rapport à la mort...

Il semble alors nécessaire d'offrir à l'animatrice un lieu de décompression où elle pourrait exprimer ses sentiments ou difficultés en lien avec les accompagnements des femmes vers le dépistage.

ANNEXES

Voici les groupes de femmes que nous avons rencontrés :

- o Association des femmes Yacouba : nous avons rencontré son leader
- o Femmes de Casamance : nous avons rencontré son leader
- o Femmes du Mali : nous avons rencontré son leader
- o Les Femmes de Goudel : nous avons rencontré son leader
- o Femmes de Congo Brazza Bonzenga : nous avons rencontré 6 femmes du groupe
- o Femmes sénégalaises de Missirah-Sirimana: nous avons rencontré 6 femmes du groupe
- o Femmes solidaires du Mali : nous avons rencontré 8 femmes du groupe
- o Les femmes de Lagny : nous avons rencontré 5 femmes du groupe
- o Femmes du Mali "Sidakélébâ" : nous avons rencontré 4 femmes du groupe

Les partenaires techniques et financiers rencontrés :

- Alain Brunot, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris (DASS)
- Sinon Aminata, Association Ikambere
- Catherine Chardin, Direction Générale de la Santé (DGS)
- Elisa Merlo, Equipe de Développement Local de la Goutte d'Or
- Mamadou Tapsoba, Equipe Mobile d'Information et de Prévention de Santé (EMIPS)

- Maxime Pouvelle, Chef de projet Programme d'Etudes et de Statistiques au Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- Judith Herpé, Mairie de Paris, Cabinet de Mr Le Guen élu à la santé
- Isabelle Aubry, Mairie de Paris, Chef de cabinet de Mr Le Guen élu à la santé
- Christine Barbier, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France (DRASSIF)
- Catherine Gerhart, chef du département partenariat et développement régional à l'INPES

VI. L'ASSEMBLEE DES FEMMES SOLIDAIRES CONTRE LE SIDA

A. Présentation de l'action

1. Contexte

En Afrique, les hommes et les femmes vivent pour l'essentiel dans des espaces séparés. Un des changements importants dans l'immigration est l'inexistence de ce contexte. Les hommes parviennent à reconstituer cet usage dans le pays d'accueil en se rencontrant régulièrement dans les foyers, les lieux publics...

Lorsque les femmes arrivent en France, elles ne disposent que de l'espace domestique, ce qui les voue à une solitude majeure, avec parfois des conséquences psychologiques. C'est ainsi, que l'association URACA a mis en place un espace pour que ces femmes puissent se retrouver et créer du lien : l'assemblée des femmes.

L'espace accordé à l'assemblée des femmes par l'association représente la concession africaine telle qu'elle est organisée en Afrique subsaharienne. La concession est un lieu où vit trois à quatre générations et elle est gérée par les femmes qui, pratiquent quotidiennement des activités domestiques telles que la cuisine, la lessive, la transformation et le conditionnement des produits de récolte, l'éducation des enfants...

Dans cet espace la hiérarchie au sein des femmes est structurée comme suite : les grand-mères sont les coordinatrices et elles assurent la cohésion ; les mamans représentent les gestionnaires ; les tantes paternelles servent de lien entre les générations et les filles sont les garantes de la cohésion du groupe. Les différentes hiérarchies utilisent beaucoup les relations à plaisanteries pour communiquer et faire passer des messages dans le groupe. Donc, pour mieux accueillir les nouvelles adhérentes dans l'assemblée des femmes, immédiatement et spontanément, les règles africaines qui régissent les relations sociales sont instaurées. Par exemple, les plus âgées sont appelées « maman » ou « tantie » par les autres. Aussi, selon leur âge, leur statut ou leur langue, des relations à plaisanterie s'installent entre les femmes.

Il s'agit donc d'un espace de parole et d'activité. C'est aussi un lieu d'accueil, d'information, d'orientation et de réflexion mutuelle entre les participantes. A ce titre, nous mettons un accent prioritaire sur les informations dans le cadre de la santé en générale et sur la maladie VIH/Sida en particulier ; parce que l'avancé du VIH et l'augmentation du taux de prévalence des nouvelles contaminations dans la population africaine, nous obligent à accentuer nos actions de prévention et de soutien aux malades.

« On estime à environ 6 500 [IC 95% : 6 200-6 800] le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2008,

Parmi ces personnes, 60% ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 37% par rapports homosexuels et 2% par usage de drogues injectables.

Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels sont en majorité des femmes (53%) et des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (51%). »

Source : INVS : BEH n°2 • 27 novembre 2009

Les femmes sont les plus vulnérables et les plus exposées à la contamination du VIH/Sida. Il est très important de mener des actions de prévention et de sensibilisation auprès d'elles. De plus, dans l'immigration cette vulnérabilité augmente chez les femmes en grande souffrance ; elles sont soit en situation d'isolement, de souffrance psychologique ou de perte de repère. C'est cette population qui compose l'assemblée des femmes de l'URACA et que nous appelons « l'assemblée des femmes solidaires contre le Sida ».

Elle consiste à travailler à une meilleure intégration des femmes africaines dans la société française et avec leurs propres spécificités, les sensibiliser sur la maladie du VIH/sida afin d'aborder les diverses problématiques liées à cette maladie. Son principal but est d'apporter aux femmes africaines un recours à leur isolement, à leurs difficultés, qu'elles soient liées au déracinement, à la maladie (VIH) et ou à leurs conditions de vie. L'action aide également à une réinsertion communautaire des femmes

malades afin de lutter contre le noyau dépressif et de les préparer à retrouver un rôle actif et dynamique au sein de leur famille.

L'assemblée des femmes est liée à l'action de solidarité communautaire aux malades hospitalisés au cours de laquelle notre équipe va à la rencontre des personnes isolées pendant leur hospitalisation pour leur apporter un repas africain. Ainsi, une prise en charge est mise en place pour les femmes malades en collaboration avec les hôpitaux de la région parisienne.

Les participantes bénéficient aussi de l'ensemble du dispositif de prise en charge de l'association URACA : accueil et accompagnement social, médiations, consultations d'ethnopsychiatrie, cycle de conférence....

En 2009 nous avons accueilli 130 femmes dans le cadre de cette action.

2. Définitions des objectifs

L'objectif principal de cette action est de travailler à une meilleure intégration des femmes africaines dans la société française et avec leurs propres spécificités, les sensibiliser sur la maladie sida afin d'aborder les diverses problématiques liées au VIH/Sida ; aussi l'action à pris en charge, avec leurs familles, les femmes qui sont touchées par le VIH avec un accompagnement adapté. Les objectifs spécifiques sont :

- Aider les femmes africaines à restaurer leurs repères identitaires (culturels, familiaux...) et à intégrer dans leur identité les nouveaux éléments de leur vie (migration, maladie...) sans qu'ils soient pour autant destructeurs.
- Mener des actions de prévention secondaire du Sida et aider les femmes à prendre un rôle actif dans la lutte contre le sida et la solidarité vis à vis des personnes touchées et actualiser leur information sur le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les hépatites...
- Inciter à la pratique du dépistage du Sida et redynamiser la prévention primaire et le port du préservatif masculin et féminin.
- Rompre l'isolement des femmes touchées par le VIH et favoriser leur accès aux soins.
- Aider à une réinsertion communautaire des femmes malades lorsqu'elle est nécessaire et lutter contre le noyau dépressif.
- Etablir pour les mères et les enfants, des liens entre les deux cultures et leurs systèmes éducatifs, leur permettant de passer de l'un à l'autre en s'enrichissant de l'un et de l'autre.
- Repérer les pathologies et les dysfonctionnements familiaux, les orienter ou les traiter dans le cadre de la consultation d'ethnopsychiatrie de l'URACA.
- Intervenir en tant que médiateur familial, médiateur avec les intervenants sociaux et médicaux (équipes soignantes, associatives, école, etc.)
- Travailler à une meilleure intégration des femmes en grande difficulté dont celles qui sont touchées par le VIH et de leurs familles.

En plus de ces objectifs le groupe des femmes a permis la valorisation du savoir-faire de chacune des membres et a préparé les femmes à retrouver un rôle actif et dynamique. Un travail de soutien sans relâche a permis d'aider à élaborer et à construire des projets individuels ou communautaires, ainsi qu'un accompagnement des femmes qui désirent un retour dans les pays d'origine.

3. Description de l'action

Un noyau composé d'une vingtaine de femmes porte le groupe qui est par ailleurs très mobile : les femmes peuvent être très assidues pendant une période puis, du fait d'autres occupations cesser de venir pendant quelques mois, avant de revenir à nouveau.

L'assemblée des femmes associe aussi bien les personnes touchées que des personnes non touchées dans des démarches communes où le secret est préservé. Cela permet d'aider à établir un dialogue non

stigmatisant entre les unes et les autres. Chacune peut se confier ou non, elle a le choix de son interlocuteur et la possibilité de retrouver dans le groupe les codes structurant les échanges tels que : à qui parle-t-on ? Quel code utiliser ? Comment faire passer un message ?

Chaque femme trouve une place culturellement identifiée et reconnue dans le groupe. Ce qui leur permet d'émerger peu à peu du marasme dans lequel elles se trouvaient. Elles peuvent alors entrer dans une démarche thérapeutique puis dans un deuxième temps envisager la recherche d'une formation, d'un travail et aboutir dans leur projet individuel. Les échanges spontanés sont toujours diversifiés avec cependant des thèmes récurrents : la polygamie, les relations conjugales, l'éducation des enfants, les informations sur le pays d'accueil.

Afin de mener à bien cette action, URACA se base sur son savoir faire culturelle et communautaire. L'animatrice de cette action aborde les femmes avec ces connaissances ; donc ils savent utiliser les ressorts culturels pour faire passer les messages de prévention à travers les codes, les modes de fonctionnement qui régissent le groupe l'utilisation de la parole et de la palabre à l'africaine est l'outil primordial pour animer le groupe.

Cette action a un rôle important de lien pour les femmes qui en bénéficient, et ceci à plusieurs niveaux : lien entre les structures hospitalières et médicales et le reste de la vie sociale, lien avec les autres associations du quartier de la Goutte d'Or, en particulier celles qui interviennent dans le domaine culturel et social.

Les samedis, toute la journée un groupe de femmes se rencontre et échange ; la matinée est réservée à l'accueil et à l'intégration des nouvelles adhérentes. Les rencontres sont favorisées et organisées autour d'un repas ; l'alimentation est un fait culturel, donc social. Chaque membre est responsable du renforcement de la cohésion du groupe et de son épanouissement. Dans les sociétés africaines, les repas sont pris en groupe, au même moment, et dans un espace familial commun. Ce fait permet d'établir des liens de confiance et d'entraide.

En effet, chaque samedi une femme du groupe propose une spécialité de sa région et partage ce repas avec les autres membres. Les repas pris ensemble à l'association favorisent le rapprochement entre les membres. Ces rencontres permettent l'éveil de leurs émotions, leurs souvenirs et leurs histoires personnelles.

Donc, le samedi est le temps où les femmes viennent pour se retrouver. Dès leur arrivée, les mamans se retrouvent autour de la préparation d'un plat. Toute la journée est consacrée à cette rencontre. Le matin une volontaire du groupe vient préparer avec ses amies, les autres la rejoignent à la mi-journée et elles passent l'après-midi ensemble après avoir partagé le plat commun. Le groupe a utilisé ces journées de cuisine pour réaliser un livre de recette culinaire entre ici et là-bas. Le temps des rencontres du samedi leur permet également d'aborder différents points concernant des informations socio-sanitaires, l'éducation des enfants, le fonctionnement des institutions du pays d'accueil.

Le mercredi et le vendredi après-midi sont des temps réservés à l'atelier couture très demandé par le groupe. Il s'agit d'initier celles qui le souhaitent à la couture de la mode africaine. Cet atelier est très prisé par les femmes qui se bousculent pour pouvoir y participer.

Tout au long de la semaine les ateliers informatique et secrétariat qui permettent à quelques femmes ayant un petit bagage scolaire de s'initier au traitement de texte, à l'utilisation d'Internet et de la messagerie afin de leur donner un outil destiné à les aider à trouver une place plus active et un rôle moteur dans le groupe ou dans l'association, voir de leur recherche d'une formation ou d'un travail.

B. Qui sont les femmes qui ont fréquenté l'Assemblée des femmes en 2009 ?

L'assemblée des femmes a été fréquentée par **130 femmes** en 2009.

Le groupe est composé pour moitié de femmes séropositives et ou atteintes de VIH.

Le reste des femmes de l'assemblée est composé de deux groupes : des femmes en grande souffrance psychologique et en situation de précarité et des femmes africaines du quartier de la Goutte d'Or.

Le deuxième groupe de femmes contribue à recréer l'atmosphère d'une communauté villageoise, où celles qui vont mieux peuvent épauler celles qui ont besoin d'aide par un système de tutorat informel. Ces 130 femmes sont originaires principalement d'Afrique de l'ouest. Un tiers d'entre elles participent à d'autres activités de l'association et sont accueillies depuis plusieurs années ; les deux tiers sont nouvelles. Elles sont orientées par des services sociaux, des psychologues hospitaliers, des soignants ou par le bouche à oreille.

Pour celles qui n'ont pas de domicile, l'URACA est un lieu accueillant et réconfortant, il y a toujours un regard bienveillant, un sourire et un réconfort, un échange avec les différents intervenants de l'association, permanents, bénévoles ou stagiaires. Pour les personnes atteintes de la maladie VIH, qui composent en grand nombre notre public, cette écoute est très importante.

La durée d'accès à l'association et à l'assemblée des femmes est variable, certaines reprennent un travail après être venues plusieurs mois le temps de reprendre pied, d'autres reviennent après une grossesse pour retrouver, un rythme, un groupe accueillant.

C. Les activités réalisés en 2009

1. Le Samedi

a) dynamique du groupe

Le samedi est le moment le plus fort de cette action. Les femmes passent toute la journée à l'association. Elles déjeunent, pratiquent divers ateliers (groupe de parole, débats, prévention...), se détendent, créent du lien...

Lorsqu'une nouvelle femme arrive, immédiatement et spontanément, les règles africaines qui régissent les relations sociales sont de mise. En fonction de leur âge, de leur statut, de leur langue, des relations à plaisanterie sont instaurées entre les femmes. Par exemple, les plus âgées sont appelées « maman » ou « tantie » par les autres ;

La cohésion du groupe, grâce à l'utilisation des mœurs et des coutumes (relation à plaisanterie, accueil des nouvelles arrivantes selon les habitudes du Pays d'origine---) favorise l'intégration des nouvelles adhérentes.

Le groupe continue à être très mobile, toutefois les femmes ont été très assidues cette année. Un nouveau groupe de femmes leaders s'est constitué et prend spontanément en charge le groupe.

La composition de l'assemblée des femmes est très variable : les femmes peuvent être très assidues pendant une période puis, du fait d'autres occupations cessent de venir pendant quelques mois avant de revenir à nouveau. Ainsi, tout au long de l'année, la dynamique du groupe n'a cessé de croître. En effet, une entraide sans relâche s'est spontanément organisée.

b) Le déroulement de la journée

Chaque samedi, une volontaire fait une spécialité culinaire de sa région et la partage avec les autres femmes. L'ensemble des **130 femmes** a participé plus ou moins régulièrement aux rencontres du samedi.

En moyenne une vingtaine de femmes viennent se retrouver le samedi à l'espace URACA. Ce nombre pouvant atteindre plus d'une trentaine certaines semaines. Certaines viennent accompagnées de leurs plus jeunes enfants et font garder les plus grands

Elles peuvent ainsi profiter pleinement du fait de se retrouver entre elles, d'avoir un moment où elles se font plaisir. Elles investissent l'espace offert et veulent en profiter au maximum sans obligation de responsabilité maternelle.

Tout au long de l'année des discussions individuelles ont lieu avec les femmes pour permettre un suivi adapté à chaque adhérente, mais aussi pour avoir un accès plus facile aux services offerts par d'autres

associations (alphabétisation, aide médicale...) et au soutien individuel dans leurs démarches d'intégration (sociale, logement, administrative, psychologique, insertion ...).



Rencontre des femmes à l'assemblée du samedi.

Ce groupe est en lien avec leur communauté, étayant, exclusivement composé de femmes, il leur permet d'échanger sans gênes, sans appréhensions, sans critiques, afin d'aborder les sujets qui les intéressent ou simplement partager un moment de convivialité qui leur permet de rompre avec leur souffrances, liées à la maladie, l'isolement, et de nombreuses difficultés accentuées par la migration. Ce groupe aide à redonner du sens et leur apporte un soutien redynamisant.

Le repas est très important pour celles qui sont atteintes de la maladie. Ces traitements lourds imposent une hygiène alimentaire et c'est bien plus encore que leur offre ce repas autour d'un grand plat unique, comme là bas.

Par ailleurs différentes activités sont proposées. Ce sont des moments de retrouvailles autour d'une fête, un baptême, un mariage ou lors d'un départ au pays. Là encore elles sont à l'honneur. C'est l'occasion pour elles de préparer des tenues avec le tailleur. Cette année elles ont participé à différentes sorties, se sont organisées à plusieurs pour aller au marché des artisans Maliens qui a eu lieu à la bourse du commerce en Octobre ; petit à petit elles deviennent de plus en plus autonomes. C'est une avancée importante dans ce groupe. Un voyage leur a été proposé à Amiens. Huit d'entre elles et six enfants ont participé, encadrés par deux accompagnatrices, médiatrice et art thérapeute.



Photo prise lors du voyage à Amiens

2. Le soutien aux femmes

Dans le cadre de l'accueil différentes prises en charges sont possibles suivant les situations dans lesquelles se trouvent les femmes : demande d'hébergement, prise en charges administratives ou médicales, démarches auprès des services sociaux, dossiers d'AME ou de CMU, recherche d'emploi, etc...

La coordinatrice de l'action est épaulée par toute l'équipe pour assurer ces prises en charge. Ainsi, les accompagnements et le suivi des dossiers sont-ils assurés par l'accompagnant social, la recherche d'emploi, les CV, lettre de motivation et l'atelier informatique par les personnes chargées de l'accueil, le soutien aux femmes atteintes, la dynamisation du groupe et la solidarité est assurée par l'ensemble de l'équipe.

En 2009, dans le cadre de leur insertion professionnelle, nous avons mis en place un partenariat avec le pôle emploi de l'association salle St-Bruno. Lorsque les femmes sont régularisées nous les accompagnons vers eux pour une formation et un accompagnement dans le cadre de la recherche d'emploi. Elles sont ensuite suivies pendant plusieurs mois jusqu'à ce qu'elles trouvent un emploi ou une formation.

5 femmes ont fait cette démarche en 2009

Pour la prise en charge psychologique. Notre psychologue accueille toutes les femmes qui le désirent et souhaitent avoir une écoute spécifique.

3. L'Atelier couture



Atelier couture animé par Monsieur Gassama

Cet atelier est proposé à toutes les femmes de l'assemblée, deux après midi par semaine, le mercredi et le vendredi après midi, de 13h30 à 17h30. Il est très apprécié des femmes, et une vingtaine y participent chaque semaine. L'organisation se fait partant d'une liste, chaque femme étant reçue préalablement par la médiatrice, une place lui est alors proposée afin qu'elle puisse y venir régulièrement le jour où elle est inscrite.

L'atelier est animé par un tailleur pour leur permettre de réguler le groupe, d'apprendre à couper et à coudre des tenues traditionnelles, des draps, des rideaux...

Cette année les machines à coudre ont dues être révisées, ce qui a suspendu l'activité couture pendant 3 semaines.

4. Art Thérapie, ateliers à médiation textile



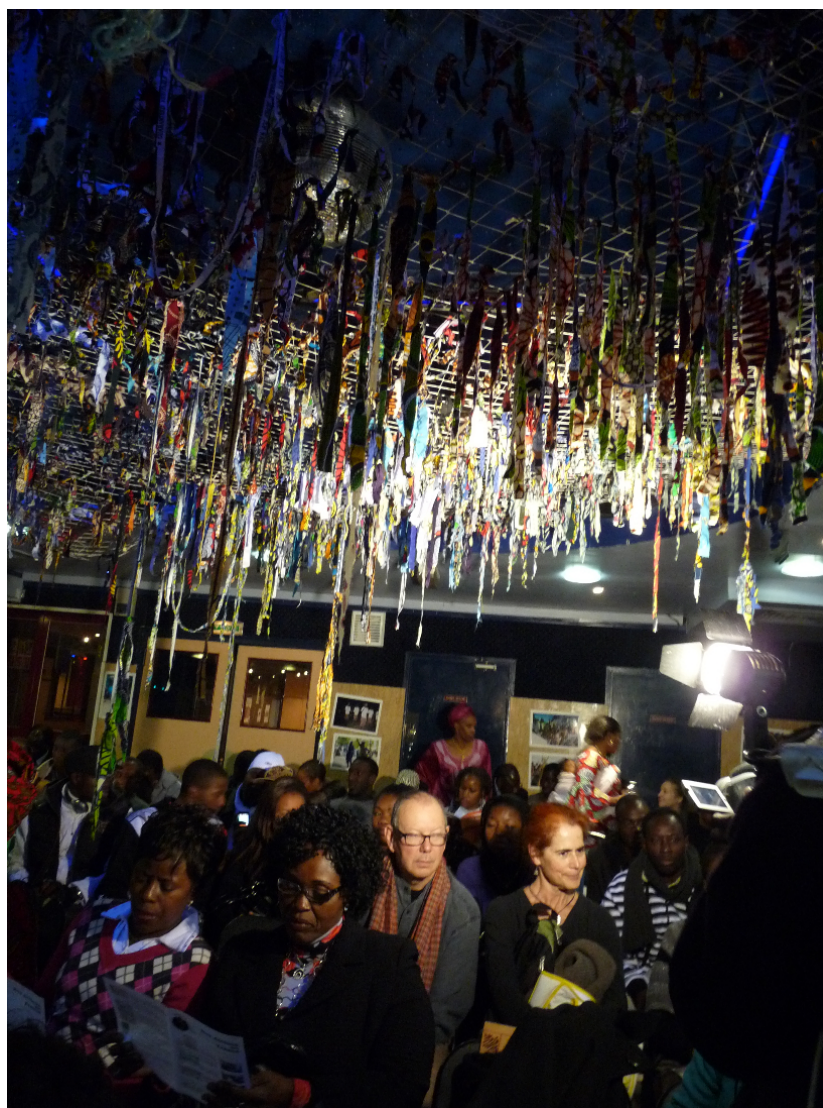
fil de coton, réalisé à l'aide d'une quenouille.
(Bille d'argile et tige de bois)

Cette année a été une année charnière du fait de la formation de l'art thérapeute au DU de psychiatrie transculturelle. Au cours de l'année alors que l'intervenante avait effectué un voyage au Mali, des photos et évocations de ce voyage, furent présentées aux femmes à plusieurs reprises. A cette occasion le grand intérêt porté par plusieurs femmes sur ces activités de filage, fit naître un projet qui se mettra en place pour l'année 2010. Quelques séances eurent lieu autour de ce nouvel atelier.

Activité de **récits autour du filage** : lors de leur enfance au pays, de nombreuses femmes ont appris à filer avec leurs grands-mères et ce sera l'occasion pour la plupart de se raconter, d'aborder leur propre histoire et de construire un récit, alors que cela semble souvent difficile en entretien individuel avec un thérapeute.

Le travail textile effectué sur filet de pêche, pendant quatre ans, a été présenté « officiellement » dans le cadre d'une soirée « arbre à palabre » à l'URACA en juin 2009. C'est à cette occasion, que ce tissage fût à l'honneur et que les femmes furent particulièrement valorisées. Le travail ainsi réalisé dans le cadre de cette activité a pu prendre tout son sens. Un récit fait en images des étapes les plus importantes de cette création collective fût présenté également sous forme de diaporama. Le public placé en cercle sous le filet a pu mesurer toute la richesse de ce travail et y voyager du regard durant toute cette soirée.

En fin d'année lors de la fête de prévention, le 13 Décembre, il fût de nouveau placé au centre de la salle au dessus du public.



5. Les lettres filmées

« Lettres filmées » est un atelier vidéo réalisé en 2008 par les femmes avec l'aide de Manuela Fresil et Ad Libitum en collaboration. Ces lettres étaient réalisées par les femmes qui avaient plusieurs questions à poser aux institutions françaises sur des choses qu'elles ne comprenaient dans leur pays d'accueil.

Cet atelier était réalisé en partenariat avec ARCADI et l'Equipe de Développement Local (EDL) du 18^{ème} arrondissement de Paris.

Il avait été proposé à une dizaine de femmes. Ce travail a été une occasion pour les participantes de perfectionner leur langage en Français et de manipuler des outils multimédia. Aussi, un des objectifs est de faire entendre aux Français, et plus particulièrement aux institutions françaises, les difficultés qu'elles rencontrent dans leur vie en France.

A cet effet, on leur a proposé une démarche concrète : réaliser une ou des lettres vidéo, dans lesquelles elles s'adressent, chacune pour des raisons personnelles, à une ou des institutions françaises. Par exemple, elles se sont adressées au médecin, à l'assistante sociale, au commissaire de police, au préfet de police, au directeur de l'Assedic, à la Caisse d'allocation familiale, à l'institutrice de leurs enfants...

Pour nous, l'objectif n'est pas seulement que les femmes de l'atelier parviennent à dire ce qu'elles ont sur le cœur, mais qu'elles nous enseignent un peu leur vie en France.

En 2009, ce fût l'occasion de poursuivre la deuxième partie consistant à répondre à leurs questions. Pour la plupart d'entre elles, cette activité a été très riche et leur a permis de retrouver confiance.

6. Atelier informatique

Dans la semaine, les femmes ont accès aux ordinateurs et sont encadrées par différents intervenants de l'association. C'est l'occasion pour certaines de se familiariser à ces outils, de faire des recherches d'emploi ou bien encore de taper leurs CV.

Cet atelier fonctionne tous les jours. L'accès est libre et sans rendez-vous ; aussi elles y viennent à chaque fois qu'elles le peuvent (certaines tous les jours) et apprennent le traitement de texte, l'utilisation d'Internet, la création de leurs boîtes Email...). C'est un atelier de plus en plus fréquenté.

D. Difficultés rencontrées

Durant cette année nous avons dû faire face à des difficultés liées aux départs de la médiatrice qui coordonnait l'action depuis 10 ans. L'action se serait arrêtée pendant plusieurs semaines nécessaires au recrutement d'une nouvelle médiatrice mais grâce à la mobilisation de l'équipe, elle n'a été suspendue que pendant 3 semaines. En effet, 2 membres de l'association (la psychologue et l'Art-thérapeute) se sont mobilisées pour assurer les permanences du samedi en attendant l'arrivée de la nouvelle médiatrice dont le recrutement a pris 3 mois. Durant cet intervalle c'est grâce à la mobilisation de toute l'équipe et aux liens renforcés lors de ces différentes épreuves que l'assemblée des femmes a pu se réunir.

Le poste d'adulte relais qui permettait de financer le salaire de la coordinatrice de cette action a pris fin en décembre 2009, le contrat de la nouvelle coordinatrice n'a pu être renouvelé.

Sur proposition de la direction, et après plusieurs réunions de préparation, de coordination et de concertation autant avec l'équipe qu'avec les femmes, une nouvelle organisation a pu être mise en place au début de l'année 2010. L'ancienne organisation de l'assemblée des femmes qui consistait à avoir comme lien avec les femmes la coordinatrice de l'action, ne permettait aux femmes de

réellement s'appuyer sur toute l'équipe. Elles créaient des liens avec la coordinatrice et se sentaient abandonnées lorsque celle-ci partait, ce qui avait été le cas à deux reprises en 2009.

Depuis janvier 2010, plusieurs membres de l'équipe (la psychologue, la coordinatrice de l'action de prévention auprès des femmes, l'accompagnant social, un des médiateur de l'association, et l'Art thérapeute, se relayent chaque samedi pour superviser le groupe.

Ce qui a permis d'apporter un fonctionnement et un regard nouveau à l'action, plusieurs interlocuteurs aux femmes, plusieurs façons d'animer le groupe ; chaque animateur apporte ses compétences et son savoir faire.

Plusieurs projets seront donc mis en place. La concertation avec les femmes a permis de lister leurs besoins et créer de nouveaux ateliers le samedi.

Difficultés récurrentes : le lieu où se déroule l'action (l'accueil de l'association au 33 rue Polonceau) est très étroit du fait du nombre de plus en plus grandissant de femmes participants à l'assemblée. Elles sont le plus souvent accompagnées de leurs enfants ce qui rend l'accueil difficile lorsqu'elles sont en grand nombre. C'est un point qui nous pose un réel questionnement, et pour lequel nous n'avons pas de solution.

Un autre problème récurrent est l'accueil des enfants le samedi et dans la semaine. Nous n'avons de mode de garde ou de prise en charge des enfants pendant que leurs mamans sont occupées ; cela perturbe énormément les activités.

E. Conclusion et perspectives

Points forts de l'année 2009 à l'assemblée des femmes.

- Début d'année, en février départ de Madame Diakité, médiatrice à l'URACA depuis douze ans.
- Entre Mars et Juin, des permanences sont organisées par plusieurs membres de l'équipe en attendant de recruter une nouvelle médiatrice.
- En Juin soirée arbre à palabre avec présentation du travail collectif réalisé avec l'assemblée des femmes durant quatre années
- Au mois d'Août voyage à Amiens huit femmes y participent accompagnées de 6 enfants.
- l'association est restée ouverte tout l'été et les femmes se retrouvèrent très régulièrement, ce qui leur permit de ne pas perdre le fil !
- En Septembre une présentation des groupes de travail, « ensemble contre le sida », permet de mesurer l'ampleur de ce projet effectué sur trois ans, en partenariat avec l'institut Renaudot.
- En Octobre, un petit groupe de femmes accompagnées de leurs enfants et de l'art thérapeute, décidèrent de se rendre au marché des artisans Maliens à la chambre de commerce de Paris.
- En Novembre à l'hôtel de ville du 18^{ème} une journée d'action et de prévention contre l'éclaircissement de la peau offre aux femmes une fois encore la possibilité de se mobiliser et d'organiser la prévention avec toute l'équipe. Stands de manucure, d'esthétique et de tressage leur offre la possibilité de se « faire belles », en effet les traitements lourds liés à la maladie ne leur donnent pas toujours cette possibilité, ce fût pour beaucoup un moment de bonheur.
- En Décembre fête annuelle de l'URACA avec la participation active de l'assemblée des femmes « hôtesse de la journée ».
- Fin d'année départ de la médiatrice.

Projet pour 2010

Toute l'équipe s'organisera donc en 2010, pour offrir aux femmes un éventail le plus complet possible, pour répondre à leurs attentes, ceci afin de les rendre actrices de ces activités et leurs donner la possibilité de faire face de manière autonomes aux réalités courantes.

L'atelier de filage lié à la parole, s'organisera avec l'art thérapeute Catherine Briand dès le début d'année. Tous les quinze jours et fera lien entre les différents intervenants permanents.

Tableau récapitulatif de l'assemblée des femmes en 2009

	200	9
	Nombre de femmes	Nombre d'ateliers.
Rencontre du Samedi	130	46
Ateliers Couture	83	186
Atelier art thérapie	25	5
Atelier informatique	17	43
Lettres filmées	35	4
Total	130	279

VII. ACTION DE SOLIDARITE COMMUNAUTAIRE AUX MALADES HOSPITALISES

A. Evaluation approfondie de l'action

Après 10 années de réalisation du projet, nous avons entamé en 2007, son évaluation approfondie, en mettant en place une recherche action intitulée : « projet d'amélioration de la prise en charge des patients africains atteints de VIH originaire d'Afrique subsaharienne ». Elle a été réalisée sous forme d'enquête auprès des patients qui en bénéficient et des professionnels qui assurent leur prise en charge. Le but était de mettre à jour nos connaissances sur la prise en charge des malades et d'évaluer l'action de soutien communautaire.

Les résultats ont été publiés en décembre 2009 dans un document intitulé : « Être africain et malade du sida à Paris en 2009 : paroles de patients, paroles de soignants ».



Voici les éléments sur l'évaluation de l'action :

L'action de solidarité communautaire à l'hôpital

Ne plus être seul

Afin de rompre l'isolement dans lequel l'annonce du VIH/Sida plonge les malades, l'URACA a mis en place une action de solidarité communautaire, dans le but de les soutenir et de créer du lien. Ainsi, des membres de l'association vont rendre visite au patient une fois par semaine pendant son hospitalisation en lui apportant un plat africain et l'invitent à passer à l'association à sa sortie. L'un des objectifs de cette enquête était d'évaluer et de faire progresser cette action.

Mr 7 : « Ces repas-là pour les populations étrangères c'est parfois fondamental parce que nous ne sommes pas habitués au régime d'ici. En plus il y a la maladie, et nous ne rencontrons pas beaucoup de personnes d'origine africaine. Alors que quand l'association nous envoie à manger c'est un plat africain, il y a le goût et tout. En plus la personne même qui apporte le repas c'est un africain qu'on peut rencontrer, avec qui on peut échanger. Ça nous change beaucoup les idées. »

Lorsque l'équipe rend visite à ces malades, elle n'est pas au courant de leur diagnostic. Le but est de les soutenir et de leur changer les idées. La problématique de la maladie n'est abordée que si le ou la patient(e) le souhaite et lance la conversation sur ce sujet.

Plusieurs scénarios sont possibles :

- Lorsque nous arrivons le jour de l'annonce, il est sous le choc, désespéré... Quand nous lui demandons ce qui ne va pas, il nous répond aussitôt, comme dans le cas de Mme 19: « **Non, ça ne va pas du tout, le médecin vient tout juste de me dire que j'ai le VIH...** »
- Parfois aussi, le seul fait de savoir que nous travaillons en collaboration avec le service hospitalier les soulage et leur permet de nous parler :

Mme 2 : « Ils n'ont annoncé votre visite, je vous attendais, voilà, je suis une personne vivant avec le VIH »

Mme 5 nous a annoncé ceci, le premier jour de notre rencontre : **« On m'a annoncé que j'ai le VIH et depuis, je n'arrive pas à penser à autre chose, c'est comme si le ciel m'était tombé sur la tête »**

Mme 20 : « Je suis une personne vivant avec le VIH depuis longtemps, mais là, je commence à saturer, je suis fatiguée par rapport à ma maladie mais aussi à mon travail. Bref, en ce moment j'en ai marre de tout... »

- Mais souvent, il faut établir une longue relation de confiance avec le patient, avant qu'il nous parle de sa maladie. C'est le cas de la plupart de nos patients : Mr 6 nous l'a annoncé ainsi après plusieurs semaines : **« Vous savez j'ai cette maladie, heureusement il y a les traitements... ».**

Mr 7 : « Je suis une personne vivant avec le VIH depuis quelques années déjà »

Mr 8 : « le médecin m'a annoncé que je suis atteint du virus du VIH »

Les patients n'utilisent pas toujours le mot VIH ou Sida pour nous annoncer leur maladie. Il arrive que la première fois ils nous disent : « la maladie là », ou parfois ils parlent des traitements pour aborder le sujet : « les traitements de cette maladie sont si lourds » ou bien « je dois prendre plusieurs médicaments... », « Il y un gros comprimé parmi les médicaments. C'est à cause de ça que j'ai du mal à prendre mon traitement ».... Certains ne nomment jamais la pathologie, elle restera à tout jamais : « la maladie » « cette maladie » « ce virus ».

Mais, quel que soit le terme utilisé, lorsqu'ils arrivent à nous en parler, c'est une nouvelle relation qui s'instaure entre le patient et nous. Il se confie sans réserve, et sans peur de se faire rejeter :

Enquêtrice : « Tu peux oser. En fait, tu viens, tu déposes et tu repars. »

Mme 5 : « Oui c'est ça. Oui, je viens, tout ce que j'ai comme idées, je viens, je dépose ici et je m'en vais... Rires »

URACA devient une bouffée d'air,

Mr 1 : « Quand on est malade et qu'on reçoit de la visite, on se sent mieux, on se dit qu'on n'est pas seul au monde, qu'il y a des gens pour vous aider. »

Mr 3 : « Ce que vous êtes en train de faire c'est déjà bien : causer avec moi. »

Enquêtrice : « Selon vous, que pourrait-on faire de mieux pour améliorer notre action ? »

Mme 14: « Mieux ? Vous faites déjà beaucoup et plus que mieux. Parce que regardez, moi je n'avais personne pour parler, j'étais malade et couchée. »

Les visites peuvent devenir indispensables pour certains patients :

Mr 7 : « Je me rappelle que quand je faisais deux semaines sans voir Mohamed (c'est un des bénévoles de l'association), j'étais malheureux, je ne supportais pas. La première fois qu'il est venu me voir, j'étais tellement content. Je venais d'arriver en France, j'ai passé des mois à l'hôpital sans avoir vu aucun africain à part l'équipe soignante ; alors quand Mohamed est rentré dans la chambre et s'est présenté, je ne peux même pas vous expliquer ce que j'ai ressenti. »

Mme 10 : « Ce que vous faites c'est déjà grand, parce que quand on est dans un lit d'hôpital, on se sent abandonné, on se sent seul, on n'a pratiquement pas de visite, c'est encourageant, soulageant même si ça n'apporte pas grand-chose à la maladie, mais c'est déjà physiquement bien. »

Le fait de pouvoir parler, extérioriser ses craintes, poser des questions, peut s'avérer inestimable:

Mlle 19 : « Au début, je ne mangeais pas du tout... Vous, lorsque vous venez, vous restez avec moi. Vous ne venez pas uniquement pour déposer la nourriture, comme le font les aides soignantes. Vous m'encouragez et parlez avec moi et ça me fait plaisir. Ça me fait une visite de plus. Vous êtes à l'écoute et vous faites ce qui est bien. Hier, il y avait une proposition d'aide par une association et une aide soignante est venue me voir ; elle m'a demandé si je voulais les voir. J'ai dit non car il y a

déjà une association qui s'occupe bien de moi et ils viennent me voir et on parle de cette maladie. Je me rends compte que je ne me suis pas trop occupée de ça, c'est maintenant que je m'en rends compte parce que j'ai vu la pub à la télé, il y a beaucoup de personnes qui n'ont pas de visite. S'il y a quelqu'un qui peut passer, ça leur fera plaisir, surtout ça leur tiendra compagnie. Souvent je n'ai pas envie de manger, de faire des efforts, je reste toute la journée au lit, je refuse de manger et je ne me lève pas. Quand j'ai des visites je suis de bonne humeur le matin. Quand je sais que je n'ai pas de visite alors la journée ne me dit rien. C'est lorsque j'ai des visites que je suis bien. »

Un plat au goût de l'enfance

La nourriture est un élément culturel primordial qui nous permet de nous sentir chez nous ou éloignés. Le goût des plats renvoie à une multitude de souvenirs et de sensations, et lorsque l'on va mal, manger des aliments « étrangers » rajoute au malaise.

Melle 19 : *« Je n'arrive pas trop à manger la nourriture d'ici. Je n'arrive pas à la manger, je prends un peu de dessert, mais avec ça je suis un peu angoissée. »*

Ces visites qui permettent aux patients de sortir de leur solitude sont accompagnées d'un plat africain :

Mr 7 : *« Ces repas-là pour les populations étrangères c'est parfois fondamental parce qu'on n'est pas habitué au régime d'ici et en plus il y a la maladie et en plus nous ne rencontrons pas beaucoup de personnes d'origine africaine, alors que quand l'association nous envoie à manger c'est un plat africain, il y a le goût et tout, en plus la personne même qui apporte le repas c'est un africain qu'on peut rencontrer, avec qui on peut échanger. Ça nous change beaucoup les idées. Donc dans l'un comme dans l'autre cas j'apprécie positivement et je souhaite que cette activité puisse continuer parce que autant ça m'a aidé, autant ça continue de m'aider, autant je me dis que ça peut aider d'autres personnes aussi...»*

Le plat africain rappelle la chaleur de l'entourage maternel, le goût des aliments du pays.

Mr 16 : *« J'attendais les mardis avec impatience, dès lundi je commençais à guetter votre arrivée et à imaginer le menu ; comme au village, quand je sentais l'odeur de la nourriture que ma mère préparait, je devinais le plat qu'elle cuisinait ! »*

C'est le symbole de la communauté, du partage. Il permet de trouver l'appétit et bien prendre son traitement :

Mr 3 : *« Quand on est ici, on est obligé de manger ce qu'on nous donne, alors que ça n'a pas le goût. On n'est pas habitué à ça. Parfois on n'arrive même pas à manger alors qu'on doit prendre des médicaments. Un jour un médecin m'a apporté un plat de « foutou » ça m'a surpris, ça, c'est bien. Je n'ai rien mangé d'autre pendant trois jours. »*

Mr 7 : *« Cette action-là est vraiment primordiale dans notre milieu, il faut que les bailleurs de fonds et les donateurs comprennent ça, non qu'il n'y ait pas à manger, mais on ne s'adapte pas rapidement du jour au lendemain à la nourriture française. Il faut du temps. Aujourd'hui j'arrive mieux à avaler certains plats d'ici qu'il y a deux, trois ans quand je venais d'arriver. En plus, quand on est malade, on a « la bouche fine » (on est plus difficile) comme on dit chez nous. A plus forte raison si on vous donne des repas que vous ne connaissez pas, que vous n'aimez pas, qui n'ont vraiment pas du tout le goût de chez vous. Vous voyez ce que ça fait ! Si on arrête (cette action) ça va être compliqué, très compliqué. »*

Mme 14 : *« C'était important, parce que quand j'étais ici, je ne voyais même pas la nourriture de chez moi. On me donnait du riz, mais ce n'était pas le même. Et à ce moment, je n'arrivais pas à manger. Mais avec la nourriture africaine, ça m'a ouvert l'appétit. Je vous remercie de ce que vous avez fait pour moi, vous m'avez sauvée. Vous êtes des dieux. »*

Une nouvelle famille

Ouvrir la porte de l'hôpital à une association communautaire, c'est permettre de recréer du lien social autour des patients africains isolés en raison de l'exclusion par le groupe social, mais surtout de leur propre comportement d'auto exclusion de peur du rejet. Le plat africain sert de support pour permettre au patient de recréer le lien avec une famille de substitution, de se sentir chez lui, de rendre l'hôpital plus familier.

Mme 18 : « *L'assistante sociale de l'hôpital Tenon m'a dit beaucoup de bien d'URACA, elle m'a dit de venir, qu'il y a beaucoup de sœurs d'Afrique, que c'est intéressant pour moi, de ne pas rester seule après ma sortie ! [...] Je suis venue plusieurs fois voir Mr Fofana (l'accompagnant social) avant d'intégrer le groupe des femmes. Ensuite je vous ai rencontrée, on a beaucoup parlé ce jour là. Vous m'avez dit des choses qui ont apaisé mon cœur ; alors je me suis dit : il faut que je vienne dans le groupe pour que mon cœur soit tout le temps apaisé. Depuis, je viens tous les samedis pour être avec mes sœurs !* »

Cette action symbolise un groupe qui n'exclue pas, signifiant au patient que contrairement à ce qu'il redoute, il fait toujours partie de son groupe d'appartenance, il n'est pas seul et son existence garde tout son sens.

Mme 17 : « *Oui, quand je suis venue ici à l'hôpital, je n'arrivais pas à manger ; alors ils m'ont dit qu'il y avait une association africaine qui amenait à manger tous les mercredis, si je voulais un repas. Depuis, j'attends les jours de votre arrivée avec impatience. D'ailleurs, je souhaite tout le temps que ça soit toi qui viennes, c'est comme si c'était ma mère qui m'amenait à manger, je me retrouve au village tous les mercredis. On m'a dit beaucoup de bien d'URACA, tu m'as dit qu'il y a beaucoup de sœurs d'Afrique, que c'est intéressant pour moi de ne pas rester seule après ma sortie ! Mais, je veux demander la permission la semaine prochaine pour aller connaître là bas avant ma sortie. [...] Depuis que je vous ai rencontrés je vais mieux. Tu te rappelles la première fois qu'on s'est rencontrées, on a longtemps parlé ce jour là. Tu m'as dit beaucoup de choses ; par exemple quand je t'ai dit que je n'avais pas d'appétit avec les repas d'ici, tu m'as dit, quand j'aurais mon plateau, de penser très fort à un repas de ma mère que j'aime beaucoup et de me dire que c'est ça dans le plateau et je mange. Merci, cela marche, maintenant je finis tous les repas qu'on me donne ; j'ai pris du poids, le médecin me l'a dit à ma dernière visite que j'avais pris trois kilos ! Je suis très contente ! Les gens d'URACA sont devenus ma famille. Ha ! Tiens, ma mère m'a appelée ce matin, ma sœur était en train de faire des boulettes de poisson, comme elles savent que j'adore ce plat, elles me l'ont dit ! Maman s'est inquiétée de savoir si j'arrivais à manger la nourriture d'ici et si j'avais grossi, parce que quand je venais j'avais perdu beaucoup de poids. Alors, je lui ai dit de ne pas s'inquiéter maintenant ; qu'il y avait une association africaine qui nous apportait des plats de chez nous tous les mercredis et qu'aujourd'hui je mangeais aussi comme eux !* »

Pour les femmes il y a aussi un autre volet qui les aide à sortir de la solitude, et à retrouver au moins pour quelques heures les «sœurs» du pays : l'Assemblée des femmes. Il s'agit d'un moment dans lequel les femmes d'URACA se retrouvent entre elles pour partager le repas, bavarder, s'aider et passer le samedi ensemble.

Mme 5 : « *C'est vrai, il y a d'autres volets aussi que j'aime bien. Surtout les samedis quand les femmes se regroupent, ça me fait du bien. Je me retrouve chez moi au pays. On vient, on parle de tout, on rit, on s'amuse. C'est bon pour le moral. C'est bon pour le moral !* »

Mme 12 : « *Oui, au début quand je m'embrouillais et que je ne savais pas quoi faire, cela m'a beaucoup aidée. Surtout quand on a fait la pièce de théâtre autour de cette maladie et le défilé de mode avec les autres femmes, cela m'a beaucoup remonté le moral.* »

Un hôpital ouvert et accueillant

Le plat africain, c'est le goût de l'enfance de la maison, un sentiment d'être chez soi, entouré materné, loin de cet univers si profondément étranger qu'est l'hôpital, mais dans le même temps cela transforme l'image de cet hôpital qui, de froid devient accueillant, d'impersonnel devient familial, d'étranger devient familier. En Afrique, lorsqu'on rend visite à un malade hospitalisé, on lui apporte toujours un petit plat pour lui faire plaisir, pour « chasser le goût de l'hôpital de sa bouche », lui ouvrir l'appétit :

Mr 7 : *« Au cours de ma chimiothérapie, il est arrivé un moment où aucun repas ne passait, je n'étais pas habitué au repas qu'on fait ici et avec la chimio je passais tout le temps à vomir et on était obligé de me nourrir par des perfusions. C'est dans cette atmosphère que les assistantes sociales de l'hôpital ont pu entrer en relation avec URACA et IKAMBERE entre autres. URACA a commencé à m'envoyer à manger à l'hôpital. C'étaient des plats africains. Mais j'avoue qu'au départ c'était très difficile, quand je voyais le plat, j'avais vraiment de l'appétit, j'avais vraiment envie de manger, mais à peine je mettais la nourriture dans ma bouche que je commençais à vomir ; mais tout le monde m'admirait parce que moi au moins je recevais des plats, voilà... »*

Ce plat transporte le patient dans l'ambiance familiale, la chaleur culturelle, les odeurs et les goûts du pays. Il incarne également un rôle fondamental en Afrique : celui de l'accompagnant. En effet, lorsqu'un membre de la famille est hospitalisé, l'un des proches va rester sans cesse à ses côtés, le nourrir, le laver l'habiller, prendre soin de lui au quotidien et faire lien entre le malade, les soignants et la famille.

Mme 20 : *« Moi, je trouve que c'est bien ; c'est vrai que j'aime bien manger, mais à l'hôpital j'ai toujours tendance à penser que le repas n'est pas bien. Quoique maintenant ils font des efforts. Ça commence à être un petit peu potable, mais ce n'est pas encore ça. Et surtout quand on est africain, on a l'habitude de manger africain, quand on est chez soi. Donc quand on a ce genre de repas que vous apportez ça donne un petit peu de chaleur. On se sent moins seul déjà. Le fait que vous arriviez pour les gens qui ne reçoivent pas de visite, tel est mon cas, ça fait déjà plaisir et en plus recevoir un petit colis, en Afrique quand on est à l'hôpital la famille vient avec de la nourriture. »*

Enquêtrice : *« Exactement, on essaie de faire comme en Afrique. »*

Mme 20 : *« Oui ça c'est bien. Je m'y retrouve complètement, c'est une bonne chose. Je me souviens quand j'étais petite et que ma mère accouchait à l'hôpital, j'y allais rien que pour manger. C'est une image qui est bien et qu'il faut continuer parce que ... Moi je l'apprécie ... »*

Cette visite complètement insolite (car souvent lorsque nous nous présentons et présentons l'action, les patients s'écrient bouche bée : "une action comme celle-ci existe, je n'arrive pas à y croire"...) donne une place spécifique aux membres de l'association. Ni membres de l'équipe médicale, ni membres de la famille, nous avons trouvé une place entre ces deux mondes pour les rapprocher. URACA est devenu ainsi un intermédiaire qui aide l'équipe à se rapprocher du malade et vice versa. Elle permet aux uns et aux autres de s'expliquer, de se comprendre.

E. Le repas support à un étayage psychologique

Le repas en lui-même est un simple support. Au delà du simple plat cuisiné, il aide les gens à s'ouvrir, à connaître l'association et à commencer à avoir confiance. Cette action représente pour les patients un soutien psychologique et moral. Elle les aide à ne pas se sentir abandonnés, elle crée un lien entre le patient, les membres de l'association et l'équipe hospitalière.

Mr 9 : *« Bien sûr, c'est grâce à ça qu'on a fait connaissance, c'est grâce à ça que vous m'aidez. Vos visites me font plaisir, cela me change de l'hôpital. Grâce à vous, je retrouve le sourire, vous me soutenez toujours. Et le repas, il est excellent. Ne changez rien à ça. On ne peut pas qualifier cette action, elle est tout simplement très bien. »*

Mme 10 : « En tout cas URACA m'a apporté un soutien comme tu viens de le dire, un soutien psychologique et moral, parce qu'en venant ici... les soucis... à peine entrée, j'oublies un peu les soucis, les repas me changent un peu des repas que nous avons au centre. »

Mme 5 : « J'ai vraiment le soutien de beaucoup de gens. A commencer par vous et Mr Fofana qui m'ont dit : « non, non, non il faut prendre vos médicaments ». Donc ça m'a fait du bien quand je suis venue frapper à la porte d'URACA et tout, j'étais contente, j'étais contente parce que j'ai été bien accueillie, j'ai été écoutée, j'ai été conseillée. Tout ça m'a fait du bien. Ça m'a donné la force de continuer à me battre. Même quand j'avais des malaises avec les médicaments, j'expliquais aux gens d'URACA qui sont devenus ma famille, avec qui je pouvais tout expliquer, et tout. Vraiment j'ai été soutenue moralement

Les patients apprécient la disponibilité des visiteurs, leur écoute, leur compagnie, URACA devient ainsi une visite ou un plus qui aide à rendre moins lourd le séjour à l'hôpital.

Mr 13 : « Vous nous encouragez, parce que quelqu'un qui a une bonne santé et qui va voir les gens malades, c'est quelqu'un de formidable. Ici la vie est très dure, vous nous aidez déjà beaucoup en nous écoutant, en nous accompagnant ... »

Mr 16: « J'avais plusieurs pensées : comment j'ai attrapé cette maladie, mes problèmes de papiers. Je me demandais si j'allais mourir sans avoir un héritier et surtout où j'allais être enterré et par qui ? A ce moment là j'avais besoin de quelqu'un pour parler de tout ça ; quelqu'un qui pouvait comprendre comme vous. »

Même après la sortie, l'association reste un point de repère pour les patients qui continuent à ressentir la nécessité d'un appui communautaire.

Mr 6 : « Les repas africains, c'est une bonne chose. Depuis que je suis sorti de l'hôpital, ça me permet de survivre 2 jours par semaine. Le repas ça coûte cher et 2 fois par semaine, ça me dépanne. (Silence). Quand j'étais à l'hôpital, sans personne, ça m'a beaucoup soutenu. (Silence) »

Mr 7 : « Ce que je peux dire par rapport au repas que sert URACA, auparavant il faut dire que depuis que je suis sorti de l'hôpital je me suis présenté à l'association URACA et l'association a accepté de continuer à me servir à manger. Aujourd'hui je peux dire que je suis relativement indépendant, mais ça me plaît de recevoir des plats de chez vous et je voudrais vous en remercier au passage. »

Un secret partagé

Tous les patients sont invités, une fois sortis de l'hôpital, à se rendre à l'association où ils disposent d'une aide psychologique et administrative, où ils peuvent trouver aussi une ambiance familiale et amicale, dans laquelle ils sont accueillis sans avoir besoin de cacher leur maladie, leurs peurs et leurs questions. Grâce à l'expérience de l'action de solidarité communautaire, les patients ont appris à connaître l'équipe, à comprendre son fonctionnement, à lui faire confiance en constatant que le secret médical n'est pas transgressé ce qui est leur crainte majeure avant toute rencontre avec d'autres africains.

Enquêtrice : « Pour toutes les actions concernant les malades, est-ce que vous avez des choses à dire ? »

Mr 6 : « Il faut beaucoup de discrétion en Afrique (silence) »

Mme 5 : « Uraca est devenue comme une famille pour moi, surtout pour le soutien moral et même administratif. Je me suis tournée vers vous. Parce que c'est la seule institution où je suis venue et où je n'ai pas caché mon mal, je n'ai pas caché que je suis séropositive. Donc quand j'ouvre la porte d'Uraca, tout ce qui concerne mon mal, je peux le dire. [...] Oui, je viens et tout ce que j'ai comme idées, je les dépose ici et je m'en vais. »

Mme 17 : « Uraca ! C'est devenue comme ma famille, qu'est ce je vais dire d'autre ? Avec vous tous, je peux tout dire, tout ce qui concerne ma maladie, ma famille et ma vie sans me cacher. Quand je souffre, je débarrasse mon cœur et vous m'aidez. »

Le fait de pouvoir parler librement du VIH sans avoir peur d'être rejeté est vu comme un aspect très positif et comme un soulagement. D'autant que dans le reste de leur vie la plupart des patients continuent à cacher cette réalité à leur entourage proche comme éloigné.

Comme le montre cette évaluation c'est une action utile aux patients et aux professionnels. Elle est certes difficile de réalisation et nécessite la mobilisation de toute l'équipe d'URACA et celles des partenaires, mais lorsqu'elle est bien préparée avec les équipes hospitalières, elle peut réellement aider les patients.

B. Où sommes-nous intervenus en 2009 ?

L'action s'est déroulée, dans les services hospitaliers suivants :

Hôpital Tenon, 4 rue de la Chine 75020 Paris : le service des maladies infectieuses et tropicales, le service de médecine interne, le service de néphrologie et dialyse, le service de pneumologie, le service de gynécologie-obstétrique, le service de chirurgie thoracique, le service de chirurgie digestive, le service de psychiatrie, le service des Urgences Néphrologiques et Transplantation Rénale.

Hôpital Saint-Louis, 1 Avenue Claude Vellefaux 75475 Paris cedex 10 : le service de médecine interne du Pr Sereni, le service d'immunopathologie Coquelicot 4, le service des maladies infectieuses et tropicales, le service d'endocrinologie diabétologie trèfle 4, le service de dermatologie du Pr Morel trèfle 5.

Hôpital Bichat, 45 rue Henri Huchard 75018 Paris : Le service des maladies infectieuses et tropicales du Pr Yeni.

La Maison sur Seine, 16 rue Duhesme, 75018 Paris, service de soins palliatif transféré depuis mars 2009 à l'hôpital Jean Jaurès, 9 à 21 Sente des Dorès 75019 Paris

Hôpital Lariboisière, Service d'orthopédie

Hôpital Salpêtrière, Service des maladies infectieuses et tropicales

Au local de l'association, 33 rue Polonceau, 75018 Paris

La Maison sur Seine a déménagé en 2009. L'action a été interrompue de mars à août pendant leur emménagement.

C. Combien de personnes avons- nous touché en 2009 ?

En 2009, 378 personnes différentes ont bénéficié de cette action et 1413 repas servis.

Service	Nbre patients	Nbre repas
Hôpital St Louis, Médecine Interne : Lavande 6	51	170
Hôpital St Louis, Immunopathologie : Coquelicot 4	19	83
Hôpital Tenon, divers services	111	249
Hôpital Bichat, Maladies infectieuses et tropicales	162	548
Maison sur Seine/Hôpital Jean Jaurès	5	15
Hôpital Lariboisière	1	4
Hôpital Salpêtrière	1	3
URACA	52	373
Total	378	1413

D. Comment se déroule cette action ?

Depuis plus de 20 ans, nous avons mis en place un partenariat régulier avec plusieurs équipes hospitalières, c'est avec elles que nous réalisons ce projet.

Nous tenons d'ailleurs à les remercier pour ce soutien sans lequel cette action n'aurait pas été possible. Car ce partenariat demande un travail de préparation des patients ; dans chaque service, il nous faut un ou plusieurs référent(s) porteur(s) du projet qui présente(nt) l'action aux malades et qui demande(nt) leur accord pour la visite.

Le mardi matin dès 9h00, la cuisinière commence son travail dans les locaux d'URACA. Elle effectue l'achat des condiments la veille et les conservent dans le réfrigérateur. Elle cuisine le jour même pour être sûr de la fraîcheur des plats. Elle prépare un plat différent chaque mardi et mercredi : tchiep, yassa, combo, banane Plantin, atchéké, saka-saka, igname,...

Au même moment, la coordinatrice de l'action commence de son côté à passer les coups de téléphone dans les services respectifs : St Louis et Tenon pour le mardi. La psychologue de ce dernier service envoie dès le lundi les numéros de chambre et les noms des services par mail avec des annotations :

MIT 6 tél infirmière : ...

ch 601 M. (2ème fois)

ch 607 Mme (2ème fois)

ch 612 M. (1ère fois, n'a pas de lien particulier avec l'Afrique mais, lors de sa précédente hospitalisation, a exprimé le souhait de bénéficier d'un plat africain)

MIT 4 tél infirmière : ...

ch 405 M. (1ère fois)

ch 409 M.(2ème fois)

ch 410 M. (1ère fois)

ch 415 M. (1ère fois)

*Chirurgie thoracique, secteur orange, bâtiment Grégoire, porte 11, 6ème étage
tél infirmière : ...
Salle Duflocd, Ch 9, M (connu)*

Elles font le point sur la visite du mardi dernier et celui du jour.

A Saint-Louis, Les 2 Maries (Marie Elisabeth en médecine interne et Marie-Françoise à Coquelicot 4 donnent les indications et les numéros de chambre par téléphone (*passer me voir avant d'aller dans les chambres, il faut que je vous explique la situation de Mme X ; tous les patients sont informés, ils vous attendent...*)).

La coordinatrice fait ainsi le point sur le nombre de barquettes à préparer ainsi que le nombre d'étiquettes à coller, imprimées à l'adresse d'uraca avec la date du jour.

Pendant ce temps, la liste de Bichat arrive par fax pour le mercredi.

Depuis l'installation de la Maison sur Seine à l'hôpital Jean-Jaures, c'est la diététicienne de l'hôpital et une psychologue qui nous servent de référent. Elles nous appellent le mardi ou le mercredi matin pour faire le point sur les sorties, les entrées et la situation des patients à voir.

Plusieurs bénévoles participent à cette action. C'est grâce à eux que nous arrivons à former 2 à 3 équipes de 2 personnes ; ce qui nous permet d'aller dans 4 hôpitaux par semaine.

Lorsque les plats sont conditionnés, que nous avons tous les éléments sont en main : les plats sont prêts, le nombre vérifié, nous les mettons dans des sacs avec les listes correspondantes ; nous formons les équipes et nous partons prendre le métro.

En plus de ces demandes régulières, d'autres arrivent occasionnellement. Lorsque les services rencontrent des difficultés avec des patients, ils font appels à nous : « *Mme W ne mange rien, elle réclame la nourriture du pays, est-ce que vous pouvez lui apporter un plat ?* » « *Mr y est très isolé, déprimé, est-ce que vous pouvez passer ?* » « *Nous avons un patient qui dit vous avoir rencontré à Saint-Louis, il nous a parlé des plats que vous lui apportiez, est-il possible de venir le voir chez-nous ?...* »

A chaque nouvelle demande, nous réclamons un document écrit autorisant notre intervention dans le service. Ainsi, en plus de Tenon, Saint-Louis, Bichat et Maison sur Seine, l'action bénéficie occasionnellement à d'autres services toujours le mardi et le mercredi.

Une partie du repas est distribué à l'association aux patients qui reviennent nous voir à la sortie et à d'autres orientés par des services sociaux, des hôpitaux de jour, le SAMU Social, Médecins du monde...

1. Réalisation de l'action à l'hôpital Tenon

Divers services bénéficient de cette action dans cet hôpital. La psychologue du service des maladies infectieuses, sélectionne les patients qui ont vraiment besoin de notre visite ; elle discute alors avec eux et leur demande s'ils souhaitent notre passage. Les malades étant parfaitement préparés cela offre un contexte favorable : les visites ont d'excellents résultats et les liens se créent plus vite.

Les plats étaient déposés directement dans les chambres des patients mais désormais, ils sont réceptionnés par les aides soignantes et conservés au frais pour le dîner.

Lorsque les plats étaient livrés dans les chambres, les patients se mettaient aussitôt à manger la plupart du temps. Et la discussion s'engage pendant que le patient mange. Parfois, nous leur proposons d'aller voir un autre patient pendant qu'ils mangent et nous repassons après pour une longue discussion.

Maintenant la discussion s'engage sur la conservation du plat au réfrigérateur : « *le plat est au frais, les aides soignantes vont vous le réchauffer ce soir* »

D'une semaine sur l'autre, si l'équipe n'est pas la même, certains patients demandent alors des nouvelles de ceux passés la semaine précédente, ce qui nous fait évidemment plaisir et nous prouve que même après une discussions de 15 minutes les personnes restent marquées par notre présence.

111 patients ont bénéficié de l'action en 2009 et 249 repas distribués.

Nous avons un autre référent à Tenon, la psychologue du service de néphrologie et de transplantation. Elle nous contacte directement lorsqu'elle a un patient qui a besoin de notre soutien. Nous la rencontrons toujours avant d'aller voir le malade. Elle nous présente la situation de la personne et nous accompagne dans la chambre pour nous présenter. Lorsque le patient n'est pas en hospitalisation, elle l'accompagne à l'association.

Il arrive également que des infirmières du service des maladies infectieuses et tropicales nous appellent lorsqu'elles rencontrent des patients isolés pour demander notre intervention et un plat. Il en est de même pour le service de psychiatrie, de pneumologie, d'oncologie et la maternité.

2. Réalisation de l'action à l'hôpital St Louis

Dans le service de médecine interne du Pr Sereni, Lavande 6 :

Nous avons 2 référents dans ce service, Marie Elisabeth et Nadine. Elles sont secrétaires hospitalières et connaissent bien les patients. Elles leur demandent s'ils veulent nous recevoir et donnent à chacun une plaquette de l'association. Comme les patients sont préparés, nous rentrons dans les chambres en disant « bonjour c'est nous » et en pointant la plaquette posée sur la table au chevet du malade.

Nous déposons au préalable les repas à l'accueil ou ils sont tout de suite rangés dans le réfrigérateur pour le dîner. Lorsque nos référents sont à leur poste, elles nous parlent des nouveaux patients et nous faisons alors le tour des chambres.

Après la visite, nous frappons à la porte des docteurs LASCoux, PINTADO et TAULERA pour un petit compte rendu lorsqu'ils sont disponibles.

Nous correspondons également par mail et téléphone pour la suite de la prise en charge des patients (médiation, consultation d'ethnopsychiatrie, assemblée des femmes...)

51 patients ont bénéficié de 170 visites-repas dans ce service en 2009.

Dans le service d'immunopathologie Coquelicot 4 : Là également les repas sont réceptionnés à notre arrivée. Nous sommes alors reçus par Marie-Françoise l'infirmière référent pour un compte rendu de la semaine précédente et le point sur la visite du jour.

L'action est présentée aux patients par cette dernière dès l'admission des patients dans le service.

19 patients ont bénéficiés de 83 visites-repas au cours de l'année.

Les patients sont souvent hospitalisés pour une longue durée (un mois et plus) et font plusieurs aller-retour.

Nous sommes également intervenus à la demande d'autres services :

- **Le service d'endocrinologie, diabétologie trèfle 4 :** nous avons été contacté pour soutenir un ancien patient rencontré en médecine interne. Il était sous régime ; nous sommes donc passés lui rendre visite sans repas.

- **Le service de dermatologie trèfle 5 du Pr Morel** nous a contacté pour un patient qui s'était muré dans un silence total. Notre intervention a pu le sortir de cet état et l'aider à communiquer avec l'équipe.

72 patients en tout ont bénéficié de l'action dans cet hôpital et 254 repas distribués.

3. Réalisation de l'action à la Maison sur Seine et à l'hôpital Jean-Jaurès

La Maison sur Seine est un service de soins palliatifs situé au 16 rue Duhesme dans le 18^{ème} arrondissement, elle est membre du groupe SOS et a été créé en 2002 avec le soutien de Sidaction.

Le service a emménagé en début d'année à l'hôpital Jean Jaurès. Plusieurs mois de travaux et une reprise difficile n'ont pas permis au service d'être ouvert et fonctionnel une grande partie de l'année. Les visites reprennent progressivement depuis la fin de l'année et les travaux continuent encore.

5 patients ont bénéficié de l'action au cours de 15 visites-repas.

4. Réalisation de l'action à l'hôpital Bichat

Chaque mardi avant midi, la secrétaire médicale du service des maladies infectieuses et tropicales du Pr Yeni, SMIT 1^{er}, nous faxe la liste des patients du 1^{er} étage. A notre arrivée elle nous accueille et discute avec nous des patients.

Elle prépare la liste avant de passer dans les chambres ; elle présente ensuite l'action aux patients et leur demande s'ils veulent nous recevoir. Lorsqu'un patient refuse, elle barre son étiquette et marque refus sur la liste.

La liste du 2^e étage SMIT 2 nous est faxée par la secrétaire hospitalière du deuxième.

Les ailes Est des deux services ont été fermées fin octobre pour travaux. Elles ont emménagé dans un nouveau bâtiment créant ainsi un troisième service : la Rocade, SMIT3. Comme pour les 2 autres services, la secrétaire hospitalière nous faxe tous les mardis avant midi la liste des patients pour la visite du mercredi.

Certains patients rencontrés dans ces services sont en situation de grande précarité. Parfois, l'équipe soignante ne sait pas où les mettre à la sortie.

URACA peut alors servir de relais lorsqu'on arrive à leur trouver un foyer ou un appartement thérapeutique.

162 patients ont bénéficiés de 548 repas à Bichat en 2009.

5. Réalisation de l'action à l'hôpital Lariboisière

La cadre infirmière du service d'orthopédie : Elsa Roy, nous a contacté début avril pour une patiente en situation de grand isolement et de précarité. Elle était déprimée et n'arrivait pas à s'alimenter. Une équipe formée de notre psychologue et d'une bénévole l'a soutenue pendant 3 semaines et l'a invitée à l'association à la sortie.

6. Réalisation de l'action à l'hôpital Salpêtrière

En accord avec notre référent à Tenon et le service et des maladies infectieuses de l'hôpital Salpêtrière, nous avons porté des plats pendant 4 semaines à un patient rencontré à Tenon. Nous portons le plat au cours des consultations d'ethnopsychiatrie et des médiations organisées pour ce patient.

7. Réalisation de l'action à l'association

A leur sortie d'hôpital des personnes viennent nous voir pour continuer à bénéficier de notre soutien, rencontrer du monde, discuter, partager, et passer un moment agréable.

D'autres sont envoyées par des services sociaux, des hôpitaux de jour, ou d'autres associations, lorsqu'ils n'ont aucune solution pour les nourrir et les héberger dans la journée.

Ce sont des patients qui passent la semaine avec nous et pendant quelques mois jusqu'à ce que leur situation s'améliore.

En 2009, 52 patients sont venus à l'association dans ce cadre et 373 repas servis.

Certains viennent nous voir tous les jours et prennent au moins 2 repas par semaine, le mardi et le mercredi midi, d'où le nombre important de repas pris à l'association.

Certains nous demandent même une troisième barquette le mercredi : « c'est pour le jeudi, comme vous ne faites que de 2 fois par semaine,... » D'autres nous demandent de remplir la barquette pour que ça puisse faire 2 jours.

E. Les difficultés rencontrées

C'est une des actions les plus difficiles de réalisation. A URACA, en plus de la coordinatrice de l'action et de la cuisinière, 3 autres salariées participent au port des repas ainsi que 5 bénévoles selon leur disponibilité et une équipe encadrante pour accompagner les bénévoles et les salariés. Quand à nos partenaires, malgré leur emploi du temps surchargé, ils sont obligés de s'investir dans l'action (prévenir les patients, nous accorder du temps avant et après les visites, participer à des réunions de travail...) pour sa bonne marche et pour une meilleure prise en charge de leurs patients.

La demande ne cesse de croître. En plus de nos partenaires ponctuels, nous devons répondre à des demandes occasionnelles qui alourdissent la charge de travail.

Les patients qui reviennent nous voir où qui sont orientés ont besoin d'attention toute la semaine. Il faut les accueillir tous les jours, leur accorder du temps et rester disponible pour eux toute la journée (pour donner des cours d'informatique, les aider à rechercher un emploi, leur offrir le thé et le café, discuter de temps en temps avec eux pour qu'ils ne se sentent pas isoler...)

La recherche d'hébergement reste toujours très difficile car les centres sont saturés. Le 115 est la seule option qui reste pour des malades fatigués avec un lourd traitement. Nous passons plusieurs heures à essayer de les joindre.

C'est également une action qui coûte très chère. Les ingrédients nécessaires à la préparation des plats coûtent chers. Nous avons été contraints de diminuer les dépenses et donc la quantité de la nourriture que nous mettons dans les barquettes.

F. Supervision de l'action

De nombreuses personnes participent donc à l'action de soutien communautaire aux patients hospitalisés, atteints du VIH/Sida et en situation d'isolement : des salariés de l'association, des bénévoles et des stagiaires.

Périodiquement, l'action du soutien communautaire est discutée, des adaptations sont mises en place suivant les difficultés rencontrées.

De 2003 à 2007, la psychologue de l'association avait animé des réunions de supervision pour les équipes qui participaient à l'action, à leur demande, lorsqu'ils en exprimaient le besoin. Il s'agissait de les aider à exprimer leurs difficultés relationnelles face à des malades qui peuvent parfois être gravement atteints.

Avec le temps et son intensification, cette action est devenue difficile pour chacun des membres. Chaque semaine, nous visitons des patients dans quatre hôpitaux. Le besoin d'échanges s'est fait ressentir. Nous avons donc transformé ce groupe de supervision en un groupe que nous avons nommé « groupe repas ».

Rappelons que toute personne participant au soutien communautaire est soumise au secret professionnel. Par conséquent les éléments dont nous discutons restent dans le groupe.

Les réunions ont lieu au siège de l'association, le cabinet médical situé : au 1 rue Léon. Nous avons choisi ce cadre afin de nous mettre à l'écart de l'accueil et d'y préserver la confidentialité des propos tenus. Le groupe repas se réunit tous les jeudis de 12h30 à 13h30.

Dans le groupe chacun a une expérience, un vécu différent au sein de cette action. Certains membres font partie de l'action depuis le commencement, d'autres plus récemment. Cette diversité permet d'enrichir le groupe semaine après semaine.

Etant donné que la composition des binômes, intervenants à l'hôpital, varie d'une semaine à l'autre, nous avons jugé important de prendre un temps pour faire le bilan de l'action chaque semaine. En effet, nous changeons régulièrement la composition des binômes afin d'éviter aux membres de ne trop s'investir émotionnellement auprès des patients.

Durant la réunion, nous faisons le point sur les visites de la semaine. Cela permet à chacun des membres de suivre l'évolution des patients et d'adapter son intervention la semaine suivante.

Dans ce groupe, nous discutons également des difficultés que nous rencontrons sur le terrain. Par exemple, lorsque nous avons des difficultés de communication avec les équipes soignantes, nous informons la coordinatrice de l'action afin de rétablir le dialogue.

Ces temps de réunion sont aussi l'occasion d'échanger sur des thématiques telles que le deuil, l'investissement émotionnel et affectif auprès des patients ; cela se fait toujours en partant de l'expérience de chacun au sein de l'action de soutien communautaire.

Le travail que nous menons dans le groupe repas permet à chacun de pouvoir se situer correctement dans les objectifs de l'action, mais aussi de ne pas rester seul face à la souffrance que nous délivrent les patients.

Ces réunions hebdomadaires permettent de renforcer le groupe et aussi d'améliorer notre action de soutien communautaire auprès des patients hospitalisés.

Nous avons mis en place un cahier où nous consignons les thèmes abordés chaque semaine, ainsi que les éléments permettant de mieux intervenir auprès des patients.

G. Conclusion

C'est une action qui ne cesse d'évoluer et de s'améliorer.

En 2009 en plus de son évaluation approfondie (cf au début de ce chapitre), qui a démontré à quel point elle pouvait être utile et aider efficacement les patients, nous avons entamé un travail de coordination et de réflexion avec nos partenaires sur l'hygiène. Nous avons réalisé plusieurs réunions avec tous les services afin de trouver les meilleures conditions de conditionnement et de transport des plats. Ainsi, avec l'aide des diététiciennes des différents services nous avons opté pour la chaîne du froid qui permet de refroidir les plats tout de suite après la préparation et de les transporter dans des sacs isothermes (pour stabiliser la température du plat) et de les ranger au réfrigérateur dès notre arrivée dans le service.

La recherche action qui a permis son évaluation, a dégagé d'importantes pistes pour son amélioration ; nous allons mettre en place dès 2010 la mise en œuvre de ces propositions à travers une nouvelle action : « **amélioration de la prise en charge des malades du sida originaire d'Afrique subsaharienne en Ile de France : application des conclusions de la recherche action** ».

Voici ces pistes :

Des pistes pour agir

L'un des objectifs de cette recherche était de repenser les évolutions liées à la prise en charge du VIH et d'évaluer nos interventions afin de proposer de nouvelles stratégies pour l'avenir. Il ressort des entretiens tant du côté des patients que des professionnels, des besoins et des propositions afin d'améliorer la prise en charge des patients africains atteints de VIH.

1. Propositions d'interventions en direction des professionnels

a) Organiser des formations à l'interculturel et des ateliers de travail dans les groupes de professionnels avec brain storming, échange de pratiques et mise en commun des réflexions.

L'annonce du diagnostic à des patients originaires d'Afrique serait la problématique essentielle. En insistant sur :

- o la nécessité d'être clair au moment de la proposition du test de dépistage
- o le choix des mots au moment de l'annonce
- o la mise en place d'une procédure qui laisse le temps aux personnes de faire le cheminement psychologique : on va d'abord vérifier
- o le suivi immédiat de la personne après l'annonce
- o l'énoncé clair dès le début que charge virale indétectable ne signifie pas guérison
- o l'information qui ne véhicule pas une mort annoncée : possibilité de garder une sexualité, d'avoir des enfants, les exemples d'autres suivis, les perspectives d'avenir
- o l'importance du temps pris avec le patient
- o les gestes symboliques qui comptent beaucoup pour le patient : examen du corps, prise de TA, etc.
- o le secret médical incontournable

b) Organiser des interventions dans les services hospitaliers en s'adaptant au fonctionnement et aux demandes de chaque service. Par exemple tenue semestrielle d'une réunion au sein des services avec la présentation de l'action de soutien communautaire aux nouveaux internes arrivants en mettant le focus sur une problématique particulière différente à chaque intervention.

c) Organiser une ou des conférences sur les résultats de cette enquête avec peut-être l'appui de laboratoires.

d) Réfléchir à une stratégie d'intervention destinée aux médecins généralistes

Celle-ci pourrait peut-être s'appuyer sur la diffusion de cette enquête auprès des médecins qui seraient intéressés pour la lire. L'objectif serait de les sensibiliser à la prise en charge de leurs patients d'origine africaine afin notamment qu'ils proposent de faire le dépistage dans de bonnes conditions avec une technique d'annonce correcte. Le partenariat avec le réseau de santé Paris Nord serait un atout pour cette action.

2. Propositions d'interventions en direction des patients

a) Renforcer les interventions auprès des malades hospitalisés dans l'action de soutien communautaire

Les priorités dégagées en 1998 pour les actions de soutien aux personnes touchées restent toujours d'actualité :

- Lutter contre l'isolement des patients
- Offrir des prises en charge globales
- Réaliser des appuis aux prescriptions et des médiations entre les patients et les équipes soignantes
- Offrir un soutien psychologique

Nous pouvons améliorer l'action sur plusieurs points :

❖ **En recherchant systématiquement les freins matériels à la prise des traitements**

Actuellement, nous proposons une aide pour garder les médicaments des patients qui sont hébergés au 115. Il faut qu'à l'avenir nous proposons systématiquement une aide pour garder les médicaments de toutes les personnes suivies et réfléchir avec eux sur la façon de les prendre à long terme tout en préservant le secret.

❖ **En intégrant systématiquement la prévention secondaire**

Il est nécessaire d'intégrer systématiquement la de prévention secondaire avec distribution de préservatifs masculins et féminins dans l'action de soutien aux malades hospitalisés. Toutefois, il faut au préalable que les patients aient accepté de nous parler de leur diagnostic. Le message doit insister sur la nécessité du port du préservatif même si le partenaire est lui-même séropositif.

❖ **En aidant à soigner les conjoints au pays**

Il faudra trouver les équipes partenaires sur place en se renseignant sur les centres où sont dispensés les soins, les protocoles nationaux, en renforçant l'observance des mise sous traitements au sud, en expliquant les cas dans lesquels les patients ne sont pas mis sous traitements lorsque les CD4 sont trop élevés par exemple. Etablir tout un réseau de correspondants dans les différents pays et arriver à correspondre avec eux en établissant un lien personnalisé.

Si beaucoup de publicité est faite sur le traitement des personnes touchées par le VIH dans les pays du sud, il faut reconnaître qu'il s'agit encore d'un parcours du combattant dont les efforts sont loin d'être toujours couronnés de succès. Un appui de notre part serait probablement très utile afin de guider les patients et ne pas leur faire perdre du temps, de l'argent, de l'énergie et de donner toutes les chances au partenaire de bénéficier de soins s'il en a besoin.

b) Mettre en place une équipe volante

La dépression est un élément marquant décrit par les patients, elle peut survenir aussi bien au moment de l'annonce ce qui est quasiment systématique, que plus tard, et même après un long temps d'évolution de la pathologie. C'est pourquoi la prise en charge psychologique de ces patients en souffrance demeure une nécessité malgré les avancées thérapeutiques qui ont pu nous faire penser pendant un temps que cela devenait « anecdotique ».

Comment être plus présents au moment de l'annonce ? On peut imaginer, un dispositif avec une « équipe volante » qui soit plus disponible et qui puisse se libérer dans la semaine qui suit l'annonce afin d'aller au chevet des patients à la demande des équipes. Mais cela demande des renforts humains, car l'équipe est actuellement au maximum de ce qu'elle peut réaliser.

c) Renforcer les accompagnements des malades :

En tentant de former une brigade de bénévoles et de stagiaires coordonné par notre accompagnant social. A noter la difficulté qui consiste à trouver des bénévoles qui se font de plus en plus rares.

d) Proposer la création d'un groupe d'anciens patients.

Afin qu'ils puissent échanger entre eux, se rencontrer. Il faut toutefois noter que nous avons déjà tenté cette expérience au sein du groupe des femmes, et que si toutes disaient oui, personne n'y venait. Nous pouvons néanmoins réfléchir pour le faire sous une autre forme. La proposition que ces derniers puissent rendre visite aux patients hospitalisés est une idée très intéressante qui ressort des entretiens.

C'était également l'un des axes de l'action de santé communautaire, mais il s'est avéré que cette idée avait des écueils. En effet, les patients peuvent être confrontés à des situations très dures insupportables pour eux, ou avoir des troubles relationnels qui risquent de compromettre l'action. Néanmoins nous pouvons de nouveau essayer de mettre en place un dispositif de cette nature avec une supervision importante. Le but serait de pouvoir discuter « entre patients » de l'importance du traitement, de l'observance.

3. Améliorer les actions de l'URACA en renforçant la formation de l'équipe et le partenariat

a) Organiser des ateliers de travail en commun associant l'équipe d'URACA à nos

partenaires hospitaliers.

Il s'agit d'avoir une réflexion commune sur des thématiques ciblées et approfondies afin d'aider l'équipe à rester au niveau et à améliorer ses pratiques. Ces formations continues, des membres de l'équipe, salariées, comme bénévoles et stagiaires permettrait de ne pas perdre le fil de l'évolution des réalités et d'intégrer de façon cohérente les nouveaux intervenants dans l'équipe.

b) Accentuer la supervision.

La supervision du travail des équipes chargées de l'action de solidarité communautaire aux malades hospitalisés doit également être renforcée car c'est une action difficile et lourde à assumer psychologiquement pour l'équipe qui doit être en capacité d'affronter les angoisses des patients rencontrés.

c) Renforcer le partenariat et les initiatives des différentes associations travaillant en direction des patients africains

Il s'agit de potentialiser les actions des partenaires en particulier associatifs telles que l'école du sida mise en place par ARCAT. La newsletter est un outil de choix en direction des professionnels mais quelque chose est à penser en direction des patients. Plaquette commune ?

4. Améliorer les messages de prévention

Il faut impérativement continuer à faire la promotion du dépistage car les patients continuent à être diagnostiqués tardivement.

Il convient d'associer dans les messages de prévention d'autres pathologies afin de faire du HIV une pathologie comme une autre. Banaliser la maladie qui est une maladie comme une autre avec des traitements.

Dans la communication il est indispensable d'insister sur la transmission materno-fœtale de la détailler et de discuter des différents aspects qui y sont liés comme la problématique autour de l'allaitement, les protocoles thérapeutiques pour les femmes enceintes.

Il faut continuer à favoriser l'accès aux soins en même temps que le dépistage.

VIII. PROJET D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES DU SIDA ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE EN ILE DE FRANCE

Recherche Action – rapport d'activité 3^e année

A. MISE EN PLACE DE LA RECHERCHE ACTION

Avec le soutien du Conseil Régional, nous avons mis en place en septembre 2006 une recherche action, dont le but est l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le sida originaires d'Afrique en Ile de France. Elle s'appuie sur deux actions que nous menons déjà mais que nous souhaitons améliorer, et approfondir.

- L'action de soutien communautaire aux malades hospitalisés, démarrée en 1998. Elle consiste à apporter un soutien aux malades africains hospitalisés dans certains services parisiens (Tenon, Saint-Louis, Bichat...) pour rompre leur isolement. Cela permet d'aller au devant de ces malades, de créer un lien convivial avec eux, de les soutenir tout au long de leur hospitalisation et de les inviter à l'association à leur sortie. A travers cette action, c'est une façon simple de leur faire comprendre que la communauté est là pour les épauler et les accompagner.
- L'action de diffusion et de communication du travail d'URACA dans les communautés africaines face au VIH ». Elle consiste à publier, communiquer et diffuser au maximum les informations et les travaux, en particulier ceux de l'URACA, portant sur les patients africains face au VIH afin d'aider les équipes spécialisées à améliorer la prise en charge des migrants.

Nous nous sommes appuyés sur la première action afin de l'évaluer et de l'enrichir en réalisant cette recherche-action destinée à approfondir notre compréhension des réalités de la vie des personnes vivant avec le sida originaires d'Afrique aujourd'hui. Ensuite, grâce à la deuxième action, nous allons diffuser les résultats obtenus auprès du plus grand nombre de professionnels médico-sociaux.

Nous avons prévu de réaliser cette enquête en trois temps et de recueillir des données auprès de 20 patients et 20 professionnels :

- Première année : recueil des données auprès des patients et transcription
- Deuxième année : recueil des données auprès des soignants et transcription
- Troisième année : Analyse des données, rédaction de la recherche, diffusion des résultats

Nous avons cependant changé de méthodologie à mi-chemin la première année. Nous avons réalisé le recueil des données simultanément auprès des patients et des professionnels car nous nous sommes aperçus qu'il fallait passer beaucoup plus de temps avec les patients, créer une bonne relation de confiance avec eux, avant de leur proposer un entretien ; notre premier souci étant de rompre leur isolement et non de faire l'entretien à n'importe quel prix.

Cet entretien était proposé aux patients que nous avons rencontrés à l'hôpital au cours de leur hospitalisation et qui nous avaient parlé de leur sérologie. Ils nous livrent souvent tout ce qu'ils ont sur le cœur, leurs craintes, leurs difficultés à vivre au quotidien..., et il n'est pas possible de proposer tout de suite après une telle déclaration, un entretien enregistré. Nous prenons le temps de les soutenir, de les connaître, avant de leur proposer de participer à la recherche.

Ce rapport concerne la troisième partie du projet réalisée de septembre 2008 à décembre 2009 Elle a consisté à analyser les données recueillies, à rédiger la recherche, et à diffuser les résultats.

B. LA GRILLE D'ENTRETIEN

1. La grille « patients » :

Elle a été testée et modifiée après un travail de supervision en groupe. La grille complétée est la suivante :

Données sociales:

Sexe, pays d'origine, célibataire ou vivant en couple, femme ou mari au pays? Existence d'enfants en France ou en Afrique., niveau d'éducation, niveau d'intégration (date arrivée en France, langue, travail), conditions d'hébergement. Vie sociale: est-il entouré ou seul, a-il (elle) parlé de son problème de santé à quelqu'un ?

Annonce du diagnostic de HIV:

Quand et comment le (la) patient(e) a-t-il(elle) appris le diagnostic ? Qui lui a annoncé, où et comment ? Quel a été le ressenti?

Cette question nous paraît importante car les suivis ethnopsychiatriques nous révèlent souvent des annonces très mal faites qui peuvent entraîner par la suite des difficultés majeures dans la prise en charge des patients et dans l'établissement de la relation thérapeutique.

Traitements et suivis thérapeutiques, relations avec les soignants

Il s'agit de mettre en évidence les représentations des patients en ce qui concerne leurs traitements, (contraintes des prises, effets secondaires, traitement à vie). Ainsi que les relations avec les soignants (médecin, infirmiers, etc.) Que comprennent-ils des examens complémentaires et comment les vivent-ils ?

En effet, les consultations comme les médiations révèlent souvent des incompréhensions notamment lorsque le médecin parle de charge virale indétectable, le patient se pense guéri et arrête de prendre les traitements. A l'inverse, certains patients diagnostiqués séropositifs mais ne recevant pas de traitements pensent que leur médecin est raciste et qu'il ne veut pas les soigner. De même certains gestes techniques comme les prises de sang provoquent souvent des conflits avec les équipes soignantes.

Sexualité et prévention secondaire

Le patient a-t-il une activité sexuelle, régulière ou non ? Se protège-t-il. A-t-il ou elle essayé les préservatifs féminins ? Existe-t-il une problématique autour du désir de grossesse et comment se résout-elle ?

Représentations antérieures et prévention primaire

Avant l'annonce du diagnostic, quelles étaient les représentations préexistantes autour du sida et de la prévention ? Comment étaient perçus les messages de prévention et les informations ?

Quelle est l'analyse du (de la) patient(e) de l'évolution de ses représentations autour de la maladie ?

Action de soutien communautaire

Que pensent-ils de l'action de soutien communautaire ? Cela leur apporte-t-il quelque chose ? Pensent-ils qu'il faut la modifier et dans quel sens ? Ont-ils d'autres souhaits pour des actions de soutien aux personnes touchées ?

A La suite des premiers entretiens, nous avons décidé d'ajouter les volets suivants à la grille, car ils nous paraissent importants :

La représentation des médicaments

C'est quoi un médicament pour ces patients ?

Les représentations de la maladie par rapport à la médecine traditionnelle

En Afrique, le patient à toujours recours à la médecine traditionnelle en plus de la médecine occidentale pour se soigner. Dans le cadre de notre partenariat avec les services hospitaliers, et surtout dans les médiations et les consultations, les patients parlent souvent de leur désir de faire appel à cette médecine traditionnelle. Nous aimerions savoir si c'est le cas de tous les malades et pourquoi.

La souffrance

Là, nous aimerions que le patient aborde le thème de la douleur, qu'il nous explique ce qu'il ressent exactement.

Le patient a-t-il parlé de sa maladie à sa famille ?

Le Sida est considérée comme une maladie honteuse ; les patients en parlent rarement à leur entourage, est-ce toujours le cas ?

Les mots utilisés par les soignants, les gestes ou attitudes.

Nous aimerions recueillir les mots utilisés par les soignants pour expliquer la maladie, les traitements, aux patients.

2. La grille « professionnels »

Nous avons réalisé des entretiens non directifs avec comme question de départ : « Que pensez-vous du suivi des personnes vivant avec le sida originaires d'Afrique sub-saharienne ? »

3. Les entretiens et la retranscription

Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits fidèlement afin de ne pas déformer les propos des patients et des professionnels.

De septembre 2006, à Août 2007, nous avons réalisé et retranscrit les 20 entretiens prévus pour la première année :

- 14 auprès de patients
- Et 6 auprès de professionnels

De septembre 2007 à juillet 2008, nous avons réalisé et retranscrit 23 entretiens pour la 2^e année.

- 8, auprès des patients
- et 15, auprès des professionnels.

Nous avons ainsi réalisé 43 entretiens auprès de 21 patients et 21 professionnels.

Un patient a réalisé 2 entretiens à sa demande afin d'approfondir sa réflexion sur le dépistage de sa famille au pays et un professionnel nous a accordé 2 entretiens afin de compléter ses réponses.

Enfin, un entretien a été réalisé en présence de 2 professionnels.

Les entretiens ont été menés par deux enquêtrices, médiatrices à l'association depuis de nombreuses années, Mme Fati Abdou Seini et Mme Estéphanie Diakité. Elles ont proposé les entretiens aux

patients qu'elles rencontraient dans les divers services hospitaliers parisiens et lieux de vie, où elles intervenaient. Ces services ayant été contactés au préalable avaient accepté de participer à l'enquête :

- l'hôpital Bichat, service du Pr Yéni
- L'hôpital Saint Louis, service du Pr Sereni
- La maison sur Seine,
- L'URACA

Les retranscriptions ont été effectuées par Mme Fati Abdou Seini, Mme Estéphanie Diakité, Mme Fatiha Ayoujil, psychologue de l'association et le Dr Agnès Giannotti, directrice de l'association.

C. ANALYSE DES DONNEES

Elle a nécessité plusieurs mois de travail, de septembre 2008 à juin 2009.

Nous avons constitué un groupe de travail de 8 personnes (salariés, bénévoles et stagiaires de l'association) pour le dépouillement et l'analyse des données.

Chaque membres du groupe avait travaillé de son côté (lecture des entretiens, identification des thèmes abordés ainsi que les passages s'y référant) et le groupe se réunissait une fois par semaine afin d'étudier le travail de chacun et d'y réfléchir ensemble.

Le groupe a ainsi dépouillé et analysé les entretiens un par un et voici les thèmes généraux abordés par :

- les patients :

Les représentations de la maladie (les mots liés à la représentation). Les représentations liées aux campagnes de prévention

L'annonce, comment dire sans nommer

Avant l'annonce, après l'annonce

Le patient et sa famille, la précarité des migrants, URACA famille de substitution

Portage des repas, verbalisation du patient: le patient nous annonce la maladie, ne nous l'annonce pas, la relation avec nous

Relations hommes femmes,

- Les professionnels :

La prise en charge des patients au quotidien

Le choc des cultures

La vie des patients

Nous nous sommes basés sur ces thèmes et les passages s'y référant pour rédiger la recherche.

D. LE TRAVAIL DE REDACTION

Elle a démarrée en juillet 2009. Après la réflexion en grand groupe s'est formé un petit comité de rédaction formé de 3 membres : Mme Fatiha AYOUIJIL, psychologue de l'association, Mme Fati ABDON SEINI l'une des enquêtrices et coordinatrice de l'action de soutien communautaire aux malades hospitalisés, et de la directrice de l'association, le Dr Agnès GIANNOTTI.

A partir des thèmes dégagés par le groupe de travail, le comité a commencé un premier travail de rédaction divisé en 3 volets : La coordinatrice de l'action de soutien communautaire était chargée de travailler sur le volet des entretiens qui concernait l'évaluation de l'action de soutien communautaire et du patient et sa famille, la psychologue du volet professionnel et la directrice du volet patient. : La vie du patient atteint de VIH.

Ce travail a duré 2 mois, de septembre à octobre 2009.

Puis, durant tout le mois de novembre 2009, la directrice a repris les 3 volets et rédigé la recherche finale. L'ensemble de la recherche a été relue, corrigée et supervisée par le Dr Moussa MAMAN.

Durant toute la rédaction de la recherche, de septembre à novembre 2009, s'est formé un autre comité, de correction qui relisait et corrigeait les parties rédigées. Ce travail a été réalisé par Mme Monique ROYER, psychologue, trésorière de l'association et Mme Charlotte CABANAC, bénévole de l'association.

Vous trouverez en document annexe, l'intégralité de cette recherche intitulée : « ***Etre africain et malade du sida à Paris en 2009 : paroles de patients, paroles de soignants*** »

E. LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA REALISATION DE CETTE ENQUETE

La première difficulté que nous avons rencontrée était la charge de travail. Nous pensions que 40 entretiens étaient raisonnables pour les 2 années mais nous nous sommes rendus compte que la réalité du terrain était autre :

Du côté des patients il a fallu consacrer plus de temps que prévu à la réalisation des entretiens. Car nous n'avons pas eu le cœur de proposer les entretiens le jour même ou le patient nous annonçait sa sérologie ; nous avons attendu qu'il soit en état de le faire (psychologiquement et physiquement) avant de le proposer. Nous avons ainsi perdu de vue plusieurs patients qui sont sortis pendant ce temps ou ont changé de service ou d'établissement.

Du côté des professionnels, nous pensions obtenir facilement l'accord de nos partenaires hospitaliers pour la réalisation des entretiens, mais ça n'a pas été le cas pour certains. L'un a d'ailleurs refusé que son service participe à l'action. Il s'agit du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Tenon. Un service avec lequel nous avons une bonne collaboration dans le cadre de plusieurs actions (soutien communautaire, médiation, consultation d'ethnopsychiatrie). Une enquête était déjà en cours dans le service.

Pour les autres partenaires nous avons organisé plusieurs réunions afin de présenter le projet et mis plusieurs mois à avoir l'accord de certains services.

Mais ils ont tous répondu favorablement à notre demande. Nous les en remercions vivement.

La deuxième était une suite logique que nous n'avions pas prévue. Certains enquêtés ont pu se confier pour la première fois grâce à cet entretien. Il a ainsi fallu mettre en place un suivi de ces patients lorsque l'entretien mettait en évidence une mauvaise observance aux traitements, un isolement, une souffrance psychique, des démarches pour dépister la famille au pays. Or nous n'avions pas prévu de temps pour ça. Il nous fallu nous adapter. Ce volet de la prise en charge était déjà proposé à l'association, mais les patients enquêtés voulaient que cet accompagnement soit réalisé par l'enquêtrice.

Le travail de rédaction a été très difficile car le temps consacré était largement supérieur au temps prévu, ce qui a valu énormément d'heures supplémentaires de travail pour les bénévoles et les salariés.

F. CONCLUSION DE LA RECHERCHE

Page : 219 de la recherche :

« ETRE AFRICAIN ET MALADE DU SIDA A PARIS EN 2009 »

La lecture en miroir des paroles des patients et de celles des soignants montre que tous font les mêmes diagnostics. Les vécus des deux faces d'une même réalité sont différents mais la majeure partie des questions posées par les soignants trouvent leurs réponses dans les paroles de leurs malades et inversement.

Encore aujourd'hui, dans un premier temps, le diagnostic de séropositivité fait perdre tous ses repères et son statut au patient africain. Au moment de l'annonce, le bouleversement porte sur :

- ❖ L'essence de sa vie sur terre incarnée dans le fait d'avoir une descendance
- ❖ Son rôle social au sein de son groupe familial
- ❖ Son objectif migratoire qui vole en morceaux.

Retrouver sa place d'hommes et de femmes au sein de la société et de la famille, restaurer son image dans son propre regard et dans celui des autres, c'est la bataille que continuent à livrer tous ces patients :

Mr 13 : « *Je vais me débrouiller pour trouver ma santé, c'est tout, je suis un homme !* »

Malgré l'acceptation des protocoles thérapeutiques, l'amélioration des relations avec les soignants et les progrès de la médecine, les images originelles perdurent et il est primordial d'en tenir compte pour mettre en place des suivis de qualité pour les patients migrants.

Mme 20 : « *Même si ma charge virale est indétectable je sais que quelque part la bête est là.* »

L'évolution des méthodologies d'enquête utilisées par URACA depuis ces 20 ans reflète bien les changements liés à l'épidémie du VIH au sein des communautés africaines en Ile de France.

- ❖ En 1987-1989 il s'agissait d'explorer une question que personne ne connaissait réellement et qui provoquait des projections et des réactions très violentes. L'enquête a donc été menée par des discussions dans des groupes de migrants de diverses origines afin de faire ressortir leurs représentations et leurs attitudes face à cette nouvelle problématique.
- ❖ En 1993, la question commence à être mieux connue, mais suscite toujours beaucoup de questions et de réactions. Les premiers patients arrivent dans les services hospitaliers et l'enquête est menée à la fois auprès du public africain mais également auprès des professionnels.
- ❖ 1998, c'est l'arrivée des trithérapies, les patients sont plus nombreux et directement concernés. L'enquête est alors menée en 3 parties : l'une en direction du public général, l'autre des soignants et la dernière des patients.
- ❖ En 2009, ce sont les patients, leurs paroles et leurs vécus qui sont au premier plan, avec en écho les propos et les ressentis des soignants. Si la prévention reste indispensable, le contenu des messages de prévention est maintenant directement alimenté par la communication sur les réalités vécues par les personnes touchées avec les questionnements qui en découlent.

Quelques évolutions importantes dans les problématiques soulevées :

- ❖ La question qui était au premier plan dans les années 1989 à 1993 tournait autour de l'origine du Sida et de l'affirmation qu'il venait d'Afrique. Elle a totalement disparu. Egalement évanouies les réactions de défense basées sur la thématique « maladie des blancs, maladie des noirs ».
- ❖ Le déni qui était également omniprésent s'est peu à peu transformé et atténué, il n'en reste aujourd'hui qu'une réaction d'évitement « le sida c'est pour les autres », mais plus personne ne conteste l'existence de la maladie. Les problématiques autour du VIH sont bien connues hormis la transmission materno-fœtale qui reste insuffisamment comprise.
- ❖ L'avancée majeure réside dans la banalisation du dépistage et de la maladie grâce à l'amélioration des traitements et de l'état de santé des malades.

- ❖ L'exclusion des soins que nous constatons en 1998 n'est plus une réalité. En effet grâce à la CMU et l'AME, les patients arrivent à se faire soigner. Il demeure toutefois que le début des prises en charge peut encore poser des difficultés et que certains renouvellements également peuvent de temps à autre entraîner une interruption des soins. Néanmoins il faut noter une nette amélioration à ce niveau, ce qui permet d'éviter des problématiques dramatiques à la fois pour le patient lui-même mais également en terme de santé publique, par exemple en diminuant le portage de tuberculoses évolutives non soignées.
- ❖ Les grossesses étaient tout à fait déconseillées par les soignants, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui, allégeant d'autant les relations avec les femmes originaires d'Afrique subsaharienne pour lesquelles cet élément est fondamental.
- ❖ Les renoncements à traiter des patients ne sont également plus mentionnés, en raison probablement de l'allègement des protocoles thérapeutiques. Les arrêts de traitements, s'ils persistent sont sans doute moins nombreux.
- ❖ Il n'existe pas dans cette enquête de différence marquée entre les problématiques soulevées par les hommes et par les femmes. Leurs parcours et leurs difficultés sont superposables.

Certains éléments restent invariables :

- ❖ Avant de se savoir directement concerné, une réalité demeure : on croit si l'on voit. L'importance du témoignage de personnes touchées, la survenue du VIH chez quelqu'un de l'entourage restent des facteurs essentiels pour la prise en compte de l'épidémie.
- ❖ La problématique du « Pourquoi moi » persiste en arrière fond. En effet, elle correspond aux modes traditionnels de compréhension du monde où les malheurs doivent avoir un sens, et, par conséquent des thérapies correspondantes permettant d'amoindrir et de supporter le malheur qui nous touche.
- ❖ Les comportements d'auto-exclusion par les patients eux-mêmes de peur du rejet perdurent. Mais les témoignages montrent qu'un nombre croissant d'entre eux arrive à en parler un jour ou l'autre à quelqu'un de son entourage et que le rejet est alors loin d'être systématique. La peur de l'entourage d'être contaminé par la simple existence commune sous un même toit n'est plus mentionnée.
- ❖ La précarité des conditions de vie est un frein majeur qui persiste. Elle aurait d'ailleurs plutôt tendance à augmenter, les conditions de vie des migrants en général devenant de plus en plus difficiles dans tous les aspects concrets : logement, travail, statut administratif, etc.
- ❖ L'isolement des patients reste une réalité qui doit être prise en compte par les actions de soutien aux PVVIH.

La vie quotidienne des PVVIH reste très précaire et se heurte aux mêmes difficultés que lors des enquêtes précédentes. Les difficultés à se loger et la précarité financière font de la survie au quotidien un combat permanent. Mais l'amélioration de l'état de santé et le travail psychique d'acceptation de la maladie qui prend alors le statut d'une pathologie chronique au même titre que le diabète, l'hypertension ou le cancer, permet au bout d'un certain temps au patient de surmonter son sentiment d'échec dans son parcours migratoire. En effet avec l'annonce du VIH, tout s'écroule, mais peu à peu la vie reprend le dessus et les projets d'avenir surgissent à nouveau. Par contre émerge une nouvelle phase : celle du découragement après des années de combat et la tentation de baisser les bras. La dépression reste à tous les stades un écueil pour les patients, le soutien moral et les prises en charge adaptées sont indispensables pour les épauler lorsqu'ils sont en souffrance.

La notion de séropositivité qui était très compliquée à admettre au début de l'épidémie l'est beaucoup moins. Mais surgit une nouvelle problématique, celle des patients dont les bilans montrent que l'heure de la mise sous traitement n'est pas arrivée et qui se sentent exclus de la démarche de soins, se demandant pour quelle raison, ils ne peuvent pas bénéficier de ces traitements que l'on dit si bons...

Les difficultés liées aux relations interculturelles persistent, car la problématique du HIV, si elle n'est plus désespérée, reste néanmoins complexe. L'absence de traitement « qui guérit » et résout totalement le problème réveille des représentations inconscientes profondément ancrées dans le psychisme des patients. Les soignants étant très peu formés à l'interculturel et à cet abord de leurs patients apprennent

sur le tas. Leur démarche ne pouvant s'appuyer que sur leur motivation personnelle, tout en sachant que le temps, élément si crucial à la qualité de la prise en charge leur manque cruellement.

Nous pouvons remarquer que globalement les relations entre les patients africains et les soignants se sont améliorées. L'arsenal thérapeutique en est la raison principale, mais celle qui vient immédiatement après, est la prise en compte par les soignants des spécificités de ces patients avec une amélioration de leur capacité d'écoute et de leur compréhension.

Si les refus de soins et la méfiance ont globalement disparu, par contre les médicaments sont liés à des représentations intriquées à l'origine de difficultés de compliance ou d'effets secondaires fréquents.

Les parcours de soins associent toujours la médecine occidentale et les thérapies traditionnelles, mais cette démarche duelle n'entraîne pas de conflit intérieur, le patient faisant cohabiter les deux sans difficulté. Aller voir le guérisseur tout en continuant à bien prendre ses traitements médicaux est probablement l'une des clefs de l'amélioration physique et psychique des patients migrants originaires d'Afrique.

Ces différents facteurs entremêlés demandent des prises en charge multifactorielles associant l'ensemble des équipes dans leur diversité. Les associations y ont un rôle très important, à la fois médiateurs, liens et familles de substitution.

G. DIFFUSION DE LA RECHERCHE

1. Conférence à l'occasion de la journée mondiale du sida le 12/12/2009

La diffusion de la recherche a été lancée le samedi 12 décembre 2009 à l'occasion de la journée mondiale du sida organisée par URACA. Une conférence débat a été organisée le matin pour présenter les résultats de l'enquête et distribuer le document à tous les professionnels présents à cette rencontre.

2. Présentation réalisée

Être africain et
malade du sida à
Paris en 2009
Recherche action



Paroles de patients
Paroles de soignants

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

Une recherche action : c'est quoi ?

- Ce n'est pas une recherche universitaire.
- C'est un travail de terrain pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH d'origine africaine.

*Une recherche action :
pour quoi faire ?*

Depuis 1986, URACA travaille à la lutte contre le sida. Les recherche-action permettent: d'appréhender les problématiques les évolutions et d'adapter stratégies d'action.

Methodologie

- enquête qualitative auprès de patients et de soignants sur 2 ans.
- Nous avons rencontré 21 patients et 21 soignants.
- Deux enquêtrices, chargées de l'action de solidarité communautaire aux malades hospitalisés, ont mené ces entretiens.

Paroles de patients

- Entretiens semi-directifs
- Hommes et femmes issus de pays différents ayant une durée de séjour en France variable et une entrée dans la maladie +/- ancienne
- Grille: données sociales, vie quotidienne, annonce du diagnostic de séropositivité, traitements et suivis thérapeutiques, sexualité et prévention.
- Construction d'une relation de confiance réciproque avec chaque patient.

Paroles de soignants

- Entretiens non directifs:
« Que pensez-vous du suivi des personnes vivant avec le sida originaires d'Afrique sub-saharienne ? ».
- Professionnels de qualifications différentes, travaillant dans diverses structures hospitalières et ayant un degré de partenariat différent avec URACA.

Qualification	Nb
Aide soignante	2
Assistante sociale	3
Chef de Service	3
Infirmière	3
Médecin	5
Médiateur associati	1
Psychologue	3
Sage femme	1
Total	21

L'annonce du diagnostic aux proches

Le VIH un facteur d'auto-exclusion

Melle 19 : « Je passe la journée comme cela car je n'ai pas de visite. Je n'ai qu'une seule visite le dimanche. Sinon, je n'ai pas envie que mes copines sachent que je suis malade. Vous savez comment les filles se comportent. Elles peuvent le dire à mon père, à mes parents qui sont au pays. C'est rapide avec le téléphone. Elles peuvent venir me voir, mais avec l'inscription à l'entrée de l'immeuble...(service de maladies infectieuses) Alors, j'ai dit que j'étais à l'hôpital car j'avais perdu ma grossesse. »

Des soignants qui s'adaptent

- Infirmière 2 : « On a eu une patiente qui devait partir pour le week-end, et c'est son frère qui devait venir la chercher. Elle ne voulait pas parler de sa maladie à son frère. Donc, nous avons décidé de mettre les médicaments dans un petit papier pour qu'elle puisse prendre le traitement sans que personne ne puisse voir le nom des médicaments. Après c'est à elle de décider de ce qu'elle dira à son frère sur son état de santé. »
- Psychologue 1 : « C'est vrai, il y a l'isolement dû au fait qu'il faut tenir secrète la maladie par peur du rejet. Pour les patients occidentaux c'est le même problème aussi, sauf qu'ils vivent dans leur élément, dans leur milieu. »

Dire mais avec quels mots ?

Mr 8 : « Depuis que nous avons parlé, je n'ai pas arrêté de penser à ma femme et à nos enfants. J'aimerais bien faire le test, mais je suis démuné. J'attends d'avoir un peu plus d'argent pour pouvoir le faire. L'entretien m'a fait réfléchir, j'ai appelé ma femme pour lui poser des questions sur sa santé. Je lui ai proposé d'aller le voir le médecin. Avant le rendez-vous, je vais appeler le médecin et lui demander de lui faire le test. »

Enquêtrice : « Vous allez proposer au médecin de faire le test à votre femme sans lui en parler ? »

Mr 8 : « Je ne veux pas l'inquiéter avant de connaître sa sérologie. Si c'est positif, je vais lui parler de ma maladie, si c'est négatif, je vais mettre le préservatif. »

Accepter de respecter le secret

Psychologue 3 : « Il y a madame F qui m'a beaucoup marquée. Ce qui était difficile avec elle, c'était la question du secret. Personne ne savait qu'elle avait le VIH, elle ne voulait pas le dire, mais petit à petit, elle a accepté. Et elle l'a dit à quelqu'un et ça c'est très bien passé. »

Psychologue 1 : « Sur le VIH, l'interlocuteur privilégié, c'est le patient, parce qu'il y a le côté secret, la confidentialité. »

Lorsque les choses évoluent

Enquêtrice : « Tu l'as dit tout de suite à ton père ; comment as-tu pu lui dire ? Qu'est-ce qui t'a donné ce courage là ? »

Mme 17 : « Quand on m'a annoncé cette maladie, j'étais perdue, je voulais tout de suite un appui, quelqu'un de fort qui pouvait garder un secret et surtout qui pouvait me soutenir ; alors j'ai pensé à mon père....Mais je n'ai rien dit à ma mère ; mon état s'était amélioré et nous sommes rentrées à la maison. »

Enquêtrice : « Généralement, les filles sont plus proches de leur mère, pourquoi ne l'as-tu pas informée ? »

Mme 17 : « Maintenant elle le sait ; quelques semaines après, je suis encore tombée malade ; cette fois c'était grave et je lui ai dit. »

Chef de service 2 : « Il y a aussi une évolution dans l'acceptation et la représentation de la maladie. Ce n'est pas encore parfait, parce que ça reste une maladie encore très stigmatisante et très angoissante pour les patients et les familles des patients. On voit encore des couples, des femmes, des hommes, qui se font répudier parce qu'ils annoncent leur séropositivité. Mais on le voit moins qu'avant. De plus en plus de couples se forment où l'un est séropositif et l'autre non, en toute connaissance de cause, y compris chez les jeunes, alors que ça ne se voyait pas avant, c'était quasiment impossible d'imaginer ce genre de relations entre deux personnes sérodiscordantes. »

Le temps, un facteur déterminant

Lorsque les paroles des soignants
entrent en écho avec celles des
patients

Perdre du temps pour en gagner

Médecin 1 : « Ça prend du temps, mais dans la médecine ça prend beaucoup de temps de toute façon de s'occuper d'une maladie grave, il faut avoir le temps de prendre en compte la dimension sociale du patient... Si tu installes un climat de confiance, et qu'après les choses se passent bien, que les patients prennent leur traitement, ils vont mieux, et tu auras moins de temps à leur consacrer ensuite pour faire le point. Un médecin qui prend 10 minutes pour dire bonjour, gagne du temps ».

Chef de service 2 : « Pour les patients d'origine africaine, lorsque l'on annonce une séropositivité, il ne faut pas rester là-dessus. Il faut essayer de compenser le choc de l'annonce par des choses plus positives, plus rassurantes de façon à ce que les gens qui sortent de la consultation aient le sentiment d'avoir encore la liberté de vivre. Mais tout cela prend du temps. »

Du temps pour une prise en charge globale

Médecin 1 : « Tu crées une relation de confiance et le patient te dira les choses au lieu de les cacher. Par exemple, s'il ne dit pas qu'il n'a pas sa carte de séjour c'est par peur. Ils perdent leur titre de séjour facilement, donc leur travail et leur allocation familiale ; donc ils n'ont plus de quoi payer le loyer et perdent l'appartement. Tout ce que tu as mis en place qui a représenté des heures de travail, est perdu. Alors que si tu avais pris du temps de savoir si les papiers étaient en règle, du coup quand tu arrives à échéance les démarches administratives sont faites, la consultation a pris dix minutes de plus mais de toute façon tu es gagnant ».

Le temps un co-thérapeute indispensable

Mme 5 : « Sur le coup tu ne réalises pas ce qui t'arrive, tu es désespérée, c'est comme s'il s'agissait d'une autre personne. Mais au fil du temps, tu commences à te dire que vraiment, vraiment c'est quelque chose de vrai. Tout ces résultats, les médecins ne peuvent pas les inventer. Une semaine, un mois après l'annonce, tu commences à réaliser que ta vie a changé réellement. »

Enquêtrice : « Chez toi, ça a pris à peu près ce temps là ? »

Mme 5 : « Oui, approximativement, inconsciemment c'est comme si je refoulais ça, je me disais « non, non, c'est un cauchemar, je rêve, je vais me réveiller, ce n'est pas moi. Je ne peux pas être malade, voilà, je suis jolie, je suis bien portante, je n'ai aucun signe qui montre que j'ai ce virus dans le corps, ce n'est pas moi. Mais avec le recul, peut-être parce que j'ai eu la chance d'aller à l'école, je me suis dis, quand même que, quand même, les médecins n'inventent pas. »

Les associations, un temps en plus

Mr 16 : « J'avais très peur, je ne faisais plus confiance ni aux médecins, ni aux infirmières. Petit à petit, ma peur est passée, surtout quand vous êtes venus me voir pour me parler de votre association. Alors je me suis dit : « à l'hôpital, il ne peut rien m'arriver de mal, mes frères vont me défendre ! » Ainsi, les choses ont commencé à aller mieux entre l'équipe et moi, j'ai pu voir qu'ils sont tous gentils et qu'ils voulaient m'aider ! »

Des malades reconnaissants

Mr 6 : « Les rendez-vous sont fixés tous les trois mois. Et l'hôpital m'appelle pour me rappeler le rendez-vous. Lors de mes hospitalisations les soins sont toujours positifs. Les infirmières nous soignent tous les jours, même pour les soins compliqués. Le matin, elles nous font aussi la toilette. »

Mme 12 : « Mon docteur m'a beaucoup aidé, elle n'arrêtait de me répéter « non tu vas vivre longtemps ». Elle me remontait le moral et me consacrait beaucoup de temps.»

Les communautés africaines en France face au sida : 20 ans de travaux de recherche avec Urac

1989: 1^{re} enquête CAP : « Communautés africaines et Sida »



- Le déni de l'épidémie: « **Le sida n'existe pas c'est une invention des blancs** »
- La question centrale de l'origine du sida: « **Une punition de Dieu** »
- La méconnaissance de la maladie

Pour vaincre les réactions défensives,
le concept innovant de personne relais

1992-1993: 2° enquête CAP : « Communautés africaines et sida Mythes et réalités »



- Nécessité de travailler à l'amélioration des connaissances
- Remplacement de la peur panique par le déni
- Apparition des premiers malades originaires d'Afrique
- Équipes médicales en difficulté « **Même si on emploie les mêmes mots, on parle d'autre chose** »

Messages de prévention approfondis,
Partenariat avec les équipes hospitalières et
formations à l'interculturel,
Soutien communautaire

1998: 3° enquête CAP : « Les communautés africaines en France face à l'actualité du sida »



- **Volet médecins:** Arrivée à un stade tardif, femmes mal suivies en dehors des grossesses, accès moins fréquent aux tri-thérapies, interruptions plus fréquentes
- **Volet malades:** La spirale de l'exclusion sociale et la quête de sens
- **Migrants africains:** Les femmes ont un accès moindre à l'information mais l'acceptent mieux, les analphabètes ne sont touchés que par le bouche à oreille

Globalité des actions

Des pistes pour agir

Pour les patients

- ❖ Renforcer les interventions dans l'action de soutien communautaire
- ❖ Lutte contre les freins matériels à la prise de traitements
- ❖ Prévention secondaire
- ❖ Aider à soigner le conjoint au pays
- ❖ Équipe volante
- ❖ Créer un groupe d'anciens patients

Pour les soignants

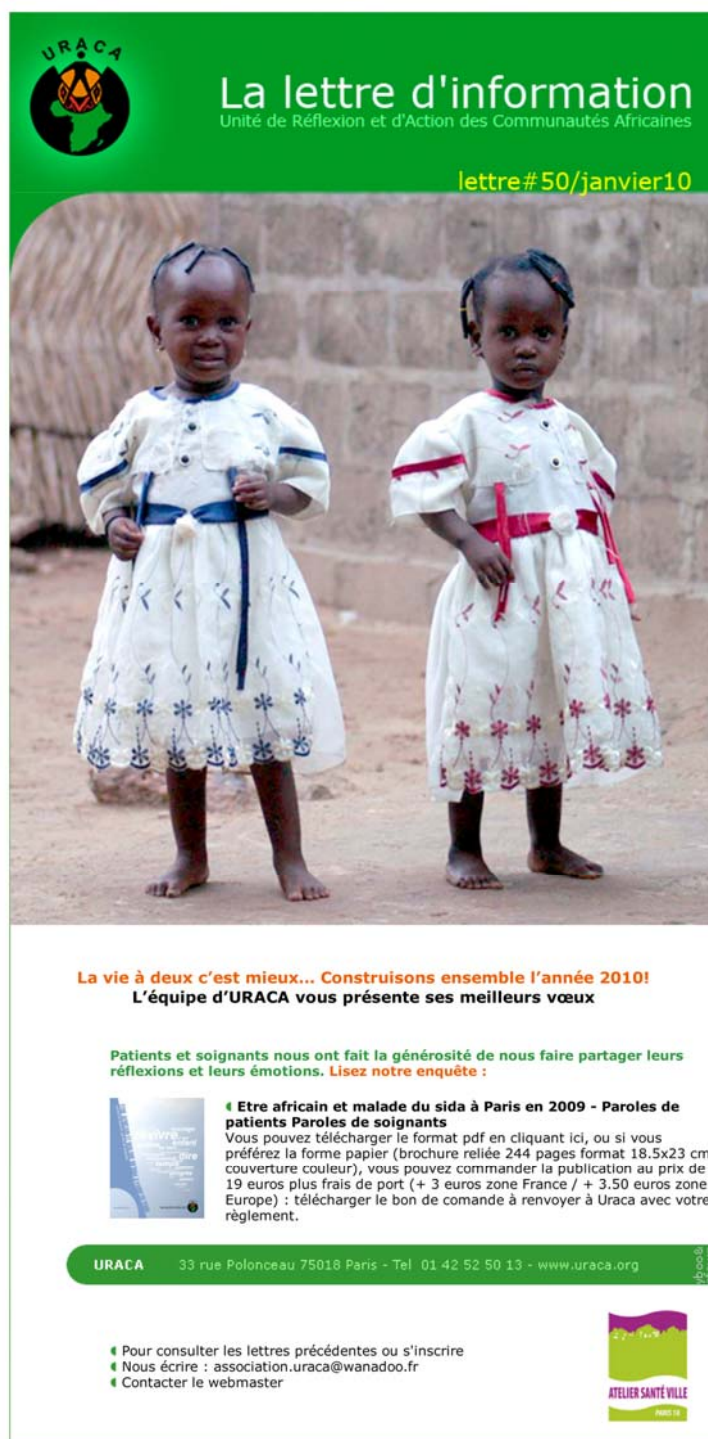
- ❖ Organiser des formations à l'interculturel
- ❖ Organiser des interventions dans les services hospitaliers
- ❖ Stratégie d'intervention destinées aux médecins généralistes.

3. Public Présent et diffusion du document papier

Le 12 décembre le public a rassemblé environ 200 personnes.
50 exemplaires ont été distribués à nos partenaires professionnels et aux leaders associatifs.

4. Diffusion par Internet

Le document a également été diffusé par le biais de la newsletter d'URACA sous format PDF téléchargeable gratuitement aux 1137 personnes inscrites sur notre liste de diffusion qui reçoivent la lettre d'information de l'URACA. Elle figure également en accès libre sur notre site URACA.org et se trouve directement accessible en page d'accueil.



URACA
Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

La lettre d'information
lettre #50/janvier10

La vie à deux c'est mieux... Construisons ensemble l'année 2010!
L'équipe d'URACA vous présente ses meilleurs vœux

Patients et soignants nous ont fait la générosité de nous faire partager leurs réflexions et leurs émotions. Lisez notre enquête :

Etre africain et malade du sida à Paris en 2009 - Paroles de patients Paroles de soignants
Vous pouvez télécharger le format pdf en cliquant ici, ou si vous préférez la forme papier (brochure reliée 244 pages format 18.5x23 cm, couverture couleur), vous pouvez commander la publication au prix de 19 euros plus frais de port (+ 3 euros zone France / + 3.50 euros zone Europe) : télécharger le bon de commande à renvoyer à Uraca avec votre règlement.

URACA 33 rue Polonceau 75018 Paris - Tel 01 42 52 50 13 - www.uraca.org

Pour consulter les lettres précédentes ou s'inscrire
Nous écrire : association.uraca@wanadoo.fr
Contacter le webmaster

ATELIER SANTÉ VILLE
PARIS 18

5. Diffusion par courrier

La recherche a été envoyée sous forme papier par courrier postal à tous nos partenaires œuvrant dans la lutte contre le VIH/SIDA : soit 102 exemplaires pour l'instant.

6. Public touché

Tableau récapitulatif de la diffusion de la recherche :

Participants 12 décembre	200
Documents papiers	152
Documents PDF	1137

Nous prévoyons de continuer à diffuser largement cette recherche et de mettre en place des interventions dont les pistes ont été dégagées par cette recherche.

H. DES PISTES POUR AGIR

Page 225 de la recherche.

L'un des objectifs de cette recherche était de repenser les évolutions liées à la prise en charge du VIH et d'évaluer nos interventions afin de proposer de nouvelles stratégies pour l'avenir. Il ressort des entretiens tant du côté des patients que des professionnels, des besoins et des propositions afin d'améliorer la prise en charge des patients africains atteints de VIH.

1. Propositions d'interventions en direction des professionnels

Organiser des formations à l'interculturel et des ateliers de travail dans les groupes de professionnels avec brain storming, échanges de pratiques et mise en commun des réflexions.

L'annonce du diagnostic à des patients originaires d'Afrique serait la problématique essentielle. En insistant sur :

- o la nécessité d'être clair au moment de la proposition du test de dépistage
- o le choix des mots au moment de l'annonce
- o la mise en place d'une procédure qui laisse le temps aux personnes de faire le cheminement psychologique : on va d'abord vérifier
- o le suivi immédiat de la personne après l'annonce
- o l'énoncé clair dès le début que charge virale indétectable ne signifie pas guérison
- o l'information qui ne véhicule pas une mort annoncée : possibilité de garder une sexualité, d'avoir des enfants, les exemples d'autres suivis, les perspectives d'avenir
- o l'importance du temps pris avec le patient
- o les gestes symboliques qui comptent beaucoup pour le patient : examen du corps, prise de TA, etc.
- o le secret médical incontournable

Organiser des interventions dans les services hospitaliers en s'adaptant au fonctionnement et aux demandes de chaque service. Par exemple tenue semestrielle d'une réunion au sein des services avec la présentation de l'action de soutien communautaire aux nouveaux internes arrivants en mettant le focus sur une problématique particulière différente à chaque intervention.

Organiser une ou des conférences sur les résultats de cette enquête avec peut-être l'appui de laboratoires.

Réfléchir à une stratégie d'intervention destinée aux médecins généralistes

Celle-ci pourrait peut-être s'appuyer sur la diffusion de cette enquête auprès des médecins qui seraient intéressés pour la lire. L'objectif serait de les sensibiliser à la prise en charge de leurs patients d'origine africaine afin notamment qu'ils proposent de faire le dépistage dans de bonnes conditions avec une technique d'annonce correcte. Le partenariat avec le réseau de santé Paris Nord serait un atout pour cette action.

2. Propositions d'interventions en direction des patients

Renforcer les interventions auprès des malades hospitalisés dans l'action de soutien communautaire

Les priorités dégagées en 1998 pour les actions de soutien aux personnes touchées restent toujours d'actualité :

- Lutter contre l'isolement des patients
- Offrir des prises en charge globales
- Réaliser des appuis aux prescriptions et des médiations entre les patients et les équipes soignantes
- Offrir un soutien psychologique

Nous pouvons améliorer l'action sur plusieurs points :

❖ En recherchant systématiquement les freins matériels à la prise des traitements

Actuellement, nous proposons une aide pour garder les médicaments des patients qui sont hébergés au 115. Il faut qu'à l'avenir nous proposons systématiquement une aide pour garder les médicaments de toutes les personnes suivies et réfléchir avec eux sur la façon de les prendre à long terme tout en préservant le secret.

❖ En intégrant systématiquement la prévention secondaire

Il est nécessaire d'intégrer systématiquement la de prévention secondaire avec distribution de préservatifs masculins et féminins dans l'action de soutien aux malades hospitalisés. Toutefois, il faut au préalable que les patients aient accepté de nous parler de leur diagnostic. Le message doit insister sur la nécessité du port du préservatif même si le partenaire est lui-même séropositif.

❖ En aidant à soigner les conjoints au pays

Il faudra trouver les équipes partenaires sur place en se renseignant sur les centres où sont dispensés les soins, les protocoles nationaux, en renforçant l'observance des mise sous traitements au sud, en expliquant les cas dans lesquels les patients ne sont pas mis sous traitements lorsque les CD4 sont trop élevés par exemple. Etablir tout un réseau de correspondants dans les différents pays et arriver à correspondre avec eux en établissant un lien personnalisé.

Si beaucoup de publicité est faite sur le traitement des personnes touchées par le VIH dans les pays du sud, il faut reconnaître qu'il s'agit encore d'un parcours du combattant dont les efforts sont loin d'être toujours couronnés de succès. Un appui de notre part serait probablement très utile afin de guider les patients et ne pas leur faire perdre du temps, de l'argent, de l'énergie et de donner toutes les chances au partenaire de bénéficier de soins s'il en a besoin.

Mettre en place une équipe volante

La dépression est un élément marquant décrit par les patients, elle peut survenir aussi bien au moment de l'annonce ce qui est quasiment systématique, que plus tard, et même après un long temps d'évolution de la pathologie. C'est pourquoi la prise en charge psychologique de ces patients en souffrance demeure une nécessité malgré les avancées thérapeutiques qui ont pu nous faire penser pendant un temps que cela devenait « anecdotique ».

Comment être plus présents au moment de l'annonce ? On peut imaginer, un dispositif avec une « équipe volante » qui soit plus disponible et qui puisse se libérer dans la semaine qui suit l'annonce

afin d'aller au chevet des patients à la demande des équipes. Mais cela demande des renforts humains, car l'équipe est actuellement au maximum de ce qu'elle peut réaliser.

Renforcer les accompagnements des malades :

En tentant de former une brigade de bénévoles et de stagiaires coordonné par notre accompagnant social. A noter la difficulté qui consiste à trouver des bénévoles qui se font de plus en plus rares.

Proposer la création d'un groupe d'anciens patients :

Afin qu'ils puissent échanger entre eux, se rencontrer. Il faut toutefois noter que nous avons déjà tenté cette expérience au sein du groupe des femmes, et que si toutes disaient oui, personne n'y venait. Nous pouvons néanmoins réfléchir pour le faire sous une autre forme. La proposition que ces derniers puissent rendre visite aux patients hospitalisés est une idée très intéressante qui ressort des entretiens. C'était également l'un des axes de l'action de santé communautaire, mais il s'est avéré que cette idée avait des écueils. En effet, les patients peuvent être confrontés à des situations très dures insupportables pour eux, ou avoir des troubles relationnels qui risquent de compromettre l'action. Néanmoins nous pouvons de nouveau essayer de mettre en place un dispositif de cette nature avec une supervision importante. Le but serait de pouvoir discuter « entre patients » de l'importance du traitement, de l'observance.

3. Améliorer les actions de l'URACA en renforçant la formation de l'équipe et le partenariat

Organiser des ateliers de travail en commun associant l'équipe d'URACA à nos partenaires hospitaliers.

Il s'agit d'avoir une réflexion commune sur des thématiques ciblées et approfondies afin d'aider l'équipe à rester au niveau et à améliorer ses pratiques. Cette formation continue, des membres de l'équipe, salariés comme bénévoles et stagiaires permettrait de ne pas perdre le fil de l'évolution des réalités et d'intégrer de façon cohérente les nouveaux intervenants dans l'équipe.

Accentuer la supervision.

La supervision du travail des équipes chargées de l'action de solidarité communautaire aux malades hospitalisés doit également être renforcée car c'est une action difficile et lourde à assumer psychologiquement pour l'équipe qui doit être en capacité d'affronter les angoisses des patients rencontrés.

Renforcer le partenariat et les initiatives des différentes associations travaillant en direction des patients africains

Il s'agit de potentialiser les actions des partenaires en particulier associatifs telles que l'école du sida mise en place par ARCAT. La newsletter est un outil de choix en direction des professionnels mais quelque chose est à penser en direction des patients. Plaque commune ?

4. Améliorer les messages de prévention

Il faut impérativement continuer à faire la promotion du dépistage car les patients continuent à être diagnostiqués tardivement.

Il convient d'associer dans les messages de prévention d'autres pathologies afin de faire du HIV une pathologie comme une autre. Banaliser la maladie qui est une maladie comme une autre avec des traitements.

Dans la communication il est indispensable d'insister sur la transmission materno-fœtale de la détailler et de discuter des différents aspects qui y sont liés comme la problématique autour de l'allaitement, les protocoles thérapeutiques pour les femmes enceintes.

Il faut continuer à favoriser l'accès aux soins en même temps que le dépistage.

F. Evaluation

Les résultats de cette enquête nous donnent un bref aperçu de l'utilité de cette recherche.

Non seulement elle va nous servir d'appui à la formation des professionnels à la prise en charge des patients originaires d'Afrique atteints de VIH, elle offre également des pistes d'actions à tous ceux qui veulent améliorer la prise en charge de ces patients. Des besoins et des propositions mis en évidence tant par les patients que par les professionnels.

De notre côté, elle va nous permettre de réajuster certaines de nos actions et de mettre en place de nouvelles afin d'améliorer la prise en charge de nos patients et d'aider d'autres.

Elle constitue également un support qui sera très utile pour nos partenaires. Ainsi Les services de la DGS chargés du VIH/sida ont un jugement très favorable sur cette enquête dont ils se servent dès à présent. D'autres acteurs des réseaux ville-hôpital se sont également appropriés cet outil. Il servira donc de support dans les années à venir pour la formation des professionnels à la prise en charge du VIH et pour les équipes spécialisées dans la réflexion et la conception d'actions spécifiques en direction des patients migrants VIH+.

IX. DIFFUSION ET COMMUNICATION DU TRAVAIL D'URACA DANS LES COMMUNAUTES AFRICAINES FACE AU VIH

A. Introduction

Elle consiste à publier, communiquer et diffuser au maximum les informations et les travaux, en particulier ceux de l'URACA, portant sur les patients africains face au VIH afin d'aider les équipes spécialisées à améliorer la prise en charge des migrants.

Elle comporte la diffusion de nos publications déjà réalisées : le sida c'est quoi, nos recherches-actions, les cahiers de l'URACA ; la mise à jour et l'alimentation régulièrement de notre site : www.uraca.org ; l'édition d'une lettre d'information mensuelle, et la participation à la formation des professionnels médico-sociaux à la prise en charge des patients africains atteints de VIH et à des rencontres nationales et internationales organisées par nos partenaires.

En décembre 2009, nous avons publié une nouvelle recherche action (la quatrième) : « **être africain et malade du sida à Paris en 2009 : parole de patients, parole de soignants** ». Ce travail réalisé depuis 3 ans avec le soutien du Conseil Régional avait pour but d'approfondir notre compréhension des réalités de la vie des personnes vivant avec le sida originaires d'Afrique aujourd'hui, afin d'adapter et améliorer nos actions de prise en charge et offrir un appui à d'autres équipes en charge de ces patients. Depuis sa création, l'URACA s'est toujours basée sur cette méthode pour améliorer, innover ses actions de prévention et de prise en charge du VIH/Sida en direction des populations originaires d'Afrique subsaharienne, en Ile de France. Ce travail de terrain nous permet d'être au plus près de notre public, de comprendre ses difficultés et de trouver des réponses.

En 2009, nous avons également publié la 2^e édition du « **Sida c'est quoi** », ce qui nous a permis de mettre à jour les messages de prévention contenus dans ce livret.

Nous avons été en rupture de stock pendant plusieurs mois suite à la mise à jour du document et à son impression. D'où la baisse du nombre de livrets distribués par rapport à 2008.

En 2009, 1107 brochures « le sida c'est quoi » ont été distribuées, ainsi que 37 cahiers de l'URACA et 193 recherches actions dont 152 pour la nouvelle recherche. Au total 1327 documents sur papier.

Nous avons ajouté au contenu du site les documents suivants :

- le rapport d'activité 2008 : http://www.uraca.org/download/activites/URACA_RapportActivites2008.pdf
- 12 lettres d'information parues en 2009 : <http://www.uraca.org/uraca/newsletter.htm>
- La page accueil est mise à jour régulièrement afin de publier l'actualité d'URACA : <http://www.uraca.org/index.htm>

Le programme informatique conçu pour évaluer l'impact de l'action est amélioré chaque année, afin de connaître le nombre réel de documents téléchargés sur notre site, le nombre de personnes qui ouvrent la lettre d'information, le nombre de fois où elle a été ouverte et le nombre de documents téléchargés depuis la newsletter.

Nos 2 collaborateurs informaticiens Mr Philippe Gouttas et Mr Jean François Faure, sont à notre écoute en permanence et interviennent dès qu'il y a un bug sur le site, une mise à jour à faire...

Depuis le site, 18754 documents ont été téléchargés en 2009.

12 lettres d'informations ont été envoyées à 1137 partenaires au cours de l'année. Elles nous ont permis de diffuser l'actualité sur le VIH, sur nos actions et sur celles de nos partenaires

Cette action nous permet également de participer à la formation des professionnels socio-sanitaires à l'interculturel dans le cadre de la prise en charge des patients africains. Nos formations ont concerné **484 professionnels** en 2009. Nous avons participé à **43 rencontres nationales**.

A l'occasion de la journée mondiale du Sida a eu la remise des prix de l'action de prévention en direction des associations villageoises d'hommes. **200 personnes** au moins ont assisté à cette rencontre.

B. Diffusion des documents papiers

Toutes nos publications sont disponibles à l'association. Elles sont diffusées à l'accueil, dans le cadre de notre cycle de conférence, et à l'occasion de diverses rencontres (formations, réunions, visites, conférences, tenue de stand...) organisées par nos partenaires. Ainsi, nous sommes amenés à imprimer régulièrement ces publications.

Ces documents représentent la mémoire de notre travail et le témoignage de toutes nos années d'activités. Nous les offrons aux professionnels en appui aux différentes formations.

1. Le Sida c'est quoi

Depuis sa conception et sa publication en 2004, la demande ne cesse de croître pour la diffusion de ce document. C'est un outil pratique, utilisé régulièrement par nos partenaires et le public.

En 2009, nous avons mis à jour ce document et publié sa 2^e édition. La mise à jour a été faite par nos partenaires hospitaliers, spécialisés dans la prise en charge du VIH. Nous les remercions vivement pour leur soutien.

En 2009, 1107 livrets ont été distribués. Nous avons été en rupture de stock pendant 3 mois au moins pour la mise à jour et l'impression du document. Ce qui a entraîné une diminution du nombre de livret distribué par rapport à l'année dernière.

Tableau récapitulatif des commandes et de diffusion du livret : « Le Sida c'est quoi »

Structure	Quantité délivrée
Hôpital Tenon	400
Hôpital Saint-Louis	50
Hôpital Bichat	50
Hôpital Beaujon	50
URACA/Accueil	200
ASV Paris 18e	50
URACA/Prévention femmes	157
URACA/Prévention hommes	150
Total	1107

2. Les cahiers et les recherches-actions

Bien qu'étant diffusés sur le site, les documents papiers sont souvent sollicités. Car même s'ils sont disponibles et téléchargeables gratuitement sur Internet, certaines personnes n'y ont pas accès, où n'ont pas l'outil nécessaire pour l'impression. Pour une utilisation prolongée (recherche, mémoire...)

les professionnels ont besoin du document papier ; nous recevons donc toujours de demandes pour ces outils :



Désignation	Prix en Euros	Qtté	Frais de port par ex.	Total
LES CAHIERS DE L'URACA				
• N°4 : Un autre regard sur la santé mentale et ses acteurs Janvier 1996	8	x	+ 5 €	
• N°5 : Docteur en brousse, Marabout à Paris Voyage en Afrique : Le Niger / Octobre 1996	8	x	+ 5 €	
• N°6 : Ethnomédecine et Sida : Les Foley à Paris Voyage en Afrique : Le Zaïre / Décembre 1996	8	x	+ 5 €	
• N°7 : Migration et éducation : École d'Afrique, école de France Voyage en Afrique : L'Algérie / Octobre 1997	8	x	+ 5 €	
• N°8 : Les docteurs, le Sida et les Zanfarawa Voyage en Afrique : La Côte d'Ivoire / Décembre 1997	8	x	+ 5 €	
• N°9 : Concevoir et naître : Accoucher en Afrique, accoucher en France - Voyage en Afrique : Le Sénégal / Septembre 1998	8	x	+ 5 €	
• N°10 : Intégration et identité : ruptures et réconciliations culturelles - Voyage en Afrique : Le Bénin / Juin 1999	11	x 1	+ 5 €	16
• N°11 : Les familles africaines en France déstabilisées : Les relations hommes-femmes face aux mutations de l'exil Voyage en Afrique : Les Guinées / Avril 2001	11	x 1	+ 5 €	16
• N°12 : Soins et cultures : 2èmes Rencontres Transculturelles de TENON Juin 2005	15	x	+ 5€	
• N°13 : Uraca : 20 ans d'expérience en santé communautaire Cultures africaines et santé publique en France et en Afrique Nov. 2006	15	x	+ 5€	
RECHERCHES ET DOCUMENTS				
• Enquête qualitative Connaissances, attitudes, comportements vis-à-vis du sida, dans la communauté africaine en France - 1989		x	+ 5 €	
• Communautés africaines et Sida : Mythes et réalités Mise en évidence et analyse de l'évolution des connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis du Sida des communautés africaines vivant en Île de France entre 1989 et 1993 - 1993	19	x	+ 5 €	
• Les communautés africaines face à l'actualité du Sida La prévention à l'heure des trithérapies. Exclusion, immigration et Sida. La médecine face à l'interculturel - 1998	19	x	+ 5 €	
• Maladies et Sida en Pays dendi L'agent de santé, le guérisseur, le marabout et la radio. Enquête CAP, connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du Sida dans la sous-préfecture de Karimama - 1997	11	x	+ 5 €	
• Hommes et femmes du Cap-Vert face au Sida La chemisette entre sexe et péché, contre le virus du riche et de l'étranger - 2000	11	x	+ 5 €	
• Les bêtes de Côte d'Ivoire entre tradition et modernité Lago Kepe, les ancêtres et le Sida, du Zirignon à la trithérapie - Mai 2001	19	x	+ 5 €	
CYCLE DENDI				
• La sagesse de Bello Tounga : Yassey, proverbes traditionnels dendi - Septembre 2000	4	x	+ 5 €	
• Qui se cache à Bello Tounga : Ay djandey djandey, devinettes traditionnelles dendi - Septembre 2000	4	x	+ 5 €	
• Le lapin, la hyène et les animaux de la brousse : Ay djandey djandey, contes traditionnels dendi - Janvier 2001	4	x 1	+ 5 €	9
• Le Komandi et la pâte : dendi himayam, recettes traditionnelles dendi - Janvier 2001	4	x 1	+ 5 €	9
• Le Royaume de Karimama : de Hargani à nos jours		x	+ 5 €	
• Les plus belles histoires d'oiseaux du pays dendi et gourmantché		x	+ 5 €	
• Les enfants de Hara koyo : Les dendi Mamar Hama du fleuve Niger - Janvier 2001	9,5	x	+ 5 €	
TOTAL Général =				50

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines - 33 rue Polonceau - 75018 Paris
Tél. 01 42 52 50 13 - Fax 01 44 92 95 35 - Email : association.uraca@wanadoo.fr - www.uraca.org

Tableau récapitulatif 2009

Titre des documents	Nombre de documents papiers diffusés
les cahiers de l'URACA N° 4 à 11	11
Le cahier N° 12	12
Le cahier N° 13	14
Les recherches-actions	193
Total	240

Au total, 1347 documents papiers ont été distribués en 2009.

C. La gestion du site uraca.org

1. Le travail de mise à jour

Nous réalisons régulièrement ce travail tout au long de l'année. Pour que le site reste vivant attractif et d'accès facile, nous devons le surveiller et l'alimenter. Nous mettons à jour l'information, réparons les problèmes techniques (avec l'aide de nos partenaires informaticiens) et restons à l'écoute des demandes et des remarques.

En 2009, nous avons ajouté au contenu du site les documents suivants :

- le rapport d'activité 2008 : http://www.uraca.org/download/activites/URACA_RapportActivites2008.pdf
- 12 lettres d'information parues en 2009 : <http://www.uraca.org/uraca/newsletter.htm>
- La page accueil est mise à jour régulièrement afin de publier l'actualité d'URACA : <http://www.uraca.org/index.htm>

Nous avons créé une nouvelle rubrique en 2008 : le site du mois afin de mettre en avant le travail des partenaires : <http://www.uraca.org/oiseaux-d-afrique/index.html>

Toute notre documentation est téléchargeable gratuitement sur www.uraca.org.

Voici la page d'accueil 2009 du site

2. Les statistiques du site :

En 2009, le site uraca.org a reçu **61 440 visites (51 684 en 2008)**, soit une augmentation de 9756 visites par rapport à 2008.

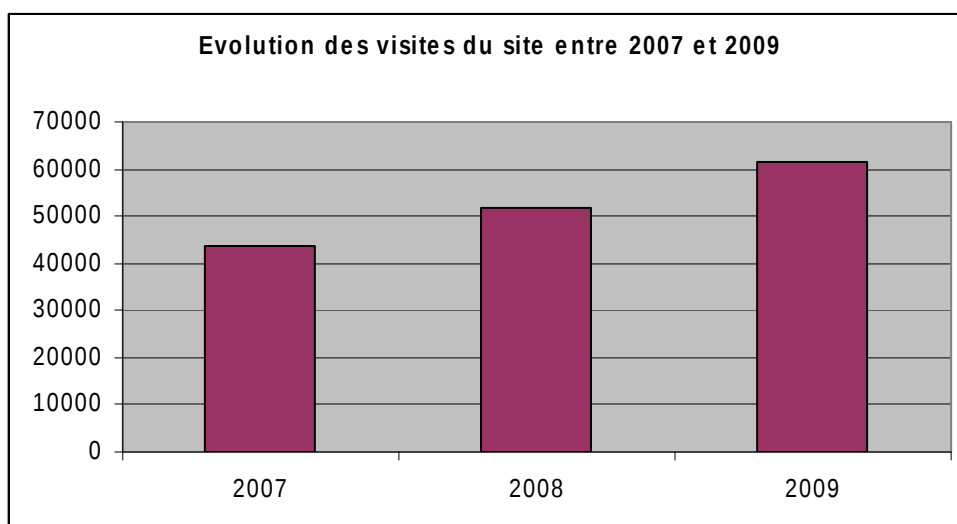
125224 pages ont été consultées en 2008, soit une augmentation de 8363 pages visitées par rapport à l'année dernière : **116861 en 2008**).

Tableau récapitulatif des visites du site en 2008

	Nbre de visites/mois	Nbre de pages visitées/mois
Janvier	4808	11869
Février	4463	10158
Mars	4411	9893
Avril	5107	10081
Mai	3947	7682
Juin	5557	10741
Juillet	4317	8089
Août	4770	8376
Septembre	5548	11676
Octobre	6724	13103
Novembre	6278	13117
Décembre	5510	10439
Total	61440	125224

a) Evolution des visites du site en 2007 et 2009

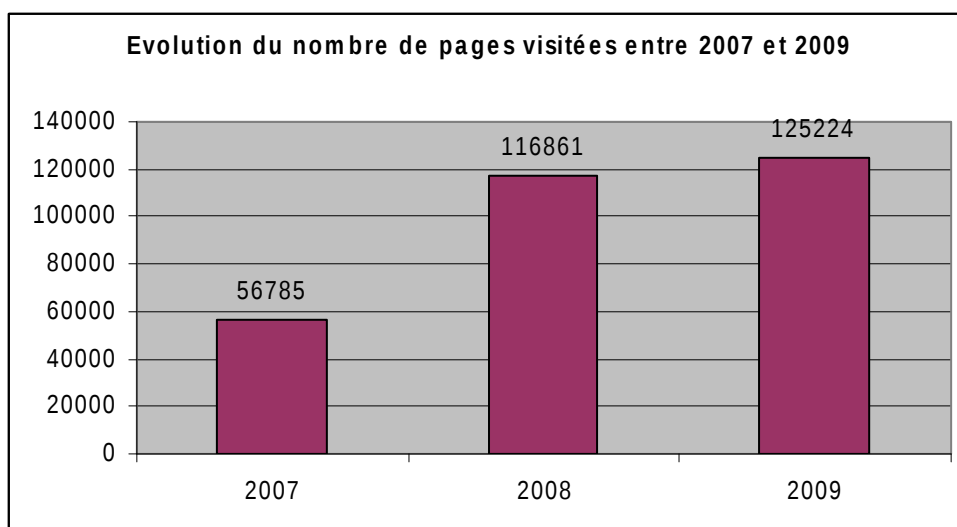
	Nb de visites/mois		
	2007	2008	2009
Janvier	5870	1882	4808
Février	1304	3962	4463
Mars	839	4610	4411
Avril	3166	6345	5107
Mai	4016	5999	3947
Juin	7033	4502	5557
Juillet	5923	4578	4317
Août	3961	3458	4770
Septembre	3388	3325	5548
Octobre	3687	3400	6724
Novembre	3719	5157	6278
Décembre	975	4466	5510
Total	43881	51684	61440



Comme l'indique le schéma ci-dessus, les visites annuelles du site sont en nette augmentation chaque année : **13383 en 2006, 43881 en 2007, 51684 en 2008, 61440 en 2009**

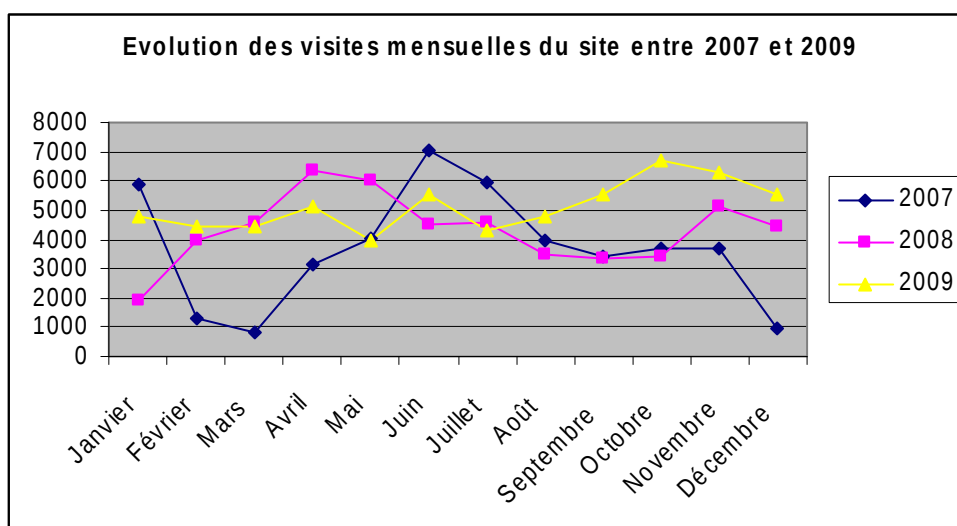
b) Evolution des pages visitées en 2007 et 2009

	Nb de pages visitées		
	2007	2008	2009
Janvier	2818	3275	11869
Février	2013	8343	10158
Mars	1547	9091	9893
Avril	5106	13079	10081
Mai	6392	12815	7682
Juin	8831	10450	10741
Juillet	7231	10403	8089
Août	4630	7429	8376
Septembre	4903	8175	11676
Octobre	4933	9023	13103
Novembre	6984	14320	13117
Décembre	1397	10458	10439
Total	56785	116861	125224



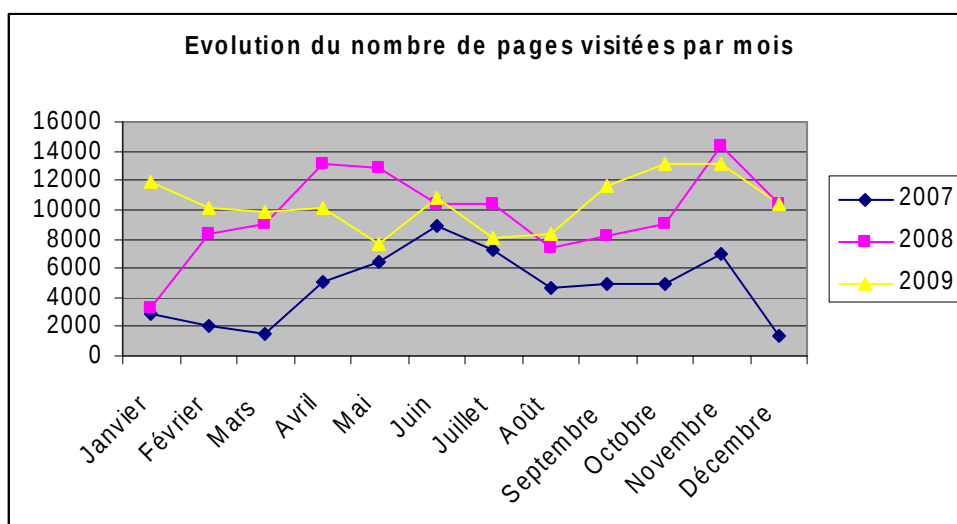
Le nombre de pages visitées a doublé chaque année depuis 2006 : **23563 en 2006, 56785 en 2007, 116861. En 2009, elle a augmenté de 8363.**

c) Evolution des visites mensuelles du site entre 2007 et 2009



Les visites étaient irrégulières en 2007 (certains mois, le nombre de visites avaient été multipliées par 7: **839 en mars, 7033 en juin**), en 2008 elles sont devenues un peu constantes (sauf en Avril et en mai où l'on aperçoit un petit accroissement). Elles sont constantes en 2009 (en 5000 visites par mois).

d) Evolution du nombre de pages visitées chaque mois entre 2007 et 2009



Le nombre de pages visitées était plus irrégulier en 2007, qu'en 2008 et 2009. En 2009, il se situe entre 8000 et 14000.

3. Le compteur de lecture du site

Afin d'avoir des statistiques plus fiables, nous avons créé notre propre compteur pour enregistrer les documents PDF téléchargés à partir de notre site.

Voici les résultats de l'année 2009 : **18754 documents ont été téléchargés de janvier à décembre.**

Mois	Nombres de documents ouverts
janvier 2009	1843
février 2009	1810
mars 2009	1797
avril 2009	1392
mai 2009	1243
juin 2009	1281
juillet 2009	928
août 2009	1150
septembre 2009	1563
octobre 2009	1929
novembre 2009	1920
décembre 2009	1898
Total annuel	18754

Téléchargements des documents PDF

Documents	Téléchargements
URACA_RapportActivites2004.pdf	775
Uraca_Cycledendi_ContesDendi.pdf	558

Uraca_poesie_MèreEtFillesdicietdelà-bas.pdf	531
URACA_RapportActivites2007.pdf	524
URACA_RapportActivites2006.pdf	523
URACA_RapportActivites2005.pdf	443
Art14.pdf	442
Uraca_cahier10.pdf	430
Uraca_cahier12.pdf	421
Uraca_cahier09.pdf	412
Uraca_cahier07.pdf	368
Uraca_cahier11.pdf	332
URACA-Bulletin-adhesion.pdf	299
Uraca_Cycledendi_DendisFleuveNiger.pdf	268
Uraca_Cycledendi_LeRoyaumedekarimamadeHarganiAnosjours.pdf	268
Uraca_cahier13.pdf	256
Uraca_recherche_betesdecotedivoire.pdf	236
Uraca_CycleDendi_Histoiredoiseaux.pdf	232
Art16.pdf	228
Art15.pdf	217
BdCPublications.pdf	212
Art20.pdf	211
Art21.pdf	207
Art13.pdf	202
Art08.pdf	201
Uraca_cahier04.pdf	200
URACA_RapportActivites2008.pdf	199
Art12.pdf	195
Art17.pdf	189
Art03.pdf	187
Art18.pdf	186
Art10.pdf	184
Art19.pdf	178
RC_Parolesdepsychologue_0511.pdf	178
Art02.pdf	174
Uraca_cahier05.pdf	173
Uraca_cahier06.pdf	173
Art06.pdf	168
bruler.pdf	167
Art04.pdf	166

congres-de-mexico.pdf	166
Retentissements_psychologiques_drepanocytose.pdf	166
Art05.pdf	163
RC_Consultations_ethnomedecine_0511.pdf	163
Uraca_enquête1998.pdf	163
Uraca_memoire_mm.pdf	163
Grossesse_Drepanocytose.pdf	162
Art11.pdf	161
Art07.pdf	160
Art01.pdf	158
maux_dexil_12.pdf	158
Uraca_cahier08.pdf	155
Uraca_Cycledendi_DevinettesDendi.pdf	151
spp222.pdf	150
Uraca_Cycledendi_MaladiesSidaPaysDendi.pdf	147
Uraca_sida_mythes_realites.pdf	147
Art09.pdf	145
jds178.pdf	143
Pidouxlesfolleys.pdf	143
caap_sante_n3.pdf	141
BdC Sidacestquoi.pdf	137
Programme-3eme-colloque-drepanocytose-Strasbourg.pdf	136
Ecole-Sante-AfficheHVjuin.pdf	129
Uraca_enquete_quali.pdf	129
Uraca_Cycledendi_ProverbesDendi.pdf	127
cycleconf08-dates.pdf	126
objects.pdf	124
paludism.pdf	124
jds169.pdf	124
Uraca_Recherche_HetF_Capvert.pdf	123
tous poèmes.pdf	122
gaz .pdf	121
toxic.pdf	120
RC_Evaluation_rencontres_ethnomedecine_1997.pdf	118
tomber.pdf	118
diarhee.pdf	117
Ecole-Sante-AfficheVIHmai08.pdf	114
jds166.pdf	109

Drepanocytose.pdf	107
marène.pdf	105
bilhard.pdf	105
fièvre.pdf	105
proprete.pdf	104
Affiche-colloque-2008.pdf	102
poème5.pdf	102
stigmatisation.pdf	100
eau.pdf	97
SIDA.pdf	92
Natacha.pdf	90
sida 2.pdf	89
lesmots.pdf	88
stigmatisation_discrimination.pdf	86
moumy_traore.pdf	86
sida 3.pdf	86
complainte.pdf	85
lexclu.pdf	85
andrée.pdf	84
RC_AlarencontredeIAfriqueancestrale_0511.pdf	80
maïmouna.pdf	79
stigmatisation2.pdf	79
désespoir.pdf	79
sandrine.pdf	79
poème4.pdf	74
Aurélien.pdf	72
Uracarcontes_recueil01.pdf	72
cycleconf08-101008.pdf	30
moisida.pdf	15
Uracarenquête1998.pdf	3
désespoir.pdf	3
maïmouna.pdf	3
idfx1.txt?	3
Uracarpoesie_MireEtFillesdicietdelibas.pdf	2
poème5.pdf	2
copyright.txt???	2
URACA_RapportActivites2006.pdf	2
id1.txt???	2

cycleconf07_program.doc	2
404.txt???	2
tous poÃ¨mes.pdf	1
...pdf	1
Sidacestquoi.pdf	1
dÃ©sespoir.pdf	1
download.php?fichier=passwd	1
marÃ¨ne.pdf	1
andri½e.pdf	1
poÃ¨me4.pdf	1
Uraca_cahier05.pdf'	1
tous poi½mes.pdf	1
poÃ¨me5.pdf	1
mariama.pdf	1
Uraca_enquÃªte1998.pdf	1
Uraca_poesie_MÃ¨reEtFillesdicietdelÃ -bas.pdf	1
AurÃ©lien.pdf	1
URACA-Bulletin-adhesion.pdf'	1
maïmouna.pdf	1
Aurélien.pdf	1
andreee.pdf	1
poème4.pdf	1

D. Diffusion de la newsletter

1. La gestion et le développement de la liste des partenaires

L'informatique communicante nous a permis de développer notre partenariat en France, en Europe et en Afrique. Ainsi, comme chaque année, nous avons recensé les adresses email de tous nos partenaires rencontrés et avons pu ainsi les tenir au courant de notre information.

Grâce à la qualité d'information fournie par notre site, nous avons reçu des demandes d'interventions et collecter des adresses au niveau national et même international.

La liste de diffusion compte au 31 décembre 2009, 1137 adresses.

Pour recueillir les adresses email, nous demandons à tous les partenaires rencontrés au cours des réunions, des formations, ..., s'ils veulent recevoir notre lettre d'information. S'ils répondent oui (ce qu'ils font en général quand ils ont accès à Internet), nous leur faisons remplir un tableau recueillant les informations suivantes : nom, prénom, adresse, tél, email.

2. La diffusion régulière de « la lettre d'information de l'URACA »

L'idée de cette lettre est d'informer les différents partenaires sur l'actualité de notre association et de celle des associations partenaires, de partager des éléments de réflexion concernant les actions de lutte contre le sida dans les communautés africaines et de renforcer le travail en commun. Il s'agit de faire connaître les différentes initiatives des uns et des autres, d'avoir des notes d'actualités, de faire circuler les informations et de promouvoir la mise en place d'échanges et d'expériences partagées.

Le rythme d'envoi prévu de cette lettre informatique était d'une fois tous les deux mois. Mais nous avons réalisé qu'il était plus souhaitable d'avoir une lettre mensuelle courte avec le minimum de texte et le maximum de liens internet. En effet, les destinataires ont tendance à ne pas regarder les textes lourds et ennuyeux. Une présentation aérée a été privilégiée et les retours sont bons montrant qu'en général, la lettre est parcourue par ceux qui la reçoivent.

En 2009, nous avons publié 12 newsletters.

Lettre	Date d'envoi
Lettre 38	22 janvier 2009
Lettre 39	19 février 2009
Lettre 40	24 mars 2009
Lettre 41	2 avril 2009
Lettre 42	27 mai 2009
Lettre 43	11 juin 2009
Lettre 44	22 septembre 2009
Lettre 45	5 octobre 2009
Lettre 46	22 octobre 2009
Lettre 47	3 novembre 2009
Lettre 48	9 novembre 2009
Lettre 49	27 novembre 2009

➤ ***Exemples des lettres d'information : N° 39 et 50***



La lettre d'information

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

lettre#39/février09

ACTU PARTENAIRES

❖ Journée "Prise en charge du SIDA entre la France et le Mali, jeudi 12 mars de 9h à 17h, Faculté de Médecine métro Odéon... Organisée par Le Centre Population et Développement (CEDEP) et le Service des Maladies Infectieuses & Tropicales (SMIT) RECHERCHE-ACTION ET SOLIDARITÉ INTERNATIONALE (FRANCE ET MALI): télécharger et imprimer le programme (pdf)

ACTU VIH/SIDA

- ❖ Sidaction 2009, les 20, 21 et 22 mars : 15 ans de lutte
- ❖ Un nouvel antirétroviral
- ❖ Une lueur d'espoir dans la recherche sur les microbicides
- ❖ Un nouvel outil pour améliorer la coordination de l'appui technique dans le domaine du sida
- ❖ Grossesse et VIH, stigmatisation et ignorance : La situation en Afrique australe
- ❖ "Tant que l'on ne s'attaquera pas à la pauvreté des familles" les investissements en faveur des enfants malades du sida seront "compromis"
- ❖ Médecine traditionnelle et sida : Les tradipraticiens au cœur du plaidoyer

ACTU SANTE

- ❖ Projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires »
- ❖ Le cadre du futur carnet de santé du travailleur

ACTU GOUTTE D'OR

❖ Dimanche 8 mars à 14h au Lavoir Moderne Parisien, 35 rue Léon 75018 Paris : Dans le cadre du Festival au Féminin, Accueil Goutte d'Or et Graines de Soleil vous invitent au spectacle « Paroles de Femmes » présenté par le groupe St Luc de femmes en alphabétisation. Spectacle Gratuit : Réservation au 01 46 06 08 05

AGENDA

- ❖ 2 et 3 avril 2009, 5e journées de prévention de l'INPES

ACTURACA

❖ Vendredi 10 avril 2009, conférence : « Communauté africaine et blanchiment de peau » Salle Saint Bruno, 9 rue Saint Bruno, 75018 Paris

URACA 33 rue Polonceau 75018 Paris - Tel 01 42 52 50 13 - www.uraca.org

- ❖ Pour consulter les lettres précédentes ou s'inscrire
- ❖ Nous écrire : association.uraca@wanadoo.fr
- ❖ Contacter le webmaster

photo
et texte



La lettre d'information

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

lettre#50/janvier10



La vie à deux c'est mieux... Construisons ensemble l'année 2010!
L'équipe d'URACA vous présente ses meilleurs vœux

Patients et soignants nous ont fait la générosité de nous faire partager leurs réflexions et leurs émotions. Lisez notre enquête :



■ Etre africain et malade du sida à Paris en 2009 - Paroles de patients Paroles de soignants

Vous pouvez télécharger le format pdf en cliquant ici, ou si vous préférez la forme papier (brochure reliée 244 pages format 18.5x23 cm, couverture couleur), vous pouvez commander la publication au prix de 19 euros plus frais de port (+ 3 euros zone France / + 3.50 euros zone Europe) : télécharger le bon de commande à renvoyer à Uraca avec votre règlement.

URACA 33 rue Polonceau 75018 Paris - Tel 01 42 52 50 13 - www.uraca.org

URACA
URACA

- Pour consulter les lettres précédentes ou s'inscrire
- Nous écrire : association.uraca@wanadoo.fr
- Contacter le webmaster

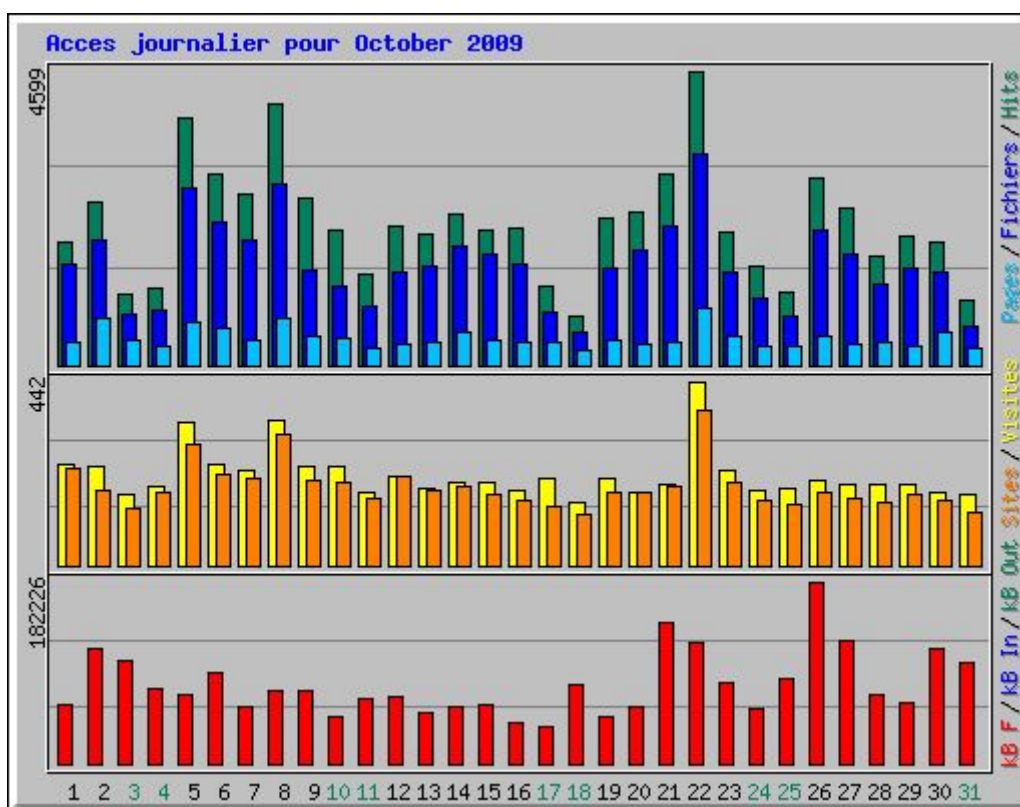


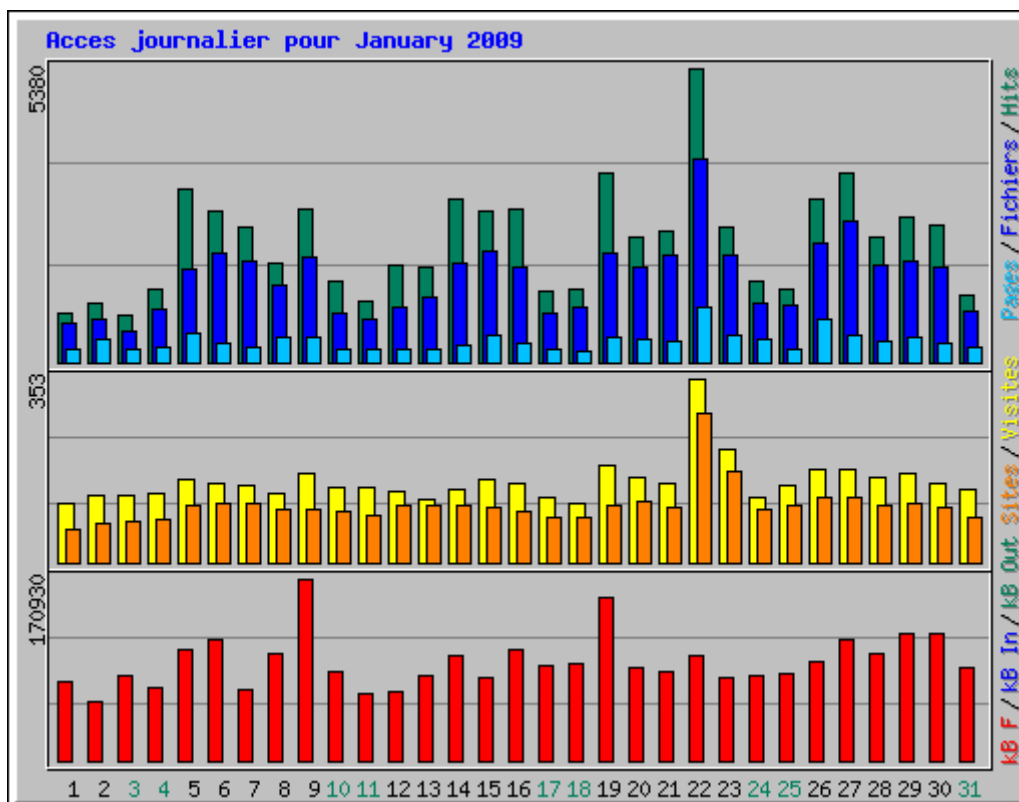
3 Evaluation

a) L'apport de la diffusion de la newsletter aux visites du site

Nous pensons que la newsletter contribue à l'augmentation des visites du site, car en général, au lendemain de la diffusion de la lettre d'information les visites du site augmentent, on aperçoit que la courbe des Hits (en vert) grimpe toujours au alentour de la date d'envoi de nos lettres.

Nous avons envoyé 3 lettres au mois d'octobre, le 5 le 8 et 22 octobre ; on aperçoit que le nombre de visites a augmenté au alentour de ces dates.





La lettre 38 a été envoyée le 22 janvier 2009, on voit bien que la courbe des Hits (en vert) et celle des visites (en jaune) sont plus élevées le jour et ceux qui ont suivis le 22.

b) Le compteur de lecture de la newsletter

Les résultats peu concluant des précédentes méthodes d'évaluation nous ont amené à réfléchir à une méthode plus fiable ; ainsi, en février 2007, Mr Jean François FAURE, informaticien, nous a créé un logiciel capable de répertorier le nombre de personnes qui ouvrent la newsletter, la date, l'heure, et les liens qu'ils ont consulté.

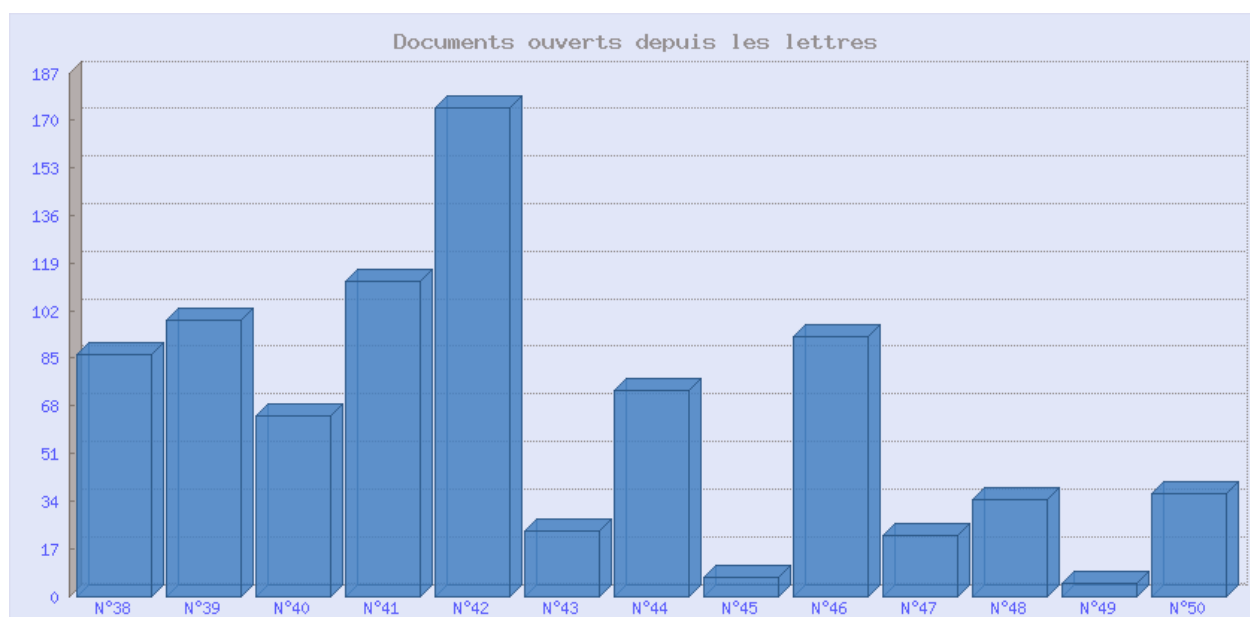
Tableau récapitulatif de l'ouverture des newsletters en 2008

Mois	Nombre d'ouverture	Nombre d'utilisateurs
Lettre 38 du 22 janvier 2009	1224	624
Lettre 39 du 19 février 2009	666	387
Lettre 40 du 24 mars 2009	480	281
Lettre 41 du 2 avril 2009	2497	486
Lettre 42 du 27 mai 2009	1316	522
Lettre 43 du 11 juin 2009	560	271
Lettre 44 du 22 septembre 2009	467	270
Lettre 45 du 5 octobre 2009	1158	324
Lettre 46 du 22 octobre 2009	515	261
Lettre 47 du 3 novembre 2009	494	230
Lettre 48 du 9 novembre 2009	798	277
Lettre 49 du 27 novembre 2009	609	210

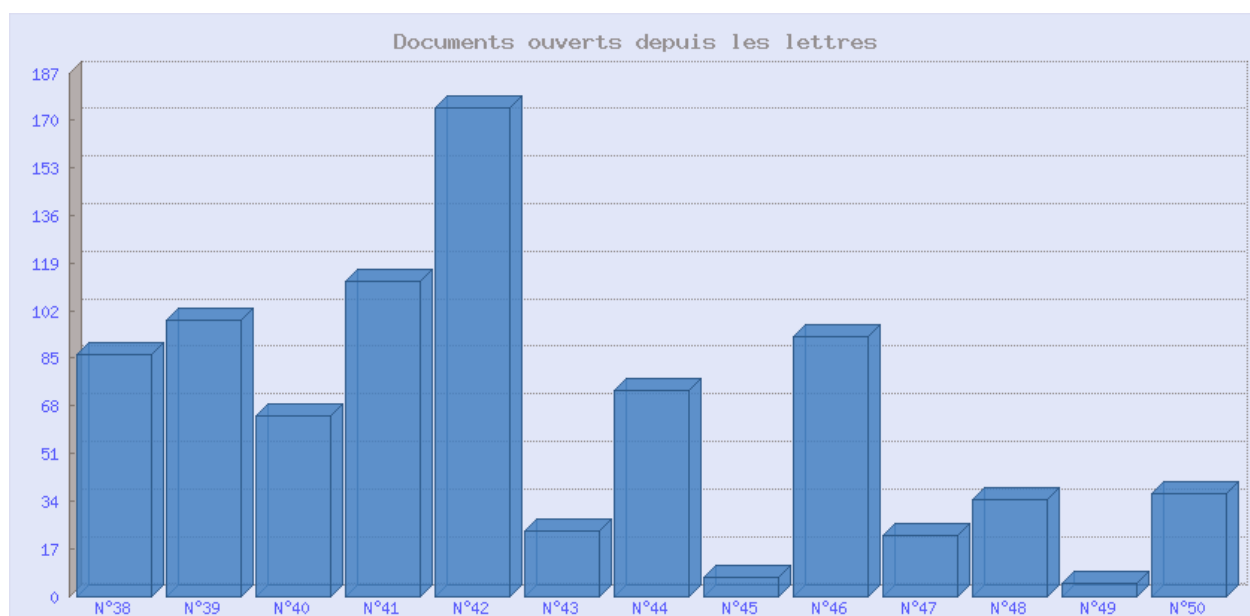
En moyenne, 300 utilisateurs différents ouvrent la newsletter à 600 occasions au moins. En effet, lorsque l'on visualise le détail, on s'aperçoit qu'un utilisateur revient souvent à plusieurs reprises sur la lettre.

La particularité de notre newsletter, est qu'elle est réalisée avec des textes très courts plus un lien vers la source de l'information, ce qui permet de télécharger directement l'article sur le site source :

**Statistiques du site uraca.org
au 29/01/2010 : Les newsletters lues**



Les documents PDF téléchargés



Lettre	Documents téléchargés
Lettre 38	10
Lettre 39	35
Lettre 40	22
Lettre 41	93
Lettre 42	7
Lettre 43	74
Lettre 44	24

Lettre 45	175
Lettre 46	113
Lettre 47	40
Lettre 48	39
Lettre 49	38
Total	670

E. Participation à la formation de professionnels

Ce volet est assuré par l'ensemble de l'équipe. Chacun intervient selon son action. Ainsi les formations liées à l'interculturel, à la prise en charge des malades sont-elles assurées par l'équipe de consultation d'ethnopsychiatrie (Dr Moussa Maman, Dr Agnès Giannotti, Mme Jacqueline, Psychologue, Mr Mamadou Diarra, médiateur, ...), la formation des bénévoles et des stagiaires par Fati Abdou Seini....

1. Les organismes partenaires

L'objectif de ces rencontres est de rapprocher les malades de leurs thérapeutes, de faire accéder les praticiens à l'interculturel.

Il ne s'agit pas là de leur donner des cours théoriques de type anthropologique, mais de leur apprendre à communiquer avec leurs malades, et à ne pas rejeter leurs représentations du soin et de la maladie. Il convient d'aider les équipes à considérer le patient dans sa totalité, en le re-situant par rapport à son origine culturelle et de permettre aux traitements occidentaux et traditionnels de coexister, afin que chacun renforce l'autre. Le traitement occidental doit avoir du sens pour le patient afin que celui-ci puisse se l'approprier et y adhérer dans une démarche active.

Au-delà du cas spécifique des patients d'origine africaine ce type de formations est bénéfique à tous les patients puisqu'il consiste à rappeler que chaque malade a une histoire, une culture et des représentations qui lui sont propres et dont il convient de tenir compte.

Aussi, nous proposons aux professionnels plusieurs types d'interventions :

- Une formation en direction des professionnels de santé : Nous intervenons chaque année dans plusieurs IFSI : (en 2008, nous sommes intervenus à l'IFSI Paul Brousse, Salpêtrière, Théodore Simon, St-Joseph, St-Antoine, Tenon , Emile Roux, Saint-Antoine), et à la demande auprès de professionnels médico-sociaux (médecins, AS, psychologues, infirmières...
- Aux associations : nous intervenons chaque année dans des formations organisées par d'autres associations : en 2008 : Cité St-Martin, Sidaction...

2. Les formations à la carte

Nous proposons cinq autres possibilités d'intervention afin de répondre aux différentes demandes :

- Des formations ponctuelles répondant aux demandes précises des organismes.
- Des formations complètes afin d'aider les équipes à appréhender les problématiques spécifiques en profondeur.
- Un accueil ponctuel individuel ou collectif à URACA pour présenter notre méthodologie d'action et répondre précisément au questionnement posé par chaque groupe reçu.
- Des stages à l'intérieur d'URACA pour permettre à ceux que se destinent à des carrières médicales ou paramédicales, ainsi qu'à ceux qui souhaitent un complément de formation,

d'être formés en profondeur aux problématiques des communautés africaines qu'ils auront à rencontrer ensuite au cours de leur activité professionnelle.

- Les actions en partenariat consistent souvent à aider nos partenaires à élaborer leurs actions en direction du public africain et à apporter notre éclairage à leur propre problématique et méthodologie.

a) Formation des professionnels en 2009

Dates	Partenaires	Lieu	Thèmes	Participants Urac	Partici pants
12-janv-09	IFSI Salpêtrière		Formation : rites, cultures et religion	Mme Jacqueline Faure Mr Mamadou Diarra	20
13-janv-09	Institut Renaudot	URACA	Evaluation prév.femmes : présentation de l'action de prévention du VIH/Sida en direction des femmes africaines	Dr Agnès Giannotti, Mme Aïssatou Gnabaly, Mme Fati Abdou Seini	2
04-févr-09	IFSI Emile Roux	Limeil Brévannes	Culture africaine et soins : formation d'étudiants de 2e année en soins infirmiers	Mr Mamadou Diarra	20
06-févr-09	EDL	19e	Exemples de dynamiques communautaires	Dr Agnès Giannotti	40
09-févr-09	IFSI Avicenne	2 rue Marcel Cachin 93000 Bobigny	Diversité culturelle des prises en charge soignantes (ou la similitude..)	Mr Mamadou Diarra, Mme Jacqueline	20
10-mars-09	IFSI Rabelais	URACA	Présentation de l'association : le soutien communautaire aux malades hospitalisés, la prévention	Mme Fati Abdou seini	1
10-mars-09	IFE	URACA	Amélioration de la prise en charge du patient africain atteint de VIH	Mme Fati Abdou seini	15
31-mars-09	IFSI Croix St-Simon		Formation : les migrants et l'accès aux soins : états des lieux; partenariat URACA, équipes soignantes (tenon...)	Mr Mamadou Diarra	20
07-avr-09	Etudiante IFSI Rabelais	IFSI Rabelais	Prise en charge du patient africain	Mme Fati Abdou seini	1
30-avr-09	IFE	5 rue St Nicolas 75012 Paris	Urac à l'hôpital : l'amélioration de la prise en charge du patient africain	Mme Fati Abdou seini	15
06-mai-09	Service du Pr Yéni	Bichat	Amélioration de la prise en charge du patient africain atteint de VIH	Dr Agnès, Mme Fati Abdou Seini, Mme Aïssatou Gnabaly	5
14-mai-09	Service du Pr Yéni	Hôpital Bichat	Présentation de l'action de soutien communautaire	Mme Fati Abdou Seini, Mme Fatiha Ayoujil	10
18-juin-09	CRIPS		Prévention du VIH: des migrants acteurs ici et là-bas	Mr Mamadou Diarra	20
23-juin-09	IFSI Théodore Simon	URACA	Formation à l'interculturel de 3 étudiants	Equipe	3
03-sept-09	Mme Claudia Donnini	URACA	présentation des actions de l'association	Dr Agnès Giannotti	2
15-sept-09	IFE	URACA	Présentation de l'association à un nouvel stagiaire américain: John	Mme Fati Abdou seini	1
18-sept-09	Laboratoire BMS	Tours	Ethnomédecine et VIH	Dr Agnès Giannotti	50
02-oct-09	Mlle Céline NEZET, étudiante infirmière en 3e année	URACA	Nos interventions en milieu hospitalier et notre point de vue, en tant qu'association, sur la prévention du personnel soignant et les connaissances culturelles s'y rapportant	Mme Fati Abdou seini	1
16-oct-09	IFE	URACA	Présentation des actions de l'association à une nouvelle stagiaire américaine Gabriela	Mme Fati Abdou seini	1
19-oct-09	Timothy Carlson, IFE	URACA	L'accueil et l'accompagnement social des migrants	Mr Ibrahim Fofana, Mme Fati Abdou seini	1
20-nov-09	Mlle Basset	URACA	Prise en charge du patient africain	Mme Fati Abdou seini	1
20-nov-09	Etudiants AS à La CRAMIF	URACA	Prise en charge des migrants	Mr Ibrahim Fofana	5

15-déc-09	Laboratoire BMS		Formation de médecins généraliste sur la prise en charge VIH des patients africains	Dr Moussa Maman	70
21-déc-09	Pr Olivier Bouchaud	Hôpital Avicenne	croyances traditionnelles et soins	Dr Moussa Maman, Mme Fati Abdou Seini	10
Du 17 au 18-nov-09	Conférence de Yaoundé	Yaoundé	l'expérience des consultations d'ethnomédecine organisées pendant 10 ans par URACA	Dr Moussa Maman	150
Total					484

b) Accueil des stagiaires

L'accueil des stagiaires est devenu un pôle important dans la participation à la formation des professionnels Médico-sociaux. Nous recevons énormément de demandes pour ce volet.

Aussi, et afin de mieux l'organiser, nous avons mis en place plusieurs partenariats :

- Avec l'IFSI Rabelais, 75018 Paris : nous accueillons depuis septembre 2008, 2 étudiants par mois afin de les former à la prise en charge du patient africain ;
- Avec L'IFE (Internships in Francophone Europe), 75014 : c'est une école qui met en relation des étudiants étrangers avec des organisations françaises. Depuis 2005, nous accueillons 2 étudiants par an (pour un stage de 3 mois). Ce sont en général des étudiants qui s'apprentent à entamer des études de médecine, de psychologie, sociale et qui aimeraient se former à la prise en charge des migrants.
- Avec l'IERF (Institut européen de recherche et de formation) qui nous orientent des étudiants italiens en fin de formation socio médicale (médecine, psychologie, sociologie...) pour les former aux problématiques de la prise en charge des patients africains. C'est des stages de 4 à 6 mois.

En plus de ces organismes, nous accueillons des étudiants d'autres IFSI, d'écoles de formation d'Assistants sociaux et de lycées professionnels.

Tableau récapitulatif de l'accueil des stagiaires en 2009 :

Nom	Objet du stage	Niveau de formation	Dates
Benjamin	Santé publique	IFSI Rabelais	novembre/décembre 2009
Catherine CAUVIN	Santé publique	IFSI Rabelais	5 au 30 janvier 2009
M. Bussière Antoine	Santé publique	Etudiant IFSI Rabelais	02 février au 13 mars
M. Renais Raphaël	Santé publique	Etudiant IFSI Rabelais	05 janvier au 30 janvier
Marina Belec et Fanny Marie Mac Delaine	Santé publique	IFSI Rabelais	23 mars au 17 avril
Mlle Cauvin Catherine	Santé publique	Etudiante IFSI Rabelais	05 janvier au 30 janvier
Mlle Cécile LEVESQUE	Intervention, sociale d'intérêt collectif	Assistante de service sociale IRTS	13 octobre au 13 mars
Mlle Chabnan Hemutally	Formation en entreprise, découverte professionnelle	3ème	19 janvier au 23 janvier
Mlle DELAURE, MOUIGANY, NTSIMBA	Santé publique	IFSI Rabelais	8 juin au 3 juillet 2009
Mlle Florence Gris	Stage en santé publique	Etudiante infirmière	8 juin au 3 juillet 2009
Mlle Gabriella Chambi	Connaître une association de prise en charge de migrants	Etudiante américaine en science politique	19 octobre au 18 décembre 2009

Mlle Lerouge Mélanie	Santé publique	Etudiante IFSI Rabelais	02 février au 13 mars
Mlle Nahé Traoré	Formation en entreprise	Lycée	12 janvier au 6 février 2009
Mlle Ngo Batoum Solange	Pratique professionnelle	Etudiante en IDE	24 août au 25 septembre 2009
Mlle Perrin Romine	Fonctionnement d'une association française	Etudiante américaine en science politique	02 février au 30 avril
Mlle Pourcelle Pascale	Stage en santé publique	Technicien supérieur secteur sanitaire et sociale	25 mai au 3 juillet 2009
Mlle Raynal Véronique	Méthodes et outils de communication en santé publique communautaire	Cadre de santé	23 au 27 novembre 2009
Mlle Romine Perrin	Fonctionnement d'une association française	Etudiante américaine en science politique	4 mai au 7 juin
Mlle Saïdatou Baba TOHEROU	Fonctionnement d'une association	Paris 8, Masters 1d'étude européenne	4 mai au 4 août 2009
Mlle Sara Rauzi	Stage pratique	Etudiante en sociologie	7 septembre au 20 décembre 2009
Mr John Hoobyar	La prise en charge sociale du migrant		21 septembre au 18 décembre 2009
Ngo Batum Solange, Engoulou Essomba, Gogo Djaze Nathalie	Les soins de santé primaires et communautaires	Etudiant IFSI	23-juin
Dominique	Santé publique	IFSI Rabelais	novembre/décembre 2009

3 Participation aux rencontres nationales et internationales

Nous participons dans la mesure du possible, aux rencontres organisées par les partenaires.

Dates	Partenaires	Lieu	Thèmes	Participants Uraca
21-janv-09	INPES	INPES	Présentation de l'appel à projets 2009 et échange autour des perspectives organisationnelles de l'INPES ayant un impact direct sur l'appel à projets, recueillir vos suggestions concernant le soutien opérationnel dont vous souhaiteriez bénéficier de la part de l'Institut.	Mme Fati Abdou Seini, Mme Aïssatou Gnabaly
22-janv-09	Solidarité Sida	URACA	Rencontre pour connaître l'association	Dr Agnès Giannotti, Mme Fati Abdou Seini
14-févr-09	Association Traditions d'Avenir		Travail en commun pour la préparation de la conférence de Yaoundé	Dr Moussa Maman
19-févr-09	CRIPS	CRIPS	Formation de l'équipe d'URACA à de nouvelles méthodes d'animations VIH/Sida	L'équipe d'URACA
20-févr-09	CRIPS	URACA	Formation de l'équipe d'URACA à de nouvelles méthodes d'animations VIH/Sida	L'équipe d'URACA
12-mars-09	SMIT Centre hospitalier Saint Denis	Ecole de médecine	Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA : Recherche action et solidarité internationale (France et Mali).	Mme Fati Abdou Seini, Mme Aïssatou Gnabaly

20-mars-09	Ikambéré	Bourse du travail	Tenue de stand dans le cadre de la journée mondiale du Sida	Mme Aïssatou Gnabaly, Dr Agnès Giannotti
24-mars-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Communication, animation et éducation pour la santé	Mme Fati Abdou Seini
27-mars-09	TRT5		1er Forum inter associatif sur la transmission sexuelle du VIH	Mme Fati Abdou Seini
28-mars-09	TRT5		1er Forum inter associatif sur la transmission sexuelle du VIH	Mme Fati Abdou Seini
02-avr-09	INPES	Maison de la Mutualité	Les journées de la prévention : 5e journées annuelles	Mme Fati Abdou Seini, Mme Aïssatou Gnabaly
03-avr-09	INPES	Maison de la Mutualité	Les journées de la prévention : 5e journées annuelles	Mme Fati Abdou Seini, Mme Aïssatou Gnabaly
11-mai-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Communication, animation et éducation pour la santé	Mme Fati Abdou Seini
12-mai-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Communication, animation et éducation pour la santé	Mme Fati Abdou Seini
14-mai-09	Membres du jury	Institut Renaudot : 20 rue Gerbier dans le 11e	Evaluation de l'action « les femmes africaines s'engagent contre le sida »	Mme Aïssatou Gnabaly
15-mai-09	Paris Plage	Hôtel de ville	Organisation de l'édition 2009 de l'opération Paris Plages	Mr Mamadou Diarra
15-mai-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
18-mai-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Communication, animation et éducation pour la santé	Mme Fati Abdou Seini
19-mai-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Communication, animation et éducation pour la santé	Mme Fati Abdou Seini
28-mai-09	Paris Plage	Technoplus (5 passage de la Moselle 75019 Paris – Métro Laumière - ligne 5)	Réunion de planification des animations	Mme Françoise Cabanac
11-juin-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
12-juin-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
18-juin-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
19-juin-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
26-juin-09	Solidays	Paris, Longchamps	Animation, tenue de stand	L'équipe d'URACA
27-juin-09	Solidays	Paris, Longchamps	Animation, tenue de stand	L'équipe d'URACA
28-juin-09	Solidays	Paris, Longchamps	Animation, tenue de stand	L'équipe d'URACA
01-juil-09	INPES	42 bd de la libération	Réunion experts VIH migrants : déterminer les axes du second semestre 2009 et réfléchir aux perspectives 2010	Mr Mamadou Diarra
16-juil-09	DGS	7-11 place des martyrs du lycée Buffon-Paris 14e	Groupe de travail VIH/migrants	Mme Aïssatou Gnabaly, Mr Mamadou Diarra

25-juil-09	Paris Plage	bassin de la Villette	Permanence	Mme Françoise Cabanac
01-août-09	Paris Plage	Voie George Pompidou	Permanence	Mme Françoise Cabanac
08-août-09	Paris Plage	bassin de la Villette	Permanence	Mme Françoise Cabanac
24-sept-09	Paris plage	Hôtel de Ville entrée 3 rue Lobau	Point Paris Plage édition 2009	Mme Françoise Cabanac
12-oct-09	INPES	42 boulevard de la Libération – 93203 Saint Denis cedex (Salle A 4 ^{ème} étage)	Participation à titre d'experts afin d'échanger sur les actions en cours et de réfléchir aux stratégies à mettre en place pour l'année à venir.	Mr Mamadou Diarra
15-oct-09	CRESIF	14 rue la Fayette 75009 Paris	Formation : éducation pour la santé : méthodes et outils	Mme Fati Abdou Seini
21-oct-09	DGS	14 av Duquesne 75007 Paris	Prise en charge sociale dans le cadre de la préparation du programme national IST/VIH migrant	Mr Ibrahim Fofana
22-oct-09	DGS	à la Salle Laroque – 14 avenue Duquesne – 75007 Paris (métro : ligne 8, arrêt : Ecole militaire).	Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique	Mme Aïcha Doumbia
23-oct-09	INPES	Espace Moncassin 164, rue de Javel 75015 Paris	Présentation du guide d'autoévaluation de la qualité des actions de promotion de la santé menées par les associations	Mme Fati Abdou Seini
23-oct-09	DGS	à la Salle Laroque – 14 avenue Duquesne – 75007 Paris (métro : ligne 8, arrêt : Ecole militaire).	Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique	Mme Aïcha Doumbia
19-nov-09	INVS	Espace Scipion 13 rue Scipion 75005 Paris	Données épidémiologiques 2008	Mr Mamadou Diarra
01-déc-09	Hôpital Bichat		Tenue de stand	Mme Aïssatou Gnabaly, Mme Françoise Cabanac
01-déc-09	Hôpital Saint-Louis		Tenue de stand	Mme Aïcha Doumbia, Mme Fatiha Ayoujil
01-déc-09	Hôpital Beaujon		Tenue de stand	Mme Fati Abdou Seini

F. La journée mondiale de lutte contre le sida 2009

1. Introduction

Cette journée est organisée à cheval sur deux actions : l'action de prévention, et l'action de diffusion et de communication du travail de l'URACA. En effet, l'objectif est double associant la mobilisation de la communauté africaine, avec la reconnaissance du travail qu'ils ont accompli ; ainsi que la diffusion des actions de santé communautaire et des méthodologies utilisées en direction des partenaires et des professionnels.

En 2009, seul les associations villageoises d'hommes ont concouru et pour la première fois ils se sont vraiment mobilisés autour de ce thème.

2. Programme

La fête se déroulera à :

ESPACE ABC
3 rue de la Chapelle
75018 Paris
[face au métro Marx Dormoy / ligne 12]



GRANDE FÊTE
Les africains se mobilisent contre le Sida
Samedi 12 décembre 2009
« Accès universel à la santé et droits de l'Homme »

10h-10h30 Accueil du public

10h30-11h30 UN EXEMPLE D'ACTION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE : LES FEMMES AFRICAINES EN FRANCE ET PRÉVENTION / URACA / Restitution-débat par l'Institut Renaudot et l'URACA de l'évaluation approfondie des 3 ans de prévention « les femmes africaines se mobilisent contre le Sida » / Partage de réflexions et mise à disposition d'outils d'évaluation et de supervision

11h30-12h30 LA VIE QUOTIDIENNE DES MALADES, LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION ET L'EXCLUSION / IKAMBERE

12h30-13h30 ÊTRE AFRICAIN VIVANT AVEC LE VIH EN FRANCE EN 2009 / URACA / Conclusions de la recherche action menée auprès des patients et des soignants en vue de l'amélioration des prises en charges et de l'analyse des évolutions

13h30-14h30 DÉJEUNER / Tchiep Gun, pastel, samoussas, Bissap, gingembre...

14h30-15h CHANT réalisé par le Griot GAYE Dramé sur le VIH

15h-15h30 REMISE DES PRIX DU CONCOURS 2009 « les hommes africains se mobilisent contre le sida »

15h30-16h DÉFILÉ DE MODE / La main fine

16h-17h BAL POUSSIÈRE / danse au rythme de la musique africaine

G. Réalisation des objectifs

Objectifs et Indicateurs de Résultat de l'Opération en 2009

Objectifs	Indicateurs	Cibles 2009	Cibles 2009 réalisés	Cibles 2010
Diffuser les publications réalisées par l'association concernant les africains face au VIH	Nombre d'exemplaires de publications diffusées par an tous supports confondus	30 000	19 751	20 000
Diffuser les publications réalisées par l'association concernant les africains face au VIH	Nombre de destinataires/ visites sur le site	50 000	61 440	50 000
Participer à des rencontres nationales et internationales	Nombre de rencontres avec intervention de l'association par an	40	43	40
Organiser une rencontre annuelle relative au VIH et à la population sub africaine	Nombre de participants	200	210	200
Contacts avec les professionnels et associatifs	Nombre de newsletters par an	10	12	10
Contacts avec les professionnels et associatifs	Nombre de destinataires	1 000	1 137	1 000
Interventions dans des formations et rencontres de professionnels et d'associatifs	Nombre de rencontres par an	30	26	30
Interventions dans des formations et rencontres de professionnels et d'associatifs	Nombre de professionnels touchés	450	484	450

X. PROJET D'ACTION D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR L'ECLAIRCISSEMENT VOLONTAIRE DE LA PEAU

A. Introduction

A la demande de la Ville de Paris, notre association a commencé à travailler sur la problématique de l'éclaircissement volontaire de la peau et de ses retentissements dans le domaine de la santé publique. Loin d'être anecdotique, ce sujet est réellement préoccupant et recouvre des pratiques très courantes dans les populations à peau noire avec une incidence réelle sur la santé à long terme. C'est pourquoi nous avons proposé de joindre nos efforts en mettant en place un projet d'action selon une méthodologie de santé communautaire.

Avant de démarrer le projet nous avons organisé (en collaboration avec l'ASV Paris 18e) une première conférence sur le sujet. Elle a eu lieu en avril 2009. Divers spécialistes sont intervenus pour penser, de manière transversale et pluridisciplinaire, ce phénomène resté jusqu'alors quasi vierge d'une réflexion en matière de santé publique.



B. Objectifs de l'action

- Informer et sensibiliser les populations cibles aux dangers de l'éclaircissement volontaire de la peau
- Mener une campagne de communication dans ce sens
- Former les professionnels de santé ayant ces populations en charge
- Organiser une consultation spécialisée susceptible d'accueillir ce public

C. TERRITOIRE ET PUBLIC CIBLE

Compte tenu des populations vivant à Paris, les arrondissements retenus ont été les XVIII^e, X^e et XIX^e arrondissements.

Si les populations pratiquant l'éclaircissement volontaire sont d'origines variées, la majorité des personnes touchées à Paris sont issues d'Afrique noire. Elles ont donc été le public cible de cette campagne. Parmi celles ci, plusieurs cibles ont été identifiées :

- les jeunes ne pratiquant pas encore la dépigmentation volontaire
- les personnes la pratiquant déjà
- les jeunes de 2° génération
- les femmes ouest africaines de 1° génération
- les femmes d'Afrique centrale
- les hommes congolais

D. Méthodologie utilisée

L'ensemble du projet a été réalisé sous la supervision du comité de pilotage réuni par la Ville de Paris. Ce projet a été réellement conçu comme un travail en commun avec un partage des savoir-faire et des compétences de chacun.

Il a fallu prendre garde tout au long de cette campagne à éviter de stigmatiser les personnes pratiquant la dépigmentation volontaire ce qui aurait eu un effet contre-productif et aurait été néfaste.

Notre rôle a été de :

- Coordonner la campagne
- Proposer un cadre d'intervention pour les partenaires
- Créer des visuels et des messages
- Les tester auprès de groupes témoins
- Mettre en page et imprimer les supports
- Diffuser la campagne et organiser son lancement
- Evaluer l'action

1. Composition du comité de pilotage

Ce comité a été chargé d'approuver la campagne, de suivre sa mise en place et de l'évaluer. Toutes les personnes de ce comité ont été les partenaires privilégiés de l'action.

Jean-Marie Le Guen, Adjoint au Maire de Paris chargé de la Santé publique

Ian Brossat, Président du Groupe Communiste,

Dr Antoine Petit, dermatologue à l'hôpital Saint Louis,

Olga Trostiansky, Adjointe chargée de la santé du 10^{ème}

Dominique Demangel, Adjointe chargée de la santé du 18^{ème}

Christophe Najem, Adjoint chargé de la santé du 19^{ème}

Dr Nicolas Boo, DASES

Anne Catrou, DASES

Mounira Méhiri, DPVI

Dr Agnès Giannotti, directrice association URACA

Isabelle Mananga, association Label Beauté Noire

2. AUTRES PARTENAIRES

Pour mettre en place ce projet, d'autres partenaires ont été sollicités, notamment :

Centre Marcadet,

Pôle Santé Goutte d'or,

Dermatologues formateurs,

ASV 18^{ème},

E. Réalisation de l'action

1. De Mai à Novembre : Phase de mobilisation des habitants et des partenaires

La mobilisation des habitants a été progressive et effective depuis le démarrage de l'action. En effet le public cible a été associé à l'élaboration des outils, et ceux-ci ont testés au fur et à mesure de leur réalisation afin de vérifier leur impact et le ressenti. Les habitants et les partenaires ont été particulièrement sollicités pour les sessions de formation qui leur ont été dédiées et au moment du lancement de la campagne.

2. Mai-Juillet : Phase de mise en œuvre, de conceptualisation et de définitions des objectifs.

3. Juillet : validation du projet au comité de pilotage

L'idée d'une étude épidémiologique afin d'objectiver le retentissement des pratiques de l'éclaircissement de la peau sur la santé de ces publics en particulier : diabète et hypertension artérielle avait été proposée dans le projet initial mais a été mis de côté en raison de la complexité de la mise en oeuvre.

4. Juillet à début septembre :

a) Phase d'élaboration des supports

U travail sur les supports d'information a été réalisé tout au long de la mise en place du projet avec test des concepts et des visuels auprès des publics ciblés.

Ce travail débuté au mois de Mai 2009 s'est poursuivi jusqu'au mois de septembre 2009

b) Préfiguration des formations pour les professionnels

Travail réalisé entre les mois de septembre et d'octobre 2009

c) Phase de réalisation des supports et outils de la campagne

Entre Septembre et Octobre, les supports suivants ont été réalisés :

- Une affiche sous deux formats (A3 tirée à 5 000 exemplaires et 4 x 3 mètres tirée à 50 exemplaires).
- Une brochure d'information A5 intitulée : « L'éclaircissement de la peau, c'est quoi : les questions que vous ne vous êtes pas encore posées et leurs réponses » avec les partenaires suivants : le Dr Petit de Saint Louis, le Dr Marx du Pôle Santé Goutte d'Or, Mme Sophie Fouin coordinatrice du Pôle Santé Goutte d'Or et le Cabinet Le Guen.
- Une bande dessinée de 4 pages A4 réalisées par :.
- Une carte de visite avec le slogan de la campagne et les coordonnées de la consultation



d) Phase de formation des personnes relais

Deux sessions de la formation ont été réalisées durant le mois d'octobre pour sensibiliser les coiffeuses africaines qui discutent beauté avec leurs clientes à longueur de journée et d'année. Ce sont des personnes relais de choix dans cette action.

e) Phase de formation des professionnels (cf. tableau évaluation)

Professionnels de santé
Professionnels du social
Agent de la mairie de Paris

Afin de former les professionnels de santé, nous avons convié tous les médecins généralistes de secteur du 18^{ème}, 19^{ème} et 10^{ème} par courrier ; ils ont tous été par la suite relancés par téléphone. D'autres réseaux se sont mis en place pour inviter les professionnels de santé avec l'appui de la DASES et de la communication de la mairie de Paris.

5. Novembre :

a) Phase de diffusion de l'information

Pour diffuser l'information plusieurs stratégies de communication ont été retenues :

La diffusion par le bouche à oreille avec l'appui des habitants et des personnes relais.

La diffusion grâce aux médias : journaux, radios notamment avec la conférence de presse qui a eu lieu le 7 Novembre et a réuni une cinquantaine de journalistes ainsi que de nombreux acteurs du quartier

La diffusion grâce aux sites Internet avec accès libre aux supports de prévention disponibles en pdf. : <http://www.uraca.org/index.htm>

Les différents supports réalisés ont été distribués et affichés dans les endroits cibles les derniers jours juste avant le lancement de la campagne. Pour ce faire c'est l'ensemble de nos équipes et des personnes relais qui ont été mobilisées.

Lieux de diffusion :

- Journaux des mairies (Paris, 18 et 10^{ème}) d'arrondissements Sites Internet des mairies
- Journaux de quartiers
- Sites Internet de quartiers
- Site d'URACA
- Site de l'ASV
- Journaux nationaux et gratuits (20mn...)
- Associations du 18, du 19^{ème} et du 10^{ème}
- Coiffeurs

- Vendeurs de produits cosmétiques
- Centres d'hébergements de migrants
- Panneaux d'affichages gratuits de la mairie de paris (ceux avec les messages écrits)
- Café/Bars
- Ecoles/collèges/lycées
- Lieux de soin : pôle santé/centre de santé /hôpitaux
- Cabinets médicaux

b) Phase de lancement de la campagne

Afin d'augmenter l'impact de la campagne, il était souhaitable d'associer cette campagne à des événements destinés à augmenter les effets de celle-ci. Plusieurs actions ont eu lieu :

- Une opération médiatique avec conférence de presse et médias,
- Un événement pour les habitants afin de les mobiliser autour d'un aspect festif et convivial nommée une « Fête de la beauté sans risque » (ci-joint programme)



La fête de la beauté, en collaboration avec la mairie du 18^e arrondissement et la Mairie de paris, a eu lieu le 7 novembre 2009. La journée a été parrainée par Aya Cissoko (championne du monde de boxe amateur des super-welters et double championne du monde de Boxe française) et Enoch Effah (triple champion du monde de boxe française).

Elle a démarré par une table ronde avec la participation de plusieurs intervenants dont :

- Mme Dominique Demangel élue du 18^e en charge de la santé.
- Le Dr Kadi Sy-Bizet dermatologue
- Le Dr Antoine Petit dermatologue APHP Saint Louis.
- Mr Alexis Peskine artiste peintre
- Mlle Maya Yattera

- Maka Touré

Elle s'est poursuivie par les animations suivantes :

- Un Stand de maquillage : il s'agissait de montrer aux femmes africaines, comment avoir une belle peau sans risque pour la santé au travers du maquillage.
- Une exposition d'Alexis Pesquine
- Un défilé de mode présenté par les organisateurs de Miss Mali 2009 : cette association est composée de jeunes de la 2^e génération ; elles ont montré par ce défilé, la beauté pure de la peau noire (sans produit éclaircissant) en défilant en tenues traditionnelles.
- Slam de Mamzelle /Los Bledos
- Un atelier de danse africaine avec Mandingue Luxuria et Kany

Plusieurs journalistes ont assisté à la fête ainsi que la Télévision Suisse Romande.

Une centaine de personnes ont participé à la manifestation.

F. Evaluation

1. Enquête pré-test

Un pré-test a été réalisé durant la dernière semaine du mois de juillet totalisant 52 questionnaires. (cf annexe à la fin de ce rapport)

La même enquête six mois après la campagne sera mise en place pour évaluer les changements et l'impact de la campagne

URACA / RESEAU DE SANTE PARIS-NORD / DPT DE MG PARIS 7

PRE-ENQUETE RESECLAIR

Analyse des résultats

1. Méthodologie

Une réunion associant le Dr Jean Pierre Aubert (Réseau de santé Paris Nord), le Dr Giannotti (URACA) et le Dr Callard (remplaçant du Dr Giannotti) a permis d'élaborer une méthodologie de pré-test afin de s'assurer de la faisabilité d'une enquête menée par des médecins généralistes dont l'objectif serait de tester l'évolution du ressenti de la prise de risque liée à l'utilisation des produits éclaircissants en mesurant ce ressenti avant et après la campagne.

Nous avons choisi de mener une première « pré-enquête » dans 2 cabinets médicaux du XVIII^e arrondissement recevant une clientèle d'origine africaine importante :

- le cabinet médical situé 1 rue Léon : Dr Giannotti et Thau
- le cabinet médical situé 32 rue Hermel: Dr Jean Pierre Aubert
- Auquel s'est joint le Dr Mady Denantes installée 27, rue des envierges dans le XX^e arrondissement.

L'idée était de passer systématiquement un questionnaire à tous les hommes et toutes les femmes originaires d'Afrique venant en consultation pour un motif quelconque pendant une semaine.

Ce pré-test a été réalisé durant la dernière semaine du mois de juillet 2009.

2. Questionnaire

SEXE :	PAYS DE NAISSANCE :
AGE :	DATE DU QUESTIONNAIRE :

Cochez les réponses qui indiquent votre opinion, pour chacune des phrases suivantes

- A) Il n'est pas dangereux d'utiliser des produits pour s'éclaircir la peau
- ☐ c'est tout à fait ce que je pense
 - ☐ c'est à peu près ce que je pense
 - ☐ je pense que cette phrase est plutôt fausse
 - ☐ je pense que cette phrase est tout à fait fausse
- B) S'éclaircir la peau est peu dangereux, si on ne le fait pas beaucoup (pas trop souvent, ou à dose faible).
- ☐ c'est tout à fait ce que je pense
 - ☐ c'est à peu près ce que je pense
 - ☐ je pense que cette phrase est plutôt fausse
 - ☐ je pense que cette phrase est tout à fait fausse
- C) Pour s'éclaircir la peau, il existe des produits qui sont dangereux, et d'autres qui ne le sont pas.
- ☐ c'est tout à fait ce que je pense
 - ☐ c'est à peu près ce que je pense
 - ☐ je pense que cette phrase est plutôt fausse
 - ☐ je pense que cette phrase est tout à fait fausse
- D) Il est très dangereux d'utiliser des produits pour éclaircir sa peau, et cela devrait être interdit.
- ☐ c'est tout à fait ce que je pense
 - ☐ c'est à peu près ce que je pense
 - ☐ je pense que cette phrase est plutôt fausse
 - ☐ je pense que cette phrase est tout à fait fausse
- E) Il m'est arrivé d'utiliser des produits pour m'éclaircir la peau
- ☐ oui
 - ☐ non
- F) Il pourra m'arriver à l'avenir d'utiliser des produits pour m'éclaircir la peau
- ☐ oui
 - ☐ non

3. Résultats

Le Dr Aubert a conclu à la non faisabilité de l'enquête dans son cabinet car l'ensemble des patients auxquels il a fait passer le test se sont déclarés non concernés par la problématique.

Le Dr Denantes a administré 4 questionnaires et le cabinet médical du square Léon en a recueilli 48, soit 52 questionnaires au total. Les résultats présentés ici concernent donc ces 52 questionnaires.

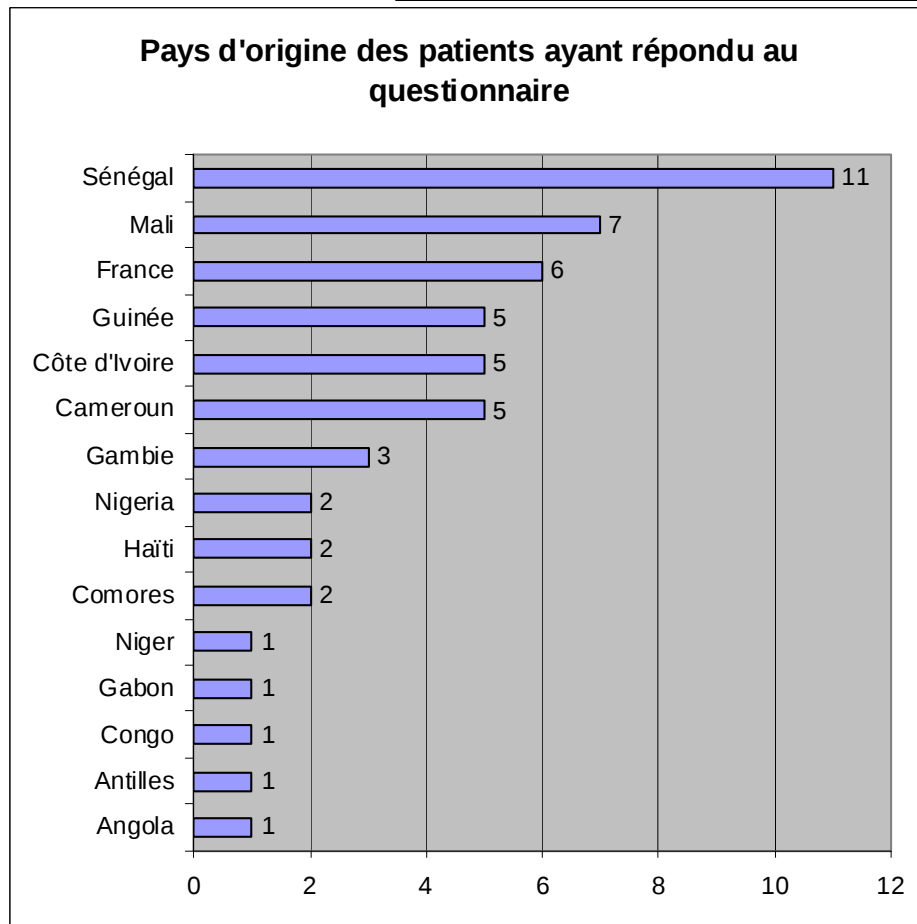
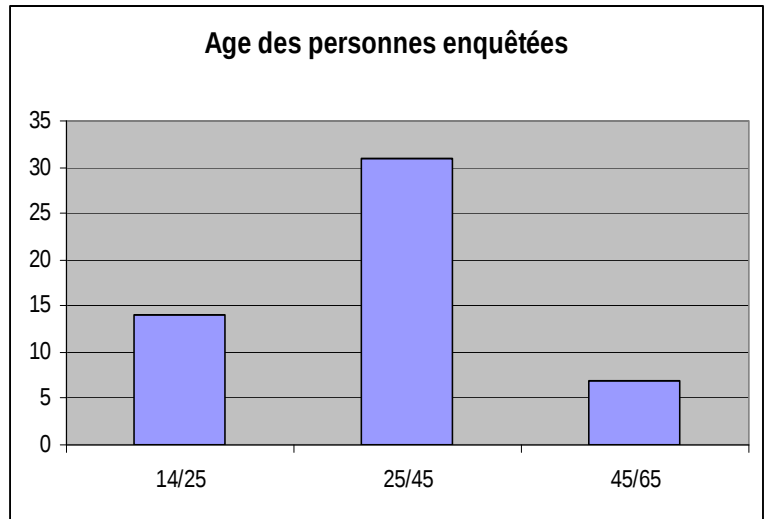
a. Echantillon

Les questionnaires recueillis ont été administrés à 10 hommes et 42 femmes.

La majorité d'entre eux avaient entre 26 et 45 ans (14 entre 14 et 25, 7 entre 46 et 65).

La quasi totalité de l'échantillon concerne des personnes originaires d'Afrique de l'Ouest, y compris de la deuxième génération (France).

b. Pratique passée de l'éclaircissement de la peau



Q : il m'est arrivé d'utiliser des produits pour m'éclaircir la peau :

17 personnes sur 52 ont répondu Oui, soit 32.7%

Qui a répondu Oui : Ce sont uniquement des femmes de 19 à 58 ans, dont 3 sont de la deuxième génération (sur 6).

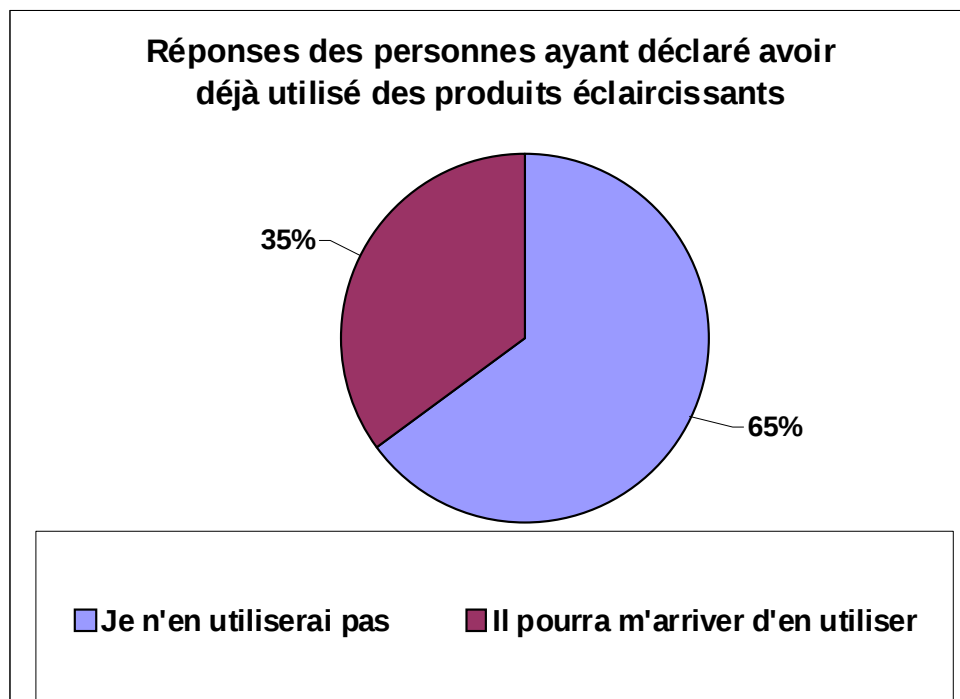
c. Pratique future de l'éclaircissement de la peau

Q : Il pourra m'arriver à l'avenir d'utiliser des produits pour m'éclaircir la peau.

10 personnes ont répondu Oui, soit 19% de l'échantillon. Ce sont 9 femmes et 1 homme.

Parmi ceux-ci 4 déclarent n'avoir pas utilisé de crèmes éclaircissantes jusque là mais être susceptibles quand même d'en utiliser un jour.

Parmi les 17 personnes ayant répondu qu'ils avaient déjà utilisé des produits 11 déclarent qu'ils ne sont pas prêts à en réutiliser, mais 6 déclarent qu'ils pensent le refaire.

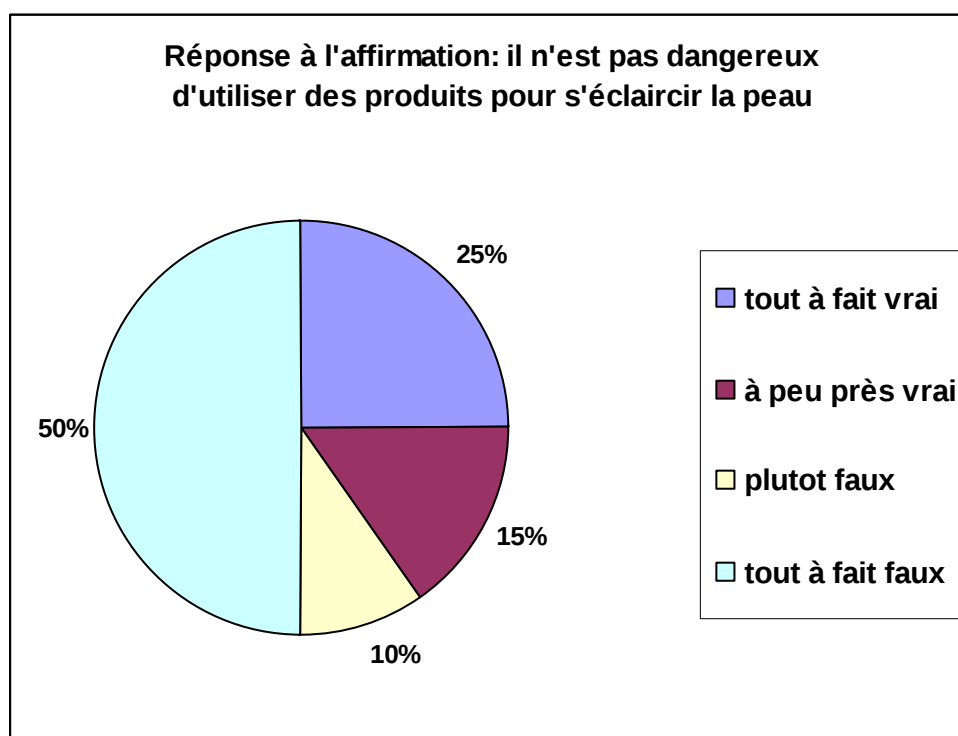


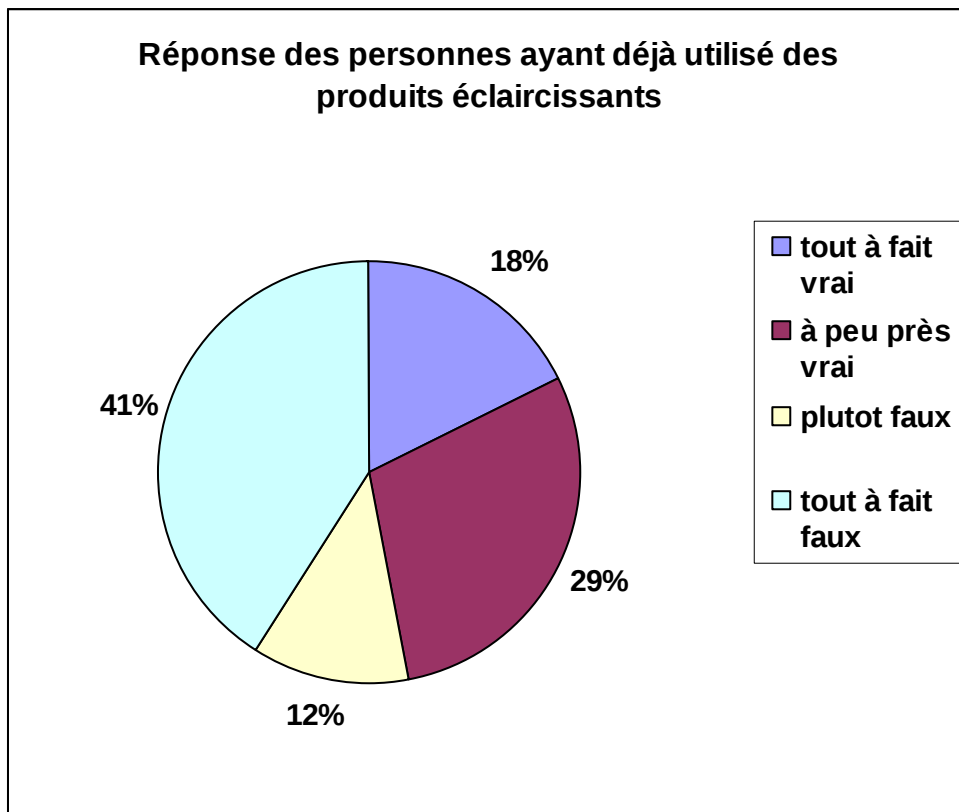
d. Affirmation : il n'est pas dangereux d'utiliser des produits pour s'éclaircir la peau

La moitié des personnes ayant répondu pensent cette affirmation tout à fait fausse, 60% si l'on rajoute celles qui pensent l'affirmation plutôt fausse.

Seulement 40% envisagent pensent donc que ces produits sont dangereux.

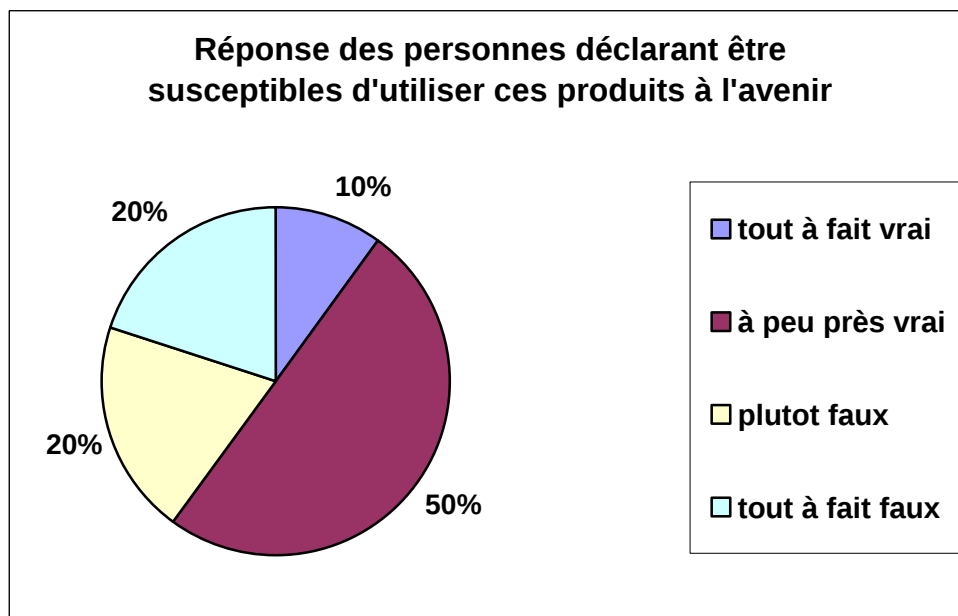
A noter qu'un quart d'entre elles considèrent que les produits éclaircissants sont absolument sans danger.





considèrent cette affirmation comme tout à fait fausse, la proportion atteignant 53% si l'on rajoute celles qui pensent que c'est plutôt faux.

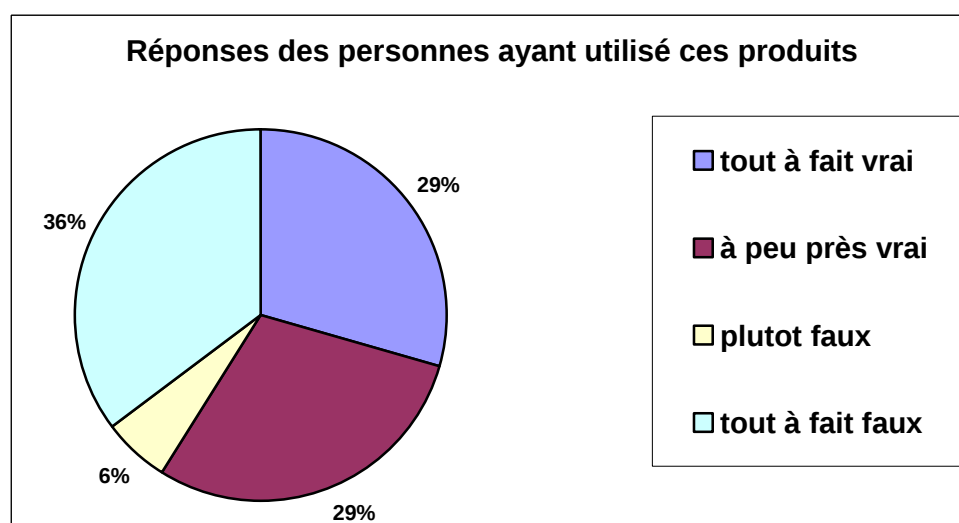
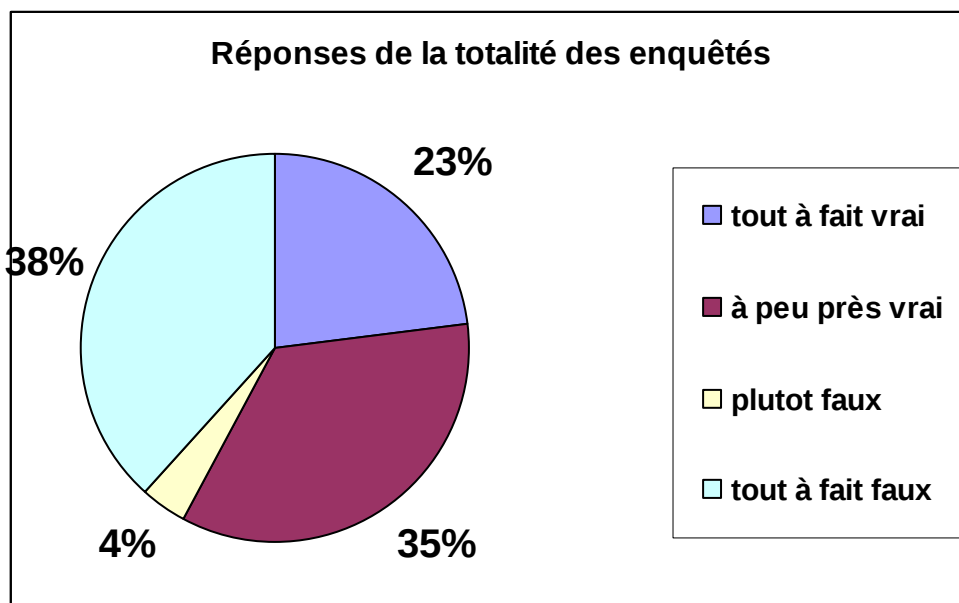
Le sentiment d'une prise de risque liée à l'utilisation de ces produits n'est donc ressenti que par la moitié des personnes disant avoir utilisé des produits éclaircissants dans le passé.



Les réponses tombent à 40% lorsqu'il s'agit de personnes déclarant être susceptibles de les utiliser à l'avenir. A noter que 2 d'entre elles pensent avec certitude que ces produits sont dangereux mais sont prêtes néanmoins à les utiliser.

- e. Affirmation : S'éclaircir la peau est peu dangereux, si on ne le fait pas beaucoup (pas souvent ou à dose faible).**

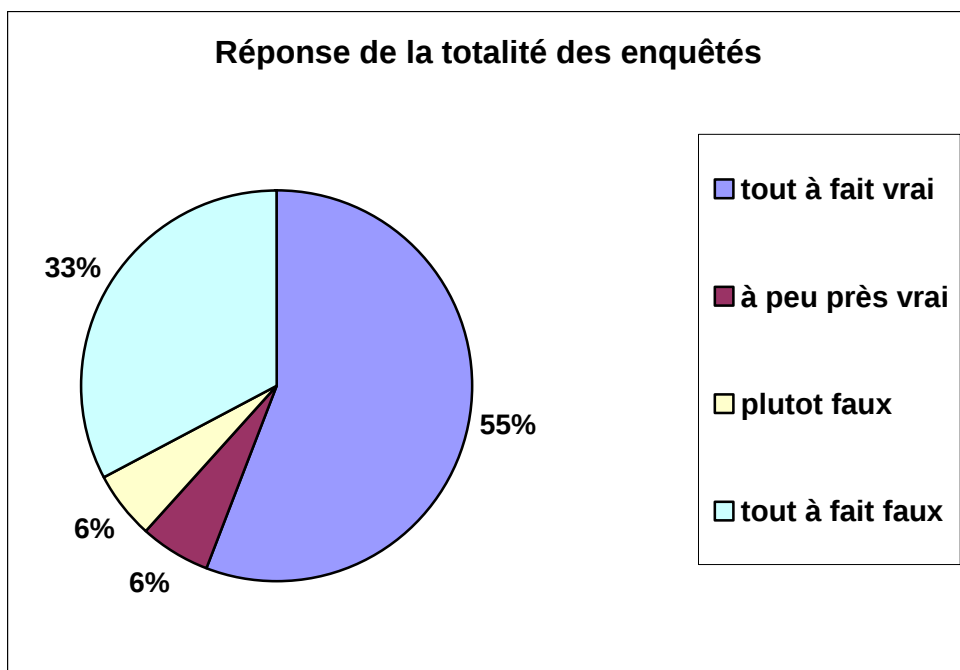
38% soit 20 personnes pensent ces produits dangereux quelle que soit la dose et la fréquence d'utilisation. 58% les jugent peu dangereux lorsqu'ils sont utilisés avec modération.



Par contre sur les 10 personnes déclarant qu'elles pourront éventuellement utiliser ces produits à l'avenir, seulement 9 pensent cette pratique peu dangereuse si elle est faite avec modération.

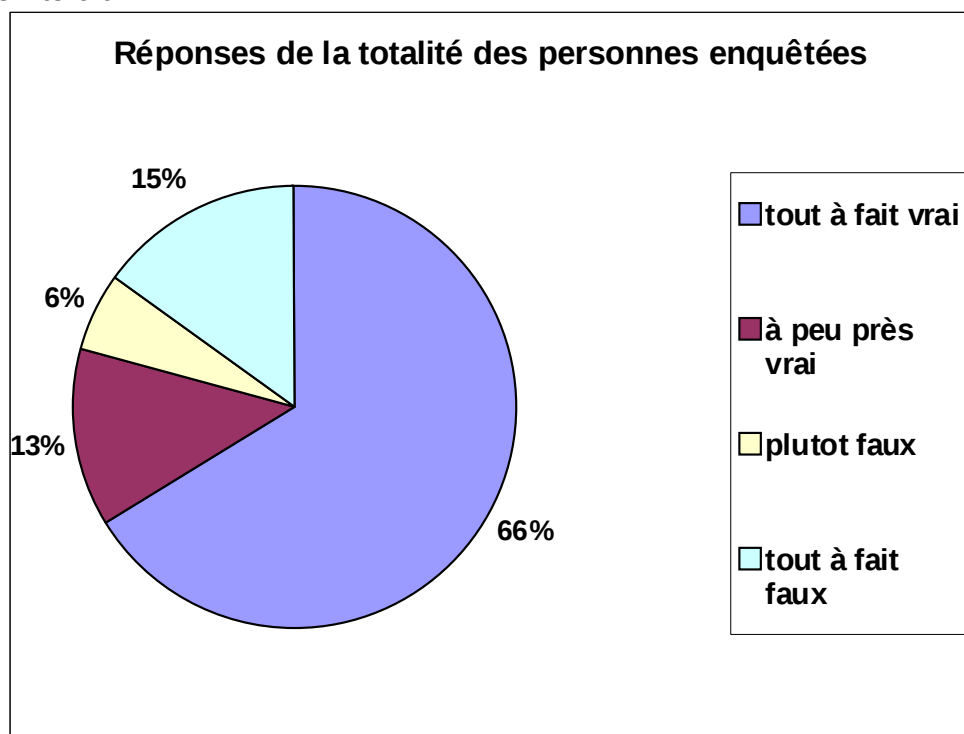
f. Affirmation : Pour s'éclaircir la peau, il existe des produits qui sont dangereux et d'autres qui ne le sont pas

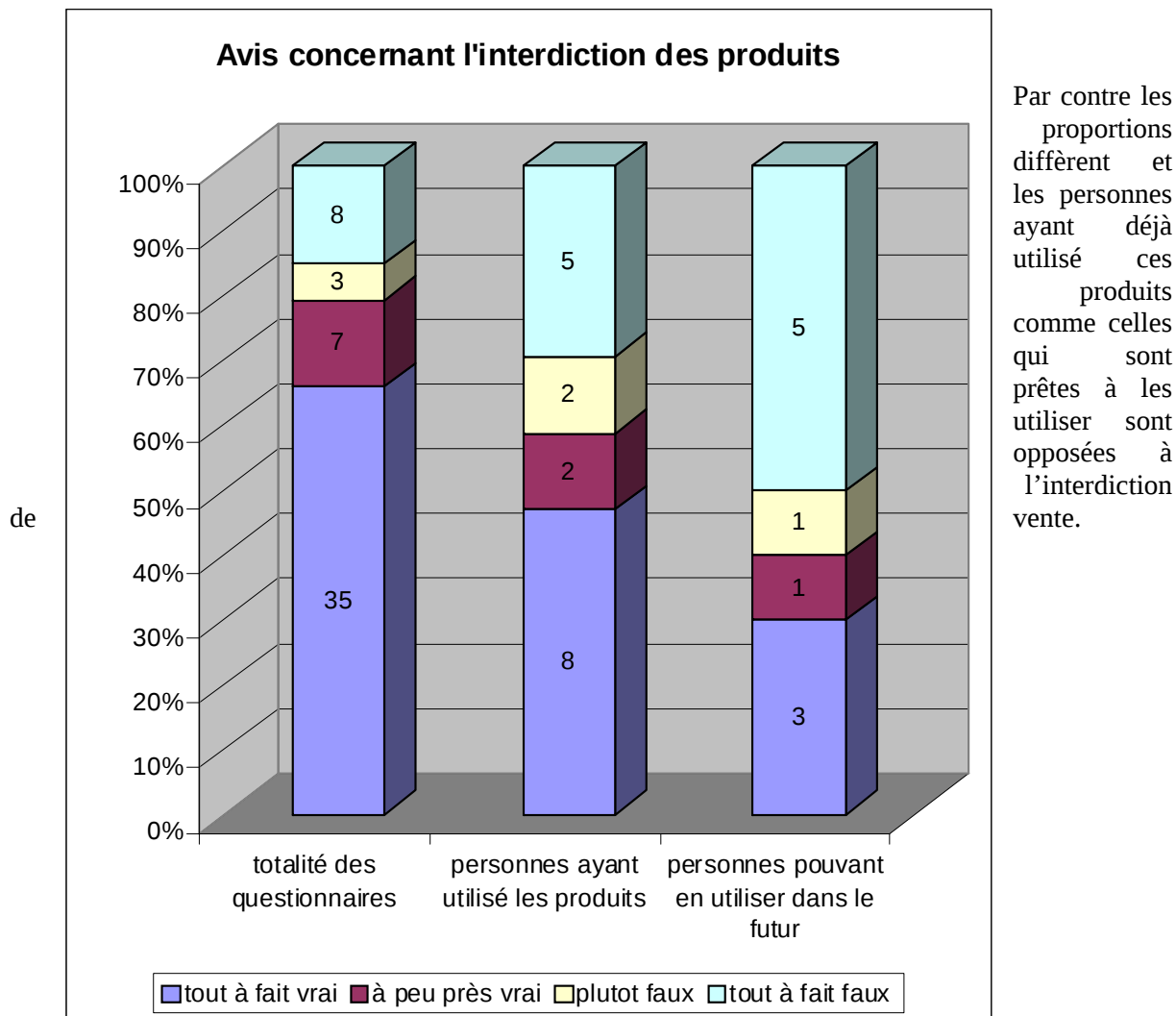
Les avis sur la question sont assez tranchés, 33% des personnes pensant que tous les produits sont dangereux, 55% estimant que certains ne le sont pas. Cette proportion passe à 70% pour les personnes ayant déjà utilisé des produits éclaircissants et à 88% pour celles qui se déclarent prêtes à en utiliser à l'avenir.



- g. **Affirmation : Il est très dangereux d'utiliser des produits pour éclaircir sa peau et cela devrait être interdit**

66% des personnes considèrent que cette pratique devrait être totalement interdite, mais 15% la défendent totalement.





2. D'AUTRES INDICATEURS POUR EVALUER LA CAMPAGNE ONT ETE MIS EN PLACE

Le nombre d'affiches posées et de brochures distribuées

Le nombre de personnes qui auront ouvert les documents sur les sites Internet

Le nombre de personnes ayant été mobilisées autour de projet

Le nombre de professionnels formés

Le nombre de coiffeuses formées

Le nombre de femmes qui auront participé à la fête de la beauté sans risque et qui auront été mobilisées

Distribution outils campagne

Localité	Structure	Fascicule	Affiche	BD
18ème	Cabinet Médical Rue Léon	80	10	100
	Conférence de presse	100	30	50
	E génération	10	1	20
chapelle				
	Centre social belliard		1	20
	CAF			
	Mission locale	10	1	10
	Pharmacies		10	
	Cabinet médical gynécologues		1	
	PIMMS		1	
	Magasin africain bd Ney coco cabana		1	
	association théâtre l'atelier du nord	5	0	
	antenne jeune mont Cenis		1	20
	bar			
	équipe de développement local	10	1	10
	cabinet médical et infirmiers bd Ney	20	1	20
	magasin d'électricité bd Ney		1	
	Egenration	140		
	cpam	500		
goutte d'or				
	CIA	40		
	fête de la beauté sans risque	300	50	100
	Dr petit	40	10	50
	ikones	40	10	75
	EDL	40	5	20
	groupe nutrition	40	20	20
	groupe de travail SIDA	40	20	20
	EGDO	20	5	
	ADOS	20	5	
	AGO	20	5	
	DPVI	20	5	
	CASVP	20	5	
	pôle santé	190	5	
	groupe de travail pers âgées	40		
	emana	40		
	etudiants EPH	10		
	etudiants rabelais	10		
	hôpital saint louis/beaujon/bichat	140		
	associations concerts	5		
	CAF			
	curial café 75019	20	4	
	Dessine moi un mouton	290		
	mairie de Paris	220		
	URACA	196	650	
	Centre de santé Maracdet	60		
	Secours Populaire	40	40	
	Centre d'accueil Chapelle	17	5	2
	Association La Marmite		4	
20ème	Antenne Jeune Pithon	120	10	
19ème	Psychologue Hôpital Jean Jaurès	1		

10ème Médecins généralistes	19 Bvd Magenta 75010 Paris	5	1	9
	21 Bvd de Strasbourg 75010 Paris	20	2	5
	159 rue du Faubourg St Denis 75010	6	2	4
	4 rue St Vincent de Paul 75010	7	2	5
	16 rue du Faubourg St Denis	6	2	6
	71 Boulevard de Strasbourg 75010	12	1	10
	45 rue de Lancry 75010	9	1	12
	90 rue du Faubourg St Denis 75010	9	2	7
	6, Bvd de Strasbourg 75010	10	2	7
	27 rue Beaurepaire 75010	8	2	8
	61 B. rue de la Grange aux Belles 75010	10	3	8
	29 rue des Vinaigriers 75010	8	3	7
	25 rue P. de Girard 75010	9	1	8
	205 rue du Faubourg St Martin	7	1	8
	41 rue de la Grange aux Belles 75010 Paris	6	1	8
	20 rue E Varlin 75010	8	1	9
	61 rue de la Grange aux Belles	10	3	11
	81 rue de Maubeuge 75010	9	1	8
	16 rue Chaudron 75010	10	1	7
	51 rue de l'Aqueduc 75010	11	2	9
	46 Avenue C Vellefaux 75010	15	1	10
	45 rue de Lancry 75010	16	1	12
	64 Boulevard de Strasbourg	10	1	11
	4 rue St Vincent de Paul 75010	6	1	4
	127 rue Lafayette	6	1	5
	107 rue Lafayette 75010	9	1	9
	132 rue Lafayette 75010	10	1	12
	2 rue d'Enghien 75010	12	1	9
	29 rue de Rocroy 75010	7	1	5
	2 rue d'Hauteville	5	1	5
	195 rue du Faubourg St Denis 75010	5	1	5
	10 rue du Château d'Eau	4	1	6
	115 Bd Magenta 75010	5	1	7
	29 B. rue de Rocroy	5	1	4
	21 rue du Faubourg St Martin 75010	15	0	30
autres : 10e				
Salon de coiffure	139 rue Lafayette 75010	1	0	2
Crèche collective	8 rue Bossuet 75010	10	2	20
CAMRES	11 Passage Dubail	60	1	40
Espace Social Boulanger	86 rue René Boulanger	10	1	17
Coiffeur	Rue René Boulanger 75010	10	1	15

Service Communication Mairie du 10ème	72 rue du Faubourg St Martin 75010	10	1	10
Centre d'action sociale	23 bis rue Bichat 75010	9	2	13
Service social polyvalent	45-47 rue des Vinaigriers 75010	7	2	11
Centre de santé et de vaccination Hôpital St Louis	1, Avenue Claude Vellefaux	18	4	20
Centre de planification hôpital St Louis	1, Avenue Claude Vellefaux	15	3	12
Centre de planification Lariboisière	2 rue Ambroise Paré	10	2	10
PMI	48 rue du Faubourg St Denis	9	2	10
PMI Croix Rouge	41 rue Lucien Sampaix	9	2	10
Centre d'animation	31 rue Château-Landon	10	1	9
Centre d'animation	55, rue de la Grange aux Belles	8	2	10
Centre d'animation	11, rue de Lancry	7	1	7
Form'a	10, rue du faubourg Poissonnière	8	1	9
ATF	130, rue du Faubourg Poissonnière	10	2	12
ACORT	39, Boulevard Magenta 75010	15	3	12
Régie de quartier		15	5	15
Centre sportif		12	3	15
AREMEDIA	113, rue du Faubourg du Temple 75010	10	2	8
Association culturelle et sportive de l'hôpital Saint-Louis	1, avenue Claude Vellefaux 75010 Paris	8	2	10
Centre social Aires 10	145, avenue Parmentier 75010	10	2	12
Centre social Pari's des faubourg	107 bis, rue du Faubourg Saint-Denis 75010	15	2	12
Jeunesse Saint-Vincent de Paul	12, rue Bossuet 75010	8	2	7
Dispensaire Saint-Vincent	8, rue Saint-Quentin	15	1	13
	75010			
Total		3553	1018	1168

F. CONCLUSION

Le lancement de la campagne sur l'éclaircissement de la peau a suscité une grande émulation au sein des acteurs de proximité et des dizaines d'étudiants, de professionnels et de journalistes nous ont contacté pour avoir des informations sur le sujet. En parallèle, des associations, mais également des institutions se proposent de mener des actions et de relayer cette campagne. Le lancement d'une telle opération a permis de libérer la parole sur ce sujet jusqu'alors très tabou.

Une réunion est prévue à la rentrée 2010 avec le Pôle Santé, l'URACA et l'Atelier Santé Ville pour prolonger ces pistes de réflexion et agir sur le long terme.



Rapport d'activité
Atelier Santé Ville Paris 18
2009

FICHE D'IDENTITE DU PROJET	153
L'ATELIER SANTE VILLE PARIS 18 EN QUELQUES MOTS	153
TERRITOIRES CONCERNES	153
PRIORITES EN MATIERE DE SANTE	153
AXES DE TRAVAIL 2009	154
QUI SOMMES-NOUS ?	154
LE COMITE DE PILOTAGE	155
LES INSTITUTIONS DE TUTELLE	155
<u>COUP D'ŒIL SUR NOS ACTIVITES EN 2009</u>	157
<u>LA COMMUNICATION</u>	161
<u>LA FORMATION-ACTION</u>	165
<u>LE DIAGNOSTIC PARTAGE DE SANTE</u>	167
<u>NUTRITION ET BIEN ETRE</u>	169
I. Le Groupe de travail sur la nutrition	169
II. Les actions	170
<u>SANTE DES FEMMES</u>	175
I. Le groupe de travail sur la santé des femmes :	175
II. Les actions	176
<u>ACCES AUX SOINS</u>	178
I- Le Groupe de travail	178
II. Les actions	179
<u>SANTE PSYCHOSOCIALE</u>	181
I Le diagnostic : Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé.	182
II Les groupes de travail : Favoriser les partenariats et le travail en réseau	184
III Texte cadre et diffusion des supports : Mettre en œuvre des supports de partage d'information, d'expérience et de mutualisation des ressources	186
IV La Formation-Action : Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique	186
V Les actions : Améliorer l'organisation et la diffusion de séances d'information	187
<u>PREVENTION/PROMOTION DE LA SANTE</u>	189
<u>JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA</u>	191
<u>L'ECLAIRCISSEMENT DE LA PEAU</u>	193

<u>COORDINATION INTER-ASV</u>	<u>196</u>
<u>PERSPECTIVES</u>	<u>198</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>199</u>

FICHE D'IDENTITE DU PROJET

L'association porteuse : URACA

URACA : UNE ASSOCIATION AFRICAINE

Née en 1985 de la mobilisation des migrants africains de France, URACA : Unité de réflexion et d'action des communautés africaines, s'appuie sur une démarche interculturelle pour développer des actions de santé communautaire principalement axées sur la prévention du sida, le soutien et l'accompagnement des personnes séropositives, L'ethnomédecine, les médiations, le saturnisme, la drépanocytose, etc.

UNE ASSOCIATION DE MIGRANTS AFRICAINS

Pour la prévention du sida et la solidarité en France et en Afrique.

LE PARI DE L'URACA : SERVIR DE PASSERELLE ENTRE LES DEUX IDENTITES, ETRE CE "LIEU METIS" QUI RECONCILIE "Avant d'être intégré, il faut être soi-même".

Et pour cela, revenir à la source, à sa culture d'origine. A URACA, on recrée les conditions traditionnelles de règlement des problèmes, à travers la médiation de la communauté ; on s'attache à établir le lien entre culture française et culture africaine, entre communauté et institutions.

LES CHAMPS D'ACTION D'URACA

ACTION EN FRANCE

Lieu d'accueil
Ethnopsychiatrie
Médiations
Assemblée des femmes
Solidarité communautaire
Prévention du sida
Formation et échanges

AUTRES QUESTIONS DE SANTÉ

Saturnisme
Drépanocytose
Eclaircissement de la peau
Vacances au pays
Accidents domestiques

L'Atelier Santé Ville Paris 18 en quelques mots

C'est quoi ? L'Atelier Santé Ville est avant tout une démarche de coordination pour mobiliser, aider, et former les habitants, les acteurs et les professionnels des quartiers politique de la Ville du 18ème arrondissement autour d'actions collectives liées à la santé. Il s'agit de promouvoir une démarche locale de santé publique et de promotion de la santé auprès des populations les plus vulnérables.

D'où ça vient ?

Consacrés par la Loi de santé publique de 2004 et inscrits dans le [Plan Régional de Santé Publique](#) (PRSP), les Ateliers Santé Ville constituent le dispositif opérationnel du volet santé du [Contrat Urbain de Cohésion Sociale](#) (CUCS) de Paris 2007 – 2010.

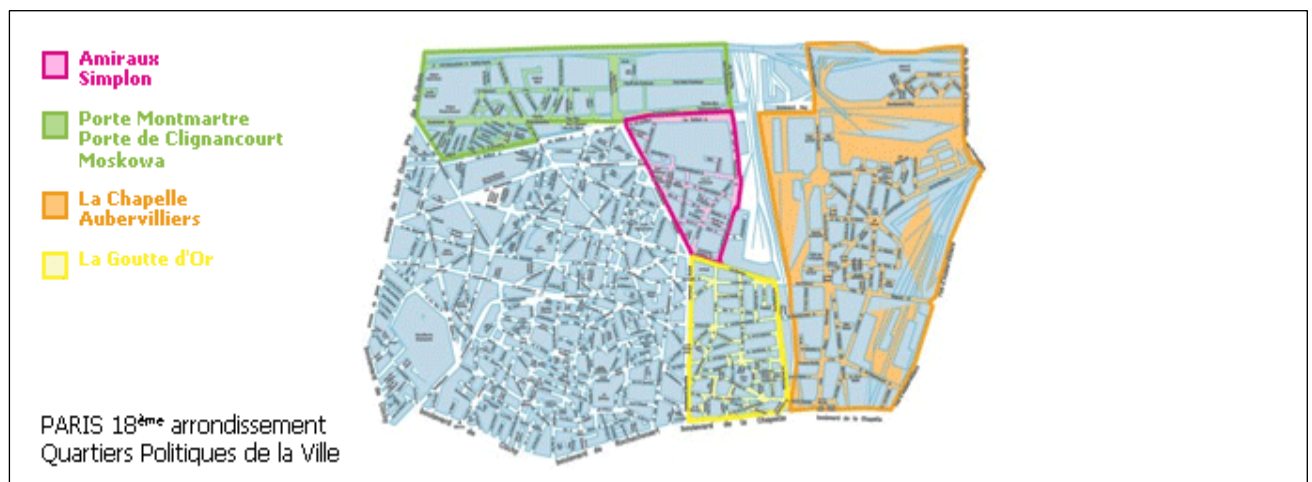
Territoires concernés

Les territoires concernés sont les quartiers « Politique de la Ville » du 18ème arrondissement :

- La Goutte d'Or
- Porte d'Aubervilliers - La Chapelle
- Amiraux-Simplon
- Porte Montmartre, Porte de Clignancourt et Moskova

Priorités en matière de santé

- Nutrition
- Accès aux soins



- Santé des femmes

- Santé psychosociale

Axes de travail 2009

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition • Santé psychosociale • Diagnostic territorial de santé • Santé des femmes • Éclaircissement de la peau | <ul style="list-style-type: none"> • VIH SIDA IST Hépatites • Drépanocytose • Communication et site Internet • Formation Action • Accès à la santé Personnes Agées |
|---|---|

Qui sommes-nous ?

L'équipe de l'Atelier Santé Ville Paris 18 est à la disposition de ceux qui veulent améliorer la santé des habitants.



Emilie Malbec

coordinatrice,
emilie.malbec@ateliersanteville-paris18.fr

Son rôle :

- Faire l'interface entre les différentes logiques institutionnelles et la démarche
- Animer et coordonner l'équipe (salariés et stagiaires)
- Connaître et mobiliser les différents acteurs
- Organiser l'ensemble de la démarche. Avoir un rôle de proposition basé sur l'expérience de tous



Cheikna

Macalou médiateur,
cheikna.macalou@ateliersanteville-paris18.fr

Son rôle :

- Faciliter les échanges entre les professionnels et les habitants
- Appuyer la compréhension et la connaissance des réalités des quartiers pour les divers intervenants y compris les autres membres de l'ASV
- Aller à la rencontre des habitants pour les mobiliser



Fatiha Ayoujil

psychologue à mi-temps,
fatiha.ayoujil@ateliersanteville-paris18.fr

Son rôle :

- Travailler à ce que la parole des habitants soit entendue à égalité avec celle des professionnels
- Permettre l'échange des ressentis, des attentes, et des pratiques
- Intervenir comme modératrice pour synthétiser et dégager un discours commun à partir des interventions de tous

Agnès Giannotti directrice, bénévole, qui exerce depuis 20 ans en tant que médecin généraliste au cœur de la Goutte d'Or.

Son rôle :

- Superviser l'équipe et travailler à la cohérence de la démarche

Le comité de pilotage

Il est présidé par :

Dominique DEMANGEL 1ère Conseillère déléguée auprès du Maire du 18ème arrondissement, chargée de la Caisse des écoles, de la restauration scolaire et de la santé.

Frédérique PIGEON Adjointe au Maire du 18ème arrondissement, chargé de la Politique de la Ville.

Avec la participation de (par ordre alphabétique) :

Isabelle AUBRY collaboratrice au cabinet de Jean-Marie Le Guen, adjoint au Maire de Paris chargé de la santé publique et des relations avec l'AP-HP,

Virginie BELIN chargée de mission santé, Mairie du 18ème,

Claire BONIFACE inspectrice chargée de la circonscription de la Goutte d'or (18B), Education nationale

Alain BRUNO DDASS 75

Salima DERAMCHI Coordinatrice DASES des Ateliers Santé Ville

Marion ELISSALDE éducation à la santé, CRAMIF

Safi GOURECHE DDASS 75

Ghislaine GROSSET sous direction à la santé, DASES

Jeanne GUESDAN collaboratrice au cabinet de Mme Stievenard, adjointe au Maire de Paris, chargé de la Politique de la Ville

François GUETTE Délégué du Préfet, Préfecture de Paris

Valéry HEQUET préfecture de Paris, pôle cohésion sociale- Egalité des chances

Judith HERPE Chef de cabinet de Jean-Marie Le GUEN, adjoint au Maire de Paris chargé de la santé publique et des relations avec l'AP-HP

Florent HUBERT directeur de cabinet de Jean-Marie Le Guen, adjoint au Maire de Paris chargé de la santé publique et des relations avec l'AP-HP

Claude LANVERS Délégué à la DPVI

Mounira MEHIRI chargée de mission santé, développement social, DPVI, coordinatrice DPVI Atelier Santé Ville

Catherine RICHARD DDASS 75

Geneviève RICHARD chargée de la santé scolaire et des CAPP, DASES

Jean-Loup THERY médecin santé publique, chargé des centres de santé, DASES

et **Les Équipes de Développement Local** des 4 quartiers en Politique de la Ville du 18ème.

Les institutions de tutelle

Le dispositif des ASV au niveau national est une démarche conjointe entre les Villes et l'État.



[Ville de Paris](#)

► [Mairie du 18ème](#)

► [DPVI](#)

► [DASES](#)

► [Préfecture de Paris](#)

► [DDASS](#)

► [DRASSIF](#)

- Le **Conseil Régional** participe au financement du poste emploi tremplin de la psychologue qui travaille à mi-temps à l'ASV.
Le **GRSP** est sollicité pour le financement d'actions.

Fonctionnement d'un Atelier Santé Ville

Instances de pilotage :

(Semestrielles)

- Présidé par mairie d'arr.
- Présidé par DASS

Coordination :

DPVI/DASES

InterASV75 (mensuelle)

Gestion :

Recherche de financement
Rédaction rapport d'activités,
compte rendu...
Outils de suivi, évaluation

« Observatoire local » :

Identification des acteurs
Réalisation de diagnostic,
d'état des lieux

Outil de coordination :

Mise en réseau -
mobilise
Diffuse l'information
(Co) organise (co) anime
des groupes de travail,
des projets, des actions

Coordinateur
ASV

Démarche Participative

Communication :

(re) présentation de la
démarche, élaboration et
distribution d'1 plaquette, site
internet et newsletter dans le
18^{ème} ...

Acteur ressource :

Ingénierie de projet
Support pédagogique
Soutien méthodologique

Thématiques de travail de travail

Nutrition

Santé psycho
sociale

Santé des femmes

Axes transversaux

Accès aux soins

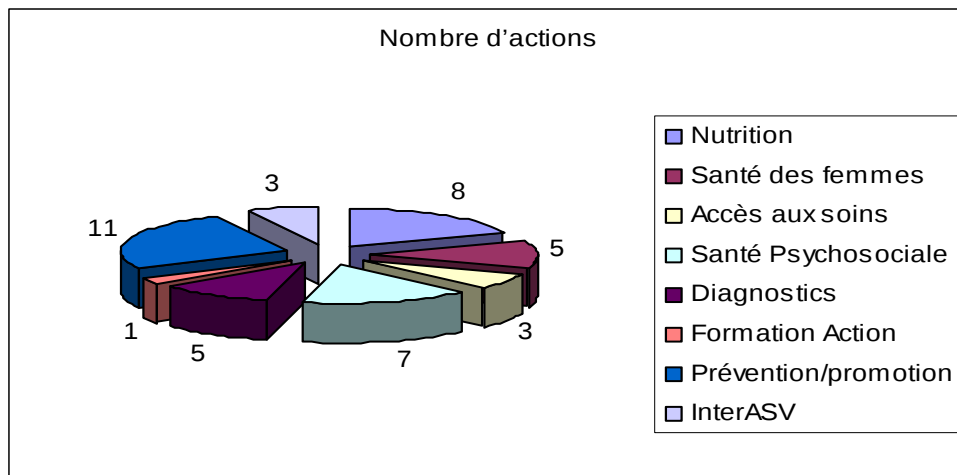
Participation des
habitants/usagers

Coup d'œil sur nos activités en 2009

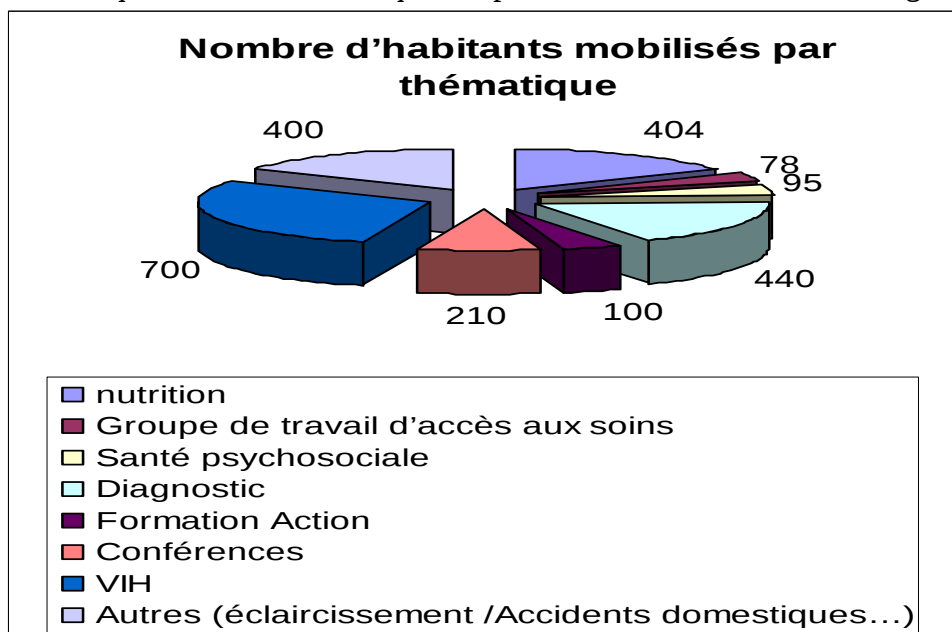
Les priorités en matière de santé sont restées les mêmes cette année avec nos quatre thématiques :

- Nutrition
- Accès aux soins
- Santé psychosociale
- Santé des femmes

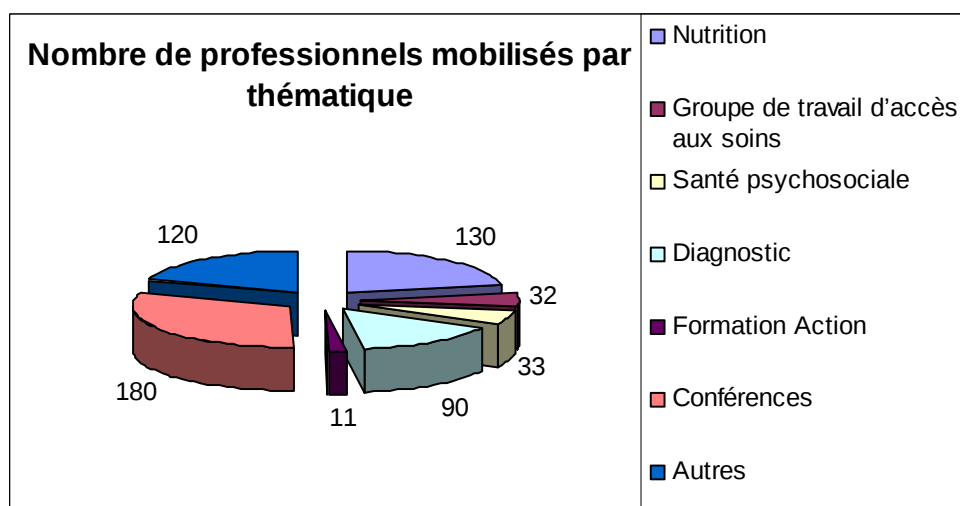
Nous avons poursuivi le diagnostic, notamment avec la passation des questionnaires auprès des habitants, 300 questionnaires ont été passé pour le diagnostic de santé général et 210 pour le diagnostic de santé psychosociale.



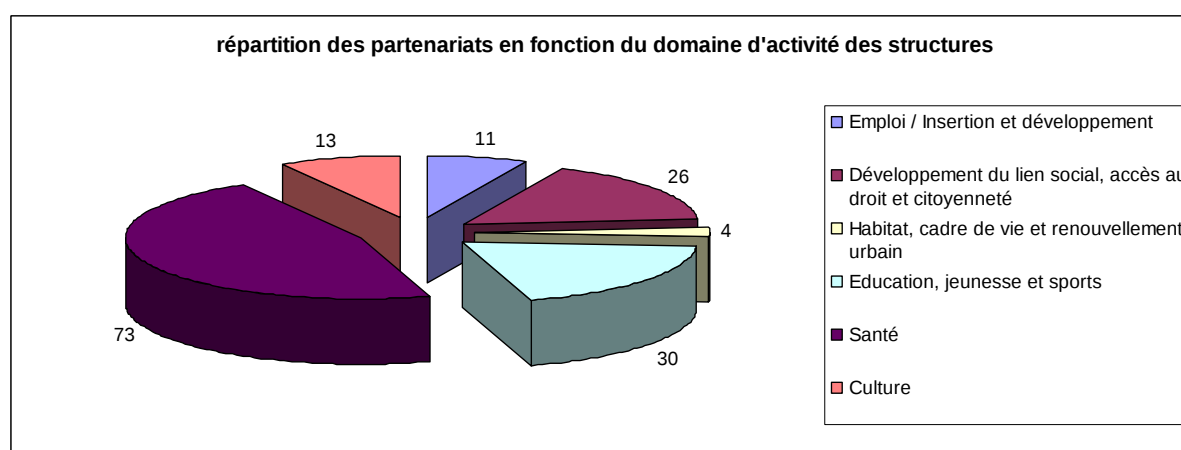
Ce tableau permet de mettre en relief les actions avec et pour les habitants en fonction des thématiques traitées cette année. Cette année, les actions autour du VIH, de la nutrition, du diagnostic ainsi que les autres thématiques de prévention ont mobilisé davantage les habitants.



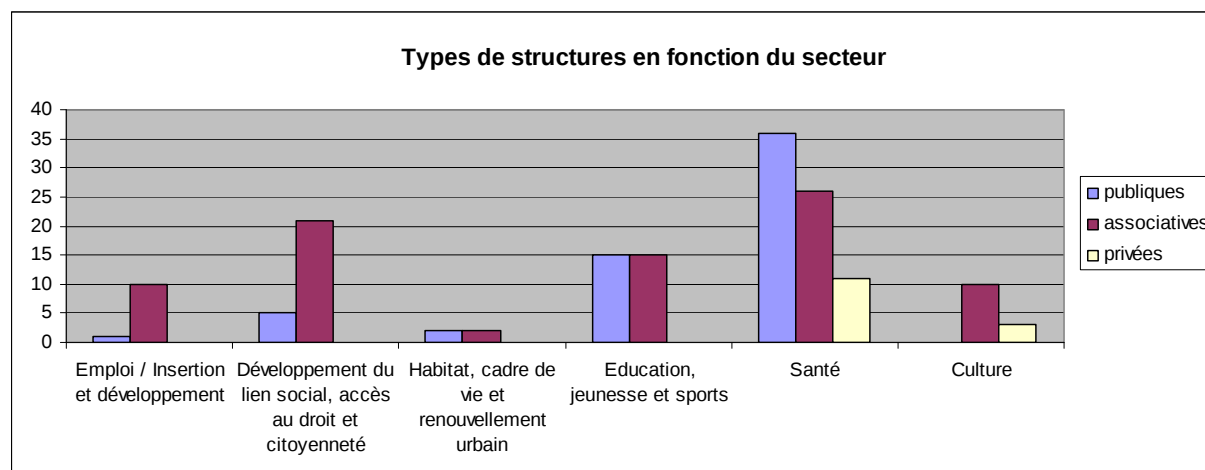
Ce tableau nous indique le nombre de professionnels mobilisés pour chaque thématique. Les conférences ainsi que la nutrition sont les thématiques qui ont réuni le plus grand nombre de professionnels.



Cette année nous avons travaillé majoritairement avec des structures de santé, les deuxièmes partenaires avec qui nous avons mené des actions travaillent dans le domaine de l'éducation, de la jeunesse et du sport à quasi-égalité avec le secteur du lien social. Vient ensuite, et dans une moindre mesure, les acteurs des champs de l'insertion, de l'emploi et de l'habitat.



Le tableau suivant nous permet de rendre compte des partenariats en fonction du statut des structures, nous travaillons en majorités avec des partenaires du public et associatifs. Les deux champs où nous avons noué des partenariats avec la sphère privée sont celles de la santé et de la culture.



Le calendrier des thématiques principales de l'ASV 18 en 20

Actions	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Accès aux soins Personnes Agées	Groupe de travail		Groupe de travail		Groupe de travail	
Santé Psychosociale	Passation questionnaires	Passation questionnaires	-Conférence EPS Maison Blanche -Passation questionnaires	-Conférence DPVI -Passation questionnaires	Analyse	Restitution du diagnostic
Prévention/promotion de la santé			Santé des femmes AGO	Santé des femmes ENS Torcy	Visite Lariboisière	Lrs rendez vous en plein air de la Goutte d'or
Eclaircissement					Conférence sur l'éclaircissement de la peau	
Diagnostic			Réunion avec les EDL pour relancer le processus	Prise de contact avec les membres du groupe	Réunion du groupe référent	Elaboration du questionnaire
Formation action	Session 1		Session 1 bis de la formation action		Session 2	
Nutriton		EMIPS/CRAMIF et Pole santé	Repas au centre social Belliard	Après midi nutrition au centre social belliard	Pique nique au jardin du ruisseau Animation de trois séances à AGO	

Actions	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Accès aux soins Personnes Agées	Groupe de travail		Groupe de travail	Semaine bleue	Groupe de travail	Réunion de Coordination Salon des seniors PPE
Santé Psychosociale	Restitution du diagnostic		Rencontre des partenaires et des EDL	- Conférence Saint Anne - 1ère réunion du groupe de travail	1 ^{ère} réunion du Groupe référent	-2 ^{ème} réunion du Groupe de travail -2 ^{ème} réunion du groupe référent
Prévention/promotion de la santé					Réunion de coordination avec ADECA	
Eclaircissement	Mobilisation des femmes relais	Mobilisation des femmes relais	Mobilisation des femmes relais	4 formations	7 : Lancement de la campagne 11 : fête de lancement à la mairie du 18	
Diagnostic	Restitution des premières conclusions		Questionnaires	Questionnaires	Questionnaires	Saisie des questionnaires
Formation action			Session 3 de la formation action			8: Session 4 de la formation
VIH	Réunion de coordination VIH Rabelais		Réunion de coordination Rabelais et Parcours citoyen	Réunion de coordination VIH Parcours citoyen	Réunion de coordination VIH parcours citoyen	2 : parcours citoyen 7 : Rabelais
Nutriton	Réunion de coordination pour la semaine du goût EMIPS/CRAMIF et Pole santé	Réflexion avec Pôle Santé pour la semaine du goût	Réunion de coordination semaine du goût	Réunion de coordination semaine du goût	Débriefing semaine du goût et initiation groupe de travail EDL Portes	

La communication

Nous utilisons quatre outils pour présenter et valoriser les différents projets. Ils illustrent, chacun dans leur genre, la totalité ou une partie des thématiques développées par l'Atelier Santé Ville du 18^{ème}. Trois d'entre eux (outre la plaquette de présentation) ont été travaillés au cours de l'année 2009.

La Newsletter

Elle est envoyée toutes les 6 semaines environ avec des infos sur l'actualité des QPV et de la santé. Depuis janvier 2009, sept newsletters ont été envoyées:

- Avec des informations sur la semaine du goût de l'ASV 18, les nouveaux groupes de travail se mettant en place, la journée mondiale de lutte contre le SIDA...



Lettre d'information #11 - Mai 2009

Restitution du diagnostic de santé psychosociale avec et pour les habitants / usagers des quatre quartiers politiques de la ville du 18ème arrondissement

Temps de rencontre, autour d'un buffet avec les habitants, les usagers et l'équipe de l'Atelier Santé Ville sur le thème de "Comment bien vivre dans son environnement social, familial, culturel, économique?"

Quatre réunions dans les quatre Quartiers Politiques de la Ville sont programmées dans le courant du mois de Mai pour que vous puissiez partager avec nous votre expérience du quartier dans lequel vous vivez, vous travaillez.

Vous fréquentez:

La Goutte d'Or
Rendez-vous le 6 Mai de 17h à 19h à la Salle Saint Bruno
9, rue Saint Bruno Paris 18

Le Quartier Porte d'Aubervilliers- La Chapelle
Rejoignez-nous à l'Ecole Normale Sociale le 11 mai de 17h à 19h.
2, rue de Torcy Paris 18

La Porte de Clignancourt-Porte Montmartre-Moskova
Rendez-vous le 13 mai au Centre d'Animation Binet de 17h à 19h.
66, rue René Binet Paris 18

Le quartier Amiraux-Simpson
La réunion aura lieu le 15 mai à l'Antenne Jeunes Mont-Cenis de 17h30 à 19h30
119, rue du Mont-Cenis Paris 18

Venez nombreux à ces réunions, elles seront l'occasion pour nous de mettre en avant vos priorités et d'agir selon vos besoins:

- de rendre compte des entretiens effectués auprès des professionnels et des thématiques prioritaires qui en sont ressorties,

Le site Internet : <http://www.ateliersanteville-paris18.fr/>

Objectif : La pluralité et la multiplicité des actions et des informations en santé induites par l'Atelier Santé Ville nécessitaient une vitrine et un relais que la newsletter ne pouvait plus gérer seule.

Par ailleurs, le site de l'ASV se veut un lieu de capitalisation des données, une plateforme pour échanger et discuter les axes de travail et sert également à impulser cette dynamique santé sur les quartiers Politique de la Ville en partageant aussi bien avec les professionnels qu'avec les habitants les rendez-vous, interventions, études, colloques où s'investit l'Atelier Santé Ville.

Au sein des associations et des réseaux de santé, beaucoup d'informations circulent et des actions sont mises en œuvre. Ces projets, qu'ils soient issus d'une pratique régulière et éprouvée ou expérimentaux et innovants constituent en soi autant d'expériences.

Cette somme de rencontres, parfois de réussites, il s'agit de la garder puis de la transmettre sans la perdre. Habitants, élus, professionnels de proximité et experts ont tous des savoir-faire différents, issus d'une pratique cumulée.

La capitalisation, c'est transformer le savoir en connaissances partageables. Dans le champ de la santé, les associations, les organismes et leurs services (éducation pour la santé, prévention, soin, éducation thérapeutique du patient) peuvent aussi aller dans ce sens.

Susciter la parole, favoriser l'appropriation, valoriser les personnes, en somme partager: les raisons de la capitalisation sont nombreuses. Et les sujets de collecte aussi : formes d'interventions et de rencontres de proximité, formations entre professionnels, événements, animations et pratiques éducatives, approches participatives, expériences de communication...

Le site Internet de l'Atelier Santé Ville 18 permet notamment de réunir des données sur les quatre QPV avec les structures d'accès aux soins, les lieux et associations pour faire du sport, les lieux de culture ainsi qu'un petit descriptif des données sociales.

Un agenda a été créé sur la page d'accueil afin de diffuser le plus largement possible les dates des réunions publiques avec les habitants, les acteurs associatifs ou professionnels de santé mais également les événements importants du quartier.

Les comptes-rendus des groupes de travail sont systématiquement mis en ligne

Le site a été réfléchi par axes de travail et par quartier politique de la Ville pour que toutes les informations importantes soient facilement repérables.



PARCE QUE LA SANTÉ C'EST NOTRE AFFAIRE À TOUS
AGISSEZ, L'ASV PARIS 18 EST LÀ POUR VOUS SOUTENIR



Actualités

Actu ASV :

Venez à la rencontre de l'ASV dans différentes manifestations ces prochaines semaines :

► 1er avril 2010 : Le printemps des seniors du 18e

Un événement inédit pour les seniors du 18e ! Jeudi 1er avril, à la mairie du 18e, le printemps des seniors ouvrira, pour la première fois, ses portes aux personnes âgées. Au programme de la journée : information et divertissement...

De nombreux ateliers de prévention animés par l'ADAL

(l'association A la Découverte de l'Age Libre) vous seront proposés :

- De 10h à 13h : ateliers équilibre, mémoire, sécurité, alimentation, les sens, l'éveil, aménagement de l'habitat...
- A 11h30 : la chorale « Les Compagnons de Montmartre » viendra vous chanter plusieurs de leurs chansons dans le hall central de la mairie
- A 14h30 : la compagnie « Soleil sous la Pluie » vous présentera sa pièce de théâtre « Tango et Chocolat », suivie d'un débat
- A 16h30 : initiez-vous à la danse en ligne avec l'association « Si, senior ! » qui vous invite à danser le Madison, le Country...

A noter : la salle Utrillo sera à votre disposition pour vous rafraîchir ou pour vous reposer !

Agenda 18

Les rendez-vous à venir :

► Colloque sur « l'Interprétariat, la santé et la prévention »
Jeudi 18 mars 2010 au Ministère de la santé.

Pour plus d'information : <http://www.interpretariat-sante-ism.fr> Les inscriptions sont déjà ouvertes.

► Le salon des seniors aura lieu à la Mairie du 18ème le 1er avril 2010.



Le pré-programme des 6èmes Rencontres de l'Institut Renaudot « Faire de la Santé ensemble : comment ? »

Cette année les Rencontres auront lieu les 11 et 12 juin à Toulouse.

www.rencontres.institut-renaudot.fr : vous trouverez toutes les informations sur les prochaines Rencontres mais aussi les souvenirs des 5èmes Rencontres.

Les rendez-vous ASV Paris 18 :

Les groupes de travail : les prochaines sessions auront lieu :

► Pour la santé psychosociale des enfants 24 mars 2010 à 14h
Si vous voulez participer ou plus d'informations vous pouvez contacter : fabrice.morille@solidarites-sante.gouv.fr

► GOUTTE D'OR

► LA CHAPELLE PORTE D'AUBERVILLIERS

► PORTE MONTMARTRE PORTE DE CLIGNANCOURT MOSKOWA

► AMIRAUX SIMPLON

Rechercher



La Lettre d'Information

Je souhaite recevoir la lettre d'information de l'Atelier Santé Ville Paris 18, je m'inscris :

vosre adresse email

www.ateliersanteville-paris18.fr

Vue d'ensemble du contenu

1 déc. 2009 - 22 avr. 2010

Comparaison avec : Site



Les pages de ce site ont été consultées 7 123 fois au total.

7 123 Pages vues

5 175 Consultations uniques

62,77 % Taux de rebond

Pages les plus consultées

Pages	Pages vues	Pages vues (en %)
/	1 640	23,02 %
/ASV-Paris-18	459	6,44 %
/Nutrition	437	6,14 %
/Les-partenaires-sante	396	5,56 %
/Les-partenaires-ASV-Paris-18	318	4,46 %



1 769 internautes ont visité ce site.

2 568 Visites

1 769 Visiteurs uniques absolus

7 123 Pages vues

2,77 Nombre moyen de pages vues

00:02:53 Temps passé sur le site

62,77 % Taux de rebond

68,65 % Nouvelles visites

Profil technique

Navigateur	Visites	Visites (en %)	Vitesse de connexion	Visites	Visites (en %)
Internet Explorer	1 353	52,69 %	DSL	1 711	66,63 %
Firefox	806	31,39 %	Unknown	405	15,77 %
Safari	281	10,94 %	T1	258	10,05 %
Chrome	109	4,24 %	Cable	166	6,46 %
Opera	13	0,51 %	Dialup	19	0,74 %

La formation-action

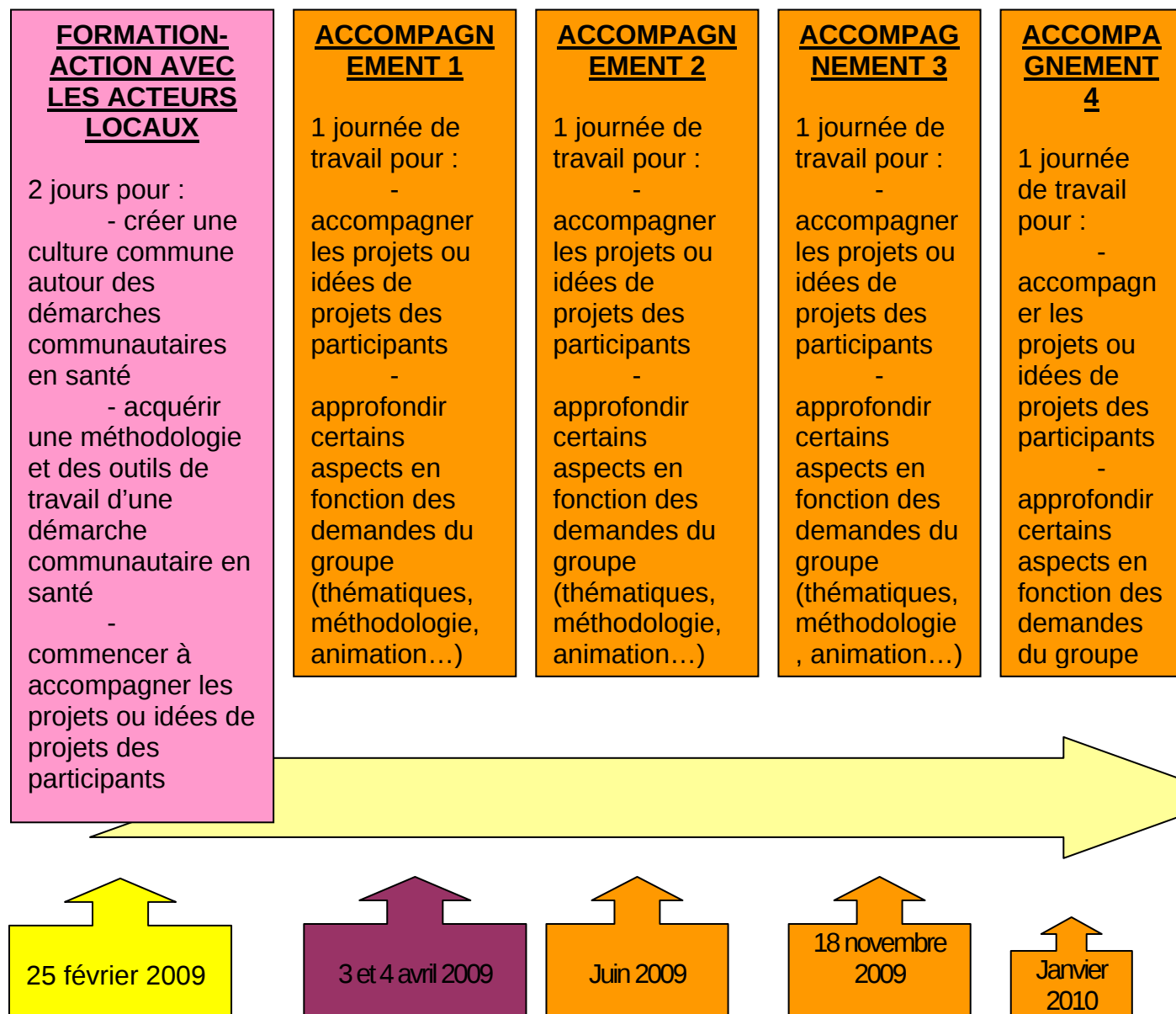
Accompagnement à la mise en œuvre de projets dans une démarche communautaire en santé

Objectifs :

- créer une culture commune autour des démarches communautaires en santé.
- créer un réseau d'acteurs à l'échelle du 18^{ème} arrondissement.
- acquérir une méthodologie et des outils pour le travail communautaire autour des questions de santé.
- accompagner les projets ou les idées de projets de chacun des participants.
- repérer l'Atelier Santé Ville et voir en quoi il peut être ressources pour eux.
- Mobiliser les partenaires et acteurs autour de la santé

→ Animation : ASV Paris 18 et Institut Renaudot.

Des acteurs diversifiés de différents quartiers « politique de la ville » :



Les projets:

Quartiers	Structures	Nombre de personnes
Chapelle	CAF PAEJ	Une personne Cinq personnes
PCPM	Secours Catholique	Trois personnes
Goutte d'Or	ADOS Petits frères des pauvres	Une personne Une personne

Structures	Projets	Public touché
CAF	Lutte contre les accidents domestiques	20 femmes de la CAF Environ 100 personnes lors de la fête de quartier La Chapelle
Secours Catholique	Prévention hépatite	50 personnes
Secours catholique	Réduction des risques liés à l'alcool et aux drogues	50 personnes
PAEJ	Rapport à la sexualité chez les adolescents et rapport filles/garçons	20 jeunes entre 13 et 25 ans
Secours catholique	Actions de préventions autour de l'hygiène corporelle	50 personnes
PAEJ	Journées prévention Thèmes abordés : hépatite + Addictions	3 sessions pour une vingtaine de jeunes entre 13 et 25 ans
PAEJ	Rapport Filles/ Garçons	15 jeunes entre 13 et 25 ans
ADOS	Bucco dentaire	10 jeunes entre 10 et 14 ans
PAEJ	Mise en place d'un comité d'usagers	Professionnels de la structure dans un premier temps puis ouverture aux usagers du PAEJ

—

Les thématiques développées lors de session pour l'accompagnement de projets :

Santé communautaire
Montage de projets
Partenariat/Réseau
Evaluation et valorisation du travail réalisé
Démarche d'évaluation
Outils de catégorisation des résultats

Le Diagnostic partagé de santé

Objectifs du diagnostic partagé :

- Avoir une meilleure connaissance de la situation de santé réelle et « vécue » des habitants.
- Recueillir l'avis des professionnels
- Croiser ces données afin d'arriver à des priorités communes.
- Relier ces priorités aux plans régionaux et nationaux de santé.
- Connaître et mobiliser les acteurs et les usagers autour de la santé

Indicateurs

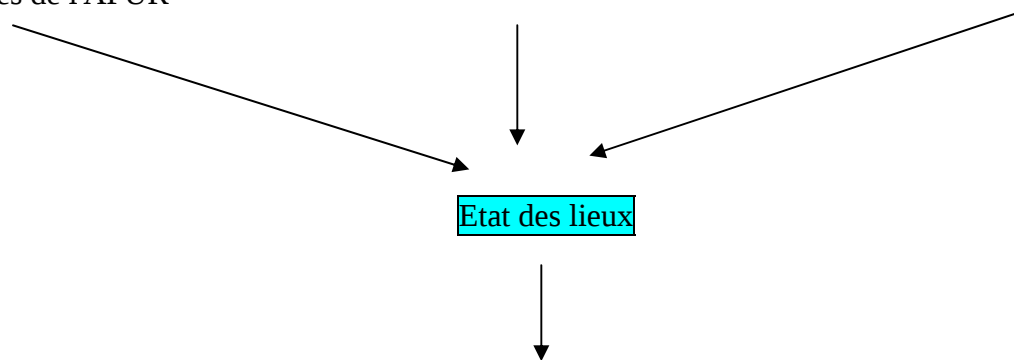
Rapports
Enquêtes existantes
Cartes de l'APUR

Habitants

Questionnaires
Réunions

Personnes ressources

Entretiens individuels



Diagnostic et identification de priorités d'action

Validation des priorités par le Comité de pilotage

Etapes réalisées :

- Elaboration de la méthodologie
- Recueil des données quantitatives: cartes, chiffres et diagnostics existants
- Entretiens auprès des professionnels: 36 entretiens et analyse
- Brainstorming auprès de groupes de populations dans différentes associations partenaires : 7 groupes cibles, première phase d'analyse
- 150 questionnaires auprès des habitants

→ Entretiens auprès des professionnels

36 entretiens auprès de professionnels ont été réalisés. En annexe, vous trouverez la totalité des structures interrogées par quartiers et par secteurs d'activités.

Nous avons mis en place une grille de lecture et une analyse des données recueillies auprès des professionnels.

→ Questionnaires à destination des usagers :

Objectifs du questionnaire:

Connaître les structures repérées dans le quartier / du parcours de soin

Identifier les problèmes de "santé vécue"

Comprendre les pratiques des habitants au niveau de la santé

Mettre en évidence les freins et les moteurs de l'accès à la santé

Retour sur les étapes de travail et la Démarche : Une démarche partagée

Date	Nature du travail
Septembre 2008	Une première réunion avec différents professionnels (acteurs locaux ressources) des QPV a été organisée en 2008 au cours de laquelle un « brainstorming » sur la santé a été proposé. Classement des réponses selon des thématiques comme « représentation de la santé, déterminants de la santé, santé mentale, accès aux soins... »
Octobre 2008 –Février 2009	30 entretiens avec des professionnels du social, de l’insertion, de l’éducation et de la santé
Octobre 2008-février 2009	Rencontre de 7 groupes « captifs » et a animé des réunions de « brainstorming » sur la santé afin d’avoir des données venant directement des usagers. Les thématiques ont été mises en commun avec celles du groupe de professionnels.
Février- Juillet 2009	Analyse des entretiens avec les professionnels
Mai 2009	En Mai 2009, un comité technique a été mis en place avec 8 professionnels dont certains étaient présents à la première réunion. Les participants ont apporté leur contribution et leurs remarques sur le questionnaire dans une dynamique de co-construction.
Juin 2009	Le questionnaire est élaboré. Phase de pré-test
Juillet 2009	Restitution d’une première partie du diagnostic à la mairie du 18 ^{ème}
Juillet-décembre 2009	Passation de 150 questionnaires Le questionnaire a été passé dans une trentaine de structures partenaires avec différentes thématiques : Les structures de santé : CMS/centre de Santé/médecins libéraux.../Les structures culturelles /Les structures sportives / Les structures de jeunes / Les structures pour personnes âgées/ PMI/halte Garderie... <u>Avec différents publics :</u> Les 12-19 ans Les 20-34 ans Les 35-59 ans Les 60-74 ans Les 74 ans et plus
Juillet-décembre 2009	Passation de quatre entretiens à Amiraux Simplon avec des professionnels

Nutrition et bien être

PRSP : Axe prioritaire 3, Objectifs 23 et 24

La malnutrition (dénutrition et surtout obésité) touche de façon privilégiée les familles précaires. Or celles-ci constituent une majorité des familles vivant dans le quartier, une réflexion sur l'alimentation et l'accès aux activités physiques afin d'améliorer les dispositifs est donc essentielle pour l'avenir des enfants.

De même les médecins généralistes du quartier ont noté le grand nombre d'adultes souffrant de diabète de surpoids et d'hypertension.

Objectif :

- Faire réfléchir les publics sur leur alimentation
- Promouvoir les bonnes pratiques alimentaires et sportives

1. Le Groupe de travail sur la nutrition

Objectifs généraux du groupe de travail :

- Partager et réaliser un état des lieux sur les questions de nutrition sur les quatre Quartiers Politique de la Ville
- **Connaître et s'interroger sur les dispositifs existants, sur les documents ressources...**
- **Recenser les actions autour de la nutrition dans les structures et les structures partenaires dans les QPV**
- Améliorer la connaissance des professionnels en contact avec du public sur les outils et les documentations existantes afin d'assurer le message adéquat à leurs publics
- Dynamiser les acteurs afin de **créer des actions concernant la nutrition dans les 4 QPV**
- Créer un réseau d'interconnaissance entre les acteurs du secteur social et de la jeunesse d'une part et ces mêmes acteurs avec les professionnels de la nutrition pouvant les aider à monter des projets, d'autre part.

Objectifs opérationnels

- Apports de connaissances et de lieux ressources, notions nutritives
- Créer un carnet d'adresse des professionnels pour faciliter le montage de projets
- Echanger sur les pratiques, les projets

Public cible :

Le public ciblé est les enfants de 0 à 12 ans et leurs familles. Pour cela nous allons travailler dans un premier temps avec les professionnels :

- du secteur social (éducateurs, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale...)
- de la jeunesse (antennes jeunes, conseil de la jeunesse, éducateurs...)
- de la santé avec un focus sur les professionnels travaillant en lien avec la nutrition (DASES/CRAMIF/EMIPS...) mais également des médecins, infirmiers...
- bénévoles associatifs ou intervenants non professionnels (Mea Gusta, projet de jardins partagés à la Goutte d'or, projet de cuisine collective à la goutte d'or...)



...pour toucher les habitants par des actions concertées avec les institutions et les associations.

Déroulement du groupe de travail depuis septembre

- Une première réunion en septembre pour monter les projets sur la semaine du goût
- Des réunions régulières en petits groupes jusqu'à la semaine du goût mi-octobre
- Débriefing de la semaine du goût et lancement du groupe de travail avec pour objectif de se réunir tous les un mois et demi/ deux mois.

II. Les actions

L'ASV intervient dans diverses actions autour de la nutrition avec des rôles divers allant de :

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| - La mise en réseau | - La Formation |
| - Initiative de projets | - L'Information |
| - L'animation et co-animation | - Création d'outils |
| - La coordination | - ... A la Mobilisation des habitants |
| - Le relais d'information | |

→ L'ASV Paris 18 a participé à différents titres à des projets autour de cette thématique :

Un Été à la Goutte d'Or

Lieu :

Square Léon

Objectif :

Sensibiliser les habitants de la Goutte d'or et notamment ceux ayant peu accès aux messages de prévention au message du PNNS

Modalité d'intervention :

Trois demi-journées ont été organisées par l'EDL Goutte d'Or en collaboration avec le Pôle Santé.

Stands au sein du square Léon avec des quizs et des jeux afin d'amorcer la conversation avec les habitants sur les problématiques Nutrition. (voir les supports créés par le Pôle Santé pour l'occasion en annexe)

Public touché : 100 personnes. En majorité des jeunes entre 6 et 12 ans.



Mobilisation des habitants, co-animation

La semaine du goût

Lieu:

Centre d'animation des Abbesses
Le Petit Ney
Le pôle santé Cavé
Magasin Coco Cabana

Objectif :

A l'occasion de la semaine du goût, l'ASV a réuni un certain nombre d'acteurs qui sont à la fois des personnes ressources dans le domaine de la nutrition et les acteurs du terrain pour créer ensemble événements, animations et ateliers autour du goût.

Modalité d'intervention :

Trois réunions ont eu pour vocation de mettre les différents acteurs autour d'une table dans le but de faire naître des projets pour la semaine du goût.

5 projets se sont déclinés sur quatre territoire:

- des ateliers du goût
- des ateliers cuisines
- quizs
- des expositions
- des dégustations

Public touché :

Une centaine de personnes



Initiation, coordination, mise en réseau, mobilisation des habitants, co-animation, création d'outils de communication

Action Nutrition à AGO

Lieu :

Centre social Accueil Goutte d'Or

Objectif :

Sensibiliser les personnes en situation de vulnérabilité sociale aux principes du PNNS

Modalité d'intervention

Trois demi-journées d'intervention sur la thématique de la nutrition et des cinq sens dans un groupe d'alphabétisation.

Public touché :

20 femmes en cours d'ASL



coordination, mise en réseau Animation des ateliers

Après-midi nutrition au centre social Belliard**Lieu**

Centre Social Belliard

Objectif

Sensibiliser aux bonnes pratiques alimentaires et aux principes du PNNS

Modalité d'intervention

Journée cuisine avec la préparation d'un repas avec les parents et enfants présents. Projection de diapositives du classeur de l'INPES avec une intervention d'un membre de l'équipe de l'ASV pour animer la session. Projection d'un film ayant pour thématique centrale la nutrition.

Public touché :

Vingt-cinq personnes avec une dizaine de parents (hommes et femmes) et une quinzaine d'enfants



Coordination et Animation

Groupe de femmes d'URACA : organisation activité de gymnastique**Lieu :**

Salle saint Bruno

Objectif :

Sensibiliser les femmes d'URACA et du réseau associatif de l'ASV à pratiquer davantage de sports (messages du PNNS)

Modalité d'intervention

Cours de gymnastique le vendredi après-midi entre 15h30 et 17h30 ouvert à toutes les femmes désirant faire de l'activité sportive. L'invitation au cours de gymnastique a été diffusé auprès du réseau de l'ASV.

Public touché :

Entre cinq et dix femmes par cours



Initiation de l'action, Relais d'information, mobilisation des habitants

Le calendrier 2009 et la fête nutrition:

Lieu

Salle Saint Bruno

Objectif

Valoriser le travail réalisé avec les partenaires durant l'année 2008 autour de la nutrition, tout en diffusant des messages de prévention auprès du grand public

Modalité d'intervention

Réalisation et distribution de 2 000 calendriers

Une journée d'activités et de distribution a eu lieu à la Salle Saint Bruno avec les associations, les habitants, les professionnels: Xérogaphes, URACA, Centre Sociale Belliard, Point Paris Emeraude, Méa Gusta, Sirius Prod, Capoeira Viola...

Public touché :

Pour la fête : 33 personnes dont 10 parents et 23 enfants.

Pour le calendrier : 2000 personnes dont les professionnels partenaires, les financeurs et les habitants pour les calendriers



Initiation de l'action, coordination, création d'outils de communication, diffusion

Papothèque à l'école Cavé

Lieu

Ecole Cavé avec l'Ecole Saint Luc / Association Mea Gusta / DASES:

Objectif

Sensibiliser les parents des écoles Cavé et Saint Luc à la thématique Nutrition.

Modalité d'intervention

Animation d'un groupe de parole avec les parents des deux écoles sur la thématique de la nutrition, de l'obésité et de l'équilibre alimentaire avec les médecins scolaires et psychologue scolaire.

Public touché



coordination, mise en réseau , animation

Pique Nique au centre social Belliard

Lieu

Centre social Belliard

Objectif

Sensibiliser les jeunes entre 6 et 12 ans aux problématiques de la nutrition.

Modalité d'intervention

Cuisiner avec eux et engager le débat sur la nutrition
Sortie et pique-nique dans les jardins du ruisseau

Public touché

Jeunes du Grajar
Jeunes de relais 18
Jeunes du centre social Belliard



coordination, co-animation

Santé des femmes

1. Le groupe de travail sur la santé des femmes :

Objectif principal

Permettre la réduction des inégalités de santé dans les quatre quartiers politique de la ville auprès des femmes.

Objectifs secondaires

Permettre une meilleure connaissance des problématiques de santé liées à la femme

Favoriser des actions de prévention et de promotion de la santé des femmes dans différentes structures des QPV

Créer du lien entre les professionnels travaillant auprès des femmes de manière dédiée ou au sein de leur activité

Créer un réseau de professionnels

Travail réalisé en 2009:

- Avant de commencer le groupe de travail des entretiens d'une à deux heures ont été réalisés avec différentes structures du 18^{ème} et des structures clés touchant à la santé de la femme :

Structures	Constats
Antenne Jeune Mont Cenis	- Relation filles/ garçons conflictuels et besoin d'informations sur la sexualité
LEA	- Rapports de genre parfois difficile
Observatoire de l'égalité Homme/Femme	- Mutilation sexuelle ; violence faites aux femmes
Planning Familial	- Rapports de genre
EDL	- Constats généraux sur les quartiers
ADECA	- cancers
EMIPS	- sexualité/rapport de genre
ADCLJC	- difficulté pour rencontrer les filles, mariage forcé, excision, polygamie
PMI	- rapport mère/enfant

Aux vues des premiers entretiens réalisés et de l'état des connaissances sur la santé des femmes (enquête de la DREES), les thématiques suivantes ont été mises en exergues et pourront être abordées lors du groupe de travail:

Santé sexuelle et reproductivité	- Sur les disparités sociales préoccupantes dans le suivi des grossesses` - Les taux d'IVG à la hausse chez les mineures - L'augmentation des IST
Rapport de genre	- Apprendre à connaître l'autre, égalité homme/femme

Violences faites aux femmes	- Violences sexuelles - Mutilation sexuelle
Accès aux soins	- Méconnaissance des lieux et de leurs conditions d'accès - Barrière de la langue - Freins financiers /Freins culturels...
Cancers et qualité de la vie	- Dépistage des cancers : améliorer l'accès au dépistage des femmes ...



Pilotage du groupe de travail ; mise en réseau, coordination d'acteurs

II. Les actions

Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources du territoire

Conférence sur la journée de la femme

Lieu :

Pépinière Mathis

Objectif : Table ronde : participation de l'ASV sur son expérience dans la cadre d'actions réalisées avec les femmes de centres sociaux.

Modalité d'intervention : table ronde

Public touché : 50 partenaires associatifs et institutionnels de la DPVI



discutant

Prévention des mutilations sexuelles

Lieu : PCPM-M

Centre social Torcy

Objectif : Intervention d'acteurs spécialisés sur les mutilations sexuelles – GAMS - pour favoriser une meilleure prise en charge et prévention des problématiques de santé liées à la femme.

Modalité d'intervention : une séance avec les femmes en Atelier socio-linguistique

Public touché : 20 femmes en ASL



coordination, mise en réseau

Accès aux soins visite du Planning et du Pôle Santé

Lieu : Pôle Santé

Objectif : permettre un meilleur accès aux soins

Modalité d'intervention : 1 séance pour connaître les différents services, l'accès aux soins et aux droits

Public touché : 20 femmes en cours d'ASL



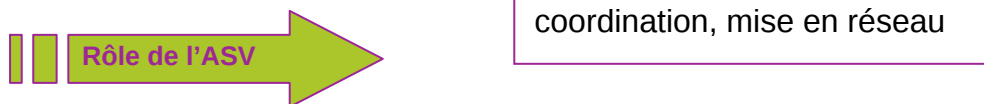
Accès aux soins visite de Lariboisière

Lieu : Lariboisière

Objectif : un meilleur accès aux soins et connaissance du service des urgences

Modalité d'intervention : 2 séances à Lariboisière avec le service gynécologique, les urgences et différents services

Public touché



Accès aux soins

I- Le Groupe de travail

Un groupe de travail spécifique sur les personnes âgées a été lancé en janvier 2009 ayant pour thématique l'accès aux soins pour les personnes âgées et les migrants isolés. Ce groupe fait suite au premier groupe de travail sur l'accès aux soins initié par l'ASV 18 sur l'accès aux soins des personnes sans papiers.

Objectif général: Améliorer l'accès aux soins des personnes âgées

la méthodologie de travail se résume en trois étapes inspiré par la méthode de Paulo FREIRE:

- lister : mise en place d'un diagnostic partagé sur la thématique à partir de l'expertise de chacun
- dialoguer : après avoir identifié les freins pour l'accès aux soins, une réflexion est mise en place afin de mettre en place des leviers
- agir : mettre en place une ou plusieurs actions permettant d'améliorer l'accès aux soins dans les quartiers.

Identification des freins: barrière de la langue, isolement, frein économique

Partenaires :

Social : Centre social AGO, SSPD, Café Social Dejean, Association au rendez vous des séniors, Ma plume est à vous, Karukera, En marche avec nos aînés « EMANA », le pari solidaire, droit d'urgence.

Santé : CPAM, URACA, Migration Santé, PASS Lariboisière, DGS, Pharmaciens Goutte d'Or, RPNS, MDM, Bus social Dentaire, Urgence Bichat, Service Social hospitalier Bichat, Equipe mobile gériatrique Bretonneau, Médecins généralistes (x2), EHPAD Bon accueil, Oasis bon accueil. Insertion : ASSFAM, PIMMS, PPE 18, Association Les petits frères des pauvres. CPAM /PPE/Petits frères des pauvres/EMANA/ Centre social Belliard/ Le petit Ney / SSDP / Café social Dejean / Au rendez vous des seniors / PIMMS / Le pari solidaire / ASSFAM

Résultats:

-Mutualisation des connaissances et invitation d'experts et d'acteurs pour enrichir le groupe (CPAM, Le Pari Solidaire, Cabinet de traduction, ASSFAM...)

-Etat des lieux sur les quartiers, réflexion sur le besoin de traduction dans certains cas critiques, recherche sur les mutuelles abordables et les difficultés des personnes âgées à avoir une couverture maladie satisfaisante, échanges d'informations et de pratiques, recherche de personnes ressources.

-Mise en ligne d'un document ressource sur la thématique de l'accès aux soins pour les personnes sans papiers, un document à destination des professionnels, usagers et habitants

dans les quartiers du 18ème a été co-construits avec les participants du groupe de travail a été réalisé en 2009. Ce document est disponible sur le site de l'ASV 18. Ce document synthétise toutes les informations sur les lieux de soins, les démarches (où? et avec qui?...).

Actions induites:

- Proposition du « RDV des seniors » d'accueillir Jeanine Loho de l'ASSFAM dans ses locaux
- Venue de la CPAM sur un stand pour la semaine bleue
- Orientation de personnes âgées par Emana à l'association le Pari Solidaire (présente dans le groupe de travail)

Travail en cours: création d'un guide ressource sur les 4 QPV intégrant les acteurs et ressources de quartiers pour rompre l'isolement et créer du lien social

II. Les actions

- Le bus social dentaire

Une rencontre avec le bus social dentaire a été organisée par l'ASV 18^e en mars 2009. Cette rencontre a permis d'une part de prendre connaissance des acteurs et des projets et d'autre part, d'échanger autour des paramètres à prendre en compte (environnementaux, sociaux, techniques...) pour la venue de ce bus sur le quartier dans de bonnes conditions.

Une action a été menée par la suite avec le secours catholique pour l'installation du bus social dentaire devant ses locaux, la difficulté pour trouver une place combinant eau et électricité n'a, à ce jour, pas été levée.

- La semaine bleue

Grâce au groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes âgées, un certain nombre de partenaires se sont mobilisés pour agir et tenir un stand lors de la semaine bleue à l'hôpital Bretonneau. Cette journée intergénérationnelle a connu un passage important d'usagers et de personnes âgées qui ont pu être informés de manière vivante.

L'Atelier santé Ville y tenait un stand avec un de ses partenaires : la CPAM.

La CPAM a créé il y a peu un jeu de l'oie reprenant les questions essentielles que se posent les usagers par rapport à l'accès à leur droit et à la santé.

Cette journée a été également l'occasion de faire connaître à de nouveaux partenaires l'existence du groupe de travail sur les personnes âgées.

Lieu : Hôpital Bretonneau

Objectif : Journée de prévention ayant pour objectif de créer à la fois du lien social entre les personnes âgées prises en charge au sein de l'hôpital Bretonneau, celles vivant dans le 18^{ème} et les structures associatives et institutionnelles du 18^{ème}.

Modalité d'intervention : Tenu d'un stand et invitation de la CPAM pour la présentation du jeu de l'oie sur l'accès aux droits

Public touché : 50 personnes âgées



- Le printemps des seniors :

Lieu : mairie du 18^{ème}

Objectif : Informer les personnes âgées des activités et services disponibles

Modalité d'intervention : Aide à l'organisation du « printemps des seniors » à la mairie du 18^{ème} le 1^{er} avril 2010 avec un groupe de travail

Comité technique d'organisation des événements

- location de matériel
- organisation des stands
- nutrition
- forme global de la manifestation et messages principaux

Public touché : Partenaires du Groupe de travail en vue de l'action en avril 2010

Social : Association au rendez-vous des seniors, Ma plume est à vous, En marche avec nos aînés « EMANA », Le pari solidaire

Santé : EHPAD Bon accueil, Droits d'urgence, Oasis bon accueil

Insertion : ASSFAM, PPE 18, Association les Petits frères des pauvres



Organisation, mise en réseau

Santé Psychosociale

Contexte

Nous sommes parties de la définition suivante de la Santé psychosociale, se référant à l'Institut National de Santé Publique du Québec pour définir nos actions : « *la santé psychosociale ou mentale se réfère à des conditions et des événements associés au bien-être psychologique et à l'épanouissement des individus* ». Elle renvoie à une promotion positive de la santé mentale avec la prise en considération de l'environnement, des déterminants sociaux (économiques, familiaux, culturels) et de leur impact sur le bien-être des habitants. Il s'agit donc de s'inscrire dans une dynamique non pas centrée sur le soin, mais plutôt sur la prévention et sur l'articulation avec les structures de soins.

Pourquoi cet axe?

Les premiers résultats de l'enquête menée auprès des professionnels dans le cadre du diagnostic de santé globale ont fait émerger un besoin fort autour de la santé psychosociale. La direction d'URACA, structure porteuse, a donc décidé d'engager une psychologue à mi-temps à l'Atelier Santé Ville du 18^{ème} à partir de juin 2008.

La santé psychosociale étant une thématique compliquée à appréhender, nous avons décidé de nous inspirer des préconisations du PRSP pour monter et mener à bien nos actions. Ce plan préconise « d'apporter des réponses collectives cliniques, médico-sociales et sociales, au profit de personnes le plus souvent vulnérables. » Il propose, entre autres, de mettre en œuvre des programmes spécifiques pour le repérage de la « dépression et la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion ».

Objectifs spécifiques :

- Favoriser le repérage de la souffrance psychique et son degré de gravité, pour une meilleure orientation, par les acteurs des champs éducatif, social et médico-social en améliorant la formation de ces professionnels

Il s'agit de définir des objectifs d'amélioration de l'état de santé (absence de symptôme, niveau d'activité...)

Axe prioritaire 2 : Accompagner les phases de fragilisation au cours du parcours de vie ou à la suite d'événements de santé fragilisant.

Objectifs du PRSP :

- objectif 12 et 13: Mieux prendre en compte la souffrance psychique et Promouvoir la santé mentale pour les publics jeunes

Champs d'actions des ASV

- | | | |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|
| •Partenariats | •Actions pour et avec les | •améliorer l'offre de soins |
| Pluridisciplinaires | professionnels, habitants | •rendre les habitants |
| | Et usagers des QPV | acteur de leur santé |

Les interventions ne concernent pas le soin en santé mentale, mais la **promotion positive de la santé mentale**.

Institutions de
soins en santé

Partenariat

- a. actions avec et pour les habitants/usagers pour la prise en charge de leur bien-être et les aider à mieux vivre dans leur environnement.
- b. Permettre à chacun de saisir les ressources en santé si besoin est, par la connaissance des ressources sur le territoire.
- c. Développer le travail en réseau entre les différents professionnels au contact des publics en souffrance.

Les différentes actions réalisées en 2009

- Mise en évidence les besoins par la réalisation d'un diagnostic participatif auprès des professionnels et des habitants des quartiers politique de la ville.
- Mise en place d'un groupe référent sur la santé psychosociale dans le 18^{ème} arrondissement.
- Mise en place d'un groupe de travail sur la santé psychosociale des enfants.
- Construction d'une formation-action à destination des acteurs au contact de public vulnérable, en souffrance psychique.

/ Le diagnostic : Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé.

La première mission a été celle de réaliser un diagnostic autour de la santé mentale. La première démarche a été d'aller à la rencontre des professionnels de terrain travaillant avec les publics souvent fragilisés pour recueillir leur parole et comprendre le contexte des différents quartiers. Pour mener à bien cette action, Fatiha Ayoujil, a participé pendant un an à une Formation-Action organisé par l'Institut Renaudot pour l'accompagner dans les différentes phases de son diagnostic. Forte de cette méthodologie, elle a mis en place un diagnostic participatif incluant à la fois les professionnels et les habitants.

L'objectif du diagnostic est d'établir un état des lieux dans les quartiers relevant de la politique de la Ville avec les professionnels et les habitants / usagers. Ce travail permettra de mettre en place des initiatives locales adaptées et de promouvoir les actions de santé sur les quatre quartiers politiques de la ville.

Le projet du volet de santé mentale s'est élargi à la santé psychosociale. En effet, nous avons décidé de renommer notre volet afin de donner place aux souffrances s'exprimant dans le champ social.

En annexe, vous trouverez le rapport complet du diagnostic.

Méthodologie

Le diagnostic s'est déroulé en trois temps :

- La rencontre sur le terrain de professionnels travaillant dans ces structures avec un double objectif : prendre contact, présenter la démarche ASV, faire un état des lieux de la réalité pratique du terrain et recueillir les propositions issues des professionnels et de leur public. Au delà des établissements de soin, l'investigation de terrain s'est élargie à des structures où le public accueilli pouvait être en souffrance.
- La consultation des habitants / usagers des QPV.
- Le partage de l'état des lieux dans un diagnostic partagé avec les professionnels, les habitants/usagers et les élus.

Calendrier :

Actions	calendrier
Etat des lieux et première prise de contact avec le terrain	De juin à septembre 2008
Entretiens avec les professionnels des différents secteurs et des quatre QPV	Juin à Mai 2009
Test du questionnaire auprès des habitants	Janvier et février 2009
Passation du questionnaire auprès des habitants	Février à Mars 2009
Dépouillement des questionnaires	Avril et mai 2009
Partage des premiers résultats avec les professionnels	Mai 2009
Partage des premiers résultats avec les habitants	Mai 2009
Partage des premiers résultats avec les élus, professionnels et habitants dans une restitution commune	Juillet 2009
Analyse et recompilation	Septembre –Octobre 2009
Ecriture finale du diagnostic	Novembre- début 2010

Recenser les données liées à la connaissance de la situation

Etat des lieux réalisé auprès des professionnels

Pour cela, une démarche auprès des structures travaillant au sein de divers champs d'actions professionnelles est actuellement en cours de réalisation avec plusieurs objectifs :

- Présenter le volet "*santé psychosociale*" de l'ASV 18 et de l'ensemble des axes de travail en cours ;
- Identifier les personnes ressources dans ces structures ;
- Faire le point sur la pratique professionnelle au quotidien ;
- Relever les propositions et actions concrètes permettant d'améliorer la qualité de l'accueil ;
- Travailler en partenariat avec ces structures dans l'élaboration d'un diagnostic partagé sur l'état des lieux du 18^{ème} ;
- Mieux s'identifier entre professionnels pour créer plus de partenariat et ainsi développer l'offre de soins pour les habitants du 18^{ème} arrondissement.

Les entretiens professionnels permettent également de compléter la liste par des structures d'accueil susceptibles d'être intéressées par le volet "*santé psychosociale*" sur le 18^{ème} arrondissement.

Nous avons catégorisé en 7 secteurs les différents entretiens professionnels réalisés.

A ce jour, 38 entretiens ont été réalisés.

Conduire un diagnostic sur la santé des habitants

Etat des lieux réalisé auprès des habitants / usagers des QPV.

Depuis le mois de janvier 2009, nous avons démarré la phase de consultation des habitants/usagers des QPV sur la santé psychosociale par l'administration d'un questionnaire.

Les questionnaires ont été passés auprès de quatre groupes de population :

- les adolescents/jeunes,
- les adultes,
- les mères de famille et parents d'élèves,
- les seniors/personnes âgées.

L'objectif était de recueillir 50 questionnaires par QPV et par groupe de populations.

Nous avons souhaité utiliser « l'outil » questionnaire afin :

- D'analyser les déterminants d'une « bonne santé psychosociale » et la représentation de la souffrance psychique des habitants / usagers des QPV et en restituer un sens ;
- D'évaluer la capacité à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne par l'utilisation des ressources personnelles des habitants ;
- De recueillir les attentes et désirs de changement des habitants concernant les conditions de vie dans les QPV du 18^{ème} arrondissement.

Déroulé des étapes de travail:

- Création du questionnaire,
- Phase de test au marché Dejean (20 questionnaires),
- Ajustement du questionnaire sur les termes utilisés,
- Passation de 210 questionnaires.
- Analyse et partage

Partager les informations liées au diagnostic : Partage du diagnostic avec les professionnels et les habitants.

Planning :

Une réunion a eu lieu à destination des professionnels le 6 mai 2009

Nous avons effectué une réunion dans chaque quartier à destination des habitants et usagers durant le mois de mai 2009.

Une réunion de synthèse s'est faite en mairie du 18^{ème} le 2 juillet 2009.

Déroulement des réunions :

- Réunion de restitution du diagnostic réalisé auprès des professionnels ; habitants/usagers ; professionnels / habitants/usagers / Elus ; du 18^{ème} arrondissement.
- Redynamiser les partenaires sur la santé psychosociale dans une instance de discussions, d'échanges et de concertations communes.
- Co-construction du diagnostic partagé et définition des priorités.

Synthèse du diagnostic partagé.

Clôture le diagnostic partagé par la rédaction finale des comptes rendus des diverses réunions de restitution du diagnostic.

Mise en place de la phase opérationnelle du volet de santé psychosociale.

Conclusions du diagnostic et Perspectives

- Mise en place de groupe référent et d'un groupe de travail à destination des professionnels.
- Soutien des actions spécifiques en santé psychosociale au sein des structures avec les habitants et les professionnels.
- Poursuite du travail en partenariat avec les ASV 75 sur la définition de la santé psychosociale et la mise en place d'actions communes et fédératrices.

Notons, que dans l'année 2009, nous avons eu l'occasion de partager les données issues du diagnostic dans le cadre de réunion collective animée par les EDL Goutte d'Or et Amiraux-Simplon. Ces données concernaient essentiellement la consultation des habitants. Nous avons pu ainsi relayer la parole des habitants et enrichir les discussions des professionnels des quartiers.



Initiateur et accompagnateur de projet

II Les groupes de travail : Favoriser les partenariats et le travail en réseau

Participer et mettre en place différents groupes de travail sur des thèmes spécifiques

Suite aux directives de notre comité de pilotage, nous avons mis en place un groupe référent et un groupe de travail sur la santé psychosociale.

Groupe référent du volet de santé psychosociale

Ce groupe est constitué des différents acteurs travaillant sur les quartiers politiques de la ville du 18^{ème} arrondissement de Paris auprès de population en souffrance psychique.

Le groupe référent se réunit deux à trois fois par an, avant les comités de pilotage de l'ASV18.

Rôles du groupe référent

Le groupe référent, a essentiellement, un rôle de suivi, de conseil, de proposition et d'expertise sur les actions que peut coordonner l'Atelier Santé Ville 18^{ème} en matière de santé psychosociale. Cela permettrait de maintenir une continuité temporelle dans le travail mené avec les acteurs de terrain.

Il a également un rôle de conseil et de propositions que nous relayerons au comité de pilotage (qui a un rôle décisionnel).

Les membres du groupe référent peuvent intégrer les groupes de travail lorsque les thématiques traitées les concernent directement.

Pour l'année 2009, nous avons mis en place deux réunions. La première pour la présentation du dispositif et la constitution du groupe. La deuxième pour faire état des avancements du volet de santé psychosociale.

Les structures ayant participé sont les suivantes :

- CMP Bichat ;
- CAPP du pôle santé Goutte d'Or ;
- CIAPA;
- laboratoire de Maison Blanche ;
- Les 3 EDL du 18^{ème} arrondissement ;
- Association le CAIREP : Centre d'Aide, d'Interaction, de Recherche Ethno-Psychologique ;

- psychologue libéral travaillant sur le quartier Chapelle ;
- Service médico-social scolaire / DASES

La prochaine réunion est prévue pour le mois de mai 2010.

Groupe de travail : santé psychosociale des enfants

Le groupe de travail est un groupe ouvert à tous les acteurs de terrain concernés par la santé psychosociale des enfants de 0 à 11 ans.

Ce groupe est avant tout un espace d'échange permettant de réunir différents acteurs qui pour la plupart travaillent ensemble sur des situations individuelles.

Ce groupe est l'occasion de travailler ensemble sur des questions communes, à une échelle plus globale.

Ce groupe se réunit, tous les deux mois environ.

Méthodologie de travail

- un premier temps est consacré à la présentation des différents partenaires, à leur rôles et missions au niveau institutionnel et associatif afin que chacun puisse être clairement identifié par le groupe.
- Dans un second temps, en partant de l'expérience de chacun, nous tentons d'identifier les difficultés communes rencontrées par les participants sur la santé psychosociale (des enfants par exemple)
- Une réflexion commune est alors engagée afin de réfléchir à des pistes d'actions pour améliorer l'existant.
- Enfin, en collaboration avec chacun des participants du groupe de travail, et la coordination de l'ASV18 une ou plusieurs actions répondant aux besoins identifiés par le groupe sont mises en place.

Pour l'année 2009, nous avons mis en place deux réunions.

Les structures ayant participés sont les suivantes :

- CMP Bichat ;
- CAPP du pôle santé Goutte d'Or ;
- 2 EDL du 18^{ème} arrondissement (Goutte d'Or et des Portes) ;
- Association le CAIREP : Centre d'Aide, d'Interaction, de Recherche Ethno-Psychologique (dans le groupe scolaire Binet);
- Service médico-social scolaire / DASES ;
- Association GAEP (Groupement d'Aide Ethnopsychologique) ;
- Association Culture 2+
- CMP Championnet ;
- Halte Garderie Ganneron
- Halte Garderie Evangile
- PMI, rue Ordener.

Dans ce groupe de travail nous avons réunis différents corps professionnels : médecin, assistante sociale, psychologue, directeur de structure au contact d'enfant de 0 à 11 ans.

Perspectives pour l'année 2010 :

A l'issu des premières réunions du groupe de travail :

- L'orientation du groupe de travail de manière plus spécifique sur l'isolement des familles et leur impact sur le bien-être de leur enfant. N'y aurait-il pas un lien à faire avec la thématique de la parentalité de manière générale ?

III Texte cadre et diffusion des supports : Mettre en œuvre des supports de partage d'information, d'expérience et de mutualisation des ressources

1. Construction d'un document de base sur la santé psychosociale.

Dans le travail de partenariat que l'ASV18 mène avec les ASV parisiens, il a été conduit, avec la coordination de la DPVI, un travail de construction d'un document de base sur la santé psychosociale. Depuis l'ouverture de volet santé psychosociale dans tous les ASV parisiens, la définition d'un cadre commun sur la thématique est apparu comme une nécessité.

Dès lors, nous avons communément rédigé deux documents :

- un document définissant le cadre théorique de la santé psychosociale
- un document pratique permettant de définir les champs d'actions des ASV dans ce domaine.

2. intervention dans le cadre de séminaire, forum-débat et ateliers

Nous sommes intervenus à l'occasion d'événements relatifs à la souffrance psychique afin de présenter notre démarche et favoriser l'implication des partenaires dans le champ de la santé psychosociale.

Pour le cela, nous sommes intervenu :

- Au séminaire de Maison blanche sur la psychologie communautaire pour la présentation du volet de santé psychosociale (mars 2009)
- A l'atelier de la DPVI sur la santé psychosociale pour la présentation du diagnostic participatif sur la santé psychosociale (avril 2009)
- Au Débat-Forum du SMES de l'hôpital Sainte-Anne pour la présentation du volet de santé psychosociale dans le 18^{ème} arrondissement (octobre 2009).

3. Diffusion des données sur la santé psychosociale sur le site internet de l'atelier santé ville du 18ème arrondissement

Nous avons mis en ligne sur le site internet, la majorité des documents relatifs à la santé psychosociale au sein de notre ASV.

Nous mettons en ligne la totalité du rapport sur le diagnostic participatif sur la santé psychosociale après validation du groupe référent.

Nous avons également mis en place des liens, de sites internet, relatifs à la discipline ; ainsi que des données objectives.

IV La Formation-Action : Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique

Mise en place d'une formation- action intitulée :

« Mieux accueillir et orienter les personnes en situation de souffrance psychique : de la sensibilisation aux ressources, des ressources aux pistes d'actions »

Dans le cadre de notre diagnostic participatif sur la santé psychosociale, nous avons relevé les difficultés que les professionnels accueillant ou étant au contact de public en souffrance rencontraient dans leur pratique quotidienne. Ce constat est également partagé à l'échelle des ASV parisiens.

Dès, lors le projet de mettre en place une formation-action en commun nous a paru pertinent. Elle répond à la demande des professionnels œuvrant sur les quartiers politiques de la ville de Paris d'être mieux préparés et d'avoir des outils lorsqu'ils sont confrontés à une situation où une personne semble être en souffrance psychique.

Afin de mutualiser les ressources, les compétences et les expériences des partenaires dans ce domaine, les coordinatrices ASV ont élaboré ensemble cette formation action. Ceci pour impulser une dynamique de réflexion et de développement de projets.

Public

Cette Formation-action s'adresse à tout professionnel et/ou bénévole intervenant dans les champs social, éducatif, sanitaire, culturel, de l'insertion... dans les quartiers de la politique de la ville des 13^{ème}, 14^{ème}, 18^{ème} et 20^{ème} arrondissements, en lien direct avec la population. (Ex : éducateurs,

animateurs, agents d'accueil, assistantes sociales, gardiens d'immeuble, médiateurs, adultes relais et bénévoles d'associations, infirmières, ...)

Objectifs de la formation-action

Informier et sensibiliser les partenaires sur les ressources liées à la santé psychosociale à Paris
Identifier les besoins des partenaires pour mieux accueillir et orienter les personnes en situation de souffrance psychique
Elaborer collectivement des pistes d'actions adaptées à chaque territoire
Impulser une dynamique de réflexion et de développement

Pendant le second semestre de l'année 2009, ce projet a été construit communément par les ASV parisiens avec la supervision de l'Institut Renaudot.

Les dates de la tenue de ce projet sont pour les 16 et 23 mars 2010.

V Les actions : Améliorer l'organisation et la diffusion de séances d'information

Durant l'année 2009, nous avons été sollicités par des partenaires associatifs et institutionnels sur la thématique de la santé psychosociale.

1. café social Dejean : ateliers portant sur « la stigmatisation des personnes en souffrance psychique ».

Ces ateliers ont été mis en place à la demande des adhérents de la structure.

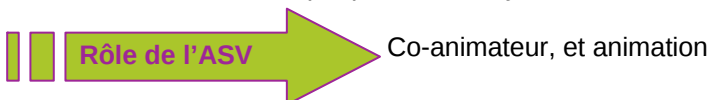
Objectifs de l'action :

- informer les adhérents sur la souffrance psychique
- fournir des informations concernant les lieux ressources en la matière sur le territoire.

Nous avons également co-animé avec l'infirmière de la structure un atelier sur les définitions et les représentations de la souffrance psychique.

Les deux ateliers ont permis aux adhérents du Café Social d'identifier les professionnels et lieux ressources en matière de santé mentale, le tout dans une dynamique groupale.

Nous avons diffusé les plaquettes du Psycom 75.

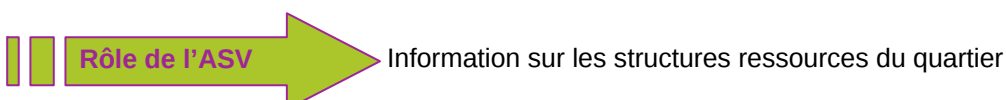


2. ALJT : soirée intitulée « Un psy ? Mais j'suis pas fou ! ».

L'ALJT a mis en place un projet à destination de ses résidents sur la thématique de la santé psychosociale. Ce projet avait pour objectifs de :

- Permettre aux jeunes accueillis de découvrir des lieux ressources et de rencontrer des professionnels à l'occasion des différentes prévues
- Favoriser l'accès aux soins en santé mentale pour les jeunes
- Faire évoluer les représentations sur la norme et sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique.

Nous sommes intervenus à l'occasion de la première soirée, afin de présenter la démarche de l'ASV en matière de santé psychosociale et pour répondre aux questions des résidents sur les structures et professionnels ressources dans le 18^{ème} arrondissement.



Perspectives pour l'année 2010

Pour l'année 2010, Nous allons poursuivre les projets en cours :

- Mise en place de la formation-action des ASV parisiens sur l'accueil des personnes en souffrance psychique.
- Mise en place d'actions à destination des habitants au sein du groupe de travail sur la santé psychosociale des enfants.
- Poursuite de la diffusion des travaux réalisés et de l'actualité sur la santé psychosociale dans le site internet
- Investir la thématique de la santé psychosociale de manière transversale au sein de l'ASV18.

Prévention/Promotion de la santé

- Les rallyes Santé Goutte d'or et Chapelle

Lieu : Gymnase de la Goutte d'or

Objectif : Informer les jeunes du quartier sur les thématiques Nutrition, prévention IST, sexualité ; et de l'hygiène et du bien-être corporel ; prévention des conduites à risque : consommations de produits psycho-actifs...

Modalité d'intervention : actions proposées aux jeunes de 6-11 ans et 12 à 17 ans.

Public touché : 50 jeunes



Relais d'information, tenue de stand, co-organisation

Lieux : 3 lieux sur le quartier de la Chapelle

Objectif : informer les jeunes sur les ressources du quartier

Modalité d'intervention : Co-organisation d'un rallye santé dans le quartier de la Chapelle sur les thèmes de la nutrition, de la prévention IST, sexualité ; et de l'hygiène et du bien-être corporel ; prévention des conduites à risque : consommations de produits psycho-actifs...

Public touché : 100 jeunes



Co-organisation, mise en réseau

Un certains nombres de professionnels ont été mobilisés pour organiser ce rallye : EGDO, Pôle Santé, ANPAA, Kiosque Info SIDA, Ligue contre le cancer, LEA, CRAMIF. Nous attendons entre 50 et 60 jeunes sur le rallye avec deux tranches d'âge : 6-12 et 12-16 ans.

- Prévention des accidents domestiques

Lieu : AGO

Objectif : sensibilisation à la prévention des accidents domestique

Modalité d'intervention : Soutien méthodologique sur le thème de la prévention des accidents domestique, visant à l'élaboration d'actions de sensibilisation organisées par la CAF, une des travailleuse social de la CAF a ensuite participée à la formation Action organisée par l'ASV 18 tout au long de l'année 2009 et nous l'avons accompagné dans son projet.

Public touché : 15 femmes



Soutien méthodologique, mise en réseau

- **La sexualité, si on en parlait ?**

Lieu : Mairie du 18^{ème}

Objectif : sensibiliser les jeunes aux questions de sexualité, rapport de genre, contraception, grossesse

Modalité d'intervention : Projection à la mairie du 18^{ème}, dans la salle des fêtes, du film JUNO. Le film a été suivi d'un débat et de différents stands Sensibiliser les jeunes aux questions autour de la sexualité : SIDA, Contraception, grossesse...

Public touché : 80 jeunes entre 12 et 18 ans



Relais d'information, mise en réseau, tenue de stands

- **Dépistage au Pôle Santé**

Lieu : Pôle santé

Objectif : Inciter les populations à risque sur le dépistage et les inciter à se faire dépister

Modalité d'intervention : Relais d'information dans les réseaux partenaires

Public touché : 15 structures



Relais d'information, mise en réseau

- **Grand Brain storming de santé**

Lieu : Antenne Jeune Mont Cenis

Objectif : Consultation des priorités des enfants en matière de santé

Modalité d'intervention : Consultation des enfants venant pour l'aide aux devoirs pour connaître leur conception de la Santé, l'étendue de leurs connaissances, la perception de la Santé vécue./Consultation orale de 7 enfants de 9 à 11 ans sur une période d'1h30.

Les différentes thématiques ont été abordées à l'initiative des enfants.

La dernière partie de l'intervention a consisté à mettre en avant les besoins des enfants sur les connaissances en santé qu'ils aimeraient acquérir.

Public touché : 7 jeunes



Relais d'information, mise en réseau

Journée mondiale de lutte contre le SIDA

Le rallye SIDA

Lieu

EGO/URACA/Conseil de la jeunesse / ANPAA/EMIPS/ centre de santé Marcadet/ mail binet/centre social belliard/ Antenne Jeune Mont Cenis/ Mairie du 18ème/FTCR

Objectifs :

- Mobiliser des habitants, des équipes et des acteurs socio-sanitaires autour du VIH dans les 4 quartiers politiques de la ville du XVIII^e arrondissement.
- D'organiser sur une journée des actions et des événements sur différents sites portés par des équipes partenaires et diversifiées.
- Permettre de promouvoir la participation des habitants sur le thème du VIH-SIDA.

Modalité d'intervention

Ce projet a eu lieu le Mercredi 2 Décembre 2009 de 14h à 21h.



La journée a été conçue comme un rallye à travers le 18^e arrondissement avec un point de départ et un point d'arrivée, des événements (expositions, débats, jeux, théâtre, films, quiz etc...) sur le ou les trajets possibles sur des sites divers animés par différentes équipes. La journée s'est clôturée par un repas.

Cette journée s'est déroulée en 3 phases, de 14h à 21h:

- le parcours citoyen
- le mur d'expression Binet
- le théâtre Forum et apéro-dinatoire au petit Ney

Public touché : 100 personnes



Rôle de l'ASV

coordination, mise en réseau

Rabelais

Lieu : Lycée Rabelais

Objectif : Sensibilisation des étudiants de l'IFSI Rabelais aux messages de prévention sur le SIDA à l'intention de tous les élèves du lycée Rabelais

Modalité d'intervention :

Phase 1 : Journée de formation aux élèves de l'IFSI Rabelais par le kiosque

Phase 2 : le 7 décembre :

- Intervention de 40 minutes dans chaque classe (17 classes sensibilisées)
- passation d'un questionnaire
- Tenue de stands par les élèves infirmiers, tenue de stands par des professionnels de la prévention, Kiosque info SIDA
- Mur d'expression

Public touché : 600 jeunes entre 14 et 22 ans



coordination, mise en réseau

L'éclaircissement de la peau

Contexte :

Une première conférence organisée par l'ASV et URACA sur les dangers de l'éclaircissement de la peau qui a eu lieu en mai 2009, où divers spécialistes sont intervenus pour penser, de manière transversal et pluridisciplinaire, ce phénomène resté jusqu'alors quasi vierge d'une réflexion en matière de santé publique.

La ville de Paris a chargé par la suite l'association URACA de mettre en place une campagne d'information, de sensibilisation et de prévention sur la dépigmentation volontaire de la peau, pratique très courante dans les communautés africaines et qui est un réel problème de santé publique en raison de la nocivité des produits utilisés.

Tout au long de cette campagne l'atelier santé ville a été chargé de relayer la campagne sur le 18^e arrondissement, arrondissement extrêmement touché par le phénomène par le nombre de commerce et la présence d'une forte communauté africaine.

Le travail de l'ASV s'est déroulé de la manière suivante :

Mobilisation de femmes relais :

Nous avons eu plusieurs réunions informelles à l'occasion d'autres rencontres dans les quartiers qui ont touché les femmes du quartier

Nous avons aussi mobilisé des groupes relais sur les quatre quartiers politique de la ville du 18^e arrondissement :

- La goutte d'or

2 réunions dans un groupe de 20 femmes (association villageoise).

Un second groupe de 5 femmes à la rue des gardes.

Nous avons aussi organisé une réunion avec les femmes de l'assemblée des femmes d'URACA dans nos locaux.

- Amiraux Simplon :

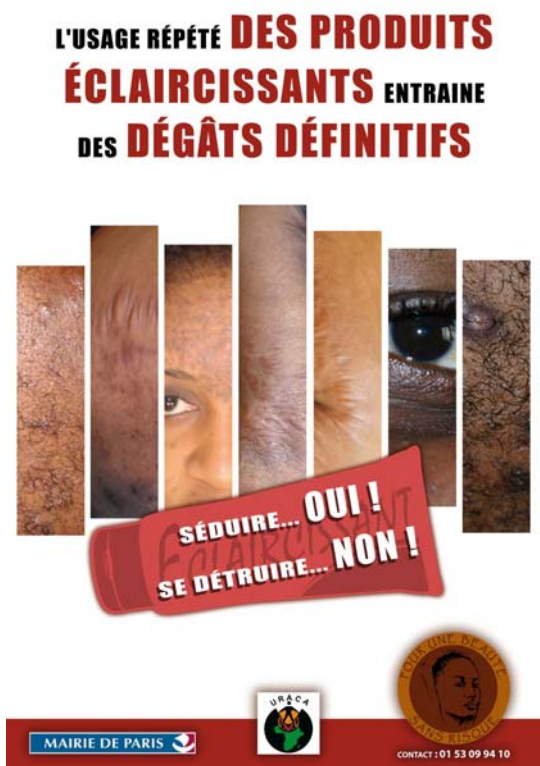
2 femmes à amiraux simplon.

- Chapelle :

3 femmes à la Chapelle

- Les portes :

8 femmes sur les portes : deux réunions.



Relais d'information pour les formations sur les dangers de l'éclaircissement de la peau

Huit formations sur les dangers de l'éclaircissement avec le Docteur Marx du Pôle Santé et le docteur Petit ont été organisées dans deux arrondissements de Paris : le 18^{ème} et le 19^{ème}

Nous avons rencontré plusieurs partenaires notamment les Pmi, centre de santé, partenaires associatifs, institutions, mairie et salons de coiffures afro, socio-esthéticiennes afin d'informer de la tenue de ces réunions.

2 salons de coiffure et un magasin de coiffure ont accepté de servir de relais pour la campagne.

Une réunion a été organisée à Sénégal tresse, 56 rue de Clignancourt, avec 4 femmes et 1 homme

Beauté Ebène : Journée citoyenne sur les dangers de l'éclaircissement de la peau.

L'Atelier santé Ville du 18^e a été chargé du relais d'information pour la fête de la beauté en collaboration avec la mairie du 18^e arrondissement, la Mairie de Paris et l'association URACA porteuse du projet. La manifestation du 7 novembre 2009 a suivi la journée officielle de lancement de la campagne sur les dangers de des produits éclaircissants par la ville de Paris.

La fête de lancement:

Une table ronde avec la participation de plusieurs intervenants dont :

- Mme Dominique Demangel élue du 18^e en charge de la santé.
- Le Dr Kadi Sy-Bizet dermatologue
- Le Dr Antoine Petit dermatologue APHP Saint Louis.
- Mr Alexis Peskine artiste peintre
- Mlle Maya Yattera
- Maka Touré

La journée a été parrainée par :

-Aya Cissoko (championne du monde de boxe amateur des super-welters et double championne du monde de Boxe française.

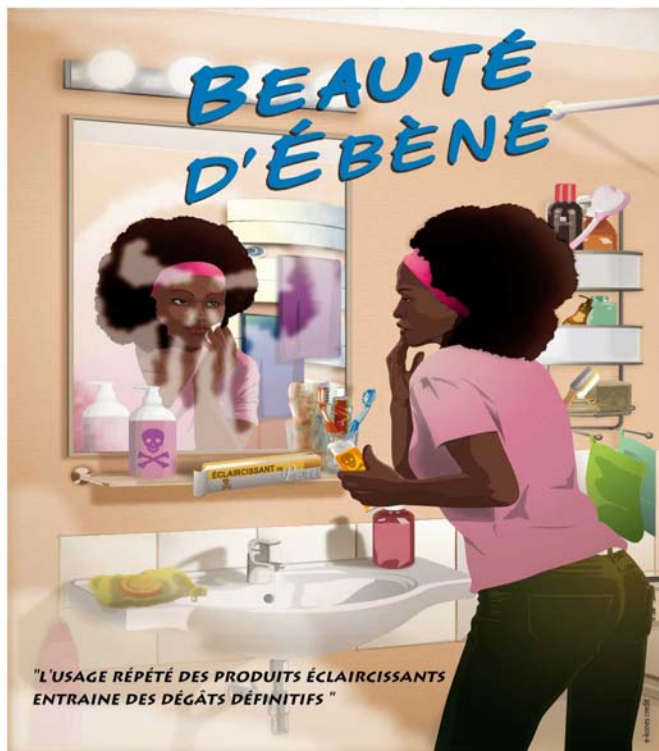
-Enoch Effah(triple champion du monde de boxe française)

La journée s'est poursuivie par :

- Stand de maquillage.
- Exposition d'Alexis Pesquine
- Défilé de mode Miss Mali 2009
- Slam de Mamzelle /Los Bledos
- Danse africaine avec Mandingue Luxuria et Kany

Avec la présence de plusieurs journalistes et la Télévision Suisse Romande.

-Une centaine de personnes ont participé à la manifestation.



Pistes à venir :

Le lancement de la campagne sur l'éclaircissement de la peau a suscité une grande émulation au sein des acteurs de proximité et des étudiants. Depuis le lancement, une vingtaine d'étudiants sont venus pour nous poser des questions et réfléchir sur le sujet. En parallèle, des **associations mais également des institutions telles que la CAF** se proposent de mener des actions et de relayer cette campagne. Le lancement d'une telle opération a permis de libérer la parole sur ce sujet jusqu'alors très tabou.

Il existe maintenant un espace pour faire de la prévention que l'Atelier Santé Ville avec ses partenaires comptent saisir.

Une réunion est prévue en septembre 2010 avec le Pôle Santé, URACA et l'Atelier Santé Ville pour prolonger ces pistes de réflexion et agir sur le long terme.

Coordination inter-asv

Les réunions inter Atelier Santé Ville en 2009

Dates	Ordre du jour	Lieu	Objectifs et/ou Perspectives
ANNEE 2009			
9 janvier	Travail d'élaboration des FA en collaboration avec la CRAMIF	DPVI	
13 janvier	Restitution de l'étude sur site des ASV par Chantal Manonni	DPVI	
20 janvier	Présentation du dispositif REPOP	REPOP	
27 janvier	Recrutement stagiaire	ASV-Paris20	
5 février	Rencontre avec l'équipe de Sida Info Services Et présentation de la pièce de théâtre « qui a dit sida ? »	Sida Info Services	Sensibilisation au préservatif féminin Documentation
6 février	Atelier santé « santé communautaire »	DPVI	
5 mars		DPVI	
5 mars	Journée de la femme – intervention de G Stievenard et Mme Durlach	Pépinière Mathis	Présentation de l'étude engagée sur les rapports de genre
20 mars	Volet santé du CUCS	DPVI	
25 mars	Présentation de l'étude menée auprès des collégiens par la CPAM : « enquête DIESE » par M. Lachamp	CPAM	
30 mars	Travail sur document ressource SPS	DPVI	
2-3 avril	Journée de l'INPES	Maison de la mutualité	S'informer, échanger et mise en lien
7 avril	Atelier santé « santé psychosociale »	DPVI	Participation à l'organisation de cet atelier
20 avril	Travail sur les objectifs et l'organisation de la formation action SPS	DPVI	
27 avril	DRASSIF		
14 mai	ADECA	ADECA	
15 mai	Volet santé cucs	DPVI	
18 mai		DPVI	
29 mai	Rencontre avec Sandra Merle – diététicienne DFPE	DPVI	
2 juin	Rencontre FNARS sur projet de formation action SPS	FNARS	Echanges sur projet de formation respectifs et participation des ASV aux groupes de projet de la FNARS
8 juin	Préparation des comités de pilotage, et projet de formation action SPS	DPVI	
11 juin	Réunion volet santé du CUCS	DPVI	
15 juin	Rencontre et présentation du projet « droits d'urgence » par Marianne Yvon	DPVI	
23 juin	Module de formation ORS	DRASIF	
25 juin	Présentation de l'évaluation menée par l'ASCé sur les ASV nationaux, réunion proposée par l'ESPT	AMIF	
1 juillet	Présentation du site défi nutrition – PNNS et de l'offre de formation-action dédiée aux villes actives et ASV	DRASSIF	
9 juillet		ASV-Paris20	
16 juillet	Réunion post comité de pilotage	DPVI	
24 juillet	Réunion allaitement et précarité, groupe de travail piloté par la chef de projet nutrition CRAMIF	CRAMIF	
10 septembre			
11	Travail sur documents SPS avec DASES et DPVI	DPVI	Validation du document

septembre			
6 octobre	Travail sur la commande à faire auprès des étudiants géo de la santé	DPVI	Objectif : santé des femmes
20 octobre	Réunion cabinet JM LeGuen/ Judith Herpe La question du diagnostic, faire remonter le s besoins des coordonatrices ASV75 au cabinet	Hôtel de ville	Programmation de réunions thématiques
22 octobre	Travail sur formation action SPS	DPVI	Travail sur le fond, organisation sur la forme et regards des experts à solliciter
6 novembre	Présentation du PSN et des chefs de projet	DASES	
19 novembre	Faire un point sur les projets engagés sur la thématique santé des femmes avec ADECA75	ADECA	Proch réu Mai 2010
4 décembre	Trame rapport d'activités 2009	ASV-Paris18	Rédaction de partie commune du RA Définition des ordres du jour des proch réunions Accord sur les dates de copil 2010
11 décembre	Echanges avec Mounira sur la trame du RA et du contenu des prochaines réunions interASV	DPVI	Travail sur schéma organisationnel des ASV75 Positionnement de l'apprentie Elodie sur travail InterASV : centralisation des FA
21 décembre	Rédaction commune des parties du RA	ASV-Paris20	
ANNEE 2010			
14 janvier	Cabinet santé en centrale : Santé des femmes Demandes faites par les coordinatrices ASV75 sur des données quantitatives IVG, urgences ... et qualitatives sur les actions menées, les plannings familiaux...	Hôtel de ville	
22 janvier	Echanges sur outils d'animation de réunions/groupe de travail	DPVI	
25 ou 26 janvier	Présentation d'outils de prévention par la CRMAIF	CRAMIF	
<i>A définir</i>	Annuaire thématique, Echanges sur outils d'évaluation, d'analyse,... Mobilisation des habitants Création d'un outil commun de prév type jeu sur les conduites à risques...		<i>A définir</i>
26 février	Cabinet santé en centrale	Hôtel de ville	
2 avril	Cabinet santé en centrale	Hôtel de ville	
6 mai	ADECA : Faire un point sur les projets engagés sur la thématique santé des femmes	ADECA	
28 mai	Cabinet santé en centrale	Hôtel de ville	

Perspectives

Diagnostic :

→ Poursuivre le travail de **diagnostic partagé** avec la diffusion des résultats.

A terme, l'observatoire local de santé (données quantitatives, analyse des entretiens avec les professionnels et analyse des réponses au questionnaire pour les habitants) sera mis en ligne sur le site internet de l'ASV.

Formation Action :

→ Formation-action et/ou groupe de travail sur les problématiques liées à l'accueil de publics en situation de souffrance psychique et les publics en crise ou « hors critères »

→ Réaliser la dernière séance de formation Action ; construire des projets de santé dans une démarche de Santé communautaire

Evaluation :

→ Etablir une démarche d'évaluation commune avec les Ateliers Santé Ville Parisiens

Collaborations et partenariats privilégiés

→ Poursuivre la collaboration avec différentes structures étudiantes :

- l'IFSI Rabelais et les stagiaires de 1^{ère} et 2^{ème} année qui nous aide pour le diagnostic et la nutrition.

→ Améliorer la prévention du cancer du sein et du cancer colorectal en collaboration avec ADECA, identifier les freins et les leviers concernant ce problème (les femmes des QPV y ont peu accès), notamment dans les Ateliers Sociolinguistiques

→ Articuler des actions avec la CPAM en lien avec l'enquête Dièse dans le cadre des CESC.

Nutrition

→ Poursuivre notre travail de relais des politiques publiques concernant la nutrition. Proposer aux associations de quartier des actions autour de ces thématiques.

Accès aux soins

→ Co-organiser et construire les événements de la Semaine bleue avec le PPE

→ Co-organiser et construire les événements du salon des seniors avec le PPE

Santé des femmes

Initier un groupe de travail sur la santé des femmes dans le 18ème

Annexes

RECAPITULATIF DES ACTIONS DE L'ASV 18 EN 2009

Titre de l'action	Quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	Partenaires professionnels	Public visé	Habitants	Date
Nutrition							
Intergénérationnel dans les cantines de maternelle	Goutte d'or	2 réunions de préparation	Développement des liens intergénérationnels pour favoriser une meilleure alimentation des jeunes de 3 à 6 ans de l'école maternelle Saint Luc. Développement des outils pédagogiques et de l'information sur l'alimentation : jeux, brochures, livres,... Développement des partenariats avec les acteurs associatifs locaux et autres. Présentation des outils pédagogiques, ludiques (jeux, brochures, livres...) et échanger sur des expériences et des informations sur l'alimentation	Social : EDL/DPVI, Café littéraire le petit Ney, CRAMIF, Mr ARAR = habitant sur un montage de projet nutrition, SOGERES - Educatif : école maternelle Saint Luc, Education nationale, Animateurs de la cantine, Médecine scolaire - Santé ASV Paris 18, CPAM, INPES - Habitants : Parents d'élèves,	Enfants de 3 à 5 ans et parents	30	mars-09
Fête des calendriers	4 QPV		Distribution des calendriers de l'ASV 18 réalisés en collaboration avec les partenaires de l'ASV 18 Intervention de différents acteurs à la Salle Saint Bruno. -presentation de films par sirius prod, présentation de sport avec capoeira Viola, -quizzes nutrition avec le centre social belliards, -stands des xérogaphes, du PPE	social: 5 Culture: 3 Santé: 2 Insertion: 1 Mairie: 1 Etat: 1	tous publics des 4 QPV	33	mars-09
Action nutrition à AGO	Goutte d'or	1 réunion de préparation et 3 ateliers	3 séances d'animation sur la thématique de la nutrition. -Focus group avec les éducateurs -ateliers sur la connaissance du corps dans l'espace. -Sur les ressources alimentaires Envisager des « bonnes pratiques à la cuisine » comment bien manger tous les jours sans trop dépenser. Comment faire de la cuisine en bougeant (musique, danse).	AGO	Femmes en alphabétisation	20	Avril-mai
Après midi nutrition au centre social Belliard	Portes	1 réunion de préparation	Intervention afin de constituer une première approche avec le public sur l'équilibre alimentaire, les fruits et légumes de saisons, les apports nutritifs - la première phase de la journée a été la préparation culinaire de plats avec les adultes et les enfants autour de recettes simples. - suivie de projection de diapos du classeur de l'INPES -le repas a été dégusté autour d'un débat et de	centre social belliard/ documentation de l'INPES	Enfants du centre social Belliard et leurs parents	25	avr-09

			questionnements. -un film a été projeté ayant pour thème central la nutrition.				
Semaine du goût	Portes Goutte d'or Abbesses	3 réunions de préparation et 4 ateliers	Du 10 au 18 octobre la Semaine du goût coordonnée par l'atelier Santé Ville 18 sur trois quartiers : •Pôle Santé, Opération goûter « Tartinons ensemble » • Centre d'animation des Abbesses : Drôle de goûts « A nous insectes et graines germées » • Chez Coco Cabana, 3 jours de dégustation « laissons-nous surprendre » Recettes, conseils + dégustation. • Au Petit Ney : Espèces de courge... « Cuisinons-les et goûtons leurs histoires » atelier cuisine autour d'un goûter surprise à la courge	CRAMIF, MEA GUSTA, Le Petit Ney, EGDO, Centre d'animation des Abbesses, Mairie du 18 ^{ème} , Xérographe, Coco Cabana, Pôle Santé, Centre d'animation Binet	Jeunes de 6 à 12 ans pour la goutte d'or et le centre d'animation des Abbesses	100	oct-09
Animation d'été au square Léon	Goutte d'Or	2 réunions de préparation et 3 ateliers	Stand au square Léon pour Sensibiliser les habitants et usagers du parc aux thématiques de la nutrition et de la lutte contre la sédentarité par le média de jeux et d'informations. Une deuxième thématique est apparue avec la venue de l'EMIPS sur les thématiques de la sexualité, de la contraception et des effets du cannabis.	Pôle Santé / EDL goutte d'OR / DPVI / Mairie du 18ème	Jeunes et leurs familles pour le Petit Ney	150	juin-juillet et aout 2009
papothèque à l'école Cavé	Portes	1 réunion de préparation	Table ronde avec les parents, les directeurs d'écoles, l'ASV et les nutritionnistes dans une démarche de prise de parole ouverte	Dases X 3 / EducationX 4 /EDL / Petit Ney/Cramif/	Parents d'élèves de 3 à 6 ans	6	avr-09
Pique nique au centre social Belliard	Portes	1 réunion de préparation	Sensibilisation à une nutrition saine et diversifiées. Différentes structures se sont retrouvées au centre pour préparer un repas et aller le déguster aux jardins du ruisseau	GRAJAR / Centre social Belliard /oasis 18	Jeunes usagers du Grajar, de l'oasis 18 et du centre social entre 8 et 14 ans	25	mai-09

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Accès aux soins							
Groupe de travail accès aux soins	4 QPV	6 réunions	-Mise en place d'un réseau de traduction entre les acteurs du 18ème - configuration d'un guide reprennant les ressources pour les Personne âgées dans le 18ème -présentation de structures travaillant autour des personnes âgées non connues du groupe - information de la CPAM sur l'accès aux droits et aux soins -Informations sur la cate retraité de l'Assfam - présentation du PPE 18 et de l'hôpital Bretonneau -Travail sur la semaine bleue	Social : Centre social AGO, SSPD, Café Social Dejean, Association au rendez vous des séniors, Ma plume est à vous, Karukera, En marche avec nos aînés « EMANA », le pari solidaire, droit d'urgence. Santé : CPAM, URACA, Migration Santé, PASS Lariboisière, DGS, Pharmaciens Goutte d'Or, RPNS, MDM, Bus social Dentaire, Urgence Bichat, Service Social hospitalier Bichat, Equipe mobile gériatrique Bretonneau, Médecins généralistes (x2), EHPAD Bon accueil, Oasis bon accueil.Insertion : ASSFAM, PIMMS, PPE 18, Association Les petits frères des pauvres.	Professionnels du social et de la santé		janvier 2009 à décembre 2009
Journée intergénérationnelle au PPE	4 QPV	4 réunions de préparation	Journée de prévention créant à la fois du lien social entre les personnes âgées pris en charge au sein de l'hôpital Bretonneau, celles vivant dans le 18ème et les structures associatives et institutionnelles du 18ème. Action de l'ASV 18: invitation de la CPAM pour la présentation du jeu de l'oie sur l'accès aux droits	CPAM /PPE/Petits frères des pauvres/EMANA/ Centre social Belliard/ Le petit Ney / SSPD / Café social Dejean / Au rendez vous des seniors / PIMMS / Le pari solidaire / ASSFAM	Personnes âgées du 18ème et de l'hôptam Bretonneau	50	21-oct

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Printemps des seniors	4 QPV	1 réunion en 2009	Aide à l'organisation du « printemps des seniors » à la mairie du 18 ^{ème} le 1 ^{er} avril 2010 avec un groupe de travail Comité technique d'organisation des événements - location de matériel - organisation des stands - nutrition - forme global de la manifestation et messages principaux	Social : Association au rendez-vous des séniors, Ma plume est à vous, En marche avec nos aînés « EMANA », Le pari solidaire Santé : EHPAD Bon accueil, Droits d'urgence, Oasis bon accueil Insertion : ASSFAM, PPE 18, Association les Petits frères des pauvres	Seniors du 18ème		
Prévention/promotion de la santé							
Prévention des accidents	Chapelle et goutte d'or	6 sessions de la Formation action de l'ASV 18	Soutien méthodologique sur le thème de la prévention des accidents domestique, visant à l'élaboration d'actions de sensibilisation organisées par le centre social Accueil Goutte d'Or, une des travailleuse social de la CAF a ensuite participée à la formation Action organisée par l'ASV 18 tout au long de l'année 2009 et nous l'avons accompagné dans son projet.	Santé : INPES CPAM MAIF MACIF CRAMIF Développement du lien social : Service social, PMI, Maison de l'enfance, Relais Assistantes Maternelles Service social Départemental (DASES, CASVP), ASSFAM, PIMMS, PAD, Centre social Accueil goutte d'Or / Habitat, cadre de vie : Paris Habitat et la Sablière. Education, jeunesse : Service social scolaire, Education Nationale / EDL	Femmes en situation de vulnérabilité	150	janvier 2009 à décembre 2009
Dépigmentation Volontaire	4 QPV		Informé des dangers de la dépigmentation volontaire Relayer la campagne en trois phases : - Mobiliser les femmes relais du 18ème - Informer des sessions de formation dans le 18ème - Mobiliser les habitants pour la fête de lancement	Santé : Pôle Santé Goutte d'or, Uraca - Mairie : Mairie de Paris : DPVI/EDL/Cabinet Le Guen, Mairie du 18ème	habitants des 4 QPV ainsi que les prof santé et social	260	mai 2009 à décembre 2009

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Rallye Santé La Chapelle	Chapelle	3 réunions de préparation	Stands dans différents lieux à la Chapelle afin de Diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention auprès des jeunes. Plusieurs thématiques ont été abordées : nutrition, prévention des accidents domestiques, toxicomanie.	Santé : ANPAA, Social : PAEJ, ENS Torcy Mairie : EDL, Mairie du 18ème	Jeunes du 10 à 16 ans	80	juin-09
Conférence : Peau noire, peau blanche, identité et séduction	4 QPV et au-delà	2 réunions de préparation	Information par une conférence des dangers et de l'histoire de la dépigmentation volontaire	Label Beauté Noire /hopital saint louis /professeur d'anthropologie de Paris VIII /Uraca	habitants des 4 QPV ainsi que les prof santé et social	100	mai-09
Rallye Santé Goutte d'Or	Goutte d'Or	2 réunions de préparation	Plusieurs stands le 8 juillet avec un parcours et un passeport pour les jeunes Permettre aux jeunes de se sensibiliser aux principes du PNNS et d'autres thématiques de santé, prévention des accidents domestiques, sexualité... Plaquettes, guides, goûter, agenda	Santé : CRAMIF, ANPAA, Pôle Santé, Kiosque, Ligue contre le cancer /mairie du 18ème / social : Léa	Jeunes entre 6 et 16 ans	60	juil-09
Journée mondiale du SIDA 2009	Portes	4 réunions de préparation	Sensibilisation des étudiants de l'IFSI Rabelais aux messages de prévention sur le SIDA à l'intention de tous les élèves du lycée Rabelais Phase 1 : Journée de formation aux élèves de l'IFSI Rabelais, Phase 2 : le 7 décembre : -Intervention de 40 minutes dans chaque classe (17 classes sensibilisées) -passation d'un questionnaire -Tenue de stands par les élèves infirmiers, tenue de stands par des professionnels de la prévention, Kiosque info SIDA - Mur d'expression	Santé : Kiosque Info Sida Institution : Mairie du 18ème Education : Rabelais	Jeunes entre 14 et 22 ans	600	octobre à décembre 2009
La sexualité, si on en parlait ?	4 QPV	2 réunions de préparation	Projection à la mairie du 18ème, dans la salle des fêtes, du film JUNO. Le film a été suivi d'un débat et de différents stands Sensibiliser les jeunes aux questions autour de la sexualité : SIDA, Contraception, grossesse...	Conseil de la jeunesse /Mairie du 18ème Santé : Planning / CRIPS / AIDS	Jeunes entre 12 et 18 ans	80	juin-09

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Café Capote et dépistage au Pôle Santé	4 QPV	1 réunion de préparation	Relais d'informations sur la semaine Café Capote et le dépistage de la mairie du 18ème	Mairie du 18ème	tous publics des 4 QPV		nov-09
Parcours citoyen journée mondiale du sida	4 QPV	4 réunions de préparation	Organisation sur une journée d' actions et d' évènements sur différents sites portés par des équipes partenaires diversifiées. Programme de la journée : structures ayant participés au Rallye: EGO/URACA/Conseil de la jeunesse / ANPAA/EMIPS/ centre de santé Marcadet/ mail binet/centre social belliard/ Antenne Jeune Mont Cenis/ Mairie du 18ème/FTCR	EGO/URACA/Conseil de la jeunesse / ANPAA/EMIPS/ centre de santé Marcadet/ mail binet/centre social belliard/ Antenne Jeune Mont Cenis/ Mairie du 18ème/FTCR	Jeunes et adultes	100	02-déc
Grand brainstorming de santé	Amiraux	1 atelier	Consultation des enfants venant pour l'aide aux devoirs pour connaître leur conception de la Santé, l'étendue de leurs connaissances, la perception de la Santé vécue./Consultation orale de 7 enfants de 9 à 11 ans sur une période d'1h30. Les différentes thématiques ont été abordées à l'initiative des enfants. La dernière partie de l'intervention a consisté à mettre en avant les besoins des enfants sur les connaissances en santé qu'ils aimeraient acquérir.	Antenne Jeune Mont Cenis	Jeunes	7	juin-09
Réel et imaginaire, Visible et invisible, nommable et innommable en France et en Afrique	4 QPV	2 réunions	conférence/débat sous la forme d'un cercle ou chacun était invité à prendre la parole et à questionner ces notions complexes.	Uraca	tous publics des 4 QPV	45	mai-09
Diagnostic							
Diagnostic de santé psychosociale	4 QPV	38 entretiens	Réalisation d'un état des lieux avec les professionnels de leurs réalité professionnels, relever leurs constats et leurs propositions d'actions	Secteur de la petite enfance, jeunesse, sociale, santé, personnes âgées; psychiatrie adultes, psychiatrie enfance et jeunesse, ethnopsychiatrie, psychologie, insertion	Professionnels		janvier à décembre 2009

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Diagnostic de santé	4 QPV	38 entretiens	Réalisation d'un état des lieux avec les professionnels	Secteur de la petite enfance, jeunesse, sociale, santé, insertion, personnes âgées;insertion	Professionnels		janvier à décembre 2009
Diagnostic de santé psychosociale	4 QPV	210 entretiens	Consultation des habitants	social: L'Institut Renaudot, Les petits frères des pauvres, le PIMMS Bichat, Jeunesse: Espace Jeune Goutte d'Or, le Centre Social Belliard	4 groupes de population	210	mars à juin 2009
Diagnostic de santé	4 QPV	250 entretiens	Consultation des habitants	social : L'Institut Renaudot, Les petits frères des pauvres, le PIMMS Bichat, Jeunesse : Espace Jeune Goutte d'Or, le Centre Social Belliard / EGO/CAF; EGDO/ADOS, AGO,EDL/ Education: Ecoles/ Collèges/Lycées / Santé: Médecins généralistes...	5 groupes de population	150	septembre à décembre
Diagnostic de santé	4 QPV	5 réunions	Restitution du diagnostic	Mairie du 18ème/EDL	Habitants/professionnels et élus	80	juin à septembre
Santé psychosociale							
Atelier sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique pour les adhérents du café social Dejean	Goutte d'or	1 réunion de préparation et 2 ateliers	Co-animation d'1 atelier pour informer et sensibiliser les adhérents sur les différentes psychopathologies./ 2ème atelier: Animation du groupe de parole : présentation des différents professionnels de santé mentale à la demande des adhérents et intervention sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique dans une dynamique groupale	Social : café social Santé: CMP Marcadet (absent)	Les adhérents du Café Social Dejean	15	juin

Titre de l'action	quartier	Nb de réunions	Contenu de l'action	partenaires professionnels	Public visé	habitants	date
Atelier de la DPVI : la santé psychosociale	4 QPV et au-delà	1 réunion et une conférence	Présentation de la mise en place d'un diagnostic en santé psychosociale au sein d'un atelier santé ville	DPVI Santé: CCOMS /Maison des usagers	Professionnels/ usagers de la DPVI	40	avril
INTERVENTION EPS Maison Blanche	4 QPV et au-delà	1 réunion et 1 conférence	Présentation de la mise en place d'un diagnostic en santé psychosociale au sein d'un atelier santé ville	EPS Maison Blanche INPES Institut Renaudot AFPC	Professionnels et usagers	60	Mars
INTERVENTION Ste ANNE	4 QPV et au-delà	1 conférence	Présentation du dispositif ASV aux partenaires de Ste Anne afin de favoriser les partenariats	SMES Ste Anne	partenaires du SMES	20	Octobre
Santé des femmes							
Conférence sur la journée de la femme	4 QPV et au-delà	1 table ronde	Table ronde : participation de l'ASV sur son expérience dans la cadre d'actions réalisées avec les femmes de centres sociaux.	DPVI/Pepinière Mathis	partenaires DPVI	50	mars-09
Préparation du Groupe de travail « santé des femmes »	4 QPV et au-delà	6 entretiens	Rencontre avec les professionnels et les acteurs de terrain.	Santé : EMIPS, Planning familial, PMI Boinod. Développement du lien social, accès aux droits : PIMMS 18, FTCR. Observatoire de l'égalité femmes/hommes	Professionnels		novembre et décembre 2009
Prévention des mutilations sexuelles	Portes	1 atelier	Intervention d'acteurs spécialisés sur les mutilations sexuelles pour favoriser une meilleure prise en charge et prévention des problématiques de santé liées à la femme.	ENS Torcy / GAMS	Femmes en cours d'alphabétisation	20	déc-09
Connaissance du pôle santé et des structures hospitalières	Goutte d'or	2 réunions de prépa et 2 ateliers	2 séances à Lariboisière avec le service gynécologique, les urgences et différents services	Santé: Pôle santé Goutte d'Or /Lariboisière Social: AGO	Femmes en cours d'alphabétisation	20	mars-09
Visite du Pole Santé et du Planning d'un ASL	Portes	1 atelier	1 séance pour connaître les différents services, l'accès aux soins et aux droits	Santé: Pôle santé Goutte d'or Social: ENS Torcy	Femmes en cours d'alphabétisation	20	mai-09
TOTAL 32						2546	

Collèges rencontrés pendant l'année 2009 afin d'établir avec les infirmières scolaires les priorités de santé

Collège	<u>Contacts</u>	<u>Actions</u>	<u>Réunion du CESC</u>	<u>Perspectives</u>
Gérard Philippe	Mardi 31 mars à 14h30 avec l'infirmière	Un prof est déchargé de la moitié de ses cours pour effectuer un travail sur la santé avec les élèves (sorties à la Cité de la santé). Il mène notamment une action sur la prise des petits déjeuners. "Je, tu, il" vient. Le planning aussi.	Aucune (situation difficile, mauvaises conditions de travail).	Recontacter le chef d'établissement sur les priorités dégagées par l'infirmière (sommeil, prise du petit-déjeuner, hygiène basique). Voir avec Fatiha pour faire le point avec l'infirmière sur les ressources du 18e concernant les parents. L'infirmière devrait nous mettre en relation avec la personne ressource.
Clémenceau	RDV mercredi 1er avril 10h avec l'infirmière, Mme Caillot. L'infirmière est responsable du bassin des infirmières 9-18e.	DIESE, sommeil chez les 6e, la police passe pour les drogues en 3e, je, tu, il pour la violence (5e et 4e).	À la rentrée et l'ASV sera convié.	Voir quels liens l'ASV peut faire avec les parents pour les sensibiliser (avec les groupes d'alpha ?). Voir avec Pierre du Pôle Santé quelle évolution possible des outils sur le sommeil (proposition d'outils vidéos créés par les collégiens). Avec l'AFEV ?
Utrillo	RDV lundi 6 avril 16h avec l'infirmière	Une vingtaine (je, tu, il, le planning,...) ; police sur les drogues ;...	Pas cette année	Avec l'AFEV

Collèges rencontrés pendant l'année 2009 afin d'établir avec les infirmières scolaires les priorités de santé

Mayer	RDV Jeudi 9 avril à 9h avec l'infirmière.	une semaine de prévention, avec DIESE (sommeil, nutrition, addictions aux écrans). En mai, action PDJ. Pas d'activités menées par les profs.	Deux réunions par an, une pour planifier, une bientôt en mai pour le bilan	Une matinée d'information un samedi à réaliser en direction des parents (écrans, sommeil). L'infirmière nous recommande de nous faire inviter au bassin d'infirmières (cf. Clémenceau).
Marx Dormoy	Infirmière en arrêt maladie	Une semaine de prévention avant Noël.	une fois par an (janvier) pour faire le bilan de la semaine de prévention.	
Marie Curie	Principale-adjointe	Actions de santé, DIESE. Priorités : sommeil, nutrition et addictions aux écrans	Aucune. À la rentrée, l'ASV serait convié.	Approfondissement de DIESE.
Berlioz	Présence au CESC du 28 avril. Visite de l'infirmière le 8 juin.	6e : Dépistage dentaire 5e : vaccinations 4e : "Je, tu, il" vient pour les 4e en plusieurs sessions pour chaque classe. 3e : visite du cybercrips (sexualité, relation garçons-filles) Actions ponctuelles SEGPA : sommeil	A la rentrée, sur la santé pour le 1er trimestre ; puis citoyenneté pour le 2eme trimestre et parentalité pour le 3e trimestre.	L'infirmière propose de travailler sur le sommeil, la nutrition (fruits et légumes notamment) et le respect et les relations entre les filles et les garçons (au moins deux fois durant le collège). Il faut voir M. Dourthe, chargé des SEGPA et le CPE M. Bras

	Structures Partenaires ASV 18			
thème d'intervention	Publiques	associatives	Privées	total
emploi, insertion et développement économique	Observatoire de l'égalité Hommes/Femmes	interloque amicale Camille Flammarion MDEE atelier 2000 ressources unies clair et net emmaus SAFIP régie de quartier Cité Jacomet		8 +1=9
développement du lien social, accès au droit et citoyenneté	PPE PAD conseil de quartier CASVP SSDP Mairie du 18ème	Pari solidaire Association Karukera au rendez vous des seniors café social Dejean Club Charles Lauth Méa Gusta Egeneration Emana les petits frères des pauvres unis cité AGO association Goutte Verte lecture gourmandes SSPD ASSFAM Petit Ney Salle saint bruno centre social Torcy accueil goutte d'or Centre Social Belliard (caf) Ecole Normale sociale Label beauté noire La babillo		23

	Structures Partenaires ASV 18			
habitat, cadre de vie et renouvellement urbain	Paris Habitat Foyer de jeunes travailleurs ALJT	le 18ème du mois Amicale de locataires rue Léon	gardien/ habitant	3+1=4
éducation, jeunesse et sports	Office du Mouvement Sportif centre d'animation la chapelle Centre d'animation Abbesses espace jeune Charles Hermite centre d'animation René Binet PAEJ chapelle Conseil de la jeunesse Antenne jeunes Mont Cenis Antenne Jeune Montmartre Espace jeune goutte d'or PAEJ Riquet AJ Brisson Ecole élémentaire Belliard Ecole Cavé Ecole Saint Luc	ados les p'tits poulbots lire et faire lire mom'artre TVAS accueil Laghouat ASFI espoir18 EGDO MAIA association d'ici et d'ailleurs CAIREP réseau paris nord est ados GRAJAR oasis 18 LEA		22+7=29
Santé	EMIPS coordination toxicomanie CDAG CPAM CIDD Equipe mobile santé mentale et précarité ASV Aubervilliers bus social dentaire Nutritionniste DASES Centre marcadet Pole santé Cavé DDASS DGS	Centre de santé Saint Luc ANPAA GAMS IRAEC GAEP CAIREP CIAPA Comité des usagers de Bretonneau CRIPS Vivre à Bretonneau ADECA 75 Europeadonna association régionale de socio esthétique	Médecin généraliste 13 Goutte d'Or (9) Institut Renaudot Mutuelles de Paris pharmacienne de la goutte d'or	49 (dont 9 généralistes)+10=59

Hôpital Necker CRAMIF Equipe d'animation de Bretonneau PNNS INPES PASS équipe mobile de gériatrie de l'hôpital Bretonneau CMP binet CMP Marcadet CCOMS CPOA ORS ILE DE FRANCE Cabinet Le Guen Hôpital Saint Louis Hôpital Bretonneau Hôpital Bichat Hôpital Lariboisière Hôpital Sainte Anne PMI Boinot PMI Marcadet Médecine scolaire Réseau Paris Nord Réseau périnatalité Paris Nord IFSI Rabelais	vivre comme avant la vie plus belle AIDES KIOSQUE PIMMS relais 18 FTCR association française de psychologie communautaire migration santé CSST espoir Goutte d'or psychom 75 ASV 13 ASV 14 ASV 20 Planning familial Cavé		
---	---	--	--

	Structures Partenaires ASV 18			
Culture		ATNT 18 le petit ney arts-Ka5 CANOPY Capoiera Viola femmes sénégalaises mon ptit doigt m'a dit pour qu'elle revienne SYRIUS paris macadam parallel theatre gaby sourire FTCR xérographe Graine de soleil ASVI Culture de +	théâtre de l'étoile du nord DMC de fil en fil	17+4=21
Transversal	DPV (EDL) Mairie du 18 ^{ème}			
total	34+16 50	70 + 7= 78	17	(122+23)145

En rouge : nouvelles structures en 2009

Structures et référents participants aux groupes de travail

Groupe d'Accès Aux Soins 2009

Structure	Référent
Point Accueil Ecoute Jeunes	Elisabeth Monnerat, Laure Desmurget Arielle Halfon
Centre Social AGO	Séverine Dumont Sophie Louis Moreau
CPAM	Annick Michel Soraya Messefek Jocelyne Laskar
SSP	Mme Dubois
URACA	Mr Fofana
ASSFAM	Mme Loho
PASS Lariboisière	Mme Huet
DGS	Catherine Chardin
Pharmaciens Goutte d'Or	M. et Mme Tardivel
RPNS	Dr Aubert Corinne Attar
Bus social Dentaire	Daniel Kuntz
PIMMS	Elise Couzi
PPE 18	Pascale Graveron Mély Bourguin (stagiaire)
Equipe mobile gériatrique Bretonneau	Sandrine Vaccaro
Café Social	Moncef Labidi
Association au rendez-vous des seniors	Jean-Marc Guémené
Asso les Petits frères des pauvres	Gilbert Jourdes
Médecin généraliste	Dr Decloquement
Médecin généraliste	Dr Giannotti
Karukera	Mme mezence
EHPAD Bon accueil	

Groupe Femmes	
Structure	Référent
Mairie de Paris chef de projet violence, mariages forcés, famille	Christine Guillemaut
Point Accueil Ecoute Jeunes	Elisabeth Monnerat,
Centre Social AGO	Séverine Dumont Sophie Louis Moreau
CPAM	Annick Michel Soraya Messefek Jocelyne Laskar
SSP	Mme Dubois
ASSFAM	Mme Loho
RPNS	Dr Aubert Corinne Attar
PIMMS	Elise Couzi
Groupe d'action contre les mutilations sexuelles (GAMS).	Isabelle GILLETTE-FAYE, Luce Sirkis 66 rue des Grands-Champs 75020 Paris
INSERM	Nathalie Bajos
Café Social	Moncef Labidi
Médecin généraliste	Dr Decloquement
Médecin généraliste	Dr Giannotti
Pôle Santé	Sophie Fouin
GRAJAR	
Antenne Jeune Mont Cenis	
Réseau Santé Paris Nord	
Lariboisière	Sage femme Mme Chau
URACA	Aissatou / Aicha

Groupe de travail sur la santé psychosociale des enfants

Structure	Référent	Adresse Paris 18 ^{ème}
Pôle santé Goutte d'Or : CAPP	Mr I Lucenet Dr Anne Duboit	16-18 rue Cavé
AFPC : Association Française de Psychologie Communautaire	Dr Saïas	
EPS Maison Blanche	Mme Arends	
Culture 2+	Mr Deruelle	33 rue de l'évangile
CAIREP	Mme Lenormand	60 rue Binet
GAEP	Mr Pierres	2 rue Charles Hermite
Service médico social scolaire	Mme Gugenheim	
CMP Georgette Agutte	Mme Benehard	20 rue Championnet
Halte Garderie Ganneron	Christine ASTIER	6, passage Ganneron
EDL Portes	Léa Gaveau	1 rue Fernand Laborie
EDL Goutte d'or	Elisa merlo	Rue Myrrha
EDL Goutte d'or	Fanny Vayssière	Rue Myrrha
Halte garderie de l'Evangile	Mme Gravot	23/27 rue de l'Evangile
PMI Ordener	Mme Besonçon	39 rue Ordener
CMP Binet	Dr Dugravier Dr Dubois	Rue Binet

Groupe référent sur la santé psychosociale de l'Atelier Santé Ville

Structure	Référent	Adresse Paris 18 ^{ème}
Secteur de psychiatrie enfance : maison blanche	Dr Dugravier	64 rue binet
Pôle santé Goutte d'Or : CAPP	Mr I Lucenet Dr Anne Duboit	16-18 rue Cavé
CIAPPA	Dr Robin	56 rue du Simplon
	Dr Langlois	56 rue du Simplon
AFPC : Association Française de Psychologie Communautaire EPS Maison Blanche	Nacer Leshaf	56 rue du Simplon
	Fatima Hsino	56 rue du Simplon
	Dr Saïas	
	Mme Arends	
EDL goutte d'or	Elisa Merlo Fanny Vayssiére	60/62 rue Myrha 75018 PARIS
EDL Chapelle	Mme Lemeunier Mme Daoui	24-26 rue Raymond Queneau
EDL Montmartre/Simplon	Marc Laulanie	1, rue Fernand Labori
CAIREP	Mme Lenormand	60 rue Binet
LEA	Mr Sabarra	147 rue de Clignancourt
SIEMP	Mme Joumana	
Psychologue libéral	Mr Rey	
Service médico social scolaire	Mme Gugenheim	

Exemple de Quizzes réalisés à l'occasion des Rendez-vous en plein air de la Goutte d'Or

(entourer les réponses)

Quiz (adultes)

Les besoins quantitatifs en alimentation sont les mêmes aux différents âges de la vie **vrai faux**

Les légumes en conserve ont des qualités nutritionnelles équivalentes aux légumes frais **vrai faux**

Il est conseillé de manger des féculents à chaque repas et selon l'appétit **vrai faux**

Les féculents font grossir **vrai faux**

Les crèmes desserts appartiennent à la famille des produits laitiers **vrai faux**

Les fromages à pâte dure sont plus riches en calcium et en graisse que ceux à pâte molle **vrai faux**

Une barre chocolatée a les mêmes qualités nutritionnelles qu'un verre de lait **vrai faux**

La crème fraîche est plus grasse que l'huile **vrai faux**

L'activité physique régulière améliore les fonctions cardiaque et respiratoire
(entoure tes réponses)

vrai faux

Les fruits et légumes,

Il est conseillé de manger au minimum un fruit et ou un légume à chaque repas.

vrai faux

Les fruits et légumes apportent des fibres qui nettoient nos intestins.

vrai faux

Pour être très longtemps en bonne santé il ne faut pas manger de légumes

vrai faux

(entoure tes réponses)

L'activité physique,

avoir une activité physique suffisante c'est quoi :

faire 2 heures de sport tous les jours,

ou bien

faire bouger son corps au minimum 30 minutes à 1 heure tous les jours dans des activités simples.

Entoure ci dessous des activités qui font bouger notre corps et qui ajoutées les unes aux autres feront que l'on aura eu, en fin de journée, plus d'une heure d'activité physique.

**Lire un livre,
Sauter à la corde,
Regarder la TV
Dormir
Courir
Faire de la Wi**

**monter des escaliers
descendre les poubelles,
manger,
faire ses devoirs
faire un sport
aller au cinéma**

**faire les courses,
descendre des escaliers
marcher
prendre l'ascenseur
faire à manger
parler au téléphone**

Programme JOURNÉE « ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

Parcours citoyen pour s'informer sur le virus du Sida de la Goutte d'Or à la Porte Montmartre, en passant par la mairie du 18^e

A l'occasion de la journée mondiale du SIDA, l'Atelier Santé Ville du 18^{ème} avec ses partenaires organisent une journée de prévention dans le 18^{ème} arrondissement.

Conçu comme un parcours citoyen allant de structures en structures, cette journée sera l'occasion de découvrir des acteurs qui s'engagent dans nos quartiers. Cette journée de prévention permettra, bien sûr, de se renseigner et de s'informer sur le virus du VIH SIDA.

Le programme de 14h à 21h avec trois phases :

1. Le parcours citoyen entre 14h et 18h :

Point de départ devant EGO à 14h

Adresse : au 13 rue Saint Luc, 75018

- Activités proposées : Stand d'informations, préservatifs, quizzes, Manège enchanté, Le fil rouge
- Partenaires : Atelier Santé Ville Paris 18
- Public visé : adultes et adolescents d'une manière générale et toxicomanes en particulier.
- Supports : Manège enchanté, Quizzes...

Distribution des passeports pour vous permettre de gagner des lots à l'arrivée à la mairie.

URACA :

Adresse : 33 rue Polonceau

- Activité proposée : Films de prévention contre le SIDA
Quizzes
- Partenaires : INPES, Atelier Santé Ville Paris 18
- Public visé: adulte et adolescents d'une manière générale, populations migrantes en particulier.
- Supports : Films sur les migrants de l'INPES, documentation : » le SIDA, c'est quoi »

Centre de santé Marcadet

Adresse : 22 Rue Marcadet

- Activité proposée : tenue d'un stand d'information sur la prévention, les idées reçues, le dépistage gratuit et anonyme. Distribution de préservatifs masculins et féminins. Démonstration du port du préservatif féminin à l'aide de la Rosine.
- Partenaires : FTCCR, Atelier Santé Ville Paris 18
- Nombre d'exposants : 2 personnes (la responsable du pôle santé : Mme Amina SHABOU et l'animatrice santé : Mlle Angèle Ngo MOUSSI)
- Public visé: adulte et adolescents d'une manière générale, femmes migrantes en particulier.
- Supports : documents d'information fournis par les organisateurs (affiches, dépliants, livret, la Rosine...) et par nos soins (préservatifs féminins et masculins, affiches, dépliants...)

Antenne Jeune Mont Cenis

Adresse : 119 rue MontCenis

- Activité proposée : Visionnage de film avec l'ANPAA sur les prises de risques accrues liées aux consommations de drogues et d'alcools, quizzes
- Partenaires : Conseil de la Jeunesse, Antenne jeune MontCenis, ANPAA, Atelier santé ville
- Public visé: Jeunes et adolescents

Mairie du 18ème

Adresse : 1, place Jules Joffrin

- Activités proposées : Stands, jeux, pièce de théâtre avec Gaby Sourire (sous réserve), lots à gagner, démonstration du manège enchanté, de la boîte magique
- Partenaires : AIDES, EMIPS, CPAM, Atelier Santé Ville Paris 18, Gaby Sourire, EGO, Planning Familial
- Public visé : tout public

Hors parcours :

Le PAEJ

- Activités proposées : Journée prévention
- Partenaires : Atelier Santé Ville Paris 18
- Public visé : jeunes et adolescents

Le LEA

- Activités proposées : Journée prévention
- Partenaires : Atelier Santé Ville Paris 18
- Public visé : jeunes et adolescents

2. Mur d'expression au Mail Binet

A partir de 14h sur le Mail Binet face au 60 rue Binet

- Activités proposées : Un mur d'expression avec des affiches réalisées par les habitants du quartier, des affiches reprenant les campagnes de prévention.
- Partenaires : PIMMS, Le Petit Ney, Centre Social Belliard, Centre d'animation Binet
- Public visé : Tout public

3. Théâtre Forum et apéro dinatoire au Petit Ney

10, avenue de la Pte Montmartre, 75018 Paris

A partir de 18h au Petit Ney

- Activités proposées : Théâtre Forum sur la thématique du VHI SIDA avec la compagnie ARC en Ciel, Buffet pour les participants aux activités sur la journée citoyenne
- Partenaires : ARC en Ciel
- Public visé : tout public et particulièrement les adultes

Projet d'action de santé publique au lycée Rabelais : journée de prévention SIDA

Descriptif du projet :

Une journée de prévention pour la journée mondiale du SIDA le 7 Décembre réalisée par les élèves de l'FSI Rabelais et coordonnée par les élèves de la section SP 3S.

- Passage dans les classes des élèves IFSI
- Mur d'expression dans la cour avec le kiosque, les élèves IFSI et les élèves SP 3S

Phase préparatoire :

Formation des élèves IFSI par le Kiosque le vendredi 16 octobre.

Les élèves de la section SP 3 S ont écrit un courrier aux différents professeurs susceptibles de laisser leur classe participer à la journée de prévention.

Le programme de la journée a été défini en fonction des réponses positives des professeurs. Il a été prévu un passage dans les classes entre 8h et 17h.

Réalisation de l'action :

L'intervention a été réalisée par les élèves de l'IFSI.

Des groupes de 4 ou 5 élèves sont passés dans les classes encadrés un professeur ou une personne du Kiosque Info SIDA

L'intervention dans chaque classe a duré pour 1 heure avec deux phases :

- 40 mn dans les classes
- 20 mn pour le mur d'expression / documentation/préservatifs à l'accueil

Accès à la santé

Thématique :	Groupe de travail accès aux soins
Titre de l'action :	Accès aux soins pour les personnes âgées et les migrants âgés isolés
Objectif stratégique :	2 Favoriser les partenariats et le travail en réseau
Objectif opérationnel :	2.2 Participer et mettre en place différents groupes de travail sur des thèmes spécifiques
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre de son travail, l'ASV 18 initie des groupes de travail sur l'accès aux soins

Objectifs de l'action :

Favoriser les échanges et les partenariats entre les différents acteurs des 4 QPV du 18^{ème} et d'autres professionnels ressources sur les thématiques décidées dans le cadre du groupe de travail sur l'accès aux soins

Modalités d'intervention :

Tous les un mois et demi/deux mois le groupe de travail se réunit à la salle Saint Bruno pour échanger sur leurs pratiques, pour faire part des difficultés rencontrées sur le terrain, pour explorer des pistes d'actions possibles sur le territoire

Publics concernés :

Tout public professionnel ou institutionnel s'intéressant aux questions évoquées ci-dessus

Partenaires : 32

- **Social** : Centre social AGO, SSPD, Café Social Dejean, Association au rendez vous des séniors, Ma plume est à vous, Karukera, En marche avec nos aînés « EMANA », le pari solidaire, droit d'urgence.
- **Santé** : CPAM, URACA, Migration Santé, PASS Lariboisière, DGS, Pharmaciens Goutte d'Or, RPNS, MDM, Bus social Dentaire, Urgence Bichat, Service Social hospitalier Bichat, Equipe mobile gériatrique Bretonneau, Médecins généralistes (x2), EHPAD Bon accueil, Oasis bon accueil.
- **Insertion** : ASSFAM, PIMMS, PPE 18, Association Les petits frères des pauvres.

Ressources et mises à disposition :

Selon les demandes du groupe, des intervenants extérieurs ou internes peuvent venir exposer leurs travaux, proposer leurs services. A titre d'exemple, lors des dernières séances sont intervenus : un cabinet de traduction pour la barrière de la langue, une association travaillant sur l'intergénérationnel : Le Pari Solidaire, Jeannine LOHO de l'ASSFAM pour la présentation de la « carte retraité », AGO pour la présentation du RSA, la CPAM pour les différents services de l'assurance maladie. Nous avons également tenu nos réunions dans différentes structures afin de connaître les lieux, de visualiser les équipes, cela afin de comprendre la démarche. Nous avons ainsi pu tenir nos réunions à l'hôpital Bretonneau/PPE, et à l'association au rendez vous des séniors. Un travail de veille est également opéré par l'ASV 18 sur les conférences et séminaires pouvant traiter des questions relatives à notre groupe de travail et relayé au listing du groupe de travail. La newsletter et le site internet de l'ASV 18 viennent en complément de ce dispositif où l'on peut trouver tous les comptes rendus, les ressources bibliographiques et les sites internet traitant de la question.

Bilan et Evaluation :

Création d'un réseau, mise en place de questionnements et d'échanges de pratiques

Dans la dynamique de réseau, un constat commun est apparu, le besoin de connaître et de faire connaître les ressources sur le territoire pour les personnes âgées isolées. L'idée est apparue à la veille des vacances d'été où l'on sait que beaucoup de personnes âgées isolées se trouvent d'autant plus isolées que la famille mais également un grand nombre de médecins/ professionnels sont absents.

L'idée de faire une veille avec l'aide des gardiens, des amicales de locataires, du médiateur de l'ASV et d'autres associations s'est alors imposée. Mais pour cela, il est important d'avoir les ressources disponibles. L'idée d'un petit guide reprenant les ressources locales voire micro-locales est alors apparue. Le travail de groupe est à présent focalisé là-dessus. Après une présentation à l'élue en charge des personnes âgées à la Mairie du 18^{ème} et une validation de sa part, nous œuvrons à l'élaboration de ce guide.

La mise en place du réseau peut être constatée de diverses manières et notamment par la proposition de l'association au Rendez vous des seniors d'accueillir une permanence de l'association ASSFAM dans ses locaux. Grâce au travail de réseau de l'ASV 18, on voit apparaître un maillage de plus en plus fin du territoire et des acteurs concernés.

Perspectives :

Poursuivre le travail du groupe.

Thématique :	Accès aux soins Personnes Agées
Titre de l'action :	Journée intergénérationnelle au PPE
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.4 : Favoriser la déclinaison locale des programmes nationaux et régionaux auprès des populations en difficultés et notamment les plus exclues
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Lors de la formation action réalisée dans le cadre de l'ASV 18, le PPE a souhaité faire évoluer la journée intergénérationnelle au Point Paris Emeraude. Depuis 2 ans, la journée intergénérationnelle se décline donc avec de multiples partenaires au sein de l'hôpital Bretonneau.

Objectifs de l'action :

Cette journée se veut avant tout comme une journée festive créant à la fois du lien social entre les personnes âgées pris en charge au sein de l'hôpital Bretonneau, celles vivant dans le 18^{ème} et les structures associatives et institutionnelles du 18^{ème}.

Modalités d'intervention :

La Journée intergénérationnelle s'est tenue le 21 octobre entre 9h et 18h à l'hôpital Bretonneau dans la rue centrale.

L'atelier santé ville a tenu un stand avec un de ses partenaires du groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes âgées : la CPAM. L'Atelier Santé Ville a également distribué lors de cette journée différents documents relatifs à l'accès aux soins et a présenté le groupe de travail à de nouveaux partenaires présents lors de cette journée. Deux structures ont ensuite rejoint les rangs du groupe de travail : EMANA et le Pari Solidaire.

La CPAM avait emmené un jeu de l'oie permettant de faire participer les habitants à une information ludique.

Publics concernés : 50

Personnes âgées du 18^{ème}

Partenaires : 1

- Social : CPAM

Ressources et mises à disposition :

Jeu de l'oie de la CPAM

Premier jet du guide d'accompagnement pour les personnes âgées

Bilan et Evaluation :

50 personnes sont passées sur le stand de l'ASV 18 et de la CPAM. Les plaquettes amenées sont parties et les informations ont bien été relayées

Perspectives :

Poursuivre le travail du groupe initié par le PPE et l'hôpital Bretonneau, réfléchir au sein du comité de pilotage de PPE et de l'hôpital Bretonneau au salon des seniors qui aura lieu à la mairie du 18^{ème} le 25 mars.

Thématique :	Accès aux soins Personnes Agées
Titre de l'action :	Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière de santé publique
Objectif stratégique :	6 Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale de santé publique.
Objectif opérationnel :	6.2 Améliorer l'organisation et la diffusion de séances d'information des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique.
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans la cadre de ses objectifs et missions l'ASV 18 initie des groupes de travail sur l'accès aux soins. Au sein du groupe de travail Accès aux soins Personne Agées, l'idée d'un guide sur les ressources locales est apparue

Objectifs de l'action :

Créer du lien et permettre aux personnes âgées de connaître les structures locales pouvant les aider dans leurs démarches, leur permettre de se divertir, de rompre l'isolement...

Modalités d'intervention :

Création d'un guide ressource

Publics concernés :

Tout public professionnel (institutionnel ou associatif) s'intéressant aux questions évoquées ci-dessus.

Partenaires : 20

- Social : Centre Social AGO, Association au rendez-vous des séniors, Ma plume est à vous, En marche avec nos aînés « EMANA », Le pari solidaire
- Santé : CPAM, URACA, DGS, RPNS, Bus social Dentaire, Equipe mobile gériatrique Bretonneau, Médecin généraliste (x2), EHPAD Bon accueil, Droits d'urgence, Oasis bon accueil.
- Insertion : ASSFAM, PPE 18, Association les Petits frères des pauvres

Bilan et Evaluation :

Un constat commun est apparu, le besoin de connaître et faire connaître les ressources sur le territoire pour les personnes âgées isolées. L'idée d'un **petit guide reprenant les ressources locales voire micro-locales** est alors apparue. Le travail du groupe est à présent focalisé la dessus.

Après une présentation au l'élue en charge des personnes âgées à la mairie du 18^{ème} et une validation de sa part, nous œuvrons à l'élaboration de ce guide

Perspectives :

Poursuivre le travail de connaissance du territoire et l'information en matière de santé publique et du social.

Thématique :	Accès à la santé Personnes Agées
Titre de l'action :	Organisation du salon des seniors
Objectif stratégique :	6 Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale de santé publique.
Objectif opérationnel :	6.2 Améliorer l'organisation et la diffusion de séances d'information des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique.
Rôle de l'ASV :	participant
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans la cadre de ses objectifs et missions l'ASV 18 participe à des groupes de travail sur la thématique des personnes âgées et de leur bien être

Objectifs de l'action :

Aide à l'organisation du « printemps des seniors » à la mairie du 18^{ème} le 1^{er} avril 2010

Modalités d'intervention :

Groupe de travail

Comité technique d'organisation des événements

- location de matériel
- organisation des stands
- nutrition
- forme global de la manifestation et messages principaux

Publics concernés :

Professionnels concernés par la problématique des personnes âgées

Partenaires : 11

- Social : Association au rendez-vous des séniors, Ma plume est à vous, En marche avec nos aînés « EMANA », Le pari solidaire
- Santé : EHPAD Bon accueil, Droits d'urgence, Oasis bon accueil.
- Insertion : ASSFAM, PPE 18, Association les Petits frères des pauvres

Ressources et mises à disposition :

Réseau et aide méthodologique

Nutrition

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Intergénérationnel dans les cantines de maternelle
Objectif stratégique :	3. Favoriser l'accès à la santé
Objectif opérationnel :	3.3 : Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Soutien méthodologique Mise en réseau avec différents partenaires...
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	MEA GUSTA, Hélène TAVERA

Contexte :

La mission de l'association MEA GUSTA est de développer une culture alimentaire pour tous et pour ce projet, de développer les liens intergénérationnels dans le quartier entre les enfants de l'école et des Personnes âgées isolées. Cette action est accompagnée dans le cadre de la formation-action proposée par l'ASV du 18^{ème} arrondissement

Objectifs de l'action :

- Développer des liens intergénérationnels.
- Favoriser une meilleure alimentation des jeunes de 3 à 6 ans de l'école maternelle Saint Luc.
- Développer des outils pédagogiques et de l'information sur l'alimentation : jeux, brochures, livres,...
- Développer des partenariats avec les acteurs associatifs locaux et autres.

Présenter des outils pédagogiques, ludiques (jeux, brochures, livres...) et échanger sur des expériences et des informations sur l'alimentation

Modalités d'intervention :

- 3 repas doivent être organisés à l'Ecole maternelle située 3 rue Saint Luc, de 11h30 à 13h00, trois fois dans l'année
- Ces repas seront encadrés par 12 bénévoles retraités du quartier.
- Des outils et des supports spécifiques (jeux, documentation, livres, visuels...) présentant les aliments et denrées, seront mis à disposition des bénévoles retraités et des enfants, par l'association MEA GUSTA.

Des thématiques liées à des temps forts de l'école pourront être développées au cours des repas par les bénévoles (ex : fêtes, la semaine de la lecture, thématiques culinaires d'ici et d'ailleurs, la semaine du goût, etc..).

Publics concernés : Elèves de la maternelle Saint Luc et retraités bénévoles

Partenaires : 14

- Santé : ASV Paris 18, CPAM, INPES
- Social : EDL/DPVI, Café littéraire le petit Ney, CRAMIF, Mr ARAR = habitant sur un montage de projet nutrition, SOGERES
- Educatif : école maternelle Saint Luc, Education nationale, animateurs de la cantine, Médecine scolaire
- Habitants : Parents d'élèves,

Ressources et mises à disposition :

Mise en réseau et Partenariat

Bilan et Evaluation

Rencontres avec d'autres professionnels pour affiner le projet

Perspectives : Pérenniser l'action sur les années futures

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Fête calendriers ASV 18
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre de la distribution des calendriers et afin de marquer l'évènement, l'ASV 18 a décidé de célébrer cet évènement avec les acteurs ayant participé au calendrier de l'année 2009

Objectifs de l'action :

Faire connaître l'ASV 18 et distribuer les calendriers 2009

Modalités d'intervention : Une fête avec l'intervention de différents acteurs a été célébrée à la Salle Saint Bruno. Le programme était le suivant :

13h30-14h :	Accueil des participants	Buffet et boissons	15h-15h30 :	Quizz du centre social Belliard sur la nutrition en direction des enfants avec Fouad.
14h-14h30 :	Présentation de l'ASV et des différents partenaires présents ayant participé au calendrier		15h30- 16h45 :	Mise en place de l'atelier Café Graphique avec Pascale des Xérogaphes
14h30-15h :	Distribution des calendriers		16h45-17h30	Démonstration de Capoeira avec Capoeira Viola
15h-15h30 :	Projection de films de Sirius Prod			

Publics concernés : 33

8 enfants et 10 parents, PMI BOINOD, 15 enfants de Capoeira Viola

Partenaires : 14

- **Social** : Capoeira Viola : un professionnel, MEA GUSTA : Hélène Tavera, Centre Social Belliard :
- **Insertion** : Point Paris Emeraude : Pascale GRAVERON,
- **Culture** : Fouad AL HAISSOUF et 2 travailleurs sociaux, l'équipe Xérogaphes, Sirius(x2)
- **Mairie** : Juliette LECOINTE DPVI,
- **Santé** : URUCA, CRAMIF : borne interactive
- **Etat** : Mr GUETTE : délégué du Préfet

Ressources et mises à disposition :

Borne interactive de la CRAMIF sur la nutrition, Power Point de l'ASV, Film de Sirius Prod sur la nutrition, Calendriers, Buffet et boissons, Café Graphique

Bilan et Evaluation : Cet évènement a été l'occasion pour les participants de découvrir le calendrier 2009. Les différentes activités autour de la nutrition ont connu un intérêt important

Perspectives : Recommencer l'opération en 2010.

Thématique :	Après midi nutrition au centre social Belliard
Titre de l'action :	Repas-films et quizz
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur, appui méthodologique
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Centre social Belliard

Contexte :

Le centre social Belliard œuvre depuis plusieurs années à des moments de partage et de convivialité autour de la nutrition

Objectifs de l'action :

Dans le cadre d'une journée nutrition, le centre social Belliard a fait appel à l'Atelier Santé Ville pour faire réfléchir son public sur l'équilibre alimentaire

Modalités d'intervention :

L'intervention avait pour but de constituer une première approche quand à l'équilibre alimentaire, les fruits et légumes de saisons, les apports nutritifs dans une perspective déculpabilisante et conviviale, la première phase de la journée a été la préparation culinaire de plats avec les adultes et les enfants autour de recettes simples. Cette préparation de repas a été suivie de projection de diapos du classeur de l'INPES : « alimentation atout prix ». Enfin, le repas a été dégusté autour d'un débat et de questionnements. Pour finir, un film a été projeté ayant pour thème central la nutrition.

Publics concernés : 25

Publics : 10 adultes, 15 enfants ;

Professionnels :

Domaine social : 5 membres de l'équipe

Partenaires : 1

- INPES

Ressources et mises à disposition : Le classeur de l'INPES

Bilan et Evaluation :

Cette action a été très appréciée des usagers du centre, une demande a été renouvelée pour d'autres ateliers.

Perspectives :

Le projet du centre Social Belliard de mettre en place des temps réguliers consacrés à la nutrition est à l'étude. L'ASV 18 a organisé à ce propos une rencontre entre le centre social et le pôle santé goutte d'or

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Animation d'Été au Square Léon
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Equipe de Développement Local

Contexte :

Dans le contexte de la mise en place des activités d'été sur le square Léon et à la demande de l'équipe de développement local de la Goutte d'Or, l'atelier Santé Ville a été sollicité pour participer à des animations sur le square Léon pendant l'été.

Objectifs de l'action :

Sensibiliser les habitants et usagers du parc aux thématiques de la nutrition et de la lutte contre la sédentarité par le média de jeux et d'informations.

Une deuxième thématique est apparue avec la venue de l'EMIPS sur les thématiques de la sexualité, de la contraception et des effets du cannabis.

Modalités d'intervention :

- Intervention au sein du square Léon.
- Stand avec des tables et des chaises, de la documentation, des préservatifs, des affichages ainsi que des quizz

Publics concernés : 150

Tous publics

Nombre de quizz remplis : 150

Partenaires : 3

- **Institutionnel** : EDL goutte d'Or,
- **Santé** : Pôle Santé, EMIPS

Ressources et mises à disposition : Documentations, Préservatifs, Affichages, Plaquettes, 7 Quizz nutrition sur les groupes d'aliments, les fruits et légumes, le goûter, les protéines, le petit-déjeuner, l'activité physique, questions pièges

Bilan et Evaluation :

Plusieurs interventions sur le square Léon avec la venue de beaucoup d'habitants et notamment de jeunes. Les interventions suivantes ont eu lieu pendant les vacances avec davantage de monde intéressé par le stand.

Perspectives : réitérer les stands en 2010

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Pique nique au centre social Belliard
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

A la suite d'une première journée nutrition au centre social Belliard, l'équipe nous a sollicités pour renouveler une opération sur la nutrition.

Objectifs de l'action :

Cette fois l'objectif était davantage centré sur les jeunes afin de les sensibiliser à une nutrition saine et diversifiées. Différentes structures se sont retrouvées au centre pour préparer un repas et aller le déguster aux jardins du ruisseau

Modalités d'intervention :

L'ASV a été sollicité pour aider les jeunes à préparer les repas et engager une discussion informelle autour de la nutrition

Publics concernés : 25

Public : 25 jeunes

Partenaires : 6

- GRAJAR (2 animateurs)
- Oasis 18 (2 animateurs)
- Centre social Belliard (2 animateurs)

Ressources et mises à disposition :

INPES : « alimentation atout prix »

Bilan et Evaluation :

La préparation du repas par ateliers c'est réalisée dans une ambiance « bonne enfant », avec une grande motivation des jeunes et une grande curiosité autour de la nutrition

Perspectives :

Renouveler l'expérience

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Action Nutrition à AGO
Objectif stratégique :	3 Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention, et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.4 Favoriser la déclinaison locale des programmes nationaux et régionaux auprès des populations en difficulté et notamment les plus exclues.
Rôle de l'ASV :	Animation d'ateliers sur la nutrition
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Accueil Goutte d'or

Contexte :

Besoins d'Education en santé, Promotion du bien-être en passant par l'équilibre alimentaire

Objectifs de l'action :

Construire dans une pratique communautaire, les outils théorico pratiques afin d'améliorer les comportements alimentaires auprès de femmes d'origine africaines et nord-africaines, qui fréquentent des ateliers d'alphabétisation, et qui ne maîtrisent pas complètement la langue française

Modalités d'intervention :

3 séances d'animation sur la thématique de la nutrition. Focus group avec les éducateurs bénévoles sur les besoins et les outils communication à utiliser dans les actions d'animation. Mise en place d'ateliers sur la connaissance du corps dans l'espace. Sur les ressources alimentaires (repérer, remarquer et regarder les comportements fonctionnels à l'équilibre alimentaire et analyser les manques dans certains comportements quotidiens dysfonctionnels à l'équilibre alimentaire). Envisager des « bonnes pratiques à la cuisine » comment bien manger tous les jours sans trop dépenser. Comment faire de la cuisine en bougeant (musique, danse).

Publics concernés : 20

20 Femmes non alphabétisées du quartier de la Goutte d'OR

Partenaires : 1

- Social : Accueil GOUTTE D'OR

Ressources et mises à disposition :

- Humain : Un animateur de l'ASV 18, 6 bénévoles,
- Matériel : « Alimentation à tout prix » INPES
- Temps : 3 x 2 heures.

Bilan et Evaluation :

Très positif. Les femmes ont préconisé des actions dans le futur et elles ont analysé leurs habitudes alimentaires

Perspectives :

Reconduire ce genre d'Ateliers

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Papothèque à l'école Cavé autour de la nutrition
Objectif stratégique :	5 Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé
Objectif opérationnel :	5.1 : Promouvoir la participation des habitants (par groupe) sur des thèmes en particulier (santé des jeunes)
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Réunion au sein de la cantine de l'Ecole de la rue Cavé

Objectifs de l'action :

- Sensibiliser les parents aux bonnes pratiques alimentaires dans un contexte convivial à l'école
- Réfléchir aux principes du PNNS

Modalités d'intervention :

Table ronde avec les parents, les directeurs d'écoles, l'ASV et les nutritionnistes dans une démarche de prise de parole ouverte

Publics concernés : 6

Parents des enfants de l'école Cavé et l'école Saint Luc.

Nombre de parents présents : 6

Partenaires : 6

- Social : Hélène TAVERA : association MEA GUSTA
- Educatif : Directrices de l'école Cavé et Saint Luc
- Santé : Christine JOLLIVET : Nutritionniste DASES, Médecin scolaire Dr COIRIER
- Autres : Traducteur Chinois

Ressources et mises à disposition :

Guide Pikabouge

Bilan et Evaluation :

- Explication du fonctionnement de la cantine scolaire.
- Tour de table autour de l'équilibre alimentaire et du grignotage.
- Les parents ont pu discuter de thèmes qui leur tenaient à cœur.

Présence peu nombreuse des parents.

Perspectives :

Réunir de nouveau les parents sur une thématique semblable sur l'année scolaire 2009-2010.

Thématique :	Nutrition
Titre de l'action :	Semaine du goût
Objectif stratégique :	3 : Favoriser l'accès à la santé
Objectif opérationnel :	3.3 : construire et mettre en œuvre des actions et des programmes
Rôle de l'ASV :	Initiation et coordination de la semaine
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

A l'occasion de la semaine du goût, l'ASV a réuni un certain nombre d'acteurs qui sont à la fois des personnes ressources dans le domaine de la nutrition et les acteurs du terrain qui font appels régulièrement à l'ASV pour les aider dans des journées thématiques autour de la nutrition.

Objectifs de l'action :

Lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie en associant une alimentation équilibrée et diversifiée, Promouvoir les repères de consommation du PNNS auprès des populations en situation de vulnérabilité sociale
Promouvoir auprès des enfants et des familles les repères nutritionnels, engager des actions de sensibilisation et d'accompagnement pédagogique des publics, développer le partenariat.

Modalités d'intervention :

Du 10 au 18 octobre la Semaine du goût coordonnée par l'atelier Santé Ville 18 et soutenue par la Mairie du 18^e, les associations Les Enfants de la Goutte D'or, Les Xérogaphes, Mea Gusta, Le Petit Ney mais aussi les centres d'animation Binet et Abbesses, la boutique Coco Cabana, la CRAMIF, la DASES et le Pôle Santé ont proposé des animations gustatives sur trois quartiers :

• **Pôle Santé**, Opération goûter « Tartinons ensemble »

Un goûter à préparer et à déguster à partir de différentes variétés de pain.

• **Centre d'animation des Abbesses** : Drôle de goûts « A nous insectes et graines germées »

Dégustation d'insectes comestibles et de graines germées variées avec projection d'un reportage sur des sujets touchant l'alimentation (AMAP, restaurant scolaires, manger bio est-ce seulement pour les riches...).

• **Chez Coco Cabana**, 3 jours de dégustation « laissons-nous surprendre » Recettes, conseils + dégustation. goût épicé, cuisine de l'océan Indien. Recettes, conseils + dégustation.

• **Au Petit Ney** : Espèces de courge... « Cuisinons-les et goûtons leurs histoires »

atelier cuisine autour d'un goûter surprise à la courge

histoires de courges. Venez écouter mais aussi imaginez l'univers des courges., goûter surprise

Publics concernés : 100

Jeunes de 6 à 12 ans pour la goutte d'or et le centre d'animation des Abbesses

Jeunes et leurs familles pour le Petit Ney

Partenaires : 10

CRAMIF, MEA GUSTA, Le Petit Ney, EGDO, Centre d'animation des Abbesses, Mairie du 18^{ème}, Xérographe, Coco Cabana, Pôle Santé, Centre d'animation Binet

Ressources et mises à disposition :

Elaboration d'un support de communication (affiche)

Affiches du PNNS, aliments, photos, guide, flyers

Bilan et Evaluation :

Evaluation du processus

- Nombre de participants aux réunions :

Atelier Santé Ville Paris 18

22 rue de Chartres 75018 Paris / 01 42 52 08 97 / asv18@ateliersanteville-paris18.fr / www.ateliersanteville-paris18.fr

En moyenne 10 participants étaient présents aux réunions de préparation de la semaine du goût

- Dynamique de groupe à travers: les échanges de mail et numéro, le travail en sous groupe, les interactions dans le groupe et sur le niveau de participation: concertation, information et codécision

nombre de projets proposés : 5 projets dans 4 structures différentes ont vu le jour

Evaluation des résultats

- Nombre de projets réalisés : 5 projets

- public mobilisé : une centaine de personnes sont venues sur les activités proposées par les différents porteurs de projets

- Intérêts du public : un questionnaire a été passé auprès du Pôle Santé qui a permis d'évaluer la satisfaction des enfants.

Le retour sur ce questionnaire est positif.

Perspectives :

Engager pour 2011 une action similaire avec les acteurs des différents quartiers politique de la ville pour la semaine du goût en privilégiant les 6-12 ans. Création d'un groupe de travail avec les acteurs intéressés pour réfléchir et monter des projets nutrition.

Prévention/promotion de la santé

Thématique :	Prévention des accidents
Titre de l'action :	Accidents domestiques
Objectif stratégique :	5 Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé
Objectif opérationnel :	5.1 Promouvoir la participation des habitants (par groupe) sur des thèmes en particulier (environnement, habitat, santé des jeunes et des adolescents)
Rôle de l'ASV :	Soutien méthodologique, mise en réseau et relais d'information
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Centre social Accueil Goutte d'Or

Contexte :

La CAF souhaitait mettre en place en 2009 diverses actions autour de la prévention des accidents domestiques. Une conseillère nous a sollicitée pour participer au comité de pilotage et ainsi nous associer à ce projet.

Objectifs de l'action :

Réduire les accidents domestiques

Modalités d'intervention :

Lors du Comité de pilotage, l'Atelier Santé Ville a apporté un soutien méthodologique sur le thème de la prévention des accidents domestiques, visant à l'élaboration d'actions de sensibilisation organisées par le centre social Accueil Goutte d'Or, une des travailleuses sociales de la CAF a ensuite participé à la formation Action organisée par l'ASV 18 tout au long de l'année 2009 et nous l'avons accompagné dans son projet.

Publics concernés : 150

Groupe de travail de 15 femmes relais.

Actions dans des événements de quartiers :

- Fête de la Chapelle : 100 personnes.
- CAF : 50 personnes.

Partenaires : 19

Santé : INPES, CPAM, MAIF, MACIF, CRAMIF

Développement du lien social : Service social, PMI, Maison de l'enfance, Relais Assistantes Maternelles, Service social Départemental (DASES, CASVP), ASSFAM, PIMMS, PAD, Centre social Accueil Goutte d'Or

Habitat, cadre de vie : Paris Habitat et la Sablière.

Education, jeunesse : Service social scolaire, Education Nationale (enseignants et directeurs d'écoles maternelles)

Equipe de Développement Local Chapelle

Perspectives :

Cette action permettra de créer une dynamique pour étendre l'action sur les 4 autres sites politiques de la ville du 18^{ième} arrondissement, de façon à s'adapter aux spécificités de chaque territoire.

Thématique :	Prévention/ Promotion de la Santé
Titre de l'action :	Dépigmentation Volontaire
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

La mairie de Paris a confié à URACA la mise en place d'une campagne de sensibilisation sur les dangers de l'éclaircissement de la peau. L'atelier Santé Ville a relayé sur les territoires politique de la ville du 18^{ème} cette campagne.

Objectifs de l'action :

Informier des dangers de la dépigmentation volontaire

Modalités d'intervention :

Relayer la campagne en trois phases :

- Mobiliser les femmes relais du 18^{ème}
- Informer des sessions de formation dans le 18^{ème}
- Mobiliser les habitants pour la fête de lancement

Publics concernés : 260

Tout public et notamment les habitants

Femmes relais : 40 personnes

Formation : 100 personnes

Habitants pour le lancement : 120 personnes

Partenaires : 4

- Santé : Pôle Santé Goutte d'or, Uraca
- Mairie : Mairie de Paris : DPVI/EDL/Cabinet Le Guen, Mairie du 18^{ème}

Ressources et mises à disposition :

Guide sur les dangers de l'éclaircissement de la peau, affiches, PowerPoint pour la formation, BD

Bilan et Evaluation :

L'ASV 18 a mobilisé les habitants et les professionnels pour les différentes actions nommées ci-dessus

Perspectives :

Continuer à travailler sur cette problématique avec les associations et les institutions du quartier.

Thématique :	Prévention
Titre de l'action :	Rallye Santé La Chapelle
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Co- organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Rallye santé de la Chapelle

Objectifs de l'action :

Diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention auprès des jeunes. Plusieurs thématiques ont été abordées : nutrition, prévention des accidents domestiques, toxicomanie.

Modalités d'intervention :

- Plusieurs stands sur plusieurs lieux à différentes dates.
- Relais d'informations

Publics concernés : 100

100 personnes

Partenaires : 5

- Santé : ANPAA,
- Social : PAEJ, ENS Torcy
- Mairie : EDL, Mairie du 18^{ème}

Ressources et mises à disposition :

Plaquettes, préservatifs, guides, agendas, calendriers, fascicules

Bilan et Evaluation :

Une première réunion bilan a été effectuée un mois après le dernier événement et d'après l'avis de tous les professionnels cela a été un succès

Perspectives :

Recommencer l'action l'année prochaine.

Thématique :	Dépigmentation
Titre de l'action :	Conférence : Peau noire, peau blanche, identité et séduction
Objectif stratégique :	6. Renforcer la compétence des acteurs
Objectif opérationnel :	6.2 Organiser et diffuser des séances d'information des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique
Rôle de l'ASV :	organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre des conférences-débats organisés par URACA, l'ASV 18 a mis en place une conférence sur le blanchiment de la peau avec diverses thématiques

Objectifs de l'action :

Informar par une conférence des dangers et de l'histoire de la dépigmentation volontaire

Modalités d'intervention :

Conférence / Débat / Diner

Quatre interventions :

- La dépigmentation volontaire, le point de vue d'un dermatologue, Docteur Petit
- Les enjeux de la couleur dans les rapports sociaux, anthropologue
- Le mythe de « Mami Water », la sirène blanche, beauté incarnée, Moussa Maman
- Présentation de l'association de Label Beauté Noire, Isabelle Mananga

Echange avec la salle

Publics concernés : 100

Professionnels de santé : 45

Habitants et usagers : 55

Partenaires : 4

Label Beauté Noire

Hôpital Saint Louis

Anthropologue de Saint Denis, Paris VIII

Uraca

Ressources et mises à disposition :

Power Point

Diner

Bilan et Evaluation :

Bien que la date fût peu appropriée, une quantité importante d'habitants et de professionnels ont fait le déplacement pour réfléchir sur ce sujet. Cette première conférence a marqué le début d'un travail sur le long cours avec la mairie de Paris, la mairie du 18^{ème} sur une campagne de sensibilisation des effets de la dépigmentation volontaire.

Perspectives :

Poursuivre la sensibilisation des habitants du 18^{ème} sur cette thématique

Thématique :	Prévention santé
Titre de l'action :	Rallye Santé Goutte d'Or
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Co- organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre du rallye santé et de foot pour tous, l'ASV 18 participe au Rallye Santé

Objectifs de l'action :

Permettre aux jeunes de se sensibiliser aux principes du PNNS et d'autres thématiques de santé, prévention des accidents domestiques, sexualité...

Modalités d'intervention :

Plusieurs stands le 8 juillet avec un parcours et un passeport pour les jeunes

Publics concernés : 60

60 jeunes entre 6 et 16 ans

Partenaires : 7

Santé : CRAMIF, ANPAA, Pôle Santé, Kiosque, Ligue contre le cancer
Mairie : Mairie du 18ème,
Social : LEA,

Ressources et mises à disposition :

Plaquettes, guides, goûter, agenda

Thématique :	Journée mondiale du SIDA 2009
Titre de l'action :	Journée de prévention au Lycée Rabelais
Objectif stratégique :	5. Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé
Objectif opérationnel :	5.2 : assurer l'implication des habitants dans la conception et mise en œuvre de projets
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans la cadre de la journée mondiale du SIDA, la mairie du 18^{ème} et l'ASV 18 souhaitent mettre en œuvre des campagnes de prévention liées au VIH-SIDA

Objectifs de l'action :

Permettre aux étudiants de l'IFSI Rabelais de relayer les messages de prévention sur le SIDA à l'intention de tous les élèves du lycée Rabelais

Modalités d'intervention :

Phase 1 : Une journée en amont où des professionnels de la prévention sont venus expliquer aux élèves de l'IFSI Rabelais, les messages importants de prévention. Cette journée a permis aux élèves d'intégrer les messages et travailler par la suite en classe à la manière la plus adéquate de relayer ces messages.

Phase 2 : le 7 décembre :

- Intervention de 40 minutes dans chaque classe (17 classes sensibilisées)
- passation d'un questionnaire
- Tenue de stands par les élèves infirmiers, tenue de stands par des professionnels de la prévention, Kiosque info SIDA
- Mur d'expression

Publics concernés :

600 élèves entre la seconde et la terminale

Partenaires : 3

- **Mairie** : Mairie du 18^{ème},
- **Educatif** : IFSI Rabelais,
- **Santé** : Le Kiosque

Ressources et mises à disposition :

Préservatifs, documentations, affiches, stands, fascicules d'URACA « le SIDA, c'est quoi ?

Perspectives :

Reconduite d'opération similaire avec le lycée Rabelais

Thématique :	Sexualité
Titre de l'action :	La sexualité, si on en parlait ?
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Afin de sensibiliser les jeunes aux questions relatives à la sexualité, le Conseil de la Jeunesse a voulu mettre en œuvre une action avec différents partenaires sur cette thématique

Objectifs de l'action :

Sensibiliser les jeunes aux questions autour de la sexualité : SIDA, Contraception, grossesse...

Modalités d'intervention :

A la mairie du 18^{ème}, dans la salle des fêtes, le film JUNO a été projeté. Le film a été suivi d'un débat et de différents stands tenus par le CRIPS, le Planning Familial, le Conseil de la Jeunesse, AIDS et l'ASV 18 poursuivi par un buffet

Publics concernés : 80

Le public concerné était celui visé par le conseil de la jeunesse : 13-25 ans.
80 personnes étaient présentes lors de la projection et des débats

Partenaires : 5

- Santé : CRIPS, AIDS, Planning familial
- Mairie : Mairie du 18^{ème}
- Social : Conseil de la Jeunesse

Ressources et mises à disposition :

Guides autour de la contraception, des préservatifs, guide d'URACA : « le SIDA, c'est quoi ? », guide sur la sexualité, guide « questions d'ados »

Bilan et Evaluation :

Le bilan du débat est positif, les jeunes ont posé beaucoup de questions et leur venue sur les stands a été importante.

Perspectives :

Continuer le travail de collaboration avec le conseil de la Jeunesse sur d'autres thématiques de Santé

Thématique :	Journée mondiale du SIDA
Titre de l'action :	Café capotes
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Relai d'information
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre de la journée mondiale du SIDA, la mairie du 18ème, l'ASV et les associations des quartiers s'associent pour créer des événements festifs et des représentations théâtrales au sein même des lieux de vie : les cafés et les bars.

Objectifs de l'action :

Couplés avec des sous bocks et des préservatifs distribués à chaque client, les représentations théâtrales joués par des jeunes permettraient de mettre en exergue les problématiques du SIDA d'aujourd'hui

Modalités d'intervention :

Dans les cafés et les bars : représentations théâtrales

Publics concernés :

Tout public

Partenaires : 1

Mairie et associations

Ressources et mises à disposition :

Préservatifs et sous bocks ainsi que des fascicules d'informations notamment le « SIDA c'est quoi ?

Thématique :	VIH / IST / Hépatites
Titre de l'action :	Parcours citoyen journée mondiale du sida
Objectif stratégique :	3. Favoriser l'accès à la santé
Objectif opérationnel :	3.4 Favoriser la déclinaison locale des programmes nationaux et régionaux auprès des populations en difficulté
Rôle de l'ASV :	Initiateur, coordinateur, coorganisateur, co-animateur et relais d'information
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, l'ASV a organisé un parcours citoyen, en collaboration avec plusieurs partenaires, pour s'informer sur le virus du sida de la Goutte d'or à la Porte Montmartre, en passant par la mairie du 18^{ème}

Objectifs de l'action :

Mobiliser des habitants, des équipes et des acteurs socio-sanitaires autour du VIH dans les quatre quartiers politique de la ville du 18^{ème} arrondissement

Modalités d'intervention :

Organiser sur une journée des actions et des événements sur différents sites portés par des équipes partenaires diversifiées. Programme de la journée :

- Point de départ à 14h devant Espoir Goutte d'Or avec stand d'informations, préservatifs, quizz, manège enchanté.
 - URACA : films de prévention contre le sida et quizz.
 - Centre de santé Marcadet : stand d'information, distribution et démonstration du port du préservatif féminin.
 - Antenne Jeune Mont Cenis : film avec l'ANPAA sur les prises de risques accrues liées aux consommations de drogues et d'alcool.
 - Mairie du 18^{ème} : stands, jeux, pièces de théâtre.
 - Mail Binet : mur d'expression avec des affiches réalisées par les habitants du quartier.
- A partir de 18h, au Petit Ney : théâtre forum et buffet offert à tous les participants de la journée citoyenne

Publics concernés :

Tout public des 4 quartiers politique de la ville du 18^{ème} arrondissement

Partenaires : 25

- **Santé** : CRIPS, URACA, AIDES, Planning familial du pôle santé goutte d'or, ANPAA 75, EGO, EMIPS, CPAM de Paris, Centre de santé Marcadet, INPES, Sida Info Service.
- **Culture** : Gaby Sourire, Arc en ciel, Le Petit Ney.
- Mairie : Mairie de Paris, Mairie du 18^{ème}
- **Social** : accès aux droits : Antenne Jeune Mont Cenis, Conseil de la jeunesse, Centre d'animation Binet, Centre social Belliard – Binet, FTCT, LEA, PIMMS 18, PAEJ

Ressources et mises à disposition :

Matérielles: Le CRIPS a prêté le manège enchanté, Rosine, DVD, affiches, documentation

Bilan et Evaluation :

120 personnes ont participé à cette journée. Le public présent a participé de façon active aux différentes animations. Les messages de prévention ont bien été transmis sur le plan théorique (documentation...) et sur le plan pratique (jeux...). Les retours du public ont été très positifs notamment concernant le théâtre forum

Perspectives :

Action à reconduire en améliorant le mode de sensibilisation du public.

Thématique :	Brainstorming autour de la santé Mont Cenis
Titre de l'action :	Grand brainstorming de santé
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Initiateur et organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Brainstorming à l'antenne Jeune Mont Cenis

Objectifs de l'action :

Consulter les enfants venant pour l'aide aux devoirs pour connaître leur conception de la Santé, l'étendue de leurs connaissances, la perception de la Santé vécue.

Modalités d'intervention :

Consultation orale de 7 enfants de 9 à 11 ans sur une période d'1h30.

Les différentes thématiques ont été abordées à l'initiative des enfants.

La dernière partie de l'intervention a consisté à mettre en avant les besoins des enfants sur les connaissances en santé qu'ils aimeraient acquérir.

Publics concernés : 7

7 Enfants de CM1 et CM2

Partenaires : 3

Social : Antenne Jeune Mont Cenis, Conseil de la Jeunesse, Antenne jeune Montmartre

Ressources et mises à disposition :

Paper Board et calendriers 2009

Bilan et Evaluation :

A partir des thématiques évoquées ensemble, cela nous permet de connaître les besoins, les envies des enfants sur les sujets de santé afin de monter des projets ensemble l'année prochaine en adhérent au mieux à leurs besoins.

Perspectives : Monter en partenariat avec l'Antenne Jeune Mont Cenis des actions de Santé, des ateliers et débats

Thématique :	Conférence/ Dîner à thème
Titre de l'action :	Réel et imaginaire, Visible et invisible, nommable et innommable en France et en Afrique
Objectif stratégique :	5 Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé.
Objectif opérationnel :	5.2 Assurer l'implication des habitants dans la conception et la mise en œuvre de projets
Rôle de l'ASV :	Coorganisateur et animateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre des conférences d'URACA, l'ASV a été invité à participer au débat, à modérer et animer le débat.

Objectifs de l'action :

Réflexions communes sur le rapport entre le réel et l'imaginaire

Modalités d'intervention :

Cette conférence/débat s'est déroulé sous la forme d'un cercle où chacun était invité à prendre la parole et à questionner ces notions complexes.

Les trois membres de l'ASV ont participé à la conférence

Publics concernés :

Tout public

Partenaires :

URACA

Nombre de professionnels présents : 13

Nombre d'habitants présents : 30 personnes

Ressources et mises à disposition :

Filet de l'association le filet racontant à travers ce média l'histoire de femmes

Bilan et Evaluation :

Perspectives :

Diagnostic

Thématique :	Diagnostic de santé psychosociale
Titre de l'action :	Consultation des professionnels travaillant au contact de public en souffrance
Objectif stratégique :	1 : améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
Objectif opérationnel :	1.1 : recenser les données liées à la connaissance de la situation
Rôle de l'ASV :	Initiateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Suite aux premiers éléments dégagées du diagnostic de santé de l'ASV, la question de la souffrance psychique étant fortement soulevée, nous avons décidé de conduire un diagnostic plus spécifique en allant à la rencontre de différents professionnels, de santé ou non, ayant tous un contact privilégié avec les personnes en souffrance psychique

Objectifs de l'action :

Etablir un état des lieux avec les professionnels de leurs réalité professionnels, relever leurs constats et leurs propositions d'actions afin d'améliorer la situation actuelle concernant des personnes en souffrance psychique dans les quartiers politiques de la ville du 18^{ème} arrondissement.

Modalités d'intervention :

Prise de contact avec les structures, les professionnels et leurs équipes afin de leur présenter notre démarche et de réaliser avec eux un état des lieux

Publics concernés :

Tous les professionnels, de santé ou non, travaillant au contact des personnes en souffrance psychique.

Partenaires :

Nous avons rencontré 33 structures dans les quatre quartiers politiques de la ville et 5 partenaires à l'extérieur de l'arrondissement. Professionnels du champ sanitaire et social, de l'insertion et de la santé

Ressources et mises à disposition :

Temps de travail de la psychologue ½ temps

Bilan et Evaluation :

Nous avons catégorisé en 7 secteurs nos investigations :

- Chez les enfants
- Chez les adolescents
- Secteur de psychiatrie adulte
- Institutions socio-sanitaires et le champ social
- Chez les seniors et personnes âgées
- Emploi
- Activité libérale

Perspectives : Partage des résultats lors de la restitution du diagnostic mené auprès des professionnels le 6 mai 2009 et priorisation des pistes d'actions par nos partenaires.

Thématique :	Diagnostic partagé
Titre de l'action :	Enquête auprès des habitants/usagers sur la santé « vécue »
Objectif stratégique :	1 : Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
Objectif opérationnel :	1.2 : Conduire un diagnostic sur la santé des habitants
Rôle de l'ASV :	Initiateur, coordinateur et exécutant
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Cette action concerne la troisième partie du diagnostic

Objectifs de l'action :

Comprendre la santé vécue des habitants, les parcours de soins, les modes de sociabilité, la connaissance du territoire

Modalités d'intervention :

La forme que prendra ce questionnaire sera choisie aussi par le groupe de travail et les groupes d'usagers consultés.

La mobilisation des habitants/usagers se fera aussi grâce à cette étape, les groupes cibles peuvent être également des groupes captifs au sein des associations, les conseils de quartiers, les groupes de parents...

Publics concernés : 150

150 questionnaires passés dans les 4 QPV avec 50% d'hommes et de femmes divisés en 5 tranches d'âge :

- 12/19 ans
- 20/34 ans
- 35/49 ans
- 50/74 ans
- 75 ans et plus

Partenaires : 10

URACA, Accueil goutte d'or, habitante GO et parents d'élèves, observatoire de la vie locale de la GO, Accueil Goutte d'Or, EDL GO, espace jeunes de Charles Hermite, Pole santé GO, foyer de jeunes travailleurs,

Ressources et mises à disposition :

Questionnaires

Bilan et Evaluation :

Les 150 questionnaires passés par l'ASV ont permis de contacter des habitants du 18^{ème} arrondissement.

Perspectives :

- Continuer les questionnaires dans d'autres structures
- Réunir le groupe référent.
- Analyser les questionnaires.

Thématique :	Diagnostic de santé psychosociale
Titre de l'action :	Consultation des habitants des quartiers politiques de la ville du 18 ^{ème} arrondissement
Objectif stratégique :	1 : améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
Objectif opérationnel :	1.2 : conduire un diagnostic sur la santé des habitants
Rôle de l'ASV :	Initiateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Cette démarche permet de compléter et de rendre le plus précis l'état des lieux sur les quartiers en matières de santé psychosociale. Nous avons choisi d'aller à la rencontre des habitants dans leur quotidien : dans les lieux de vie des quartiers et au sein de quelques structures partenaires

Objectifs de l'action :

Consulter les habitants sur la santé psychosociale afin de co-définir les déterminants d'une bonne santé psychosociale, mieux connaître les lieux, groupes et professionnels ressources utilisés et recueillir leurs attentes en termes d'amélioration des conditions de vie. Recueillir 50 questionnaires par groupe de population et par quartiers

Modalités d'intervention :

Création du questionnaire avec les conseils méthodologiques de l'Institut Renaudot, phase de test, adaptation de questionnaire, passation, analyse des résultats

Publics concernés :

Les habitants et usagers des quartiers : Goutte d'Or, Porte Clignancourt – Montmartre – Moskova ; Chapelle - porte d'Aubervilliers et Amiraux – Simplon.

4 groupes de population : jeunes et adolescents ; adultes sans enfants ; adultes avec enfants ; seniors et personnes âgées

Partenaires :

L'Institut Renaudot, Les petits frères des pauvres, le PIMMS Bichat, Espace Jeune Goutte d'Or, le Centre Social Belliard

Ressources et mises à disposition :

- équipe ASV, bénévoles, stagiaires
- partenaires ayant participé à l'administration des questionnaires

Bilan et Evaluation :

Nous avons recueillis 210 questionnaires

Perspectives :

Analyser les données recueillies afin de compléter l'état des lieux. Partage des résultats avec les habitants et usagers. Une réunion en mairie est prévue pour le 2 juillet, à destination des professionnels, habitants/usagers et élus afin de faire part des avancées du diagnostic et de partager collectivement l'ensemble du travail réalisé depuis un an sur cette thématique

Thématique :	Diagnostic de santé psychosociale
Titre de l'action :	Restitution et partage des informations liées au diagnostic
Objectif stratégique :	1 : améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
Objectif opérationnel :	1.3 : partager les informations liées au diagnostic
Rôle de l'ASV :	Initiateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Organisation de réunions à destination des professionnels et séparément à des destinations des habitants et usagers des quartiers afin de partager les premières données issues de l'analyse de deux premières étapes du diagnostic : consultation des professionnels et consultations des habitants.

Objectifs de l'action :

- Partager les données recueillies de l'état des lieux et compléter si nécessaires
- Définir les priorités et pistes d'actions

Modalités d'intervention :

- Mise en place d'une réunion à destination de tous les professionnels du champ sanitaire et social, de l'insertion et de la santé travaillant au contact de public en souffrance.
- Réunions dans chaque quartier à destination des habitants et usagers.

Publics concernés :

- les professionnels ;
- les habitants et usagers des quartiers

Partenaires :

- les EDL
- l'Institut Renaudot

Ressources et mises à disposition :

- prêt de salle par les partenaires pour le déroulement des réunions ;
- préparation de buffet pour les réunions des habitants

Bilan et Evaluation :

- la réunion à destination des professionnels a mobilisé des partenaires que nous n'avions pas rencontré pour la réalisation de l'état des lieux ; ce qui a permis d'enrichir ce travail dans une dynamique collective.
- Les réunions à destinations des habitants n'ont pas données les résultats attendus dû à une difficulté dans la mobilisation des habitants.

Perspectives : Nous avons analysés les causes du manque de mobilisation des habitants et allons adopter une stratégie différente en allant à la rencontre de groupe captif avec l'appui de nos partenaires associatifs et institutionnels. Une réunion en mairie est prévue pour le 2 juillet, à destination des professionnels, habitants/usagers et élus afin de faire part des avancées du diagnostic et de partager collectivement l'ensemble du travail réalisé depuis un an sur cette thématique

Thématique :	Diagnostic de santé psychosociale
Titre de l'action :	Diagnostic
Objectif stratégique :	1 : améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
Objectif opérationnel :	1.4 : mobiliser les institutions pour qu'elles partagent les données de santé à l'échelle du territoire
Rôle de l'ASV :	Initiateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte

Afin de partager de manière collective les avancées réalisées sur le diagnostic de santé psychosociale, nous avons mis en place des réunions de partage à la mairie du 18^{ème} et dans les différents quartiers politique de la ville le jeudi 2 juillet, à destination des professionnels, des habitants / usagers et élus

Objectifs de l'action :

Partager collectivement les constats et propositions issues de l'état des lieux réalisé sur le terrain, et valider collectivement les pistes d'actions

Modalités d'intervention :

Réunion d'une heure synthétisant la démarche de diagnostic et les conclusions

Publics concernés : 80

- les élus ;
- les professionnels des quartiers ;
- les habitants et usagers des quartiers politiques de la ville

Partenaires : 1

- **Mairie** : Mairie du 18^{ème}

Ressources et mises à disposition :

- Power Point

Bilan et Evaluation :

Personnes présentes : 80

Perspectives :

Suite au diagnostic, des propositions de travail ont été faites. Un groupe de travail sur la santé psychosociale des enfants a été mis en place.

- 2 réunions ont eu lieu : Novembre 2009 et en Décembre 2009

Santé psychosociale

Thématique :	Santé psychosociale
Titre de l'action :	Atelier sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique pour les adhérents du café social Dejean
Objectif stratégique :	5 : Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé
Objectif opérationnel :	5.1 : promouvoir la participation des habitants sur la souffrance psychique
Rôle de l'ASV :	Co-animation et animation
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	CAFE SOCIAL DEJEAN

Contexte :

A la demande des adhérents du Café Social un atelier se déroulant sur deux séances a été mis en place avec les partenaires du CMP Marcadet. Les adhérents suite à une situation s'étant déroulée au Café Social, ont souhaité être informé sur les personnes en souffrance psychique et reprendre en groupe le vécu de cette situation

Objectifs de l'action :

- informer les adhérents sur la souffrance psychique ;
- leur donner les informations concernant les lieux ressources en la matière sur le territoire.

Modalités d'intervention :

le 2 juin : co-animation de l'atelier pour informer et sensibiliser les adhérents sur les différentes psychopathologies.
Le 9 juin : animation du groupe de parole : présentation des différents professionnels de santé mentale à la demande des adhérents et intervention sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique dans une dynamique groupale

Publics concernés : 15

Les adhérents du Café Social Dejean

- au premier atelier, cinq adhérents ont participé
- au second atelier, dix adhérents ont participé

Partenaires : Les infirmières du CMP Marcadet, qui n'ont pu intervenir

Ressources et mises à disposition : - diffusion de plaquettes du PSYCOM 75 : « les professionnels de la psychiatrie », « les psychothérapies » ; « les urgences psychiatriques » ; « la maison des usagers ».

Temps : 2x 2heures

Bilan et Evaluation : Ces deux ateliers ont permis aux adhérents d'identifier les professionnels et lieux ressources en santé en santé mentale ; et aussi reprendre en groupe la stigmatisation des personnes en souffrance psychique afin de donner un sens à une expérience vécu par tous au Café Social

Perspectives :

Ces deux ateliers ont permis aux adhérents d'identifier les professionnels et lieux ressources en santé en santé mentale ; et aussi reprendre en groupe la stigmatisation des personnes en souffrance psychique afin de donner un sens à une expérience vécu par tous au Café Social

Thématique :	Santé psychosociale
Titre de l'action :	Intervention dans le séminaire de Maison Blanche sur la psychologie communautaire
Objectif stratégique :	6 : renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique
Objectif opérationnel :	6.1 : améliorer l'organisation et la diffusion de formations des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique
Rôle de l'ASV :	Formation, information, co-animation
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Association Française de Psychologie Communautaire

Contexte :

Demande d'intervention de la part de l'Association Française de Psychologie Communautaire de Maison Blanche afin de présenter le travail de l'ASV sur la santé psychosociale

Objectifs de l'action :

Sensibiliser le public à la prise en compte de la souffrance psychique s'exprimant dans l'espace social collectif et sur la promotion positive de la santé psychosociale

Modalités d'intervention :

Intervention de 20 minutes

Publics concernés : 40

Tout public, professionnels, usagers, habitants, étudiants

Partenaires :

- Institut Renaudot ;
- Association Française de Psychologie Communautaire ;
- L'INPES ;
- Le laboratoire de recherche en psychologie de l'hôpital Maison Blanche

Ressources et mises à disposition :

Mise à disposition des personnes intéressées de la présentation de chaque intervenant

Bilan et Evaluation :

Réflexion autour de l'intervention et de la place des psychologues au sein de l'espace social dans la mise en place d'action d'information, de sensibilisation et de prévention avec la mobilisation des habitants, usagers, professionnels et élus.

Ce séminaire a initié une réflexion visant à préparer un colloque européen en octobre 2009

Nombre de personnes présentes : 40

Perspectives : Colloque européen de psychologie communautaire en octobre 2009

Thématique :	Santé psychosociale
Titre de l'action :	Atelier de la DPVI : la santé psychosociale
Objectif stratégique :	6 : renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique
Objectif opérationnel :	6.1 : améliorer l'organisation et la diffusion de formations des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique
Rôle de l'ASV :	Co-animation
Coordinateur :	DPVI
Structure porteuse :	DPVI

Contexte :

La DPVI met en place des ateliers de réflexion autour de thématiques de santé

Objectifs de l'action :

Présenter la mise en place d'un diagnostic en santé psychosociale au sein d'un atelier santé ville

Modalités d'intervention :

Intervention de 20 minutes

Publics concernés :

40 personnes

Partenaires :

- DPVI.
- CCOMS
- MAISON DES USAGERS DE SAINT ANNE

Ressources et mises à disposition :

Salle de conférence de la DPVI

Bilan et Evaluation :

Cet atelier a permis de mener une réflexion commune sur la question de la prise en charge des personnes en souffrance psychique au sein de l'espace social.

Perspectives :

Mise à disposition des données présentées par les intervenants

Thématique :	SANTE PSYCHOSOCIALE - PREVENTION
Titre de l'action :	INTERVENTION Ste ANNE
Objectif stratégique :	Favoriser les partenariats et le travail en réseau
Objectif opérationnel :	Participer à différents groupes de travail sur des thèmes spécifiques
Rôle de l'ASV :	Intervenants
Coordinateur :	Daphné Fontaine – ASV14 Marion Niney – ASV13 Emilie Malbec / Fatihia Ayoujil –ASV18 Anne Guilberteaud – ASV 20 Marion Niney – ASV13 Emilie Malbec / Fatihia Ayoujil –ASV18
Structure porteuse :	SMES Ste Anne

Contexte :

A la demande du responsable du SMES de Ste Anne et d'une AS de l'équipe mobile précarité, une présentation du dispositif ASV sur Paris et du volet santé psychosociale de l'ASV18 a été faite le 13 octobre 2009 lors des forums organisés par le SMES dont la thématique de cette année est la « prévention »

Objectifs de l'action :

Présenter et faire connaître le dispositif ASV aux partenaires de Ste Anne afin de favoriser les partenariats

Modalités d'intervention :

Le volet santé psychosociale – exemple de l'ASV18

Publics concernés : 20

Intervention en amphithéâtre sur le dispositif ASV :

- Le cadre institutionnel
- La démarche
- Les objectifs
- Les axes de travail

Partenaires :

Partenaires de Ste Anne du champ de la santé et du social

SMES Ste Anne

Bilan et Evaluation :

Vingtaine de personnes participantes

Echanges avec la salle sur la démarche ASV

Distribution de plaquettes du dispositif

Cette intervention a permis de faire connaître la démarche des Atelier Santé Ville aux partenaires de Sainte Anne présents lors de cette matinée.

Santé des femmes

Thématique :

Conférence sur la journée de la femme

Titre de l'action :

La pépinière Mathis

Objectif stratégique :

3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé

Objectif opérationnel :

3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local

Rôle de l'ASV :

discutant

Coordinateur :

Emilie Malbec

Structure porteuse :

Atelier Santé Ville

Contexte :

Dans le cadre de la journée de la femme, l'ASV du 18^{ème} a participé à une conférence sur les bonnes pratiques

Objectifs de l'action :

Mettre en valeur les actions portées par les différentes associations oeuvrants pour la promotion de la femme

Modalités d'intervention :

Table ronde : participation de l'ASV sur son expérience dans la cadre d'actions réalisées avec les femmes de centres sociaux.

Débat et échanges d'expériences

Publics concernés : 50

Professionnels des associations des quartiers politique de la ville

Partenaires : 1

DPVI

Ressources et mises à disposition :

Films et diaporama

Bilan et Evaluation :

50 participants

Thématique :	Production d'outils d'évaluation
Titre de l'action :	Trame et référentiel communs pour les fiches actions et le rapport d'activité des ASV parisiens
Objectif stratégique :	8 Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place
Objectif opérationnel :	8.2 Créer des diagnostics, de pilotage et d'évaluation des actions conduites au sein de l'ASV
Rôle de l'ASV :	Initiateurs, coordinateurs, et exécutants.
Coordinateur :	Marion Niney(ASV13), Daphné Fontaine (ASV14), Emilie Malbec (ASV18), Anne Guilberteaud (ASV20)
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville 13-14-18-20

Contexte :

La coordination InterASV parisienne se réunit régulièrement pour construire et réfléchir aux axes transversaux communs. Ce travail porte notamment sur un référentiel commun permettant une meilleure évaluation des actions et de la démarche des ASV.

Objectifs de l'action :

La coordination InterASV a travaillé sur 2 outils d'évaluation : la Fiche Action et le rapport d'activité

1. La fiche action a pour objectif de résumer en une page les différentes actions des ASV en y précisant les objectifs stratégiques et opérationnels définis par le tableau de bord du 93.
2. Le Rapport d'activité a pour objectif de synthétiser le travail réalisé avec une trame commune aux différents ASV parisiens.

Modalités d'intervention :

1. Le modèle de fiche action a été travaillé avec l'aide de la DPVI. Ces fiches actions reprennent à la fois le rôle, le contexte, l'objectif, et les modalités d'intervention afin de comprendre l'action dans el contexte globale et cela afin de faciliter une meilleure compréhension de la démarche ASV.
2. La trame du rapport d'activité a été pensée à partir du document « repères pour un rapport d'activité » du groupe de travail « profession banlieue » en 2006. nous avons grandement simplifié ce document et avons divisé notre travail en 7 sections : Fiche d'identité de projet / Résumé rapport / Objectifs et mise en œuvre des démarches / Coordination interASV (la partie IV sera commune aux 4 ASV parisiens) / Bilan Analyse / Annexes

Publics concernés :

Toute personne intéressée par les activités des ASV

Partenaires : 1

DPVI

Bilan et Evaluation :

1. Fiche Action : après une petite année d'expérimentation de la Fiche Action, les ASV parisiens sont satisfaits de l'outils crée bien que nous allons probablement soumettre des modifications mineures afin de mettre en perspective la transversalité des actions tant au niveau du CUCS que de l'adéquation des interventions par rapport aux préconisations du PRSP.
2. Rapport d'activité : cette trame commune pour le rapport d'activité permet aux ASV :
 - De mettre en forme un travail commun réalisé tout aux long de l'année
 - D'avoir un outil d'évaluation InterASV et un référentiel commun

Perspectives :

Ajustement des 2 outils d'évaluations selon les besoins ressentis.

Poursuite du travail en InterASV afin de continuer la création d'outils de diagnostics, de pilotage, et d'évaluation des actions au sein de ASV.

Thématique :	Santé des femmes
Titre de l'action :	Groupe de travail « santé des femmes »
Objectif stratégique :	2 - Favoriser les partenariats et le travail en réseau
Objectif opérationnel :	2-2 Participer et mettre en place un groupe de travail sur une thématique spécifique
Rôle de l'ASV :	Initiateur, coordinateur et accompagnateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

Un des principaux objectifs de la démarche de l'Atelier Santé Ville est la réduction des inégalités de santé. C'est dans ce cadre, que la thématique de la santé des femmes a été retenue.

Objectifs de l'action :

- Permettre une meilleure connaissance des problématiques de santé liées à la femme.
- Favoriser des actions de prévention et de promotion de la santé des femmes dans différentes structures des quartiers politique de la ville.
- Créer du lien entre les professionnels travaillant auprès des femmes de manière dédiée ou au sein de leur activité.
- Créer un réseau de professionnels.

Modalités d'intervention :

Rencontre avec les professionnels et les acteurs de terrain.

Publics concernés :

Les professionnels et acteurs de terrain concernés par la santé des femmes.

Partenaires : 6

- Santé : EMIPS, Planning familial, PMI Boinod.
- Développement du lien social, accès aux droits : PIMMS 18, FTCT.
- Observatoire de l'égalité femmes/hommes

Ressources et mises à disposition :

Bilan et Evaluation :

Ces rencontres ont permis de mobiliser les acteurs locaux et d'identifier les besoins sur les quartiers politiques de la ville

Perspectives :

Mise en place d'une première réunion en janvier et régulièrement tous les deux mois.

Thématique :	Santé des femmes
Titre de l'action :	Prévention des mutilations sexuelles
Objectif stratégique :	3 . Favoriser l'accès à la santé
Objectif opérationnel :	3.3 Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et des ressources locales
Rôle de l'ASV :	coordinateurs, mise en réseau
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	ENS Torcy

Contexte :

Dans la cadre de la thématique santé des femmes, l'ASV a été sollicité par l'ENS Torcy pour planifier sur l'année 2010 des séances d'informations et de sensibilisation autour de la santé dans les ASL. Dans la phase d'état des lieux, les professionnels ont mentionné un besoin d'information sur les mutilations sexuelles.

Objectifs de l'action :

Permettre une meilleure connaissance des problématiques de santé liées à la femme Favoriser des actions de prévention et de promotion de la santé des femmes et notamment des risques des mutilations sexuelles

Modalités d'intervention :

Intervention du GAMS au sein de la structure dans les cours d'ASL

Publics concernés : 20

Les professionnels et acteurs de terrain concernés par la santé des femmes.
20 femmes dans un cours d'ASL.

Partenaires :

GAMS

Ressources et mises à disposition :

Documentation

Bilan et Evaluation :

Une première évaluation est en cours
Public touché : 20 femmes dans un cours d'ASL.

Perspectives :

Selon les besoins ressentis par les professionnels et pour les femmes, d'autres actions peuvent être prévues dans le même cadre.

Thématique :	Accès aux soins Santé des femmes
Titre de l'action :	Connaissance du pôle santé et des structures hospitalières
Objectif stratégique :	3: Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
Objectif opérationnel :	3.3: Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rôle de l'ASV :	Organisateur
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

A la suite d'un travail avec le pôle santé, 2 groupes de femmes en cours d'alphabétisation ont émis le souhait de visiter une structure hospitalière

Objectifs de l'action :

- Eviter d'engorger les urgences
- Connaître les différents services

Modalités d'intervention :

- Visite de Lariboisière avec Mme Huet, du service social.
- Visite du service de gynécologie
- Visite des urgences

Publics concernés : 20

20 Femmes du groupe ASL

Partenaires : 3

- **Santé** : Pôle Santé, Hôpital Lariboisière (5 professionnels de l'hôpital)
- **Social** : AGO (2 professeurs d'ASL et la directrice de la section femmes)

Ressources et mises à disposition :

Guide de Lariboisière pouvant être retravaillé en cours d'alphabétisation

Bilan et Evaluation :

La visite a été constructive, les femmes ont appris durant les deux heures l'utilité des différents services et les modalités pour venir à l'hôpital. Cette visite est agrémentée par la nécessité de s'adresser aux services de ville en priorité si l'urgence n'est pas constatée

Perspectives :

Possibilité de reconduire cette action l'année prochaine.

Thématique :	Accès aux soins Santé des femmes
Titre de l'action :	Visite du Pole Santé et du Planning d'un ASL
Objectif stratégique :	4. Agir pour la continuité de l'offre de soins
Objectif opérationnel :	4. 3 : inciter et soutenir les projets autour de la continuité de l'offre de soins sur le territoire
Rôle de l'ASV :	Mise en réseau, soutien méthodologique
Coordinateur :	Emilie Malbec
Structure porteuse :	Atelier Santé Ville

Contexte :

A la suite d'un travail avec l'ENS torcy sur les ASL , un groupe de femmes en Atelier Socio linguistique a émis le souhait de visiter une structure de Santé. Le pôle Santé et le planning on ainsi reçu la visite d'un groupe.

Objectifs de l'action :

- Connaître les différents services, l'accès aux soins et aux droits

Modalités d'intervention :

Visite du Pôle Santé et du Planning

Publics concernés : 20

20 Femmes du groupe ASL

Partenaires : 3

- **Santé** : Pôle Santé,
- **Social** : ENS

Ressources et mises à disposition :

Plaquette du planning

Bilan et Evaluation :

La visite a été constructive, les femmes ont appris durant les deux heures l'utilité des différents services et les modalités pour y venir. Cette visite est agrémentée par la nécessité de s'adresser aux services de ville en priorité si l'urgence n'est pas constatée

Perspectives :

Possibilité de reconduire cette action l'année prochaine.

InterASV

Thématique :	Sensibilisation au dispositif ASV
Titre de l'action :	Présentation de l'ASV à la cellule précarité
Objectif stratégique :	2. Favoriser le partenariat et le travail en réseau
Objectif opérationnel :	2.1 Mobiliser les acteurs locaux
Rôle de l'ASV :	Partenaire
Coordinateur :	Marion Niney
Structure porteuse :	FNARS / Mairie 13 ^{ème}

Contexte :

Après un an d'expérience, la FNARS et la Ville de Paris décident de poursuivre la mission de coordination des acteurs de la précarité sur 4 arrondissements (9^{ème}, 10^{ème}, 13^{ème} et 18^{ème}). La coordinatrice de l'ASV 13 a été invitée à venir présenter ce dispositif, ses objectifs et son fonctionnement lors de la réunion de rentrée de cette cellule précarité du 13^{ème} qui regroupe de nombreux acteurs sociaux du 13^{ème}

Objectifs de l'action :

- Présenter le dispositif ASV aux acteurs locaux
- Sensibiliser les acteurs locaux sur l'importance de la prévention et de l'accès aux soins
- Mobiliser les acteurs locaux sur la question de la prévention, de la santé et de l'accès aux soins
- Développer des actions collectives

Créer du lien avec des partenaires locaux Modalités d'intervention :

Cette réunion s'est déroulée le **8 septembre 2009** à la mairie du 13^{ème}, le déroulé était le suivant :

- Rappel sur la mise en place de la mission de coordination
- Intervention de Monsieur Jérôme COUMET, Maire du 13^e arrondissement
- Intervention de Madame Olga TROSTIANSKY, Adjointe au Maire de Paris, Chargée de la Solidarité, de la Famille et de la Lutte contre l'Exclusion :
- Intervention de Monsieur Eric OFREDDO, Adjoint au Maire du 13^e arrondissement, Chargé des Affaires Sociales, de la Politique de la Ville et de la Lutte contre l'exclusion.
- Intervention de Madame Marie GAFFET, Déléguée Régionale FNARS IDF
- Intervention de Monsieur Lotfi OUANEZAR, Coordinateur de la Cellule Précarité
- Présentation de l'Atelier Santé Ville du 13^e arrondissement par Melle Marion NINEY, Coordinatrice ASV
- Présentation de l'Association de Santé Mentale par Madame Sophie BARRE., Directrice du Centre Philippe Paumelle

Publics concernés :

L'ensemble des professionnels et des élus participant à cette cellule précarité

Partenaires :

Education, Jeunesse, prévention de la délinquance : Bapsa - Correspondant de Nuit- DPP Protection Civile de Paris - Sncf- Gares et Connexions

Développement du lien social, accès aux droits : Restos du Cœur - Chrs La Poterne des Peupliers - Conseil de quartier n°7 - Maison Cœur de Femmes - Aurore le Cœur des Haltes - Chrs Charonne - La Mie de Pain, Arche d'avenir - Point d'Accès au Droit 13^e - Droit d'Urgence - Secours Catholique - Association Envol -- - Chrs Palais du Peuple - Chrs Cité Refuge Centre Espoir- Mairie de Paris - Mairie du 13^{ème}

Santé : -DASES - Samu Social de Paris - Association Santé Mentale 13 - Confluences - Hôpital la Salpêtrière - Intervalle Cap

Bilan et Evaluation :

Cette intervention a permis de présenter la démarche ASV à de nombreux acteurs de l'arrondissement Nombre d'acteurs présents : **50** Nombre de structures représentées : **30**

Perspectives : L'ASV 13 participera aux réunions mensuels de la cellule précarité du 13^{ème} qui réunit différents acteurs sociaux, éducatifs et sanitaires de l'arrondissement.

