

## **APPUI AUX ASSOCIATIONS DE PROXIMITÉ**

**Etude de besoins concernant la mise en œuvre de  
démarches en promotion de la santé**

Avec les contributions du CODES 93



A la demande de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France



Nous remercions les associations qui ont contribué à cette étude. Leur disponibilité, leurs apports détaillés et constructifs nous ont été précieux. Nous espérons avoir été fidèles à nos échanges.

**Mars 2022**

Vanessa Galissi. Responsable de projets Promotion de la santé, PromoSanté Ile-de-France

Marie-Odile Frattini. Directrice de PromoSanté Ile-de-France

# SOMMAIRE

<b>Contexte : d'une politique de crise à une politique renforcée de lutte contre les ISS ....</b>	<b>3</b>
<b>Objectifs et méthode de l'étude de besoins .....</b>	<b>5</b>
Objectifs de l'étude .....	5
Méthodologie de l'étude .....	5
<b>Les démarches en lien avec la santé mises en œuvre par les associations .....</b>	<b>7</b>
Valeurs et principes d'action.....	7
Types d'actions en lien avec la santé : actions mises en œuvre.....	10
Maillage territorial pour les actions de santé.....	12
<b>Les besoins des associations de proximité.....</b>	<b>13</b>
Les difficultés rencontrées.....	13
Les besoins pour se sentir plus à l'aise dans la mise en place d'actions en lien avec la santé .....	15
Montée en compétences.....	15
Partage d'expériences avec d'autres associations.....	17
Trouver des partenaires adaptés à leurs enjeux et publics .....	18
Environnement favorable .....	20
<b>Conclusion et perspectives.....</b>	<b>24</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>25</b>
Méthodologie de l'étude .....	25
Profil des associations rencontrées .....	25

# CONTEXTE : D'UNE POLITIQUE DE CRISE A UNE POLITIQUE RENFORCEE DE LUTTE CONTRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

A l'été 2021, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARSIF) a sollicité les services de l'Agence pour réaliser un bilan des actions menées dans la région afin de lutter contre la pandémie Covid19<sup>1</sup>. « *Non pas un bilan qui clôture, mais un bilan qui ouvre. Un bilan qui décrit, mais surtout qui interroge. Qui dise par où nous sommes passés, pour mieux identifier ce que nous avons appris* ».

Le document rappelle dans la première partie le choix de mettre en place des dispositifs de santé publique spécifiques pour répondre aux enjeux de la crise dans la région la plus inégalitaire de France en termes de santé ; inégalités qui se sont très vite révélées massives face au Covid19 et qui se sont aggravées au cours du temps (cf. Focus santé de l'ORSIF<sup>2</sup>). L'action publique est alors réfléchiée comme devant être guidée par les principes suivants : « *adapter la prévention, et travailler en alliance avec les personnes concernées* », tout en évitant autant que faire se peut les phénomènes de stigmatisation.

Dans ces perspectives, trois dispositifs spécifiques complémentaires et synergiques entre eux et avec les autres actions de l'Agence ont été développés :

- L'accès au dépistage et à la prise en charge des personnes confrontées au Covid, en situation de rue ou résidant au sein de structures d'hébergement précaires,
- Le programme « Covid STOP Ensemble »,
- La mise en place de réponses nouvelles pour pallier les problèmes de santé mentale.

Dans cette note, nous allons nous intéresser aux associations qui contribuent toujours à « Covid STOP Ensemble ». Pour l'Agence, ce programme vise à accompagner les personnes les plus éloignées du système de santé ou d'accès aux droits communs, les personnes les plus vulnérables économiquement ou des faits de leur niveau de littératie, de leur isolement, de la stigmatisation dont elles font l'objet... Ici, même si les associations incluses dans le programme peuvent être présentes auprès et avec les personnes vivant dans la rue ou résidant dans des structures d'hébergement précaires, elles sont aussi en lien avec une pluralité de personnes couvrant de nombreux types et gradients de vulnérabilité.

59 associations se sont engagées au long court ou sur une période donnée. En septembre 2021, 43 opérateurs poursuivent leurs actions dans ce cadre. L'analyse de « Covid STOP Ensemble »<sup>3</sup> a montré la pertinence de s'appuyer sur des associations de proximité dont les missions principales ne sont pas celles du soin, de la prévention ou de l'éducation pour la santé (cf. infra), pour développer un programme de lutte contre l'épidémie se référant en partie aux principes de la promotion de la santé.

C'est pourquoi en s'appuyant sur les enseignements de « Covid STOP Ensemble », l'ARSIF a sollicité PromoSanté Ile-de-France pour étudier à quelles conditions ces associations pourraient, si elles le souhaitent, continuer à s'investir dans des projets de promotion de la santé selon une perspective d'universalisme proportionné à des échelles locales et micro-locales et donc de réduction des inégalités sociales de santé.

---

<sup>1</sup> « La santé publique en Ile-de-France à travers 18 mois de crise. » ARSIF, Août 2021

<sup>2</sup> Focus santé en Ile-de-France, La surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les départements franciliens, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Avril 2021

<sup>3</sup> « Analyse du programme Covid STOP Ensemble » Direction de la Santé Publique, ARSIF, Juin 2021

Les difficultés pour répondre à ces enjeux sont pluriels. En amont de l'analyse de l'enquête, nous pouvons déjà pointer :

- La mobilisation des associations s'est réalisée en temps de crise ; pour l'avenir, l'idée est-elle de s'appuyer sur un réseau d'acteurs mobilisables rapidement sur des thématiques prioritaires (cf. conclusion de l'analyse du programme par l'ARSIF) ou d'inscrire ces associations dans des programmes de promotion de la santé au long court ?
- Les enseignements relatifs à cette période spécifique sont déjà pour partie documentés : reste à identifier les perspectives de moyen terme avec les besoins d'accompagnement attendus par les acteurs concernés en complémentarité de leur propre réseau d'alliance, de réflexion, d'apprentissages ou de services rendus ...
- L'ARSIF a dégagé des moyens financiers non pérennes liés au Covid pour financer ce type de programme ; sur quelle enveloppe financière et selon quelles modalités une pérennisation d'actions de promotion de la santé par ces associations sera-t-elle possible ? Cette question est d'autant plus prégnante que la quasi-totalité des associations impliquées le sont du fait d'une sollicitation par un.e professionnel.le de l'ARSIF.
- Cette étude se réalise dans un contexte qui se modifie : évolution toujours incertaine de la pandémie ; politiques publiques en adaptations constantes ; évolution de la gouvernance des ARS en préparation ; changement récent à la direction générale de l'ARSIF... : en quoi ces éléments vont influencer sur les mises en œuvre opérationnelles suite à cette étude ?

Cette note doit servir de base à la mise en place d'actions pertinentes, réalistes et pérennes, à destination d'un public associatif très hétérogène.

Dans cette optique, en complément de cette note d'analyse réalisée à partir de l'étude de besoins, PromoSanté IdF a remis à l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France un rapport de recommandations. Ces recommandations ne font pas l'objet d'une publication par PromoSanté IdF.

# OBJECTIFS ET METHODE DE L'ETUDE DE BESOINS

## Objectifs de l'étude

L'ARSIF, dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec PromoSanté IdF, stipule cette demande concernant le milieu associatif :

- **Identification des besoins qualitatifs/quantitatifs d'appui en PPS**, des partenaires à mobiliser (ex. le CODES 93) pour toucher ces publics,
- **Formulation de recommandations afin de d'aider l'ARS et ses partenaires à définir et mettre en place un programme d'appui en promotion de la santé**, afin de prolonger la dynamique d'engagement sur le COVID 19 mise en place par l'ARS niveau régional et DDARS et établir une stratégie de positionnement.

Au regard de cette demande de l'ARSIF, PromoSanté IdF a conduit une étude de besoins. Les objectifs sont les suivants :

- **Identification des démarches de prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé déjà mises en place** par les associations de proximité franciliennes, et des envies de les poursuivre/les adapter, dans une optique de réduction/non aggravation des inégalités sociales de santé.
- **Identification des besoins de soutien pour ces démarches** : développement de connaissances et compétences, accompagnement, échange de pratiques, etc.
- **Formulation de recommandations à destination de l'ARS Ile-de-France**, au regard de ces résultats de l'étude de besoins.

## Méthodologie de l'étude

Afin de mener à bien cette étude, **PromoSanté IdF a associé le CODES 93 aux étapes clés de l'étude**. En effet, le CODES 93 est un acteur particulièrement investi au sein de la démarche « Covid STOP Ensemble » à travers son dispositif de formations, et son équipe connaît bien les associations de ce type.

**L'ARSIF a par ailleurs été mise à contribution** (Direction de la santé publique), afin de faire un bilan des démarches engagées avec les associations dans le cadre de la crise sanitaire, et de préciser ce que l'Agence attend de cette étude dans un contexte toujours évolutif sur les plans institutionnels, de possibilité de financement et de définition des priorités dans les actions à mener au niveau régional.

Le recueil d'informations (état des lieux, bilans et besoins d'appui) s'est déroulé en plusieurs phases, sur le dernier trimestre 2021. Après une première **analyse des documents** remis par l'ARSIF concernant le programme « Covid STOP Ensemble », l'étude s'est basée essentiellement sur une **méthodologie d'entretiens auprès de 14 associations franciliennes** (entretiens individuels et focus-group). Les associations rencontrées font partie du panel des 43 opérateurs toujours engagés dans le dispositif « Covid STOP Ensemble » en date du 16 septembre 2021 (date de remise du fichier par l'ARSIF). Les associations rencontrées sont les suivantes : 13 Avenir, Association pour l'accueil des voyageurs (ASAV), Association sociale internationale de France (ASIF 93), Basiliade Uraca, Ensemble pour le développement humain (EPDH 95), Espoir Chanteloup-les-Vignes, Femmes relais médiatrices interculturelles de Champigny sur Marne , Intermèdes Robinson, L'Île aux langues, La Ligue de l'Enseignement - Fédération des Yvelines,

Maison de la prévention - Point écoute jeunes, Maison des jeunes et de la culture « Le Chaudron », Tisseurs de liens, VoisinMalin Mantes-la-Jolie + VoisinMalin Montreuil-Bagnolet (plus de détails en annexe 2).

Cet échantillon d'associations a été réalisé afin d'assurer une diversification en termes de périmètres et départements d'intervention, missions/thématiques abordées et publics visés. Au final, le panel d'associations rencontrées montre une grande hétérogénéité, en termes :

- d'histoire constitutive et d'ancienneté
- de principes théoriques explicites fondant les pratiques (éducation populaire, pédagogie sociale) articulés à l'expérience ; ou de pratiques fondées essentiellement sur des savoirs issus de l'expérience, notamment lors d'entraide entre pairs
- de missions principales définies pour l'association et de publics à qui ces missions s'adressent, ainsi que de modes opératoires pour les mener à bien
- de nombre et de type d'intervenants : salariés, bénévoles, services civiques, stagiaires et parmi eux le nombre de personnes ayant vécu des situations similaires aux personnes rencontrées au sein de l'association
- d'importance du territoire d'intervention
- du réseau de partenaires potentiels à proximité
- de solidité et de partenariats financiers

Il est à noter que le département de Seine-Saint-Denis est sous représenté dans le programme « Covid STOP Ensemble » alors que de nombreuses collectivités et associations se sont mobilisées sur les terrains de ce département ; mais, pour des raisons conjoncturelles, l'ARSIF n'a pu en suivre les réalisations concrètes.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, **l'analyse des entretiens** s'est réalisée selon une méthode de classement thématique des propos des acteurs, complétée par une analyse plus transversale des auteurs de cette note.

Le détail de la méthodologie de l'étude est indiqué en annexe 1.

# LES DEMARCHES EN LIEN AVEC LA SANTE MISES EN ŒUVRE PAR LES ASSOCIATIONS DE PROXIMITE

## Valeurs et principes d'action

### Apports des associations

Au cours des entretiens, nos interlocuteurs soulignent à différentes reprises un certain nombre de **valeurs ou de principes d'action qui guident leurs pratiques**. Elles sont regroupées dans le tableau suivant en sachant qu'ils ne sont pas tous systématiquement évoqués par tous nos interlocuteurs ; pour autant un grand nombre de ces éléments est partagé par les acteurs rencontrés.

« Aller vers » ou "Ancrage dans les milieux de vie"	Proximité avec les publics	Participation	Médiation sociale et/ou santé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller au contact des habitants</li> <li>• Surtout vers les publics les plus fragiles</li> <li>• Etre au plus près de leur quotidien (quartiers, immeubles, bidonvilles ou de gens du voyage...)</li> <li>• Créer du lien social, lutter contre l'isolement</li> <li>• Lutter contre les inégalités sociales et les exclusions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liens construits dans le temps avec les publics</li> <li>• Forte confiance réciproque</li> <li>• Liens plus ou moins affectifs entre personnels et adhérents</li> <li>• Bénévoles souvent habitants eux-mêmes des quartiers visés</li> <li>• Relations de pairs à pairs (bénévoles ou salariés ayant vécu les mêmes situations)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Faire avec »</li> <li>• Partir des besoins individuels ou collectifs, écouter, s'adapter aux publics, à leurs ressources personnelles, à leurs représentations</li> <li>• Ne pas faire à leur place</li> <li>• Utiliser les ressources de tous</li> <li>• Consulter et débattre</li> <li>• Co-construire dans certains cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes-relais / femmes-relais</li> <li>• Accompagnement sur les problématiques du quotidien</li> <li>• Facilitation des démarches avec les institutions</li> <li>• Accompagnement à des RDV</li> </ul>

*« Je pense que la chose la plus importante, c'est le lien de confiance qu'on a déjà avec les gens. On peut accompagner des personnes et ces personnes-là vont vous faire confiance systématiquement, parce qu'elles savent qu'on est là pour les aider, pour les accompagner. Donc, on ne va pas leur apporter quelque chose de négatif ou de mauvais. Donc, elles sont à l'écoute, déjà. Elles sont réceptives. »*

*« On n'est pas les porteurs de la bonne parole. On réfléchit avec eux, on s'appuie sur leurs compétences et leur réalité de terrain aussi, leurs difficultés ... pour essayer de trouver ensemble des choses meilleures. »*

Intersectorialité	Actions sur les déterminants de la santé	Littératie	Empowerment
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations sur le territoire</li> <li>• Appel à des professionnels du territoire sur sujets non maîtrisés</li> <li>• Partage avec les partenaires de leurs connaissances des publics</li> <li>• Membres de différents réseaux</li> <li>• Maillage territorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education pour la santé (diversité des thèmes), accès aux droits et aux soins, accès à l'emploi, insertion sociale, scolaire, clubs de loisirs, de sports, CPS...</li> <li>• Travail avec les instances et associations locales, et les professionnels de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation des outils et discours</li> <li>• Médiation interculturelle</li> <li>• Plusieurs langues parlées dans les équipes</li> <li>• Interprétariat si nécessaire (par les équipes ou entre habitants)</li> <li>• Lutte contre la fracture numérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de leur autonomie sur les démarches</li> <li>• Personnes aidées qui deviennent parfois bénévoles ou salariés</li> <li>• Empowerment collectif</li> </ul>

Par ailleurs, quelques associations se réfèrent à des théories d'intervention comme **l'éducation populaire ou la pédagogie sociale**. Afin de bien comprendre les liens avec la promotion de la santé, pour la suite de l'analyse, détaillons ici quelques points clés de ces deux courants.

- « **L'éducation populaire, c'est avant tout l'ambition de ne pas séparer l'action et l'analyse, de ne pas séparer ceux qui font, ceux qui réfléchissent, et ceux qui décident.** C'est en cela que l'éducation populaire est directement liée aux pratiques d'autogestion (de nos activités, de nos luttes, de l'économie).

L'éducation populaire, ce n'est pas éduquer le peuple. Ce n'est pas apporter la conscience de l'extérieur à des personnes qu'on considérerait comme « à conscientiser ». Ce sont des dynamiques collectives qui permettent aux dominé-es de développer ensemble une compréhension critique de la société et des origines des inégalités sociales. Il s'agit de se donner les moyens de comprendre le monde pour pouvoir le transformer. Pour cela, l'éducation populaire nous invite à travailler à partir de nos situations pour les analyser, les comprendre, agir pour les transformer. L'objectif étant de transformer la société, les démarches d'éducation populaire ne sauraient être neutres. L'éducation populaire, ce n'est pas vulgariser des savoirs, fussent-ils émancipateurs. (...) On va surtout s'attacher à produire nos propres savoirs, que l'on pourra alors croiser avec d'autres savoirs, savants ou issus de l'expérience d'autres personnes et groupes sociaux. »<sup>4</sup>

- « **La pédagogie sociale s'inscrit dans le mouvement des pédagogies alternatives liés à l'éducation populaire et vise la transformation sociale. Pédagogie de l'action, elle se rattache au travail de rue et à une pratique d'animation hors les murs.** La sociologue et pédagogue polonaise Helena Radlińska est la première à parler de pédagogie sociale en 1905. Avec elle, ses principaux théoriciens et inspirateurs sont Janusz Korczak, Célestin Freinet, ou encore Paulo Freire et plus actuellement Laurent Ott ainsi que des associations pratiquant la recherche-action tels que les Intermèdes robinsons (en région parisienne) et le réseau des GPAS en Bretagne (Groupes de pédagogie et d'animation sociale) qui éditent des livres en lien avec leur expérience de terrain. Originnaire des pays de l'est de l'Europe, la pédagogie sociale est peu connue en France mais de plus en plus d'associations se revendiquent et s'inspirent de ces pratiques. Il existe des cursus universitaires de pédagogie sociale en Pologne ou encore en Allemagne.

<sup>4</sup> Source <http://www.education-populaire.fr/definition/>



Les pédagogues sociaux interviennent dans les "milieux naturels" de l'enfant. Les enfants sont vus comme des êtres sociaux adaptés au milieu dans lequel ils grandissent. Leur socialisation

*« La pédagogie sociale, pour nous, c'est justement cette action décloisonnée, globale, durable, directement, inconditionnellement portée dans l'environnement et devant tous publics. »*

répond à une logique qui a ses propres normes. Dire alors que ces enfants sont inadaptés, c'est sous-entendre qu'ils sont inadaptés au système traditionnel, mais c'est nier une identité, des savoirs qui sont adaptés à une réalité particulière, quand bien même elle serait "marginale". L'objectif pédagogique n'est donc pas de les ramener dans le droit chemin pour cause d'inadaptation. L'organisation éducative va se faire avec l'enfant, au travers de son milieu "naturel", dans le but de répondre à ses besoins et problématiques. »<sup>5</sup>

## Analyse

En 1986, la charte d'Ottawa a posé les grands principes de la promotion de la santé : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ».

Plus précisément, l'OMS définit dans son Glossaire de la promotion de la santé : « La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. »

De ce fait, on voit que **les valeurs et principes portés par les associations rencontrées, qui sont engagées dans « Covid STOP Ensemble », sont semblables ou synergiques avec celles de la promotion de la santé** : aller vers, médiation sociale et culturelle, ancrage dans les milieux de vie, intervention pour améliorer les niveaux de littératie ; participation des publics, empowerment individuel et collectif ; intersectorialité ; actions sur différents déterminants de santé...

En ce qui concerne les quelques associations qui se réfèrent à **l'éducation populaire ou la pédagogie sociale, des liens avec la promotion de la santé apparaissent** : s'appuyer sur les attentes et les ressources individuelles et collectives ; augmenter le pouvoir d'agir sans normalisation des comportements ; faciliter la compréhension des mécanismes institutionnels et sociaux pour pouvoir agir individuellement et collectivement en conséquence. Ces deux courants théoriques différents ont aussi pour objet d'intervenir sur les milieux de vie des personnes concernées.

Pour autant, **ces associations ne connaissent pas ou peu les concepts de promotion et d'éducation pour la santé, et de ce fait ne se sentent que rarement porteuses d'un projet de promotion de la santé**. Le terme « santé » fait plutôt référence à la prévention des risques ou des maladies dans leur aspect de santé globale (bio-psycho-sociale) et assez souvent à de l'éducation pour la santé (sans utiliser le terme non plus) : lutte contre les addictions, santé mentale, vie affective et sexuelle, parentalité, lutte contre les risques professionnels dont psycho-sociaux... Evoquer la santé, n'est pas, pour nos interlocuteurs, parler de l'ensemble des facteurs qui influent sur la santé : liens sociaux ; insertion scolaire, dans le travail, dans la cité ; projets communautaires de différents types ; accès aux droits ; lutte contre la fracture numérique... Alors que c'est ce que réalise quotidiennement les acteurs rencontrés.

En d'autres termes, ces associations développent déjà un travail de promotion de la santé auprès de publics vulnérables sans en utiliser le terme. Le chapitre suivant le détaille davantage.

---

<sup>5</sup> Source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9dagogie\\_sociale](https://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9dagogie_sociale)

## Types d'actions en lien avec la santé : actions mises en œuvre

Bien que les missions principales des associations rencontrées soient dans la plupart des cas sur des sujets non directement liés à des thématiques de santé (médiation sociale, accès aux droits, entraide, insertion scolaire, professionnelle, culturelle..., enseignement du français, culture...), pour la quasi-totalité d'entre elles **les problématiques de santé sont jugées comme transversales à leurs missions socle**, et de ce fait les équipes se sentent tenues de s'en préoccuper.

*« Elles sont en attente, et nous, on est là... On a envie de leur dire : 'ce n'est pas notre rôle, pas notre métier'. Mais comme elles ne vont pas demander ailleurs... bon, ben... on se sent obligées. »*

Une des valeurs qui les porte est notamment celle de l'engagement, au travers d'un accompagnement personnalisé, et ainsi les salariés et bénévoles se sentent pour beaucoup un **« devoir » d'aider les personnes en difficultés** (ex. avec pathologies ou en cas de questionnements sur des sujets sensibles). Car celles-ci se tournent spontanément

vers l'association pour toute question, y compris de santé, du fait de liens de confiance établis dans la durée. Ne pas y répondre leur donnerait donc le sentiment de les abandonner. Par ailleurs, une des ambitions de leurs actions est de **rendre autonomes leurs publics** (notamment dans les démarches du quotidien, les aider à se repérer), et la santé fait évidemment partie de cette volonté d'autonomisation.

Pour certaines associations, la crise sanitaire et leur implication dans **« Covid STOP Ensemble » a été un révélateur de leur rôle en matière de santé globale**, notamment du fait d'une forte dégradation de la santé mentale des populations, de problèmes de violences remontés par leurs publics, ou encore sur des problématiques liées aux fake news. Pour d'autres, des actions de santé étaient déjà mises en œuvre, et **le programme Covid a constitué une continuité naturelle** à celles-ci. Et pour la

quasi-totalité des associations, cette implication liée à la crise sanitaire n'a fait qu'augmenter leur **sentiment de légitimité à intervenir sur les questions de santé plus largement et régulièrement**, de manière plus ou moins importante selon les associations. Et par ailleurs, cela a souvent permis de développer les partenariats locaux, et de se faire connaître davantage sur le territoire. Une prise de conscience de leur rôle dans le maillage local s'est opérée.

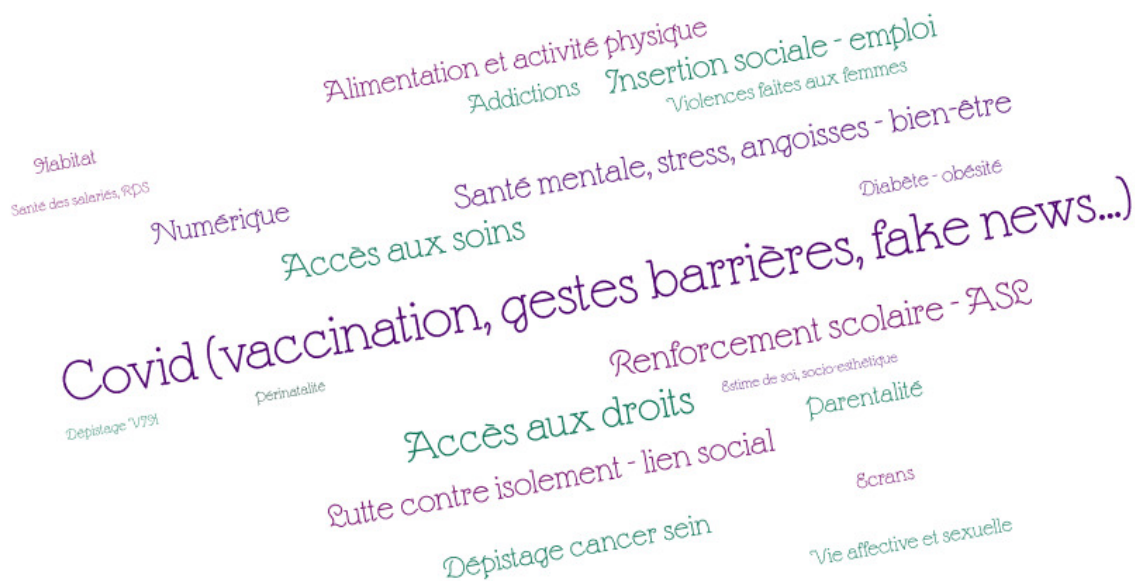
*« On a trouvé un moyen de s'inscrire dans ce programme sans en faire un truc en plus, mais plutôt en élargissant, évidemment, à la question des conséquences. A la fois de l'épidémie et puis, également, de comment on pouvait améliorer sa vie en termes de santé, face au risque épidémique. On a un peu élargi le sujet. »*

Le terme de « promotion de la santé » n'est quasiment pas cité spontanément, et pas davantage le terme d'« éducation pour la santé ». Pour autant, **toutes les démarches décrites par les associations relèvent a minima d'éducation pour la santé ou de prévention** (la majorité des cas), et pour quelques sujets allant jusqu'à des projets de promotion de la santé grâce à leur interaction importante avec toute une série d'acteurs du territoire et de principes d'action communs avec la promotion de la santé, comme le fait d'agir sur différents déterminants de santé comme des actions sur les milieux de vie (cf. plus haut). Les associations ont aussi le souci de la **réduction des inégalités sociales**, du fait d'une implication forte auprès de publics fragiles ou précaires (ex. personnes sans emploi ou présentant des difficultés sociales, migrants et personnes parlant pas ou peu le français, gens du voyage...).

Les thématiques de santé abordées par les associations de proximité sont extrêmement larges, témoignant de leur fort intérêt pour ces questions ; et également en filigrane du fort intérêt pour les publics à s'appuyer sur ces associations pour ce type de sujets. Dans la majorité des cas, **les thématiques émanent directement des préoccupations formulées par les habitants**, que ce

*« Parfois, on nous dit : 'mais vous êtes partout !'. Je suis obligée d'être partout, parce que je touche, en fait, la parentalité, les femmes, les familles. C'est vraiment l'accompagnement des habitants et, à partir d'un certain moment, on est vraiment présentes, dans tous ces domaines-là. »*

soit dans des échanges formels ou informels, et les associations adaptent leur programme à ces demandes. Encore une fois, c'est la grande proximité et la grande confiance accordée aux professionnels et bénévoles qui permet la libération de la parole, et donc l'identification de sujets parfois sensibles et majeurs pour ces populations.



Sur ces différentes thématiques liées à la santé, les **modes d'intervention** sont divers :

- **Ateliers collectifs**, soit explicitement consacrés à une thématique de santé (exemples : stress et angoisses, vie affective et sexuelle, addictions, violences, cancer...), soit par une intégration de celle-ci dans leurs ateliers ou cours habituels. Dans ces ateliers collectifs de sensibilisation, souvent les associations font intervenir un professionnel expert du sujet (mais pas systématiquement), et pour toutes les associations il s'agit d'être participatif au maximum, de discuter et répondre aux questions des habitants.
- **Accompagnement individuel**, notamment sur des problématiques liées à l'accès aux droits et aux soins, et plus globalement sur tout besoin des populations pour lequel elles n'arrivent pas à agir seules.
- Lorsqu'elles ne sont pas en capacité de répondre aux besoins et questions, les acteurs associatifs **orientent vers des structures du territoire** (professionnels de santé, administrations, autres associations...). Et pour les cas de personnes en très grande difficulté (barrière de la langue, compréhension difficile du cadre institutionnel, fracture numérique...), les salariés et bénévoles peuvent accompagner les publics à leurs rendez-vous (certaines associations, pas la totalité).

*« Si on ne sait pas répondre, on accueille, on essaie de taper à toutes les portes imaginables possibles, pour que la personne puisse trouver la solution. »*

- Enfin, les associations n'ont pas toutes le même mode opératoire pour échanger avec les habitants/adhérents à leur structure, en-dehors des temps d'ateliers collectifs. Dans beaucoup d'associations, des **permanences** sont organisées dans leur local, permettant de proposer des accompagnements sur place ; chacun peut y venir avec la question, le souci qui lui importe, quel qu'il soit, (ce qui permet de sortir du fonctionnement en silos de nos multiples systèmes administratifs ou d'accompagnement). Et dans d'autres cas, les salariés et bénévoles appliquent la démarche d' « **aller vers** » **au plus près des lieux de vie** des populations, en itinérant (porte à porte, halls d'immeubles, foyers, résidences sociales, sorties d'école, présence au sein de bidonvilles, d'aires de gens du voyage...).

En termes de perspectives, **toutes les associations rencontrées envisagent de poursuivre dans cette dynamique de développement d'actions liées à la santé** (mais pas toutes s'agissant des actions Covid). Beaucoup de thématiques émergent car les besoins perçus sont énormes d'après leurs remontées terrain, et sont assez similaires aux sujets actuellement traités par les associations (cf. schéma plus haut). Mais ce qui ressort massivement est l'envie d'**aller plus loin sur les questions liées à la santé mentale et le bien-être**. Les associations ont conscience que la crise sanitaire a eu un impact majeur sur la santé mentale des populations (stress, angoisses...), et ont envie de les accompagner davantage sur ces sujets. Plus marginalement, les questions de deux ordres entre santé et travail sont posées. Premièrement, comment faire en sorte que des professionnels – fragiles sur le plan somatique, cognitif ou mental, puissent s'inscrire dans le monde du travail et rester en emploi ? Deuxièmement, comment intervenir au cours des processus d'enfermement dans la maladie chronique et les situations de handicap de certaines populations ; processus qui peut les exclure radicalement de toutes formes d'insertion sociale (école, travail, au sein de leur propre communauté...)?

## Maillage territorial pour les actions de santé

Pour les appuyer dans le développement ou l'animation de leurs actions sur des thématiques de santé, **les associations s'orientent avant tout vers des structures locales, en tout cas les plus locales possible**. Etant des acteurs de proximité pour les habitants, elles nouent des partenariats prioritairement avec d'autres acteurs locaux voire ultra locaux : au sein de **la commune** en tout premier lieu, parfois même quand c'est possible de **l'arrondissement ou du quartier** d'intervention. Elles semblent aller chercher des acteurs avec un périmètre plus large (département ou région, rarement plus loin), surtout pour s'allier avec des structures spécialisées sur une thématique spécifique (non présentes dans la commune), ou pour des financements ou formations.

Ainsi, deux catégories de partenaires clés ressortent massivement, dès lors qu'il s'agit de questions de santé :

- Les acteurs du quartier, de la commune ou de l'inter-commune**, notamment d'autres associations ou structures locales, qui vont co-construire et/ou co-animer avec elles des actions, ou vers lesquels elles pourront orienter les habitants si nécessaire et faisable.
- Les coordinateurs, ASV, CLS ou CLSM**, qui - lorsqu'ils sont présents dans la ville - sont réellement perçus comme des personnes ressources indispensables au développement d'actions en lien avec la santé : échange sur les problèmes rencontrés par les habitants, aide au repérage de partenaires potentiels et mise en contact, co-construction d'actions ou d'outils, etc.

*« C'est précieux d'avoir une coordinatrice CLS, avec qui on peut établir des partenariats pour mettre en place des actions. »*

De manière un peu moins prononcée, les associations s'appuient également sur certains services de la Ville (CCAS et PMI notamment), sur des professionnels de santé pour co-construire ou animer des actions et pour les orientations, ou encore sur des institutions telles que la DD-ARS ou le Conseil général. Il est à noter enfin que si pour leurs missions principales (hors santé) certaines associations s'appuient sur leur appartenance à des réseaux spécifiques (des MJC, des antennes de Voisins malins, des associations Ensemble pour le développement humain, ou ceux de l'éducation populaire ou de la pédagogie sociale), cela n'a pas l'air d'être le cas sur des sujets un peu « hors cadre » liés à la santé ; donc pour ces questions, les associations ne semblent pas considérer ces réseaux comme des structures ressources.

## LES BESOINS DES ASSOCIATIONS DE PROXIMITE

### Les difficultés rencontrées

Les associations sont, comme nous l'avons vu, assez hétérogènes quant à la mise en place d'actions en lien avec la santé. Notamment, leur niveau d'engagement, et leur sentiment de compétence et de légitimité ne sont pas les mêmes selon si elles s'investissent sur ces sujets depuis plusieurs années, ou bien si c'est l'inscription dans le dispositif « Covid STOP Ensemble » qui leur a fait mettre « un pied » dans ce domaine d'intervention.

Lorsqu'on interroge les associations sur les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour mettre en place des actions liées à la santé, que ce soit sur le Covid ou sur de plus larges thématiques, des grandes tendances se dessinent.

Un sentiment majoritairement partagé de **manque de connaissances et de compétences pour aborder de manière adaptée des thématiques santé avec leurs publics**. Les acteurs associatifs ont conscience que la santé (entendue comme « soins », prévention ou éducation pour la santé) ne fait pas partie de leurs missions de base, et que les salariés et bénévoles ne sont pas assez formés à ces questions. Dès lors, ils peuvent se sentir parfois démunis pour construire des interventions ou outils, animer des ateliers, répondre à des questions très précises ou sur des sujets complexes ou difficiles à aborder pour eux (ex. : addictions, vie sexuelle...), ou encore savoir comment agir face à des problématiques de santé mentale, ou sur la thématique des fake news. Cette impression de manque de compétences peut par ailleurs **altérer leur sentiment de légitimité** à agir sur les questions de santé, et de crédibilité de leur parole ; bien que, comme nous l'avons vu, leur intégration dans le programme « Covid STOP Ensemble » a eu des effets bénéfiques sur ce sentiment de légitimité.



« On s'est un peu retrouvés malgré nous dans ces sujets de santé qui ne sont pas très simples. Les questions de santé c'est beaucoup plus 'touchy' pour nous. »

« Sur les questions des vaccins, on est des fois potentiellement un peu plus tendus avec les gens. On s'est appuyés sur notre savoir-faire de l'aller-vers. »

A l'inverse, pour une association rencontrée (donc très minoritaire), ce manque de compétences n'est aucunement un problème et est même revendiqué, les équipes estimant que cela ne fait pas partie de leurs missions, que ce sont des engagements qu'elles ne peuvent pas assumer, hormis sur la question de l'orientation.

- Afin de pallier à ces compétences manquantes, les associations font très souvent appel à d'autres professionnels, car elles savent qu'elles ne peuvent agir seules. Si globalement leur connaissance du territoire fait que les équipes savent la plupart du temps vers qui se tourner pour trouver des partenaires pour des interventions ou orientations (associations, professionnels de santé...), **trouver les partenaires adaptés à chaque situation peut**

*« Nous, on a les retours, on sait qu'il y a une difficulté, mais on n'a pas tous les outils, en fait, on n'a pas tous les moyens, pour le mettre en place. C'est vraiment de mettre les personnes, les partenaires, les acteurs locaux, les personnes qui sont compétentes dans ce domaine-là, à contribution et que chacun puisse, dans le cadre de son travail, mettre en place un projet et travailler en partenariat. L'idée, c'est de trouver une solution. »*

**s'avérer parfois complexe** : importance de partager leurs valeurs et principes d'actions (ex. « aller vers »), disponibilité et envie de collaborer, adaptation aux particularités de leurs publics (niveau de littératie, difficultés en langue française, fragilités, besoin d'être en confiance...), etc.

- Au-delà des problématiques liées aux compétences des acteurs associatifs, d'autres difficultés relatives aux **ressources humaines** sont soulignées :

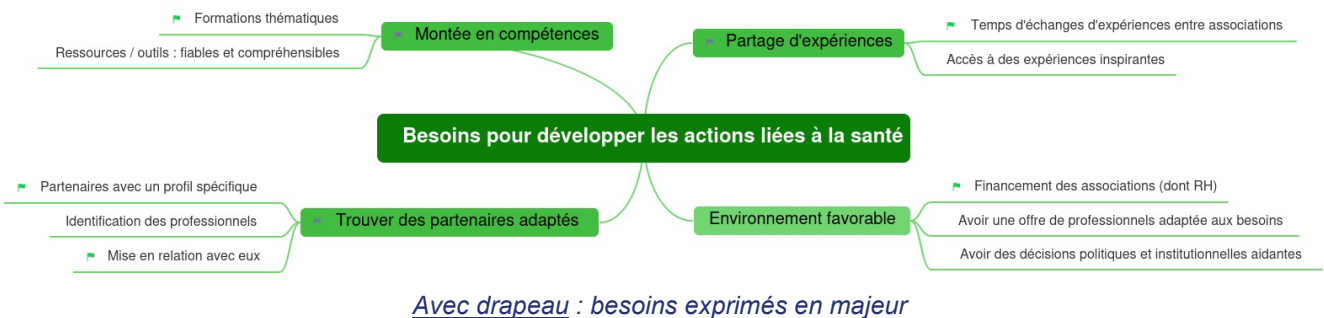
- **Le fait d'intégrer des thématiques de santé à leurs missions ne fait pas toujours l'unanimité au sein des équipes**, notamment s'agissant de certains sujets sensibles (vaccination, addictions, vie affective et sexuelle...). Certains salariés ou bénévoles peuvent ainsi avoir l'impression que ce n'est pas leur rôle, ne pas du tout se sentir à l'aise avec ces questions voire être en contradiction avec les messages à faire passer (notamment sur le sujet de la vaccination). Les personnes rencontrées soulignent l'importance d'un portage fort en interne, afin de convaincre toute l'équipe de la pertinence de l'action pour l'association, et trouver des modalités acceptables pour tous en lien avec leur savoir-faire, avant de lancer toute action en santé.

*« C'est quelque chose qui est très, très difficile à vivre quand on entend des retours comme ça, de parents, ou de personnes professionnelles qui nous disent ça [viols collectifs]. Et on se sent complètement démuni pour agir, parce qu'on ne sait pas, en fait, comment faire. »*

- **La charge de travail extrêmement conséquente** des salariés et bénévoles est un frein non négligeable au développement de projets sur des thématiques de santé, d'autant plus sur cette période compliquée par la crise sanitaire, car les sollicitations et problèmes rencontrés par les habitants se sont massivement amplifiés. Beaucoup de professionnels se sentent débordés par les demandes et les projets, entraînant une fatigue des équipes néfaste à la quantité et à la qualité des actions. Par ailleurs, cette surcharge de travail n'est pas toujours propice au développement d'activités un peu décalées par rapport à leurs missions de base ; même si majoritairement les associations font tout pour le faire tout de même, car comme vu plus haut elles se sentent le devoir d'aider les habitants.
- Point transversal de leurs difficultés et l'une des causes de celles-ci, bien que cela ne soit pas ce qu'elles mettent en avant en premier, le **manque de financement** est évoqué par plusieurs associations. Avec plus de financement, elles pourraient ainsi envisager de recruter plus de personnel, voire des personnels qualifiés en santé, et développer davantage d'actions sur une pluralité de sujets chers aux habitants, et à plus long terme.

# Les besoins pour se sentir plus à l'aise dans la mise en place d'actions en lien avec la santé

Afin de répondre à ces difficultés, les associations ont exprimé de manière très claire et avec une assez grande homogénéité leurs **besoins en matière d'appui ou d'accompagnement, de ressources ou encore de support**, afin de les aider à développer leurs actions en éducation pour la santé, prévention et promotion de la santé. Et surtout à construire des actions pertinentes, en se sentant légitimes et efficaces pour leurs publics, notamment les plus fragiles et sur des thématiques de santé parfois complexes.



## Montée en compétences

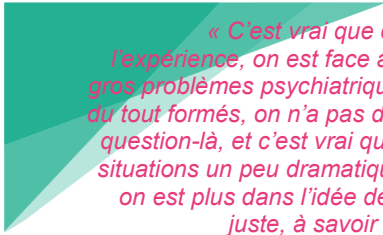
C'est un **besoin unanimement partagé** par toutes les associations, qu'elles se préoccupent des questions de santé depuis récemment ou bien depuis plusieurs années. C'est une attente liée au fait que, comme vu plus haut, les acteurs associatifs souhaitent **être plus à l'aise dans leur manière d'aborder les sujets de santé** afin de **consolider leurs savoirs et savoir-faire**, pour se mettre à niveau lorsqu'ils décident de travailler sur des nouveaux sujets de santé qu'ils méconnaissent. Ceci afin de transmettre de « bonnes » informations aux populations, de co-construire des actions avec des professionnels, ou encore d'analyser les situations et orienter efficacement.

D'un point de vue opérationnel, plusieurs pistes sont évoquées pour cette montée en compétences, via des **moyens formatifs ou informatifs**.



## Formations thématiques

Notons tout d'abord que les associations ont souvent utilisé le terme de « formation », mais qu'il s'agit avant tout pour elles de participer à des temps collectifs de développement de connaissances et compétences, qui peuvent aussi tout à fait prendre la forme d'ateliers de sensibilisation, sans pour autant être des formations en tant que telles.



« C'est vrai que comme on n'a pas l'expérience, on est face à des situations de gros problèmes psychiatriques et on n'est pas du tout formés, on n'a pas de réseau sur cette question-là, et c'est vrai que ça amène à des situations un peu dramatiques. Pour l'instant, on est plus dans l'idée de, nous, se former, juste, à savoir comment réagir. »

Ces temps de formation/sensibilisation à mettre en place devraient l'être **sur des thématiques d'éducation pour la santé**, et ne pas être généralistes. C'est bien de cela dont les associations ont besoin : mieux appréhender un sujet de santé qui aura été remonté lors des échanges avec les habitants, afin de **savoir repérer les problèmes et comment y répondre, et également travailler sur les représentations**. Des formations sur les sujets liés à la **santé**

mentale et au bien-être sont notamment très attendues, préoccupations majeures à l'heure actuelle (mais d'autres sujets comme les addictions ou la parentalité sont également évoqués par plusieurs associations).

En termes de méthodes souhaitées pour ces formations/sensibilisations, ce qui leur importe surtout est qu'elles soient réellement **adaptées à leur spécificité et au profil des salariés et bénévoles**, et notamment au fait que ce ne sont pas des experts en santé. Concrètement, ils souhaitent des formations avec des **messages compréhensibles et appropriables par les équipes**, pas trop théoriques, avec des cas pratiques (type formation-action), sous un **format participatif** et des échanges entre professionnels. Proposer également des contacts utiles sur le territoire, pour trouver des partenaires ou aider à l'orientation, serait un plus apprécié (cf. autres besoins sur les partenariats).

Sur la question de qui former au sein des associations, les avis divergent légèrement : former l'ensemble de l'équipe (salariés, bénévoles, stagiaires, services civiques...), l'ensemble des salariés, uniquement les professionnels de terrain (ex. les médiatrices) ou bien « professionnaliser » certains salariés sur des thématiques spécifiques et leur donner la charge d'acculturer les autres ? Par ailleurs, plusieurs associations trouveraient cela intéressant de former également les bénévoles afin de ne pas les laisser de côté, leur rôle étant primordial dans les actions entreprises, tout en reconnaissant de potentielles difficultés à le faire (budget, temps disponible pour les bénévoles, adaptations nécessaires...).

A noter enfin que quelques associations disent ne pas savoir où chercher l'information quant aux formations qui existent en Ile-de-France et qui pourraient être adaptées à leur profil, surtout celles en-dehors de leur département.

## **Ressources et outils d'animation, fiables et compréhensibles**

Les associations sont très preneuses de ressources pour les aider à mieux appréhender les sujets qu'elles abordent avec leurs publics, dans une démarche d'**apprentissage autonome** en complément des informations reçues lors de formations/ateliers ou de temps d'échanges. Ces ressources sont utiles pour elles dans une optique de transmission à leurs équipes d'une part (**acculturation collective**), et dans certains cas aux publics directement. Là encore, ce ne sont pas des ressources généralistes sur la promotion de la santé qui les intéressent, mais des **informations ciblées sur les thématiques** qui font/vont faire l'objet d'actions en direction des habitants, et territorialisées dans la mesure du possible.

Pour ces ressources/outils, certaines conditions font l'unanimité pour les associations de proximité :

- **Etre fiables et actualisées** : c'est évidemment une nécessité pour eux, pour asseoir leur crédibilité auprès de leurs publics (notamment s'agissant des fake news)
- **Etre claires et compréhensibles pour les ressources en direction des équipes** : comme pour les formations, il est primordial que les ressources auxquelles elles ont accès ne soient pas trop complexes, mais synthétiques et adaptées au profil des salariés comme des bénévoles.



- **Etre facile à comprendre pour les outils en direction des publics** : beaucoup d'associations disent être à la recherche de ressources faciles à comprendre pour tous les publics, y compris les personnes parlant peu ou pas le français (ex. en FALC<sup>6</sup>) ; et quand elles n'en trouvent pas, certaines les adaptent eux-mêmes à partir d'outils créés par d'autres.
- **Etre appropriables** : si les données conceptuelles les intéressent, afin de cerner les enjeux et représentations sur une thématique, ce sont les données directement opérationnelles qui vont surtout leur être utiles.

*« Il faut absolument que, pour pouvoir mieux faire passer les messages, pour pouvoir mieux accompagner les publics qui sont loin de la santé et du soin, les outils adaptés sont primordiaux. Parce que c'est là-dessus que nous nous appuyons pour les faire adhérer au programme. »*

Si ce sujet n'a pas été approfondi avec toutes les associations, certaines d'entre elles soulignent qu'il leur est parfois difficile de **savoir où chercher ces ressources** et outils d'animation. Certaines sont à l'aise pour ces recherches sur Internet (Google, les sites de PromoSanté IdF, du Codes ou de l'ARS sont cités notamment), mais en tout cas beaucoup déclarent manquer souvent de temps pour bien chercher. Une association mentionne qu'elle aurait besoin de matériels « physiques » à demeure, appropriables par les équipes et utilisables à chaque moment non prévisible et opportun.

Dès lors, le fait que l'information vienne à eux les intéresse, par exemple sous le format de newsletters qui recenseraient les éléments clé à connaître. Par exemple avec des newsletters thématiques (comme celle de « Covid STOP Ensemble », largement appréciée), afin de ne s'inscrire que pour les thématiques qui les concernent.

## Partage d'expériences avec d'autres associations

*« On est toujours plus forts ensemble. C'est dans le cadre du travail en réseau, en échangeant ensemble qu'on arrive à mieux travailler, à mieux répondre aux besoins des usagers, à mieux nous former. »*

C'est un besoin énoncé par la quasi-totalité des associations rencontrées, fondamental pour beaucoup. Cela fait déjà globalement partie de leurs pratiques, que ce soit de manière formelle ou informelle, et les acteurs associatifs reconnaissent que pour savoir comment agir en promotion de la santé cela doit passer aussi par le partage

d'expériences avec d'autres associations qui rencontrent les mêmes problématiques.

Les besoins peuvent être classés en deux catégories : **échanges « réels »** de pratiques entre pairs, ou bien **expériences inspirantes** qui leur seraient données à voir ou à lire.

Partage d'expériences

■ Temps d'échanges d'expériences entre associations

Accès à des expériences inspirantes

### Temps d'échanges d'expériences entre associations

Souhaité par la majorité des associations, il s'agit pour elles de rencontrer d'autres associations lors de temps collectifs d'échanges de pratiques. De multiples bénéfices sont associés à ces échanges d'expérience :

- C'est un **facteur d'encouragement dans leurs pratiques**, sur des sujets sur lesquels elles ont un fort besoin de se sentir légitimes. Ainsi, le fait qu'on leur permette de valoriser leur expérience d'une part, et aussi qu'elles se rendent compte qu'elles ne sont pas seules à rencontrer certaines difficultés à la mise en place d'actions en santé, cela **augmente leur confiance en elles**.

*« Cela fait du baume au cœur ... on apprend toujours des autres. »*

<sup>6</sup> FALC : facile à lire et à comprendre

- Certains estiment que partager ses expériences avec d'autres permet de **susciter de nouvelles réflexions**, croiser différentes idées et manières de faire, partager ses difficultés et facteurs d'efficacité. Requestionner leurs pratiques et envisager les choses sous un autre angle leur paraît ainsi être gage d'une **meilleure pertinence des interventions**.
- Enfin, ces temps d'échanges peuvent permettre de **créer du lien** voire de trouver de nouveaux partenaires.

Sur le **profil des associations avec qui échanger**, les avis semblent assez partagés. Pour certains acteurs associatifs, l'important est surtout de **partager la même problématique et d'être tous au contact direct du public** ; ainsi ils seraient enclins à croiser leurs regards avec tout type d'association et quel que soit le territoire et contexte d'intervention (même au niveau national). Mais pour d'autres, s'agissant du territoire, il est important pour eux que cela reste assez localisé, en tout cas au niveau régional au maximum, voire plus local sur certains sujets ; notamment car les problématiques peuvent être très différentes selon si le territoire est urbain ou rural.

*« Soit sur des problématiques spécifiques, ou des sujets communs aux structures qui participent. C'est difficile de faire des échanges d'expériences généralistes comme ça, il faut vraiment que ça soit organisé sur la base d'un besoin spécifique. Par exemple, un problème qu'on rencontre auprès d'un public qu'on accompagne. »*

Enfin, il s'agit là encore d'échanger **sur des thèmes spécifiques qui les mobilisent**, et non sur des questions généralistes en santé, et finalement peu important les publics, c'est plutôt la thématique qui compte pour les associations. Ce qui signifierait concrètement de leur proposer une multitude de temps d'échanges (de 2h au maximum), afin de varier les problématiques abordées, et ainsi répondre à l'ensemble des thèmes (qui sont nombreux comme on l'a vu en

page 9). Mais certains soulignent toutefois que le temps disponible à consacrer à ce type d'échanges pourrait être limité vu leur charge de travail.

Au vu de tout cela, toute la question sera donc de trouver un équilibre entre la multiplicité des temps d'échanges à proposer (pour aborder plusieurs thématiques, et éventuellement sur différents territoires), la faisabilité pour les associations de s'y inscrire, et la faisabilité pour les opérateurs franciliens de les mettre en œuvre. Par ailleurs, on peut imaginer que ces partages d'expérience pourraient avoir lieu soit sur des temps dédiés à cela, soit lors de formations/ateliers sur une thématique donnée. **Ce cadrage des formations et échanges d'expérience est sans doute l'un des points clés d'une offre d'appui en direction des associations de proximité.**

## 📌 Accès à des expériences inspirantes

Si sur la question du partage d'expérience c'est massivement le besoin de discuter avec d'autres associations qui ressort, certains acteurs évoquent toutefois l'intérêt pour eux de pouvoir simplement **lire ou voir des présentations de projets réalisés par d'autres**. Notamment, c'est l'une des plus-values reconnues de l'Infolettre comme de la webconférence du programme « Covid STOP Ensemble », qui ont été des sources d'inspiration.

## Trouver des partenaires adaptés à leurs enjeux et publics

Comme vu précédemment, **presque toutes les associations font appel à d'autres professionnels pour les aider à intervenir** sur des problématiques liées à la santé. Mais ce n'est pas n'importe quel type de professionnels que les associations recherchent, et surtout elles peuvent dans certains cas avoir besoin d'appui pour que le partenariat se réalise effectivement.



## 📌 Recherche de partenaires avec un profil spécifique

L'échange et le partenariat avec des professionnels, dans le cadre du développement d'actions en lien avec la santé, peuvent avoir plusieurs vocations :

- **S'enrichir des informations transmises** par ces partenaires sur les thèmes traités, afin que les acteurs associatifs se sentent plus à l'aise pour intervenir.
- **Leur poser des questions sur les modalités des projets et leur demander de l'aide**, afin de résoudre d'éventuels problèmes rencontrés.
- Dans certains cas, **co-construire avec eux les projets**, afin de capitaliser sur les expertises de chacun (expertise thématique pour les partenaires, connaissance fine des publics et de la manière de les toucher pour les associations).
- **Les faire intervenir** directement auprès des publics, dans le cadre de temps collectifs dédiés à une problématique de santé spécifique, afin d'apporter des informations et réponses « justes » aux habitants.
- **Orienter les habitants**, pour le cas où leurs besoins dépasseraient les missions ou compétences de l'association.

Ces partenaires peuvent être des professionnels de santé du territoire (médecins spécialistes, infirmiers...), des associations spécialisées (locales ou grandes associations nationales), des structures locales (maisons de la prévention, points écoute jeunes, PMI...), les coordinateurs ASV-CLS-CLSM, les directions départementales de l'ARS, etc.

Au vu de leurs fortes attentes vis-à-vis de ces professionnels-partenaires, et surtout au regard du profil des publics visés (souvent précaires ou avec des fragilités diverses) et du lien de confiance que les acteurs associatifs nouent avec eux, **le niveau d'exigence quant aux partenariats est assez élevé. Notamment lorsque ces partenariats impliquent des mises en relation directes entre les habitants et les professionnels** (animation et orientation). Dans ces situations, il est primordial que ceux-ci soient ouverts et sachent adapter leurs discours et modes d'intervention aux publics visés : selon le niveau de littératie et de langue, les difficultés rencontrées, le besoin d'être mis en confiance....

*« Parfois on arrive avec des professionnels qui ont des pratiques qui ne sont pas du tout adaptées. Soit qu'ils sont trop misérabilistes, et ça ne va pas. Soit, on a des problèmes, parfois, où les personnes retournent sur le terrain sans nous, et ça se passe très mal. Aujourd'hui, on a un vrai contrôle sur l'action des gens qui travaillent avec nous, parce qu'on a tellement eu de soucis...Des gens qui débarquent à quinze sur un terrain ! Les gens vont avoir peur, forcément.*

C'est une condition *sine qua non* du partenariat pour nombre d'associations, et c'est ce qui le rend parfois difficile à mettre en pratique.

## 📌 Identification des professionnels

Si en général les structures et professionnels ne manquent pas sur un territoire donné, les associations peinent souvent à trouver des professionnels en capacité de s'adapter pleinement aux exigences citées ci-avant, et qui seront disponibles et intéressés par le projet.

Ainsi, même si les associations connaissent en général assez bien les acteurs de leur territoire, **elles souhaitent que leur soit facilitée la recherche de contacts et de partenaires potentiels**. Pour cela, les associations ont un besoin fort de **personnes ou structures ressources** pour les aider dans ces identifications. On observe une **disparité assez forte quant aux appuis potentiels sur ce point**, notamment selon les ressources disponibles sur le territoire :

- **L'appui sur le réseau local** et les partenaires de confiance (autres associations, institutions, structures spécialisées) semble être ce qui rassemble le plus les associations de proximité, ce qui est facilitateur. Ce réseau constitue ainsi une ressource majeure, et il est important dans ce contexte de favoriser au maximum la mise en relation et l'échange entre tous ces acteurs,

afin que ce maillage territorial soit bien constitué et opérationnel pour les associations (surtout communal, mais parfois jusqu'au régional).

- Au-delà de ce réseau, **les coordinateurs ASV, CLS et CLSM ont un rôle majeur à jouer** pour permettre aux associations de trouver des partenaires à la hauteur de leurs enjeux. Dans tous les cas où les associations se trouvent en contact régulier avec ces coordinateurs territoriaux, leur appui est unanimement reconnu, et ainsi les associations trouvent aisément des partenaires adaptés. Dès lors qu'aucune coordination territoriale n'est présente sur la commune, il est important de proposer aux associations une alternative en termes de personne ressource, afin de leur permettre de réaliser des projets en partenariat.

- S'agissant des **délégations départementales de l'ARS**, des disparités sont là aussi observées du point de vue des liens préexistants entre les associations et leur référent au sein de la DD. Lorsque le lien est fort, les associations reconnaissent massivement à quel point les DD peuvent être un appui pour elles, du fait de leurs connaissances précises des acteurs du

*« Ça nous aiderait, et je pense que ça permettrait à l'ARS, aussi, de mieux comprendre ce que nous faisons et de mieux nous accompagner. »*

département. Ainsi, pour aider les associations de proximité, le rôle des DD-ARS semble ainsi primordial, encore davantage en cas d'absence de coordinateurs ASV, CLS ou CLSM.

- Enfin, certaines associations disent s'appuyer également sur d'**autres collectivités**, comme les services de la Ville ou du Département. On notera un bémol, souligné par une association œuvrant pour les gens du voyage, sur les difficultés souvent à travailler avec les Mairies concernant ces populations.

## 📌 Mise en relation avec les professionnels

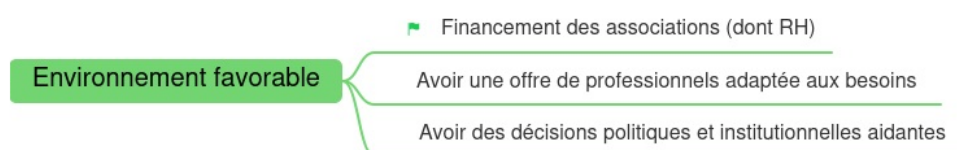
Pour beaucoup d'associations, la question de l'identification avec la mise à disposition de listes de partenaires potentiels ne suffit pas, car elles ont besoin d'être certaines que ceux-ci pourront répondre à leurs besoins. Et cela peut être fastidieux de faire une sélection uniquement à partir d'annuaires par exemple.

Dès lors, et c'est bien là le rôle majeur des opérateurs cités ci-avant, **une mise en relation par un partenaire de confiance est un gage de réussite indispensable** pour les associations de proximité, ainsi qu'un gain de temps précieux.

## Environnement favorable

*Cette partie consacrée à l'environnement favorable doit être interprétée avec précaution. En effet, il ne s'agit pas à proprement parler de besoins en appui et accompagnement, sujet de l'étude et de nos questions lors des entretiens. Pourtant, un certain nombre d'associations nous ont spontanément fait part de ces problématiques transversales lors des échanges, car il semble évident que pour beaucoup d'entre elles ces leviers sont des conditions favorables au développement de leurs actions en santé, au même titre que ceux liés à l'appui et l'accompagnement. Des questions spécifiques sur ces sujets n'ayant pas été explicitement posées, le degré d'importance des différentes sous-parties est difficile à évaluer. Pour autant, les propos sont explicites et ont une valeur de ce fait.*

Les besoins exprimés afin de viser un environnement favorable concernent à la fois des **aspects internes** aux associations, **et des aspects externes**.



## Financement des associations (dont ressources humaines)

Comme nous l'avons vu, les associations de proximité se montrent volontaires pour développer les actions sur des thématiques de santé pour leurs publics, car elles estiment pour la très grande majorité que c'est leur place du fait de leur proximité avec leurs publics ; pas toute seules, mais elles souhaitent faire leur part car elles voient que cela marche. Mais bien sûr, il est évident pour elles que **s'engager plus avant dans ce type de démarches pourra difficilement se faire sans financement, ou alors au péril des équipes et des missions de base des associations, et in fine de la santé globale des populations**. Leur implication dans « Covid STOP Ensemble » a fait l'objet de budgets spécifiques, mais qu'en est-il des autres actions en lien avec la santé ?

Plusieurs catégories de financement sont évoquées par les acteurs associatifs :

- Le point névralgique est sans doute lié aux **ressources humaines des structures**. A ce stade, après plus de 18 mois de crise sanitaire, les personnels et bénévoles sont pour beaucoup épuisés, avec des risques psychosociaux importants à ne pas négliger. Dès lors, pour certaines associations **augmenter le nombre de salariés** (médiatrices par exemple) serait un vrai plus pour être plus à même de répondre à toutes les thématiques de santé demandées par les habitants.

Pour d'autres, il serait tout à fait pertinent de **recruter un nouveau salarié qui serait spécialisé en santé**, afin de professionnaliser l'équipe et de dégager du temps au reste des personnels sur leurs missions de base. Par exemple, l'une des associations souhaiterait pouvoir recruter une médiatrice spécialisée en santé à temps plein, et une autre recruter un profil de psychologue afin d'assurer des permanences (car leurs publics ont souvent des réticences à aller voir un psychologue en externe).

- Par ailleurs, obtenir plus de financements serait un moyen pour les associations de **sécuriser davantage les projets** qu'elles conduisent ou souhaiteraient conduire. **Augmenter le nombre de projets** et le nombre de thématiques qui pourraient être développés, avoir les moyens de **les réaliser sur le long terme** et pas en one-shot, pouvoir **faire appel à davantage de professionnels-partenaires** (et pas uniquement ceux qui les appuient de manière bénévole), acheter le matériel et les outils nécessaires, etc.

En complément, quelques associations soulèvent qu'**une partie de leurs actions ne peut souvent pas (ou difficilement) être financée** dans le cadre des grilles d'appels à projet « classique ». Car les méthodes sont spécifiques (ex. accompagnement très individualisé), pour la création d'outils qui n'est pas toujours valorisée à la hauteur du travail requis, ou encore lorsqu'elles sont en appui d'autres associations. L'urgence de la crise sanitaire a permis à des méthodologies un peu « hors cadre » d'obtenir des financements dans le cadre de « Covid STOP Ensemble » ; les associations se demandent si cette souplesse pourrait perdurer sur d'autres sujets de promotion de la santé.

*« Nous établissons une relation avec les enfants, les familles concernées, qui les amènent à voir plus clair dans leur situation, à s'orienter, à être plus efficaces dans leur capacité à faire face à leurs contraintes. C'est plutôt ça, le cœur de notre mission. Et nous ne sommes pas spécialement financés pour ça. »*

- Point qui n'a pas été explicitement cité en tant qu'attente de financement, mais comme on l'a vu plus haut le besoin de formation est très important pour développer leurs connaissances et compétences en santé. De ce fait, on peut imaginer que les associations seraient intéressées à **obtenir des financements pour se former** davantage, pouvoir participer à des groupes d'échanges d'expérience, toutes les formations n'étant pas gratuites ou prises en charge.
- Reconnaître des missions à certaines structures capables de former d'autres associations, organiser du partage d'expérience, développer des outils collaboratifs...

## ● Avoir une offre de professionnels adaptée aux besoins

*« Il n'y a plus de professionnels de santé dans ces villes-là, qui sont disponibles. Les PMI sont fermées par le Département à tour de bras. Donc, on est un peu coincés sur ça, parce qu'on essaie de lancer des choses, mais ... Enfin, il n'y a plus de disponibilités auprès des villes, parce qu'il y a tellement de problèmes. »*

L'un des besoins des associations est de trouver des professionnels capables de s'adapter à leurs publics et principes d'action pour construire des partenariats. Mais au-delà de cette recherche spécifique, certaines associations évoquent des difficultés bien plus larges, liées à un **manque de disponibilité**

**des professionnels sur leur territoire (de santé ou associatifs), voire d'une pénurie dans certaines spécialités médicales** (médecins spécialisés, PMI, psychologues et psychiatres...).

Pour ce qui est de la vacance des postes de professionnels de santé, les associations soulignent que déjà sur le soin ils sont débordés, donc a fortiori ils se rendent **encore moins disponibles pour agir sur des problématiques de prévention ou de promotion de la santé** au côté des associations. Et les grandes associations spécialisées sont tout autant dépassées par la demande, donc les délais d'attente peuvent être longs.

Ce qui peut être un énorme **frein au développement d'actions** (manque d'intervenants) **ou d'orientations** (manque de structures ou de professionnels vers qui diriger les habitants). Dans certains cas, les associations pourraient même envisager de ne pas traiter d'un sujet pour ne pas se retrouver en porte à faux du fait d'une offre inadéquate en termes de professionnels de santé ou structures spécialisées vers qui orienter.

*« Nous avons déjà une consultation psy, ethno-psy, donc on arrive bien à, déjà, évaluer les besoins, accompagner. Mais par exemple, quand on veut faire le lien avec les services de psychiatrie, c'est là où c'est extrêmement difficile. Les personnes que nous accompagnons, pour lesquelles nous savons que le passage à l'acte est imminent, on nous dit : 'tant qu'il n'y a pas de passage à l'acte, on ne peut pas trouver de service de prise en charge en psychiatrie' ».*

## ● Avoir des décisions politiques et institutionnelles aidantes

Un dernier point, évoqué de manière très mineure mais parce que ce n'était pas le sujet des entretiens (c'est venu spontanément au cours du focus-group), concerne l'impact négatif que peuvent avoir certaines décisions politiques sur les conditions de vie des personnes, et donc sur les actions menées par les associations en termes d'accompagnement.

Ce sujet n'ayant pas été approfondi, nous ne citerons ici que les **quelques exemples** qui nous ont été donnés, sous forme de verbatims. Car ceux-ci nous paraissent assez emblématiques des **liens étroits entre la santé et l'accès aux droits**, ou encore **entre les décisions politiques et les actions que peuvent ou non mener des associations**.

**Par ces témoignages s'illustre parfaitement le rôle que jouent au quotidien les associations de proximité en termes de promotion de la santé.**

*« On répond à une problématique, on fait un outil, même si c'est très bien. Et qu'est-ce qui va empêcher les gens dans les bidonvilles de vivre la vie qu'ils ont toujours vécu ? Parce que, de toute manière, si on dit qu'ils ont le saturnisme, ils vont se faire expulser. Donc, ils vont dormir dans la rue. Est-ce qu'il vaut mieux être malade, mais avoir un toit, plutôt qu'à la rue ? Là, on touche à des problématiques qui sont aussi très compliquées. »*

*« Si les gens n'ont pas d'eau, on fait quoi ? On ne peut pas se laver les mains, et on choppe des maladies. Donc, en fait, si on se bat, on se bat deux mois pour avoir de l'eau, pour qu'ils se fassent expulser quinze jours après. Et derrière, il n'y a pas de solution de relogement... Il n'y a pas de mise en place de quoi que ce soit. Donc, c'est perpétuel. »*

*« L'accès à des choses de base, à la CMU, à la CSS... l'accès aux droits est lié à l'accès à la santé directement. S'ils n'ont pas l'AME, ils ne peuvent pas aller se faire soigner. Et du coup, on se retrouve avec des problématiques, après, beaucoup plus compliquées. Donc, je trouve que ça recoupe beaucoup de choses dès qu'on touche à ça. »*

*« Maintenant, pour faire une demande d'AME, il faut aller directement faire une première demande à la CPAM. Ce qui change tout, parce que nous, on a mille personnes à qui on doit faire des AME. Si on doit tous*

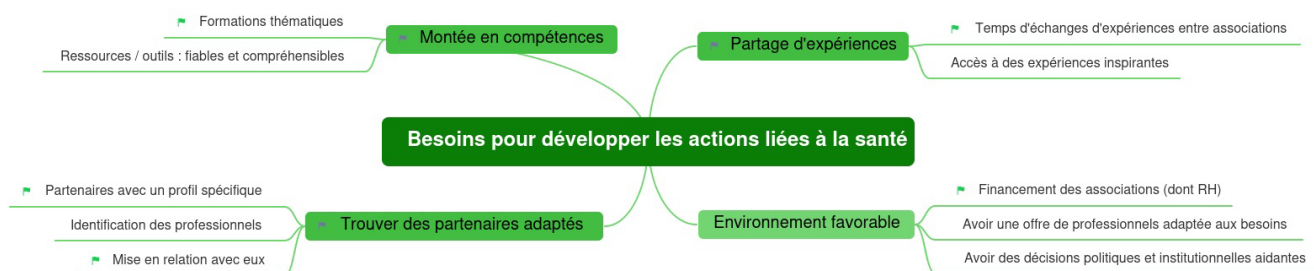
Les associations ayant évoqué ces questions complexes soulignent **l'importance du plaidoyer** pour faire reconnaître ces difficultés, et faire en sorte d'améliorer ces prises en charge et le travail des associations de proximité. Mais elles admettent que ce plaidoyer ne peut être fait par des petites associations seules, qu'elles ne peuvent se faire entendre, et donc un dernier besoin évoqué rejoint l'idée de réseau, mais de « *réseau de plaidoyers sur les questions de santé* ».

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'étude montre combien **les associations rencontrées sont d'ores et déjà des acteurs de promotion de la santé**, même si nos interlocuteurs ne se perçoivent pas réellement comme en faisant partie. En effet, ils s'appuient sur des valeurs communes à la promotion de la santé. Et, ils agissent sur différents déterminants de la santé : soutien au développement des liens sociaux, à la reconnaissance des cultures et des arts et à leur développement ; lutte contre les discriminations ; « aller vers » par des actions sur les milieux de vie (écoles, travail, prisons, foyers, bidonvilles...), actions communautaires ; inscription locale multipartenariale ; élaboration et projets partant des demandes des publics avec construction plus ou moins collaborative avec eux ; empowerment individuel et collectif ; pour certaines associations, actions de plaidoyer auprès des collectivités locales, de l'ARS ; accès aux droits, accès aux soins...

Leurs publics et leurs modes d'intervention (basés sur l'expérience associés ou non à des courants théoriques) en font des **acteurs essentiels pour conduire une politique de lutte contre les ISS en Ile-de-France**. En effet, les études montrent combien pour réduire les ISS, il est essentiel de coupler des approches centrées sur les individus avec des approches influant les politiques et la qualité des milieux de vie, approches associant les habitants.... C'est en ce sens que l'ARSIF (région et DD) les a sollicités pour intégrer le programme « Covid STOP Ensemble », et cette étude confirme leur place pour ce faire.

Pour autant, les associations rencontrées sont peu ou pas armées **pour agir sur les thèmes et selon les méthodes de l'éducation pour la santé ou de l'éducation thérapeutique** ; ce, du fait de leurs missions principales, de leur histoire, des parcours professionnels et personnels des intervenants associatifs. La pluralité des besoins identifiés dans cette note le démontre.



A la suite de cette étude, PromoSanté IdF a remis à l'ARS Ile-de-France un rapport de recommandations.

Ces recommandations ne font pas l'objet d'une publication de la part de PromoSanté IdF.



# ANNEXES

## 1. Méthodologie de l'étude

Etapes	Informations recherchées
<b>Regard sur le programme Covid STOP Ensemble</b> Octobre/novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilan des actions conduites, lien avec leurs autres missions et la promotion de la santé</li><li>• Leviers et difficultés rencontrées</li><li>• Bilan de l'appui apporté aux associations</li></ul>
<b>Présentation du dispositif lors de la weconférence ARS</b> 5 octobre 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation des enjeux, objectifs et méthodologie</li><li>• Incitation à participer à l'étude (entretiens et focus-group)</li></ul>
<b>10 entretiens individuels avec des associations de proximité (impliquées dans Covid STOP Ensemble)</b> 18 octobre au 12 novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilan de leur implication dans Covid STOP Ensemble</li><li>• Bilan des autres actions liées à la santé mises en œuvre, selon quels principes d'action</li><li>• Motivation à développer/renforcer les démarches de promotion de la santé</li><li>• Besoin de soutien ? De quel type ? Sous quelle forme ?</li><li>• Structures de soutien actuelles et potentielles</li></ul>
<b>Entretien avec Christian Laborda, ARSIF</b> 22 novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilan du programme Covid STOP Ensemble</li><li>• Enjeux stratégiques de développer la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé par les associations</li><li>• Perspectives envisageables</li></ul>
<b>Focus-groupe avec des acteurs associatifs</b> 29 novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Approfondissement des valeurs et principes d'action portés par les associations</li><li>• Approfondissement et validation collective des besoins identifiés (modalités), et priorisation</li></ul>

## 2. Profil des associations rencontrées

### Entretiens individuels

Sur le panel des 43 associations présentes dans le fichier fourni par l'ARS en septembre 2021, **onze ont été contactées individuellement** pour la réalisation des entretiens individuels : dix ont répondu positivement, la dernière n'ayant pas répondu au mail ni à notre appel (Laverie associative La source à Grigny).

Cet échantillon des **10 entretiens individuels** a été réalisé afin d'assurer une diversification en termes de périmètres et départements d'intervention, missions/thématiques abordées et publics visés. En termes de publics, certaines sont tous publics alors que d'autres agissent spécifiquement sur une ou plusieurs typologies de populations ; mais toutes agissent prioritairement voire uniquement auprès de populations en situation de fragilité.

Associations rencontrées	Personnes rencontrées	Missions principales (en général, pas spécifiquement axes santé)	Ressources humaines	Territoire - Département
<b>13 Avenir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justine Evrard (directrice adjointe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expérimentation politique publique « Territoire zéro chômeur »</li> <li>Repérage des besoins non couverts, mobiliser les personnes éloignées de l'emploi et croiser compétences et appétences des personnes avec les besoins non couverts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 encadrants</li> <li>64 autres salariés : les personnes trouvant un emploi deviennent salariés de 13 avenir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paris 13<sup>ème</sup> – 2 quartiers QPV</li> <li>Paris (75)</li> </ul>
<b>Association sociale internationale de France (ASIF 93)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mylvaganam Sivakaran (directeur)</li> <li>Arulshelvy Jhayam (assistante de projet)</li> <li>Nadia Jaroudi (assistante administrative)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à la scolarité, à l'informatique</li> <li>Médiation sociale, aide aux démarches administratives</li> <li>Cours français adultes, cours anglais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 salariés</li> <li>19 bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bobigny (93)</li> </ul>
<b>Ensemble pour le développement humain (EPDH 95)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Naghmana Kayani (directrice)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers sociolinguistiques, soutien scolaire, sorties pédagogiques</li> <li>Médiation santé, accès aux droits et aux soins, ateliers santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 salariés</li> <li>77 bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Est du Val d'Oise (18 villes)</li> <li>Val d'Oise (95)</li> </ul>
<b>Femmes relais médiatrices interculturelles de Champigny sur Marne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asma Ashraf (directrice)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux droits, accompagnement social</li> <li>Médiation sociale et culturelle, médiation scolaire, médiation santé</li> <li>Apprentissage du français</li> <li>Implication citoyenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 salariés (1 directrice, 5 médiatrices socio-culturelles, 1 formatrice FLE)</li> <li>60 bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Champigny sur Marne et Chennevières - quartier partagé sur les deux villes</li> <li>Val-de-Marne (94)</li> </ul>
<b>Intermèdes Robinson</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laurent Ott (directeur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers de rue, actions socio-éducatives au pied des immeubles, dans les bidonvilles, hôtels sociaux, à côté ou dans un camp de gens du voyage.</li> <li>Centre social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11 salariés équivalent temps plein</li> <li>5-6 services civiques</li> <li>Professionnels en apprentissage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chilly-Mazarin et Longjumeau</li> <li>Essonne (91)</li> </ul>
<b>L'île aux langues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alice Fermon (responsable développement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement du français</li> <li>Ingénierie pédagogique (création d'outils)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 salariés</li> <li>Une dizaine de bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paris 18<sup>ème</sup> – Quartier de la Goutte d'or et La Chapelle</li> <li>Paris (75)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation de formateurs en français</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stagiaires</li> </ul>	
<b>La Ligue de l'Enseignement - Fédération des Yvelines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Magali Raymongue (responsable de service)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regroupement d'associations locales</li> <li>Activités éducatives, culturelles, sportives et de loisirs</li> <li>Médiation santé sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniquement des salariés</li> <li>Aucun bénévole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11 sites</li> <li>Yvelines (78)</li> </ul>
<b>Maison des jeunes et de la culture « Le Chaudron »</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emmanuelle Pitel (directrice)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musiques actuelles, salle de concert</li> <li>Animation culturelle, ateliers</li> <li>Spectacles jeunes publics</li> <li>Médiation culturelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 salariés</li> <li>20 animateurs</li> <li>15 bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Mée sur Seine – quartier QPV</li> <li>Seine-et-Marne (77)</li> </ul>
<b>Tisseurs de liens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eeva Dermaux (présidente, co-fondatrice)</li> <li>Amelle Laaribi (membre du bureau, co-fondatrice)</li> <li>Ilham Touha (secrétaire générale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>" Tisser du lien ensemble "</li> <li>Ne pas remplacer ce qui existe mais mettre en relation</li> <li>Entraide, distribution alimentaire, relais d'information et orientation, ateliers thématiques, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun salarié</li> <li>3 bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carrières sous Poissy – quartier QPV</li> <li>Yvelines (78)</li> </ul>
<b>VoisinMalin Mantes-la-Jolie + VoisinMalin Montreuil-Bagnolet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wassil Derradji (responsable de site Mantes-la-Jolie)</li> <li>Karima Senni (responsable de site Bagnolet et Montreuil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Missions conventionnées avec les acteurs locaux</li> <li>Recensement des pratiques et attentes des habitants, apport d'informations, mise en lien</li> <li>Conseil aux opérateurs sur l'adéquation entre les services et les besoins des habitants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 salarié par site (responsable)</li> <li>Mantes-la-Jolie : 5 Voisins malins</li> <li>Montreuil-Bagnolet : 7 Voisins malins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantes la Jolie - Yvelines (78)</li> <li>Montreuil et Bagnolet – Seine-Saint-Denis (93)</li> </ul>

## Focus-group

Ensuite, **les autres associations du fichier ont été sollicitées collectivement** pour participer au focus-group, à l'exception de celles bénéficiant d'une convention partenariale (sans financement) qui nous semblaient avoir un profil spécifique. **Quatre associations ont participé au focus-group**, et trois autres se sont montrées intéressées mais n'étaient pas disponibles le jour fixé (ACSBE-La Place santé (93), Espoir Etampes (91) et ADGVE - Asso Départementale gens du voyage (91)).

Associations rencontrées	Personnes rencontrées	Missions principales (en général, pas spécifiquement axes santé)	Ressources humaines	Territoire - Département
<b>Association pour des l'accueil des voyageurs (ASAV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mattis Pacaud (Responsable du centre social itinérant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médiation en santé, accès aux droits et aux soins, accompagnement aux démarches</li> <li>Cohésion sociale</li> <li>Centre social itinérant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14 salariés</li> <li>Une pédiatre bénévole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs villes, au cas par cas</li> <li>Val d'Oise (95), Hauts-de-Seine (92) et Yvelines (78)</li> </ul>
<b>Basiliade Uraca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fati Abdou (Cheffe de service)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pôle prévention, promotion de la santé</li> <li>Pôle accompagnement psychosocial, médiation santé, ETP</li> <li>Formation des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 salariés</li> <li>Bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paris 18<sup>ème</sup> prioritairement</li> <li>Toute l'Île-de-France sur demande</li> </ul>
<b>Espoir Chanteloup-les-Vignes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Thiam Dembélé Adama (Médiatrice sociale liée au soutien à la parentalité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre social</li> <li>3 axes : parentalité, inclusion numérique et accueil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 salariés</li> <li>Bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chanteloup les Vignes</li> <li>Yvelines (78)</li> </ul>
<b>Maison de la prévention - Point écoute jeunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brigitte Heimrotch (directrice)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention</li> <li>Promotion de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 salariés</li> <li>Bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fontenay-sous-Bois</li> <li>Rayonnement sur tout le département</li> <li>Val-de-Marne (94)</li> </ul>

## Associations NON rencontrées

Associations financées	Associations financées	Associations bénéficiant d'une convention partenariale (sans financement)
ACI 95	Espoir Etampes (91)	Action contre la faim
ACI 93	FESTI6T (94)	ADEF
Amicale pour l'entraide et la solidarité (APES) Drancy (93)	Génération femmes (91)	AIDES
Amisey Poissy (78)	Laverie associative la source (91)	COALLIA
APEC (95)	Ligue de l'enseignement-Fédération Départementale de Paris (75)	Migrations santé
Asso Départementale gens du voyage (91)	Mission locale Sarcelles - Villiers-le-Bel (95)	Ville des Mureaux (CCAS)
Association Communautaire Santé Bien être (ACSBE 93)	Pluriels (94)	
Association Dialogue de femmes (95)	UPEC VDM (77)	
Association pour l'accueil des voyageurs (ASAV - 95)	UPEC VDM 94	
Confédération syndicale des familles section de Grigny (91)	Voisin Malin Evry (91)	
DAC 92 SUD OSMOSE (92)	VoisinMalin Villiers-le-Bel (95)	
Espace Les Monis (94)		