



Projet associatif

Sommaire

- 1- Préambule** *p 2 à 3*
 - a. Présentation de l'association
 - b. Rappel historique
 - c. L'ADSF aujourd'hui (2020)

- 2- Projet associatif :** *p 4 à 7*
 - a. Principe et positionnement
 - b. Valeurs
 - c. Contexte
 - d. Public cible
 - e. Parties prenantes
 - f. Objectif opérationnel

- 3- Document politique et plaidoyer** *p 8 à 9*
 - a. Constater & visibiliser
 - b. Informer, sensibiliser et former
 - c. Participer aux évolutions des politiques publiques

- 4- Traduction opérationnelle du projet associatif** *p 10 à 13*
 - a. Périmètre de la santé des femmes
 - b. Programmes (en France et à l'international)
 - c. Activités
 - d. Dispositif actuel
 - e. Organisation

1. Préambule

a. Présentation de l'association

L'ADSF a été créée en 2001 par 12 membres fondateurs.

D'intérêt général, sa mission est de :

- réunir, sans discrimination, toutes personnes désireuses de s'impliquer ou de mettre leurs compétences au service de l'amélioration de la santé des femmes partout où elles en ont besoin,
- mettre en œuvre les moyens techniques et humains nécessaires pour réaliser avec efficacité les missions conformes à ce projet, dans le respect de la différence et sans discrimination sociale, ethnique, religieuse ou politique et à ce titre de :
- développer des actions et activités de plaidoyer permettant la prise en compte des problématiques de santé de manière spécifique genrée et holistique,
- déployer des actions et des activités opérationnelles médicales ou de santé, pouvant être expérimentales, à destination des femmes très éloignées du système de santé de droit commun, permettant à toutes les femmes de bénéficier d'un accès à des soins et à une « bonne santé » telle que définie par l'OMS (santé sociale, physique et mentale).

b. Rappel historique

L'ADSF jusqu'en 2014 a concentré ses activités hors du territoire métropolitain dans une logique d'expériences, d'actions et de programmes de santé développés le plus souvent dans un contexte humanitaire :

- envoi de volontaires pour permettre le transfert de savoir-faire aux personnels locaux ainsi que des matériels pour soutenir ce développement ;
- organisation d'actions de sensibilisation à destination du grand public ;
- mise en place d'actions de santé en co-construction avec des organisations locales.

A partir de 2015, l'ADSF commence à déployer ses équipes de maraudes composées de gynécologues et/ou sages-femmes, ainsi que de bénévoles citoyens pour aller à la rencontre des femmes dans les bidonvilles du 93 et 94.

Des actions exploratoires voient le jour :

- en hôtels sociaux ;
- au Bois de Vincennes à destination des femmes victimes de traite d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle ;
- dans les bidonvilles ;
- sur le territoire du Val-de-Marne, une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus financée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France est lancée à destination des femmes en situation de grande précarité.

A partir de 2017, l'ADSF met en place une mission d'évaluation de l'accès aux soins des femmes en situation d'exclusion et de vulnérabilité afin d'élaborer une stratégie adaptée. L'ADSF renforce ainsi ses équipes salariées et bénévoles et consolide ses partenariats afin de parfaire les dispositifs mis en œuvre pour l'amélioration de la prise en charge de la santé de son public cible.

c. L'ADSF aujourd'hui

En 2020, l'ADSF compte 22 ETP et un budget estimé à 1,2 M€. En 2019, elle comptait 276 adhérents et 272 bénévoles.

Les éléments suivants sont issus d'un diagnostic stratégique établi par la Fondation « la France s'engage » en 2017 :

Forces

- Un **modèle d'action innovant** : autant via le déploiement des équipes mobiles (une démarche « d'aller vers » pour « ramener vers ») que via la création du centre d'accueil dédié aux femmes (modèle unique d'accompagnement global qui allie social et médical)
- Un **mode de prise en charge unique** qui allie médical et psychologie (binôme **sage femme** - psychologue) avec une forte expertise technique (la moitié des bénévoles sont des praticiens) et une bonne connaissance des populations bénéficiaires (expérience et bénévoles paires)
- Une association reconnue pour son **efficacité dans son intervention** (maraudes, groupes de paroles, permanences gynécologiques...)
- Une **équipe salariée jeune, investie**, engagée pour la cause de la santé des femmes les plus démunies
- La **forte expérience de la Déléguée Générale** dans le domaine des ONG (terrain, organisation, fund raising)
- Une capacité à **attirer de nouveaux bénévoles**
- De **forts partenariats opérationnels** qui permettent à l'ADSF d'accroître son impact (exemples : Aurore, Samu Social, Fondation Armée du Salut)
- Un **modèle économique qui dépend peu des fonds publics** (30% subventions publiques, 60% entreprises et fondations d'entreprises et 10% générosité du public)
- De **faibles coûts opérationnels** permettant un déploiement rapide (dons de kits hygiène et des camions de maraudes, investissement en temps des bénévoles)
- Un **process d'essaimage bien défini** : cartographie des besoins, exploration, test, recherche de financement, recrutement
- Une **présence sur Internet** en pleine croissance (1200 *likes* sur la page Facebook en janvier 2018, augmentation de 110% par rapport à janvier 2017)

Faiblesses

- Une **structuration à développer** au sein de l'équipe salariée du fait de sa constitution récente (fin 2017) : process et articulation avec les bénévoles
- Une **charge de travail importante** au sein de l'équipe salariée doublée d'une **charge émotionnelle** due aux problèmes rencontrés par le public accompagné
- Une **équipe à renforcer** compte tenue de l'ambition et de la forte charge de travail actuelle de l'équipe salariée
- Une **croissance de l'équipe et un développement rapide** à l'échelle du temps (en moins d'un an l'équipe salariée a triplé et le budget a augmenté de 50%)
- Une **formalisation du process d'essaimage à finaliser**
- Une difficulté à **fidéliser les bénévoles** et animer la vie associative
- Un modèle économique qui repose sur **peu de financeurs (mais importants)**, **peu de financements pluriannuels** et une **faible générosité du public**
- Une **nécessité de réussir à positionner l'ADSF comme un opérateur de soin pour les femmes en situation d'exclusion, auprès des acteurs publics locaux**, afin que les financements publics financent les fonctions support (cible 30% des financements dans un budget en croissance)
- Une **opportunité d'évolution du CA** à étudier au regard des activités et des **projets de développement**
- Une **notoriété à développer** afin de diversifier le financement de l'association
- Un **positionnement à clarifier** dans la communication externe (militantisme féminin ? humanitaire ?)

Opportunités

- Un **environnement favorable au développement de l'ADSF** : la cause des femmes est médiatique, une **prise de conscience récente de la violence envers les femmes**, une forte sensibilisation sur la thématique de la place de la femme dans la société (y compris dans les entreprises)
- Des **professionnels de santé de plus en plus sensibles à la question du soin / populations précaires** (situation de crise à l'hôpital) représentant un potentiel de bénévolat et de formation
- Des **travailleurs sociaux confrontés aux problèmes de santé des femmes** sans y être préparés représentant un potentiel de formation
- La **nécessité pour les structures sociales (CHRS, centres d'accueil, CHU) de faire face aux problèmes de santé des femmes accueillies**, pouvant déboucher sur des partenariats avec l'ADSF
- Une **réduction des financements publics et des dispositifs** pour les personnes en situation de précarité pourrait engendrer un nombre plus important de bénéficiaires potentiels pour l'ADSF
- Des **montages juridiques de l'ESS** qui pourraient permettre de **mieux répondre aux projets de développement l'ADSF** que le statut associatif actuel (institut de formation, développement sur le territoire, centre d'accueil, chantier d'insertion et association RUP)

Menaces/ Risques

- Une **notoriété à renforcer auprès des organismes publics**
 - L'ARS : un manque de lisibilité des liens entre l'ADSF et les acteurs de l'écosystème (structures de santé de droit commun et autres associations) et un mode d'évaluation qui ne correspond pas aux attentes de l'ARS
 - Nécessité de capitaliser sur la mise en contact avec :
 - La DRHIL via la Fondation de l'Armée du Salut sur le centre d'accueil dédié aux femmes
 - La Mairie de Paris, mise en contact récente, qui a débouché sur un financement pour 2018
- La **restructuration du monde associatif organisée par l'Etat**, visant à réduire le nombre d'opérateurs, pourrait engendrer une concurrence plus forte entre opérateurs et un **risque d'absorption par une plus grande association**, du fait de la petite taille de l'ADSF ou de **disparition** du fait de la duplication du dispositif par une structure plus importante
- Des dossiers de **financements de plus en plus contraignants**, brisant la capacité d'innovation de l'ADSF
- Une cause **délicate à traiter** du fait de la difficulté de parler de thèmes tabous (viol, gynécologie, VIH...), du refus de prise de conscience de certains et de l'injonction à prendre position sur certains sujets (prostitution par exemple).

L'association est locataire d'un local situé 18 rue Bernard Dimey, Paris 18ème, ainsi que d'un espace implanté au sein de la Cité du Refuge, le centre d'accueil de la Cité des Dames (cogéré avec la Fondation de l'Armée du Salut).

Un nouvel espace d'accueil a été mis à sa disposition par la Mairie de Paris, boulevard Barbès, pour une année à compter d'octobre 2020, l'ambition de l'association étant de bénéficier d'un autre espace pérenne d'accueil suite à cette expérience.

L'ADSF dispose depuis mi-2019 d'une antenne à Lille et est également locataire d'un local.

L'ADSF est propriétaire de 4 camions (dont 2 par achats et 2 par donation), aménagés pour permettre la réalisation d'entretiens, d'exams et dépistages.

2. Projet associatif

a. Principe et positionnement

L'ADSF s'engage auprès des femmes en revendiquant, sans militantisme exacerbé, leurs droits à la santé, sans à priori, quel que soit leur statut et leur situation. L'approche mise en œuvre dans ses actions est celle de "l'empowerment" (autonomisation des femmes dans l'élaboration de leur parcours, co-construction avec elles de leur projet de vie) et de l'inconditionnalité de l'aide apportée.

L'ADSF se revendique féministe ; elle l'est dans la mesure où les besoins des femmes ne sont pas pris en compte de manière holistique et genrée notamment dans leur accès aux soins et dans la veille sociale. Elle ne l'est pas dès lors que le féminisme sous-tend de se mettre en opposition ou en confrontation avec la situation des hommes.

Les représentations collectives tendent à limiter les femmes à une situation de famille, de mère ou à l'état de procréation. L'ADSF souhaite se positionner bien au-delà en ce qui concerne la santé des femmes compte tenu des éléments suivants :

- les besoins spécifiques des femmes sont encore largement insuffisamment pris en compte (de manière holistique), et en termes de gestion de leur santé, « *le corps de la femme n'est pas celui d'un homme comme un autre* » (Xavier Emmanuelli) ;
- les problématiques médicales relatives au corps des femmes sont spécifiques compte tenu de leur physiologie ;
- dans les situations de précarité, de vulnérabilité, les carences de santé sont décuplées.

Si l'ADSF a développé particulièrement à son origine des actions dans le champ de la gynécologie et de la santé maternelle, les programmes aujourd'hui sont clairement orientés vers la santé du genre féminin dans l'ensemble de ses problématiques.

L'ADSF considère exercer ses activités dans le champ de la santé tel que le définit l'OMS : *"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité"*. L'action de l'ADSF se situe donc dans ce champ global : physique, psychique et social et ce, de manière indissociée. Par ailleurs, au-delà du bien-être physique, mental et social, l'état de santé sexuelle et reproductive doit être compris dans cette vision globale de la santé. Le rôle de l'ADSF sur le plan social reste conditionné à son intervention prioritaire sur le champ de la santé physique et mentale.

L'ADSF ne se restreint pas dans ses activités à un territoire donné ou en faveur de typologies de femmes déterminées. L'ADSF a une approche holistique et inconditionnelle, ne se restreignant pas à des critères sélectifs, excepté en dehors du genre féminin. Du point de vue opérationnel, l'ADSF s'adresse aujourd'hui et souhaite dans l'avenir œuvrer en faveur de toutes les femmes à toutes les phases de leur vie, pour toutes celles ^[66] qui ne sont pas en mesure de pouvoir subvenir à leurs besoins de santé.

Dans ses actions de plaidoyer, l'ADSF s'adresse à toutes les femmes sans exclusion.

L'ADSF se distingue dans le champ social par son intervention basée sur une analyse quantitative et qualitative permanente du besoin et de la situation de son public cible constatée dans le cadre des activités menées sur le terrain par les équipes de l'association et/ou par et avec des acteurs de terrain. Sa méthodologie d'intervention est humanitaire. Sa capacité d'intervention repose à la fois sur une logique urgentiste (permettre l'accès à des soins primaires et de première intention), et de développement (mise en place de programmes de santé permettant de définir des parcours de soins adaptés au genre féminin dans une logique de prévention et de promotion de la santé).

Les modes d'intervention de l'ADSF relèvent des champs suivants :

- Aller vers : démarche qui consiste à se rendre dans les lieux fréquentés par les femmes éloignées ou exclues des dispositifs de santé, afin d'installer une relation de confiance, d'informer, d'aider, de laisser exprimer

un besoin de soins ou d'identifier des renoncements aux soins, de déterminer les besoins d'accompagnement dans l'accès aux droits et d'orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

- Ramener vers le droit commun : en assurant la coordination entre les acteurs de la veille sociale et sanitaire et le public cible, sans se substituer aux dispositifs de soins existants mais sans s'interdire de développer toutes activités de manière expérimentale permettant le déploiement d'une offre de soins et de santé à destination du public cible, activité expérimentale pouvant être reprise ensuite par le droit commun.
- Accueillir : offrir des lieux spécifiques et dédiés aux femmes dans le champ de la santé pour permettre des actions de prévention, repérage, orientation et soins, ainsi que la mise à l'abri. L'ADSF revendique un droit au logement pour tou.te.s
- Former et sensibiliser : participer à l'amélioration de la prise en compte du genre féminin dans le domaine de la santé.

b. Valeurs

- Humanisme et féminisme ;
- Apolitisme ;
- Aconfessionnalité ;
- Empathie et écoute attentive,
- Mise en confiance ;
- Respect et bienveillance ;
- Non-discrimination et inconditionnalité de l'accueil et de l'aide ;
- Empowerment et autonomisation des femmes accompagnées ;
- Non-jugement ;
- Engagement citoyen et de la société civile.

c. Contexte

Depuis plusieurs années, l'ADSF constate une augmentation du nombre de femmes en errance, à Paris comme dans d'autres villes de France. Les Nuits de la Solidarité organisées par la Ville de Paris attestent également de ce phénomène, en constatant que parmi les personnes en situation de rue lors des comptages, 12% d'entre elles sont des femmes. Malgré l'ouverture de nombreux dispositifs, ce chiffre n'a pas diminué. D'après l'INSEE, en 2012, deux personnes sans-abri sur cinq étaient des femmes.

Dans le comptage ou les statistiques réalisés par le secteur de la veille sociale et l'ensemble des institutions, le public spécifique des femmes, parmi les plus démunie·e·s, est très récent. L'ensemble des dispositifs proposés ont été pensés à destination des hommes seuls ou des « familles », soit des couples avec enfants ou des « familles monoparentales ». En effet, cette catégorie « famille » considère uniquement les femmes enceintes de plus de trois mois (seules ou en couple), les femmes seules avec enfants, et les couples constitués d'hommes et de femmes avec enfants. Pourtant, les acteurs de la veille sociale l'attestent désormais dans les statistiques : les familles hébergées ou en demande d'hébergement sont majoritairement des « familles monoparentales » constituées donc de femmes seules avec enfants. Cette segmentation par typologie administrative a, de fait, exclu le genre féminin des statistiques, et empêche donc la visibilité statistique de la présence déjà importante des femmes parmi la population des plus démunie·e·s.

Depuis 2017, l'ADSF a vu sa file active tripler (347 en 2016, 709 en 2017, 1 123 en 2018, 1 177 en 2019). Cette augmentation s'explique certes d'une part par une augmentation des équipes mobiles et des activités de l'association, mais également par une hausse du nombre de signalements, d'orientations par les acteurs de la veille sociale, hospitaliers et de soins, par les citoyen·ne·s eux et elles-mêmes ; par ailleurs, le public cible se présente de plus en plus spontanément (par effet de bouche à oreille) au Repaire Santé de l'ADSF à Porte de Saint Ouen, notamment chaque premier samedi de chaque mois lors de l'Accueil Hygiène et Santé proposé par l'association.

Ainsi, dans un contexte d'augmentation du nombre de femmes en situation de précarité et en demande d'aide sanitaire et sociale, et dans le cadre des dispositifs actuels de prise en charge et de comptage, l'offre aux plus démunies ne peut proposer forcément des prestations adaptées pour répondre aux besoins des femmes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité.

Or, la précarité a des conséquences dramatiques pour la santé des populations, et en particulier pour les femmes, dont les besoins physiologiques – mais également la prévalence de la dépendance économique, leur exposition à la violence, les discriminations subies ainsi que leur manque de pouvoir sur leur vie sexuelle et leur fécondité - sont autant de réalités qui nuisent à leur santé physique, mentale et sociale. Ces constats sont communément établis alors même que la santé au sens de l'OMS (c'est-à-dire un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité) est d'une part un droit universel, et d'autre part l'un des premiers facteurs qui permet à chacun·e d'être autonome et en capacité de parvenir à subvenir à ses besoins.

Pour les personnes en situation de grande pauvreté, l'urgence de se mettre à l'abri, de se nourrir soi et ses enfants – ainsi que les barrières administratives, culturelles, géographiques, mais également leur genre – sont autant de barrières à l'accès aux soins, ou des contraintes incitant à y renoncer.

Pour se protéger des violences liées à leur genre (les risques d'être violentées physiquement et sexuellement, volées et dépouillées de leurs papiers et de leurs biens, exploitées et utilisées, l'incapacité de maîtriser de leur fécondité et de se préserver des maladies), les femmes vont s'invisibiliser au sein même de la société par des stratégies distinctes de celles des hommes :

- l'ancrage et le rejet par des apparences masculinisés et repoussantes de la société, les substances addictives, etc. ;
- l'errance et l'isolement par des apparences permettant de se fondre au sein de la société, la fréquentation des lieux publics et protégés, etc.

d. Public cible

Dans ses actions de plaidoyer, l'ADSF s'adresse à toutes les femmes sans exclusion, pour la prise en compte des spécificités de leur santé.

Sur le plan opérationnel, l'ADSF s'adresse à toutes les femmes, seules ou en couple, avec ou sans enfants, quels que soit leur territoire et leur lieu de vie, en situation d'exclusion et/ou précarité, les plus éloignées du système médico-social, privées d'un accès à des soins adaptés de droit commun et/ou de l'information, de la connaissance des moyens d'amélioration de leur santé et de leur situation.

Sont ciblées sans exclusivité :

- les femmes en errance : sans abri, sans domicile fixe, sans hébergement durable, en campement, etc. ;
- les femmes ayant des parcours complexes : victimes de violence, de traite, d'emprise, ayant connu un parcours migratoire, etc. ;
- les femmes en situation de précarité économique ou victimes des conséquences d'une crise sanitaire et/ou humanitaire quels qu'en soient l'origine ou les motifs.

e. Parties prenantes

- Les acteurs de santé tant publics, privés qu'associatifs à l'échelle de l'intervention et de la veille sociale et sanitaire devant accueillir, accueillant ou encore déployant des actions à l'attention des publics les plus exclus
- La société civile : individus, collectifs de citoyen·ne·s, entreprises et fondations, organisations professionnelles ou regroupements de professionnel·le·s, engagé·e·s pour l'amélioration de la condition des personnes les plus exclues
- Les pouvoirs publics et les institutions en charge de l'aide et de la lutte contre la précarité et pour les droits des femmes

f. Objectifs opérationnels

1. Sur la base de l'analyse quantitative et qualitative des données collectées en matière de besoins en santé ou encore d'accès aux soins du public cible, soit sur ses terrains d'intervention ou encore à partir d'études réalisées par les acteurs intervenant sur le public cible, l'ADSF expérimente, déploie et évalue de manière permanente les

dispositifs et les activités nécessaires pour permettre à chaque femme que l'ADSF pourra accompagner d'apporter une réponse pour :

- 1.1. **Un accès à des soins** (primaires) pour leur santé et une prise en charge adaptée et de qualité, soit l'accès à un-e professionnel-le soignant-e en mesure de délivrer le soin mais également la prise en charge (PEC) la plus adaptée et de qualité. Par *qualité*, il est ici entendu : répondant à des critères tenant compte des spécificités du genre, de la culture, du niveau d'éducation, et du statut social.
 - 1.2. **L'amélioration de leur état de santé** et les moyens de pouvoir se soigner et prendre soin d'elles grâce à un accès à l'information et la connaissance, l'orientation pour recourir, de manière autonome, à une situation sociale adaptée, leurs besoins primaires et leur bien-être et la mise en place d'un parcours de santé. Par situation sociale, il est ici entendu un statut administratif, social et sociétal, un accès aux services et prestations de droit commun, à l'information et à la connaissance de ce droit commun, l'éducation, le lien social, etc.
2. L'ADSF développe une approche spécifique de santé, telle que définie par l'OMS, de genre et reposant sur les modes d'interventions suivants : aller vers – ramener vers le droit commun – accueillir- par la mise en place d'une démarche d'évaluation permanente :
- la définition d'indicateurs d'activités et opérationnels (quantitatifs et qualitatifs),
 - la mesure régulière grâce à des outils de collecte de données et de la documentation de ses process et des protocoles d'interventions,
 - la mise en place d'actions correctives (activités et opérationnels).

L'ADSF mobilise, sensibilise et forme, implique les citoyen-ne-s, les professionnel-le-s de santé et du secteur social, le public cible pour la mise en œuvre de ses activités mais également pour leur amélioration permanente.

La mise en œuvre de ces objectifs opérationnels se réalise par un travail en réseau et en collaboration avec des acteurs de l'aide et de la veille médico-sociale et sanitaire pour améliorer l'accompagnement et la réponse aux besoins du public cible.

DOCUMENT POLITIQUE ET PLAIDOYER

L'action humanitaire et sociale de l'ADSF s'inscrit, au-delà de l'accompagnement à court ou long terme des dames que nous rencontrons, dans un objectif d'amélioration du système de santé, vers une prise en charge plus complète et plus inclusive des femmes en situation de précarité.

Par ses activités elles-mêmes, l'ADSF expérimente des formes possibles d'un système de santé moins défaillant : dans une démarche d'« aller-vers » en maraude, ou d'accueil inconditionnel de dames en accueil de jour et en mise à l'abri, les équipes de l'ADSF adoptent des pratiques et postures d'accompagnement des femmes en situation de précarité qui doivent être portées en dehors du champ associatif pour permettre une réelle amélioration des conditions de vie et de santé des femmes en situation de précarité.

a. Constater & visibiliser

Pour chaque dame rencontrée en maraude ou en accueil de jour, l'ADSF renseigne sa **base de données sécurisée et anonymisée**, afin d'accumuler des informations cruciales et représentatives des situations des femmes en situation de précarité et d'exclusion.

Chaque récit de ces femmes, invisibles à la fois de la société et des politiques publiques, ne saurait être perdu : leurs histoires et individualités ne doivent pas rester inconnues. Pour cela, l'ADSF recense, lorsque l'état de santé (physique comme mentale) des dames le permet, des **récits de vie** sous forme d'entretiens personnels et confidentiels, pour documenter les parcours de ces femmes.

Ces données quantitatives comme qualitatives, respectueuses de la réglementation en matière de protection des données et des choix des dames sur ce qu'elles souhaitent transmettre de leur réalité, permettent à l'ADSF de déterminer les publics auprès desquels elle agit, et auprès desquels elle est pertinente en tant qu'association de santé. En documentant ainsi des publics cibles et leurs déterminants de santé, l'expertise de l'ADSF ne saurait être remise en question dans sa qualité de productrice de données réellement représentatives de la situation des femmes en situation de précarité.

Cette approche en termes de données se fait à rebours d'un système orienté sur ce qui est visible, c'est-à-dire sur un **universel masculin qui efface le féminin sous l'appellation « familles »** (et ses dérivés, comme les termes de « familles monoparentale » ou « planification familiale »), et ce dès le troisième mois de grossesse d'une femme. L'ADSF entreprend ces activités de recensement en dehors des standards et en fonction du genre et de ses spécificités.

Ce travail de renseignement et de documentation permet à l'ADSF – au-delà de la visibilisation des femmes en situation de précarité nécessaire à l'évolution du regard que la société, les professionnel-le-s de santé et les décideur-euse-s inclus-e-s, porte sur elles – d'évaluer très concrètement les **facteurs bloquants à un parcours de soins complet et adapté** pour ces dames. Ainsi, il lui est possible de constater concrètement les défaillances du système de santé en fonction des différents publics rencontrés, et donc de les transmettre aux acteurs et actrices qui rencontrent également ce public pour améliorer leur prise en charge.

b. Informer, sensibiliser et former

Par l'utilisation de tous les moyens de communication qui sont à sa disposition (site internet et réseaux sociaux, visibilité médiatique, participation ou organisation de conférences et de campagnes, etc.), l'ADSF accomplit également une mission primordiale d'information sur les publics qu'elle rencontre. Pour être efficacement transmise, l'ADSF détermine les cibles de cette information en fonction de leur nature et de leur qualité.

L'information et la sensibilisation que l'ADSF réalise auprès de la société civile peut être menée par les moyens décrits ci-dessus, mais également grâce à ses bénévoles qui peuvent alors transmettre, qu'il-elle-s soient professionnel-le-s de santé ou citoyen-ne-s, leur expérience au sein de l'ADSF et auprès des femmes en situation de précarité. **La diffusion des valeurs de l'ADSF et de ses revendications pour ces dames se fait également par celles et ceux qui ont participé aux activités de l'association.** Pour cette raison, l'ADSF forme ses bénévoles aux actions-mêmes de l'ADSF, mais également sur les thématiques corrélées au public qu'elle accompagne (questions de genre, sujets migratoires et d'asile, d'addictions, de pauvreté, des situations de prostitution, etc.).

Par sa qualité d'association de santé, l'ADSF développe également une offre de **formation des professionnel-le-s de santé aux spécificités du public que composent les femmes en situation de précarité et d'exclusion.** En effet, l'ADSF

constate une inadéquation forte de l'offre de santé aux besoins de ce public : les besoins en santé des personnes vivant dans les quartiers prioritaires sont tels que les services de santé de ces zones sont surchargés et que la prise en charge proposée s'en retrouve dégradée.

L'accès au système de santé, par sa complexité, est également inadapté aux situations psycho-sociales et aux conditions de vie des femmes les plus démunies ; la prise en charge de leurs parcours de violences se heurte à l'organisation de la société telle qu'elle est pensée, c'est-à-dire sans prise en compte des conséquences de la précarité sur la santé des femmes (tabous, mixité non-choisie, etc). Cette **inadaptation du système de santé se retrouve dans la formation même des professionnel-le-s de santé aux besoins du genre féminin**, qui se situent en dehors du standard de la normalité et du droit commun. Ces freins à l'accès aux soins sont également générés par l'administration en tant que telle, du fait des mêmes problématiques de formations et de moyens humains que l'ADSF s'attache également à prendre en compte et à prévenir.

c. Participer aux évolutions des politiques publiques

Les activités de l'ADSF s'inscrivent par nature dans une volonté d'évolution des politiques publiques en faveur d'un système de santé, et plus globalement d'une société, plus compréhensive et inclusive pour les femmes en situation de précarité. Pour cela, l'association développe une démarche individuelle ou collective (grâce à des groupements ou campagnes inter-associatives) d'interpellation et de collaboration avec les pouvoirs publics, afin d'effacer les inégalités de santé subies par les publics accompagnés.

Ainsi, l'ADSF s'efforce de mettre en lumière et de dénoncer ces **inégalités de santé envers les femmes et entre les femmes** en fonction de leurs différentes situations de précarité, de pauvreté et/ou d'exclusion, en s'engageant pour une disparition des stéréotypes associés auxdites situations (addictions, santé sexuelle et reproductive, situations de prostitutions et de traite d'êtres humains, protection de l'enfance, parcours migratoires, etc.). Par ailleurs, l'association comprend ces inégalités de santé comme s'inscrivant dans un **système d'inégalités global corrélé à la précarité**, qui engendre un état de santé fragile en altérant les conditions physiques et mentales des femmes, et constituant ainsi un frein à leur émancipation et à leur autonomisation. La question du logement étant intrinsèquement liée à celle de la santé, l'association s'investit dans les dispositifs d'élargissement du **droit au logement pour toutes et tous**, en réaffirmant son principe d'inconditionnalité dans cet accès à la mise à l'abri, à l'hébergement et au logement : en effet, les femmes seules ne bénéficient pas de la même ouverture au logement à la fois pérenne et dans l'urgence, et ce d'autant plus lorsqu'elles sont accompagnées d'animaux ou en situation d'addiction.

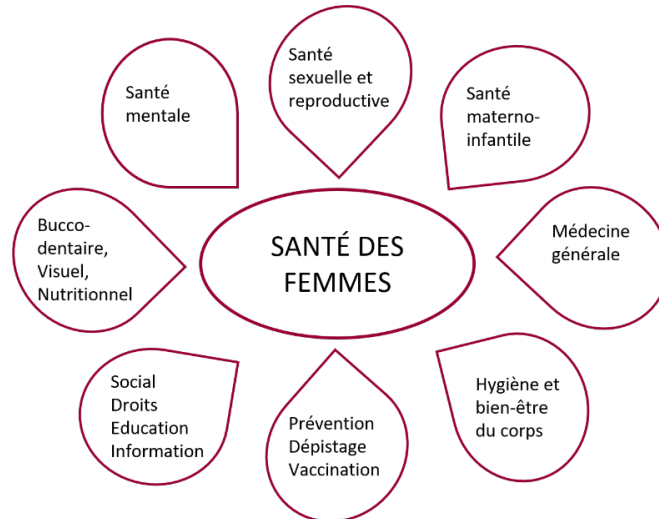
En accord avec ses valeurs féministes, l'ADSF s'inscrit dans l'ensemble des démarches de lutte contre les violences faites aux femmes, et s'emploie à rester vigilante quant à une **évolution des politiques publiques en faveur des femmes et de leurs droits qui inclue les plus marginalisées d'entre elles**.

L'ADSF s'inscrit également dans une démarche de promotion de **santé publique**, en faisant le postulat d'un meilleur état de santé global de l'ensemble de la population si et seulement si la question du genre féminin est prise en charge en tant que telle dans l'élaboration des politiques de santé publiques : le mauvais état de santé physique et mentale des femmes en situation de précarité (en situation de rue, de prostitution et/ou d'addictions notamment) relève d'enjeux sanitaire globaux en termes de transmissions de virus et pathologies, tels que le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST) ou la Covid-19, à titre d'exemple. Cette promotion de la santé publique implique également des **politiques d'information et de sensibilisation à la santé ainsi qu'aux droits à la santé** qui, pour être efficaces, doivent être pensées pour toucher des publics globalement éloignés de l'éducation et de l'information.

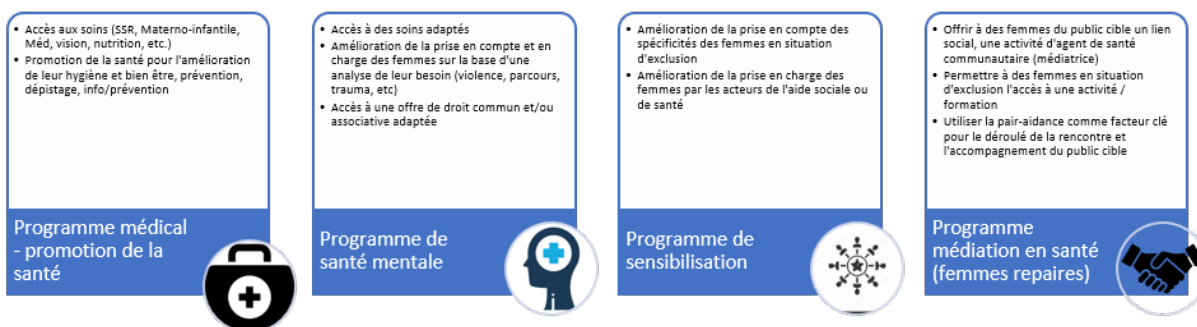
Enfin, l'ADSF promeut – et ce dans l'ensemble de ses activités de constat, de sensibilisation, de formation et de plaidoyer – **une santé globale qui ne saurait dissocier la santé physique de la santé mentale, mais également de la situation sociale**, dans la prise en charge des plus démunie-e-s.

TRADUCTION OPERATIONNELLE DU PROJET ASSOCIATIF

a. Périmètre de la santé des femmes



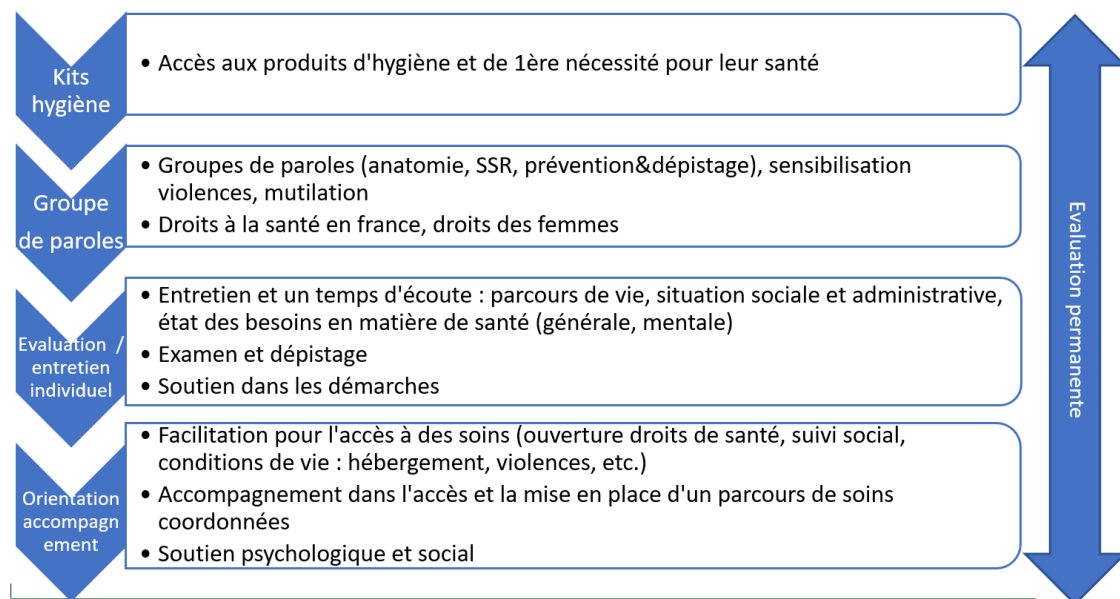
b. Programmes (en France et à l'international)



c. Activités



d. Dispositif actuel



1- A destination du public cible

Des équipes composées de professionnel-le-s de santé bénévoles et salarié-e-s : sages-femmes, gynécologues et/ou médecins ou tout corps médical correspondant ; des psychologues clinicien-ne-s ainsi que psychiatres ; des citoyen-ne-s ou « femmes repaires » formées aux techniques d'aller vers des publics en difficulté ; se rendent sur le lieu de vie ou d'accueil afin de proposer :

- l'accès aux produits de première nécessité pour leur hygiène corporelle, vestimentaire et intime ;
- des groupes de paroles sur les thèmes de l'anatomie, de la santé sexuelle et reproductive (contraception, mutilations gynécologiques, prévention et dépistage, etc.), des violences (sexuelles, emprise, etc.), du système de santé français, de leurs droits - ces animations participant à leur mieux être ;
- des entretiens individuels comportant :
 - ✓ une évaluation médico-psychologique et un état des lieux de leur situation sociale (droit à la santé) ;
 - ✓ un temps d'écoute pour comprendre leur parcours de vie afin de repérer les fragilités, les souffrances-trauma ou encore les troubles de santé mentale ;
 - ✓ un examen clinique gynécologique ;
 - ✓ un dépistage des cancers féminins (FCU et sensibilisation au cancer du sein) et des infections sexuellement transmissibles (VIH, hépatites) via des TROD, en partenariat avec le CEGID de l'hôpital Bichat ou bien l'association AIDES.
- une orientation auprès du système de soins grâce à une équipe dédiée destinée à l'organisation des rendez-vous auprès des structures ainsi que le suivi auprès de chaque femme tant pour son accompagnement, que pour la mise en place d'un parcours de santé (transmission des résultats, explications pour le déroulé, soutien pour l'accès au traitement, etc.), ainsi que la mise en place de partenariats ;
- une offre d'accompagnement (soutien ou tremplin) suivant la nature du besoin en santé mentale notamment par l'organisation de rencontres individuelles ;
- Un accompagnement physique et/ou suivi pour permettre et faciliter la prise en charge par les professionnel-le-s de santé.

Une évaluation permanente des activités est opérée par la mise en place d'un questionnaire ainsi qu'un suivi régulier auprès du public permettant de valider la compréhension des démarches préventives et de promotion de la santé, ainsi que la mesure de l'adhésion à la démarche et la qualité des interventions de l'équipe (accueil, écoute, message).

(cf. déterminant de santé permettant la réalisation annuelle de l'état des lieux de la santé de femmes accompagnées par l'ADSF).

Chaque intervention a fait l'objet préalablement d'une étude pour définir la pertinence de l'intervention des équipes mobiles, ainsi que le dispositif à déployer selon la situation et le contexte d'intervention :

- profils du public accueilli ou rencontré sur son lieu de vie et contexte ;
- identification de la cartographie de l'offre de soins (tant sur le plan de la médecine générale, que de la santé sexuelle et reproductive et que de la santé mentale) ainsi que des acteurs publics et associatifs et informations/consultations préalables ;
- information auprès des structures et mise en place de protocoles de prises en charge du public facilitant la coordination de soins adaptée ;
- mise en place d'une coordination avec l'opérateur demandeur de l'intervention ou bien avec les acteur.trice.s sociaux.les et/ou les représentant.e.s des collectivités ou de l'Etat du territoire concerné,
- organisation d'une à plusieurs maraude(s) permettant d'identifier le contexte et les conditions d'intervention à prévoir par les salarié.e.s pour permettre l'organisation du déroulé des activités et leur planification.

2- A destination des acteurs de la santé et du secteur social : parties prenantes – bénévoles, structures de santé et aide sociale

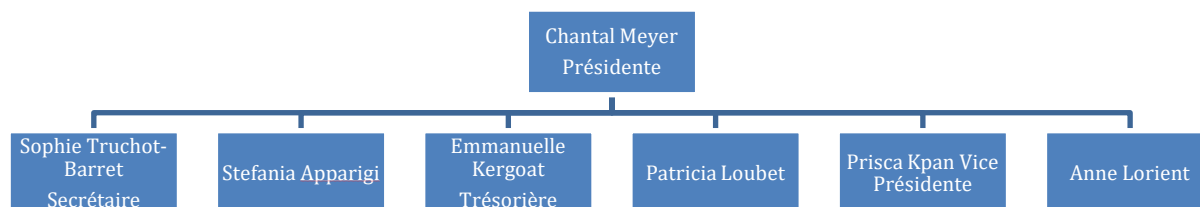
- Sensibilisation aux problématiques de la précarité et aux besoins spécifiques en matière de santé des femmes;
- Préparation aux interventions sur les différents terrains d'intervention ;
- Formation à l'amélioration de la compréhension des besoins du public cible ainsi que sa prise en charge (expérientielle, théorique, outils pratiques) grâce notamment à un conseil scientifique qui valide les contenus et l'apport pédagogique permettant l'amélioration de cette prise en charge.

e. Organisation

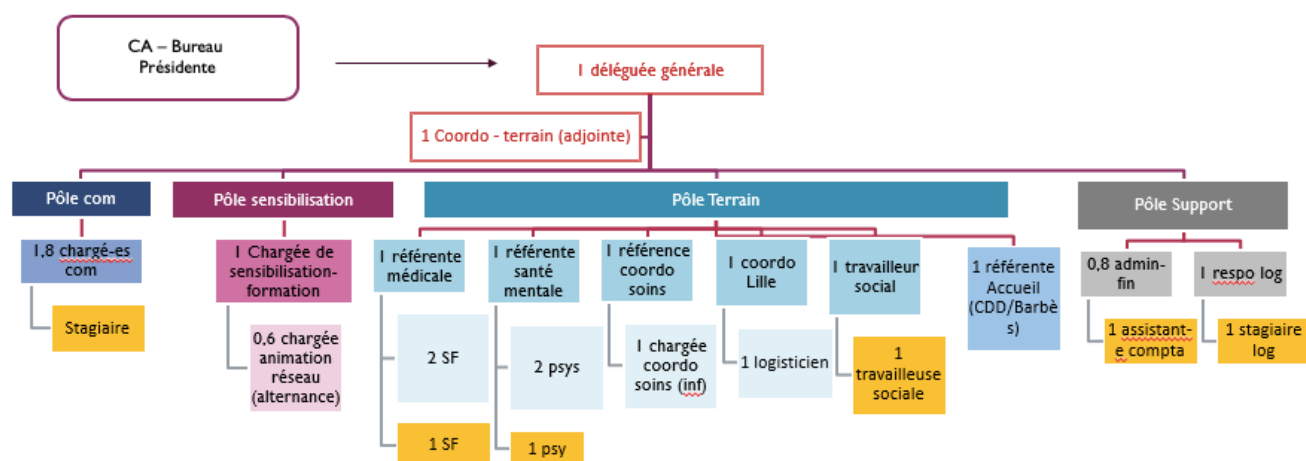
1. Gouvernance – conseil d'administration (2020) :

L'ADSF est gouverné par un conseil d'administration constitué de 8 membres dont un bureau composé du président, une secrétaire, une trésorière ainsi qu'une vice-présidente.

Le Conseil d'administration se réunit 4 fois et un bureau est organisé au moins 1 fois par mois.



2. Equipe salariée de l'ADSF



Pour ses activités, l'ADSF fait appel à des **bénévoles** (qu'ils et elles soient professionnel·le·s de santé ou bien citoyen·ne·s) en assurant leur formation aux activités de l'association, ainsi qu'au contexte et public.

L'association compte également des « **Femmes Repaires** », recrutées parmi les publics cibles par l'ADSF et formées à la médiation, qui contribuent aux activités de l'ADSF grâce à des similitudes d'expériences ou de culture avec les femmes accompagnées.