



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

## Fiche de capitalisation

### Collectif ville-associations-habitants pour la promotion des dépistages organisés - AUBERVILLIERS

CRCDC IDF 93 – Mairie d'Aubervilliers

DÉPISTAGE  
DESCANCERS  
Centre de coordination  
Île-de-France

AUBERVILLIERS

### Résumé

Le collectif ville-associations-habitants d'Aubervilliers, qui s'est mis en place en 2011, est issu d'une concertation institutionnelle. Partant du constat du taux faible de participation des habitantes de la ville au dépistage organisé du cancer du sein, du fait notamment des problématiques particulières vécues dans certains quartiers de cette ville, ce collectif a mis en lumière que les courriers d'invitation aux différents dépistages ne pouvaient se suffire à eux-mêmes. Il a développé différents projets sur plusieurs années (conception d'outils, élaboration d'actions à destination et en proximité des personnes, mise en réseau des acteurs), afin de favoriser chez les habitantes une meilleure compréhension de l'offre proposée et a instauré une communication de proximité avec ces dernières pour faciliter leur mobilisation.



## Carte d'identité de l'intervention

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Intervention           | <b>Collectif ville-associations-habitants pour la promotion des dépistages organisés - AUBERVILLIERS</b>  |   |
| Porteurs               | Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers d'Ile de France (CRCDC-IDF 93) – Mairie d'Aubervilliers Pôle Promotion Santé   |   |
| Thématique             | Dépistages organisés des cancers  |   |
| Population cible       | Habitantes de la ville d'Aubervilliers, associations de la ville, associations de patients, services communaux  |   |
| Calendrier             | 2011 – toujours en cours (suspension cause COVID-19)  |   |
| Territoire concerné    | Seine Saint Denis, Aubervilliers  |   |
| Principaux partenaires | Régie de quartier d'Aubervilliers   |   |
| Objectifs              | Amélioration de la prise en charge des habitantes en matière de dépistage des cancers   |   |
| Principales stratégies | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation d'un collectif d'acteurs locaux</li> <li>- Etat des lieux de l'offre sur le territoire</li> <li>- Création d'outils</li> <li>- Mise en place de manifestations</li> </ul>   |   |
| Thèmes saillants       | Dépistages des cancers – Femmes – Adultes relais - Mobilisations  |   |
| Contributrices         | <p><b>Hélène Pélissier</b><br/>Référénte santé prévention CRCDC Ile de France<br/>Contact : <a href="https://www.depistage-cancers-idf.org/">https://www.depistage-cancers-idf.org/</a></p> <p><b>Sonia Bequet</b><br/>Pôle Promotion de la santé de la Direction Santé Publique de la mairie d'Aubervilliers<br/>Contact : <a href="https://www.aubervilliers.fr/">https://www.aubervilliers.fr/</a></p> <p><b>Nicole Picquart</b><br/>Présidente bénévole de la Régie de Quartier<br/>Contact : (Site en maintenance)</p> |    |
| Accompagnateurs        | <p><b>Benjamin Soudier</b><br/>Chef de projets, Société Française de Santé Publique</p> <p><b>Frédéric Bouhier</b>, Chargé de mission Capitalisation SFSP<br/><a href="mailto:capitalisation@sfsp.fr">capitalisation@sfsp.fr</a><br/><a href="http://www.sfsp.fr">www.sfsp.fr</a></p>   |    |
| Méthodologie           | Fiche rédigée sur la base d'entretiens réalisés en présentiel et en visioconférence et la lecture de différents documents (Rapports d'évaluation, Contrat Local de Santé, Outils produits).   |   |

## Présentation de l'intervention

### Présentation des structures

#### Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers d'Ile de France

Les CRCDC ont pour fonction d'organiser territorialement les dépistages organisés (DO). Leurs objectifs sont l'augmentation du taux de participation des publics aux dépistages, la réduction des inégalités d'accès, l'harmonisation des pratiques et la mutualisation des compétences pour gagner en efficacité<sup>1</sup>. Entité régionale missionnée pour déployer des actions en ce sens en Ile de France, le CRCDC-IDF s'inscrit dans cette logique. Issu de la fusion des 8 structures départementales, il mène des actions en faveur des dépistages des cancers (du sein, colorectal et du col de l'utérus) en direction de publics ciblés sur la base de critères d'âge et de genre.

#### Le pôle Promotion de la santé de la Mairie d'Aubervilliers<sup>2</sup>

Ce pôle est rattaché à la Direction de la santé publique de la Mairie et a pour mission de développer des actions de promotion de la santé et de prévention à destination de ses administrés afin de leur permettre d'avoir un plus grand contrôle sur leur santé et ainsi d'être en mesure de l'améliorer. Le dépistage des cancers est une des cinq thématiques dont il a la charge (en complément de la nutrition et la lutte contre la sédentarité, la périnatalité, l'accès aux droits de santé et aux soins). Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire.

### Contexte : Le panorama du territoire<sup>3</sup>

| La ville   | Les habitants  | Leur santé   |
|--|--|--|
| <p>Située dans le département de Seine St Denis, au croisement de plusieurs axes routiers</p> <p>A fait et fera l'objet d'un plan de réaménagement urbain important ayant pour ambition l'amélioration de la qualité de vie des habitants.</p> <p>Une des villes les plus pauvres du département et de France, classée « Quartier Prioritaire » dans sa presque intégralité.</p> | <p>Population en constante augmentation, se renouvelant rapidement.</p> <p>Constituée majoritairement de familles monoparentales et d'une forte proportion d'étrangers et de nationalités multiples.</p> <p>Un Indicateur de Développement Humain (IDH)<sup>4</sup> très faible et ne progressant pas,</p> <p>Des déterminants sociaux dégradés et environnementaux inquiétants.</p> | <p>Le Contrat Local de santé 2018/2020 définit 4 constats généraux : un accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention difficile, des données de santé préoccupantes, un système de prévention limité, une offre de soins et médico-sociale fragile et mal répartie.</p> <p>Dans sa partie diagnostic, il fait état (p.25 et 52) d'un taux de participation aux DO très inférieur au taux départemental (2016/2017 : DO du sein : 31,3% pour Aubervilliers contre 39% au niveau départemental et 19,8% contre 27,2% pour le DOCCU).</p> |

L'ensemble des contraintes exposées ici montrent **la difficulté que les publics rencontrent pour s'approprier les questions de dépistage car ils sont centrés sur d'autres problématiques.**

*« Quel est le bénéfice que la femme va retirer de faire un dépistage si, de toute manière, sa préoccupation, c'est d'élever les enfants, c'est qu'ils aient à manger (...), c'est de faire en sorte qu'on vive le moins mal possible dans un habitat qui est quand même souvent dégradé ? Quand, au quotidien, on se bat avec des puces de lit ! »*

Hélène Péliissier | CRCDC-IDF

<sup>1</sup> Conformément aux orientations du Plan Cancer 2014-2019 et de l'arrêté du 23/03/2018 les instituant.

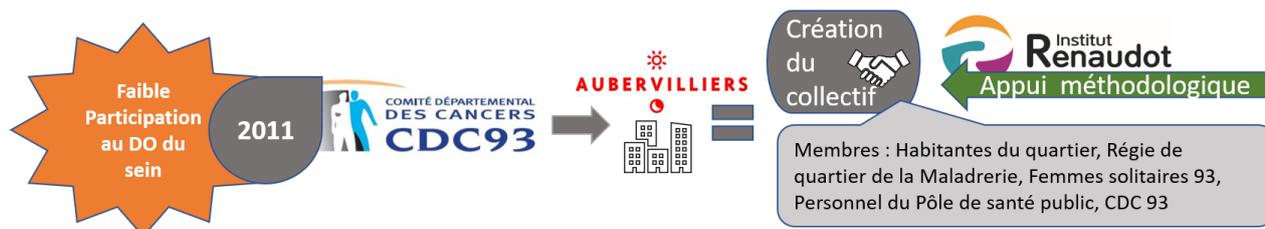
<sup>2</sup> <https://archives.aubervilliers.fr/Promotion-de-la-sante-atelier>

<sup>3</sup> Contrat Local de Santé Aubervilliers : [https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/2020\\_03\\_12\\_contrat\\_local\\_sante\\_aubervilliers.pdf](https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/2020_03_12_contrat_local_sante_aubervilliers.pdf)

<sup>4</sup> L'indice de développement humain (IDH) permet de mesurer les disparités sociales à travers 3 dimensions : santé, éducation et revenu.

## Genèse du collectif

En 2011, le comité départemental des cancers 93 (CDC93)<sup>5</sup> a sollicité la ville d'Aubervilliers, partant du constat du faible taux de participation de sa population au DO du cancer du sein. Au regard de l'état des lieux, décision a été prise de mettre en place une démarche participative incluant les parties prenantes du territoire. C'est le point de départ du collectif, constitué d'habitantes, de la Régie de quartier de la Maladrerie, de l'association Femmes solidaires 93, du personnel du Pôle de santé public de la Mairie et du CDC 93. Les acteurs ont bénéficié pour cela de l'appui de l'Institut Renaudot<sup>6</sup>. Notons qu'en 2008 une première démarche avait été initiée (avec la mise en place d'un projet de formation d'adulte-relais) mais n'avait pas donné suite.



**Le collectif a ainsi déployé ses actions tout en intégrant progressivement les différents dépistages organisés ou la réorganisation de son réseau** (la fusion des CDC). Il s'est organisé sur la base des expertises croisées de ses membres, mais aussi en fonction de l'arrivée ou du départ de ces derniers. Ainsi, entre 2011 et aujourd'hui, même si les membres originaux sont toujours présents, différentes implications d'autres acteurs du territoire ont eu lieu, soit de manière directe au sein du collectif, soit de manière indirecte en tant que partenaires des actions.

## Objectifs, valeurs et fonctionnement du Collectif

Dans le cadre de la promotion des DO sur ce territoire, **l'idée a été de favoriser la création et le développement d'un groupe d'acteurs/trices de différents horizons autour de cette question**. Il s'agissait à la fois de mobiliser les associations d'habitants, parfois même les habitantes, et de faire du lien avec le Centre Municipal de Santé et les services de la ville portant différentes thématiques (droits des femmes, inégalités, cohésion sociale). Les membres du groupe ont associé ou sollicité des ressources supplémentaires en corrélation avec le développement des DO (PMI dans le cadre du DO du Col de l'Utérus) et les besoins du territoire. Pour se faire, le collectif s'est organisé pour :

- Faire un état des lieux du dépistage organisé sur la ville et des freins à celui-ci,
- Créer des outils pour améliorer la compréhension des différents dépistages,
- Mettre en place des actions grand public.

**Le collectif, réuni 4 à 5 fois dans l'année, se définit comme un « lieu d'expérimentation »** (il y est souvent question de s'essayer à de nouvelles approches), **« non hiérarchique »** (la parole d'une habitante vaut autant que celle d'un professionnel), **où il est toujours question de déterminer ensemble les actions à mettre en œuvre** (espace démocratique) **et de les évaluer une fois qu'elles ont été réalisées pour déterminer la suite** (principe d'action d'amélioration continu de la qualité : Roue de Deming<sup>7</sup>).

<sup>5</sup> Le CDC93 fait partie des 8 structures départementales qui ont fusionné pour créer le CRCDC-IDF.

<sup>6</sup> L'Institut Renaudot a pour vocation de promouvoir les démarches en santé communautaire en développant, soutenant et renforçant les approches de santé impliquant habitants, professionnels et élus. Elle accompagne tout le prisme de développement d'une action (identification des besoins, réalisation de l'action et évaluation) : <https://www.institut-renaudot.fr/>.

<sup>7</sup> Datant des années 50, la roue de Deming est une représentation graphique de la méthode de gestion de la qualité dite PDCA (plan-do-check-act). Un moyen mnémotechnique qui permet de repérer les étapes pour améliorer la qualité d'une action ou d'une organisation.

## Principaux éléments saillants

### Le collectif : espace de diagnostic commun et de partage des ressources

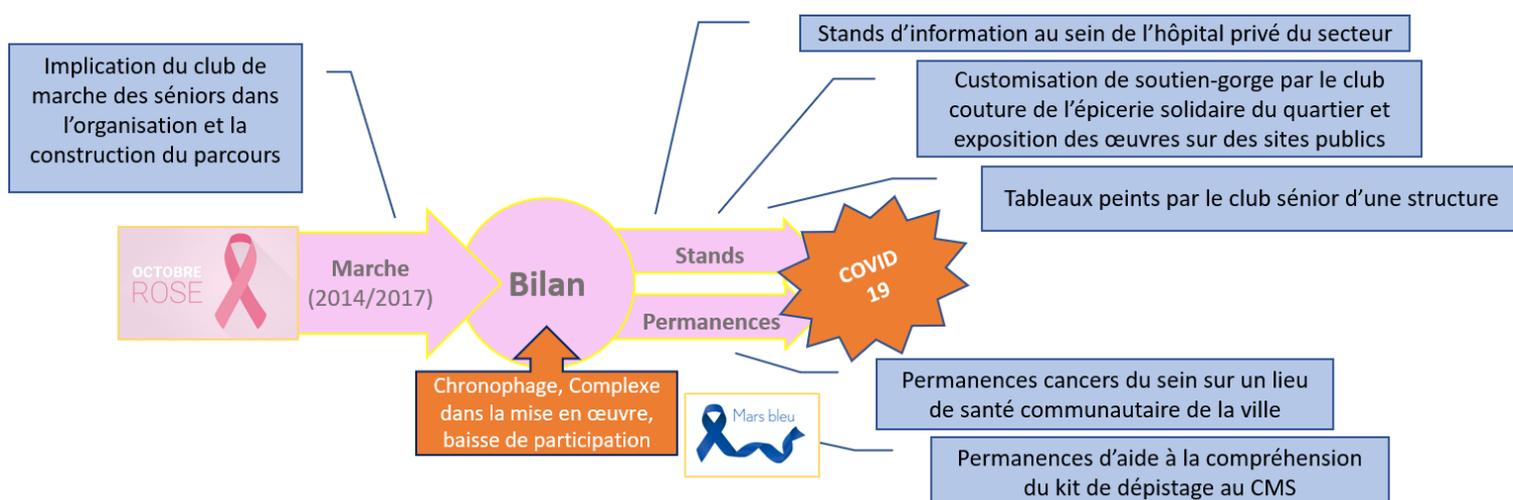
Les 3 contributrices soulignent que **cet espace permet de diffuser un certain nombre d'informations entre partenaires** au regard de leur domaine de compétence et de se nourrir des apports des expertises des autres pour définir des complémentarités et déterminer les actions :

- Le CRCDC coanime et apporte son expertise en matière d'organisation des dépistages des cancers, informe sur les stratégies nationales mises en œuvre et à venir, nourrit le collectif d'autres expérimentations menées dans la région.
- Le pôle prévention de la Mairie coanime et apporte son expertise et fait le relais avec les services de la ville (CMS, droits de femmes, inégalités, cohésion sociale ...).
- La régie de quartier<sup>8</sup> apporte sa connaissance du quartier et des habitantes, les autres activités hors-cancer existantes, son réseau et ses contacts, notamment associatifs ne dépendant pas de ce domaine de santé.

### Le collectif : espace de développement d'une solidarité autour du sujet

A partir du bilan mitigé des marches dans le cadre d'Octobre Rose, **les membres du collectif se sont orientés vers des actions types « stands » plus adaptées pour établir un lien de proximité avec les habitants** et aborder la promotion de ce dépistage sous l'angle de l'oralité, stratégie nécessaire face à un public ayant des difficultés avec la lecture. L'occasion de ces différents événements a aussi permis de solliciter des structures inhabituellement impliquées dans le domaine du cancer (Club sénior, épicerie solidaire) pour produire des outils de promotion sous un angle dédramatisé, permettant le développement d'une information et d'une solidarité au sein du quartier.

### Exemple d'application : l'évolution des actions autour d'Octobre Rose<sup>9</sup>



<sup>8</sup> « La mission technique d'une Régie est d'entretenir, d'embellir et de veiller sur le quartier. Elle se traduit par une activité économique qui favorise l'insertion sociale et professionnelle d'habitants en difficulté et l'émergence de nouveaux services. Les activités de la Régie sont le support d'une démarche de médiation et de sensibilisation (...) en suscitant l'implication et la responsabilisation des habitants, une citoyenneté active sur le territoire de la Régie ». (Références de l'article dans l'espace « Pour aller plus loin »).

<sup>9</sup> D'autres actions sont menées sous différents angles mais toujours dans la logique de rendre accessible la compréhension du dépistage et la nécessité de la démarche : sensibilisation auprès des adhérents d'associations, distribution de sacs « dépistages » dans les pharmacies, loto, organisation de ciné-débats, impulsion de rencontres entre professionnels prenant en charge la santé des femmes...

## Exemple d'application : le Roman Photo et la plaquette d'information



Vocabulaire incompréhensible, inadapté à l'adhésion, compliqué, issu de programmes nationaux ressentis comme injonctifs, la lettre d'invitation au dépistage du cancer du sein a été évaluée par les membres du groupe comme inadaptée au contexte local. Ces freins sont de plus renforcés par des caractéristiques propres à la population du quartier (faible niveau de littératie en santé, boîtes aux lettres mal identifiées ou détruites, adresses inexistantes liées à l'itinérance de certains publics). **Un roman photo a donc été réalisé avec les habitantes** (jouant d'ailleurs leur propre rôle dans celui-ci), permettant de brosser simplement les interrogations autour de l'invitation qui est faite, ce qu'elle présuppose, les soutiens possibles, l'identification des lieux de dépistage.

Dans le même ordre d'idée, afin que les femmes du quartier se sentent concernées et destinataires du message, la plaquette d'information de l'INCa a été refaite en intégrant les habitantes du quartier.



« C'est aussi le travail qu'on avait fait au début du groupe : refaire un dépliant pour restituer la démarche, parce qu'on trouvait que les documents institutionnels n'étaient pas adaptés aux habitants sur le territoire. Il y a plus de 100 nationalités ici. Dans les dépliantes, les gens étaient bien blancs. On pensait qu'il fallait créer de la diversité dans notre communication ».

Nicole Picquart | Régie de Quartier



## Principaux enseignements

### La nécessité d'un appui

L'Institut Renaudot a accompagné la formation du collectif et conduit en 2015 une évaluation. Elle a montré l'acquisition de compétences par le collectif en matière de démarche communautaire en santé. Cela a renforcé la mobilisation des habitantes, favorisant l'efficacité de la démarche. Elle montre une mobilisation effective du tissu associatif et de la régie de quartier, permettant la production d'outils rendant visible la démarche sur la ville et renforçant parallèlement l'acquisition de connaissance sur le thème du DO. Elle souligne des difficultés liées au profil des publics (précarisation et besoins vitaux non couverts) et le manque de disponibilités des professionnels du territoire. Elle **invite à multiplier les modèles d'actions pour développer une culture des approches collaboratives tout en accroissant l'intersectorialité par le biais des associations et des dispositifs d'aide.**



« C'est incontournable. Ils nous ont vraiment permis de voir qui on pouvait solliciter... Ils nous ont amenés à réfléchir aux personnes pouvant être mobilisées sur le territoire. Ils ont vraiment la méthodologie ».

Sonia Bequet | Pôle Prévention

## Le maintien de la mobilisation

Selon les contributrices, la qualité d'un collectif et la production qu'il va pouvoir réaliser sont soumis à différents éléments en lien avec la mobilisation et le désengagement des acteurs, qu'ils soient citoyens ou professionnels. Avoir un renouvellement périodique des membres (et donc des points de vue de différents univers sur le même sujet) est expliqué comme permettant le renouvellement de l'analyse du contexte, de mieux connaître le territoire et les ressources possibles pour élaborer de nouvelles expérimentations, d'alimenter un réseau ou de permettre l'infusion de nouvelles recommandations. **Mais la mobilité des professionnels ou les préoccupations des citoyens autour de besoins primaires rendent parfois difficile cette mécanique** obligeant les membres du collectif à des ajustements permanents. Pour exemple : afin de mettre en œuvre des actions autour du DO du col de l'utérus, les membres du collectif ont sollicité une sage-femme du service de protection maternelle et infantile (PMI). Si un travail préliminaire a pu être établi, le départ de l'interlocutrice pour une autre mission dans une autre structure a mis en pause les démarches le temps de trouver un nouvel interlocuteur.

En ce qui concerne les habitantes du quartier d'Aubervilliers, leur mobilisation reste un défi selon les membres du collectif interviewés, car leur contexte peut ne pas être favorable à ce type de mobilisation. Pour autant, les contributrices identifient des pistes pour favoriser cette implication :

- Ne pas se fixer sur la notion de soin mais sur les besoins des habitants,
- Adosser à la thématique de santé, d'autres dimensions : Santé/alimentation, santé/sport,
- Porter une attention particulière aux habitants pour créer un climat de confiance.



Dans son rapport d'évaluation, l'Institut Renaudot souligne également d'autres points positifs autour de la mobilisation citoyenne induits par la mise en œuvre de l'action :

- Une reconnaissance des personnes relais pour leur engagement par les habitants et la Mairie, considération ayant pour effet de renforcer l'estime de soi des actrices engagées,
- Des femmes relais qui finissent par s'organiser elles-mêmes dans la mise en œuvre d'actions, sachant solliciter un soutien au besoin, mais agissant en autonomie,
- Un partage de savoir entre habitantes et professionnels, jusque dans les espaces de ces derniers (en acceptant leur venue dans leurs locaux pour la réalisation du Roman Photo).

La mise en œuvre de ce type de collectif est régie par des éléments qui vont de son processus d'élaboration à la co-analyse des actions entreprises. Si des valeurs sont essentielles à la co-construction et la dynamique du groupe, **le point de départ, le diagnostic des besoins, est vital car la variété des territoires ne produira pas forcément les mêmes modèles de collectifs et de typologies d'actions.**

## Autres exemples de démarches en Seine-Saint-Denis

Si la Seine-Saint-Denis est caractérisée par des indicateurs socio-économiques ou de santé dégradés, plusieurs atouts en font un contexte favorable pour construire des projets en santé publique : santé très organisée à l'échelle locale, forte implication des collectivités (nombreux Ateliers Santé Ville, Contrats Locaux de Santé, services municipaux de santé), solidarités habitantes importantes, culture professionnelle volontariste et rompue aux bricolages, etc.

Cela permet à la référente santé prévention du CRCDC, historiquement CDC93, de **développer des actions en s'appuyant d'une part sur des réseaux pluriprofessionnels micro locaux forts et dynamiques et d'autre part sur des collectifs ou groupes d'habitants préexistants**. L'expérience de porter un collectif à Aubervilliers fut unique, mais une stratégie récurrente de la référente d'intervenir de manière répétée (2,3 fois minimum) auprès de groupes ou collectifs ayant l'habitude de se réunir pour d'autres motifs afin d'aborder la question des dépistages, selon des modalités diverses permettant de s'adapter aux contextes locaux.



*« Il y a des structurations de collectifs très différents d'une ville à l'autre (...): il n'y a pas qu'un seul modèle (...) Et vouloir reproduire à l'identique n'est, à mon sens, pas forcément une bonne idée, que l'identique ne va pas fonctionner, parce que la dynamique de la ville n'est pas la même, que la structuration n'est pas la même et que les habitants ne sont pas les mêmes ».*

Hélène Péliissier | CRCDC-IDF

Ce type de stratégie est donc particulièrement adaptée au regard des ressources du territoire et de certains facteurs comme l'attachement territorial très fort d'habitants à leur quartier (ressource et frein à la mobilité pour accéder aux soins).

## « Comment faire passer le message ? » : une intervention co-construite à la maison de quartier Balavoine Bondy Nord

Ce projet visait à travailler en groupe avec des femmes de l'Atelier Socio-linguistique autour de leur santé, puis les emmener à découvrir le Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (DOCCU) et construire des supports d'information pour les restituer dans leur quartier. Plusieurs acteurs ont soutenu la conception du projet : un secteur associatif moteur à Bondy, une ville investie, une dynamique partenariale tripartite avec le CRDCD93 installée et durable, qui facilite tout travail collaboratif ambitieux. Des clés de réussite déjà identifiées ont été reprises ici : « bon » groupe identifié (ici, un groupe d'un même niveau d'apprentissage du français majoritairement féminin), approche globale de la santé pour amener à la question des dépistages (rencontre d'une sage-femme, mise en lien avec les ressources du territoire), appui sur le réseau de la maison de quartier, progression pédagogique avec les femmes jusqu'à l'appropriation et l'adaptation de la campagne aux besoins spécifiques, etc. Le projet a été interrompu en 2019-2020 à cause de l'épidémie de Covid-19. Sa poursuite a été compromise à la rentrée 2020 en raison du départ de plusieurs des professionnelles impliquées dans son portage, ce qui illustre à nouveau une fragilité récurrente de ce type d'actions.



D'autres projets communautaires ont vu le jour dans ce territoire, comme la vidéo ["T'as fait ta mammo?"](#) réalisée avec l'ARDEPASS, support de sensibilisation se concluant par les messages de femmes d'horizons différents expliquant dans leur langue l'intérêt de faire une mammographie.



## Bilan et enseignements capitalisables

Que ce soient les actions mises en œuvre par le collectif « Aubervilliers » ou les autres actions développées dans le cadre du DO sur le territoire de la Seine-Saint-Denis il est possible d'identifier des récurrences dans les enseignements capitalisables de ces différentes actions sollicitant les citoyens. Les actions montrent une grande variété de résultats qu'il n'est pas toujours aisé d'évaluer. Cependant, les habitantes engagées dans ces dernières semblent s'approprier cette thématique non seulement pour les autres mais aussi pour elles-mêmes.

### Déterminer son cadre

- \* Faire un diagnostic pour bien connaître son territoire : Qui mobiliser ? Avec qui travailler ? Quel fonctionnement ? Quelles Ressources ?
- \* Être accompagné méthodologiquement dans sa construction et son évaluation
- \* Se donner l'opportunité d'expérimenter
- \* Inscrire son action dans le long terme

### S'accorder des valeurs

- Ne pas être réfractaire au débat : Avoir envie de co-construire
- Ne pas hiérarchiser les expertises : conduire les échanges dans l'horizontalité
- Favoriser l'échange et les regards croisés
- Ne pas figer le modèle collaboratif et laisser le collectif faire ses choix
- Aborder les dépistages à travers une approche globale de la santé (incluant les problèmes de complémentaire santé ou de privations de soins)

### Œuvrer dans le concret

- \* Combiner sensibilisation et visites de site, pour personnaliser les informations transmises, ancrer la connaissance des lieux, initier des solidarités au sein du groupe pour envisager de se déplacer vers ces ressources
- \* Faire des actions concrètes et être sur le terrain
- \* Être identifié comme espace ressource
- \* Prendre en compte la nécessaire oralité pour instituer et constituer des relations de confiance

### Pour aller plus loin

Garabedian Sabine, Hoarau Jean-François, « Un indicateur de développement humain soutenable pour les petits espaces insulaires en développement », *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 2011/4 (octobre), p. 651-680.

Testelin Didier, « Les Régies de quartier et les Régies de territoire : des projets au service des habitants », *Pour*, 2011/1 (N° 208), p. 133-139.

La santé de l'homme, numéro 382, Dossier : Démarche participative et santé : Mythe ou réalité ? <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-mars-avr-2006-n-382-demarche-participative-et-sante-mythe-ou-realite>

Pour les questions de mobilisation collective voir :

- Fiche 17 : Prévention du cancer du sein pour les personnes en situation de handicap | Le Comité Féminin pour le dépistage du cancer du sein & l'Union Départementale des Associations de Parents et d'Amis de Personnes Handicapées (Haute-Savoie)

Pour les questions de mobilisation de la régie de quartier voir :

- Fiche 7 : Avec mon quartier pour la vie - Les Ambassadrices des Régies de Quartier | La Ligue contre le cancer



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la **santé**

---

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)