

Rejoindre les patients en situation de précarité par une approche interdisciplinaire

Partage d'expérience d'une équipe pluriprofessionnelle travaillant auprès d'un public en majorité africain sub-saharien et maghrébin.

Fatiha Ayoujil*, Aminata D**, Stéphane Lusgarten***, Danièle Sené****

Danièle, Fatiha et Stéphane sont respectivement : infirmière Asalée¹, psychologue à Uraca -Basiliade² et enseignant en activité physique adaptée et fondateur de Viacti³. Ils travaillent à La Goutte d'Or, dans le nord de Paris, un quartier dont la population est en grande partie originaire du Maghreb et d'Afrique Sub-Saharienne. La majorité des habitants y vit en situation de précarité voire de grande précarité. Danièle, Fatiha et Stéphane complètent les prises en charge des patients au gré des besoins, en fonction des compétences propres à leurs disciplines respectives.

En quoi les patients avec lesquels nous travaillons sont-ils en situation de précarité ?

Pour aborder la situation de précarité, nous empruntons à Pierre Larcher⁴ sa métaphore du trampoline. « Toutes les sécurités que se bâtit un individu au fil de sa vie sans même qu'il en ait conscience contribuent à lui donner l'élasticité qui lui permettra de rebondir dans les péripéties de

l'existence. Pour que le rebond soit de bonne qualité, il faut que tous les élastiques qui le relient à son cadre soient présents et en bon état, sur chacun de ses côtés. » [Illustration 1]

La précarité est l'absence des conditions et des sécurités permettant à une personne, à une famille, à un groupe d'assumer pleinement leurs responsabilités et de bénéficier de leurs droits fondamentaux.

Elle est caractérisée par une forte incertitude sur la possibilité de pouvoir retrouver dans un avenir proche la

*Psychologue Uraca-Basiliade

**Patiente intervenante

***Enseignant en activité physique adaptée Viacti

****Infirmière déléguée à la santé publique Asalée

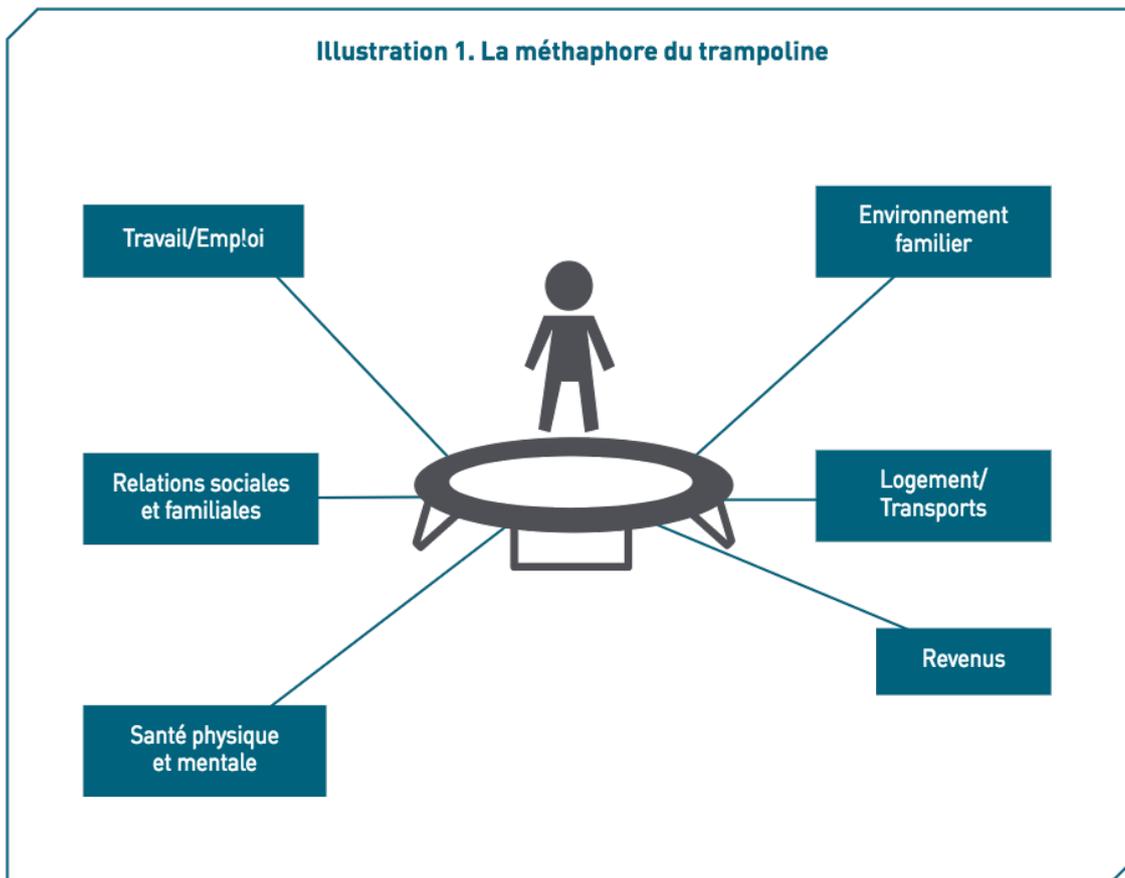
¹Asalée: créée en 2004 pour améliorer la prise en charge des malades chroniques par coordination entre médecins généralistes et infirmiers délégués à la santé publique, l'association Asalée met en œuvre un protocole de coopération en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST. Les patients bénéficient notamment d'un accompagnement individualisé en ETP ainsi que d'ateliers collectifs.

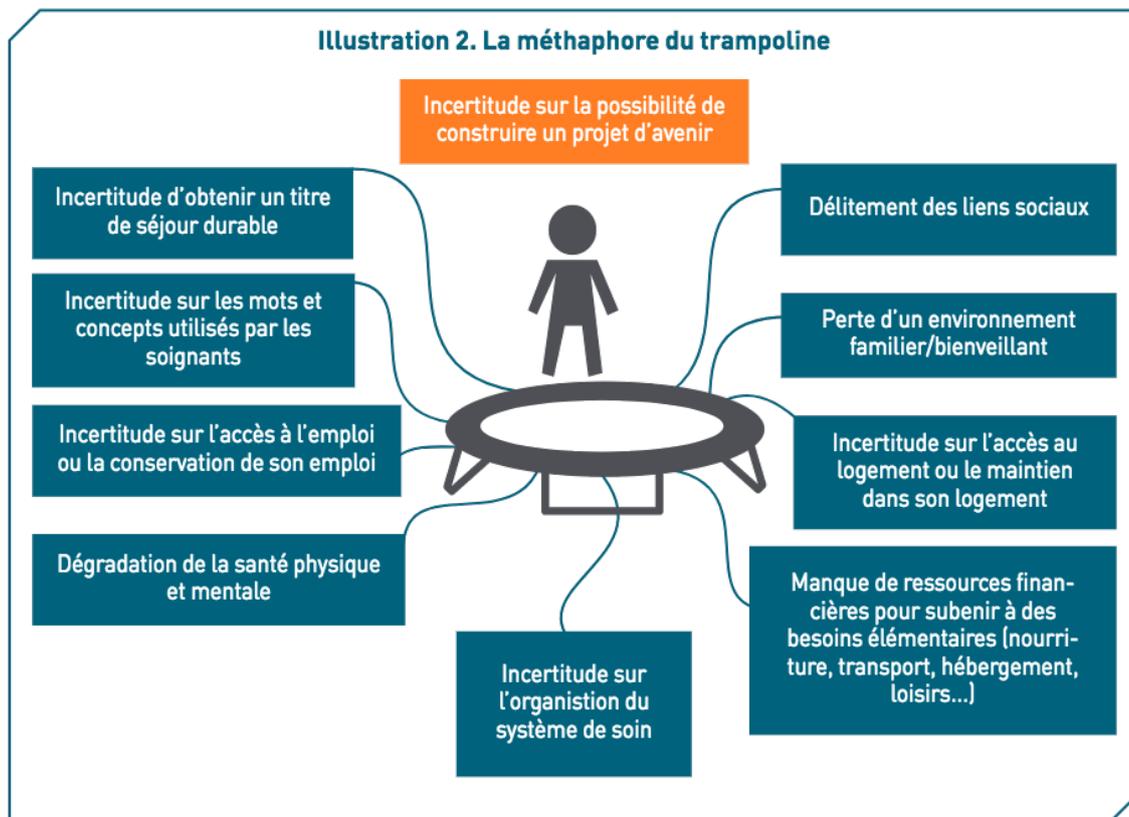
²Uraca-Basiliade: association de santé qui accompagne des patients atteints de pathologies chroniques dans une approche tenant compte de la dimension culturelle (représentation de la maladie). F Ayoujil dirige une consultation d'ethnopsychiatrie, participe aux médiations ethnocliniques et intervient dans le programme d'ETP.

³Viacti: association dont le but est de permettre aux personnes en situation de handicap (ou non) de maintenir et/ou d'acquérir leur autonomie, par la pratique d'Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS), par l'évaluation et le conseil. Le mouvement devient un moyen thérapeutique de recouvrir ou de conserver une autonomie relative. Viacti a développé un partenariat avec Asalée à La Goutte d'Or pour intégrer l'APAS comme ressource support dans la démarche d'ETP.

⁴Pierre Larcher, chargé de mission « santé précarité » à la Direction Générale de l'Action Sociale propose ainsi la métaphore du trampoline pour expliquer « le cumul progressif de précarités de causes diverses aboutissant d'abord à la pauvreté, puis à l'exclusion »

Illustration 1. La métaphore du trampoline





situation qui est considérée comme « acceptable ». [Illustration 2]. Le degré de perception de la précarité est variable d'une personne à l'autre et influencé par de nombreux facteurs culturels.

La prise en compte des spécificités culturelles : l'un des motifs majeurs dans notre approche pluriprofessionnelle

Nous travaillons à La Goutte d'Or avec des personnes venues de toute l'Afrique, parlant une diversité de langues maternelles, dans un contexte de diversité de savoirs, de pratiques, de croyances, de positions morales, de droits et de coutumes.

Pour Danièle, infirmière Asalée, cette prise en compte implique « d'accepter la confrontation à des positions morales et des savoirs complémentaires, ce qui peut placer le soignant aux limites de sa zone de confort professionnelle. Qu'il soit question de recours aux médecines et pratiques de soins traditionnelles, des maraboutages, etc., si la reconnaissance de l'altérité du patient s'impose, nous avons également besoin de décaler nos approches et repères, de nous intéresser à des savoirs complémentaires : sociologie, anthropologie pour prendre le recul nécessaire. »

Pour Fatiha, ethno-psychologue, le levier est l'approche interculturelle : « Nous sommes formés à l'anthropologie médicale clinique et à l'ethnopsychiatrie qui prend en compte la double causalité dont parlent les patients, c'est-à-dire la cause naturelle et la cause surnaturelle de la

maladie. Le détour par les représentations culturelles peut être nécessaire lorsque les patients ont un ancrage culturel important qui rend complexe l'inscription dans la démarche thérapeutique proposée par la médecine occidentale. »

Pour Stéphane, enseignant en activité physique adaptée, « il s'agit de prendre en compte les différences d'habitus culturel liées à la pratique d'une activité physique : certaines cultures favorisent le mouvement, d'autres moins ».

Le parcours d'Aminata : une illustration de la complémentarité des interventions en ETP

Aminata⁵ est originaire du Sénégal. Elle est âgée de 48 ans et arrive seule en France en 2014. Elle est atteinte du diabète. Elle demande l'asile en raison de violences subies dans le cadre d'un mariage forcé. En 2016, elle fait venir ses deux enfants pour les protéger d'actes de torture avérés. La procédure est longue et Aminata se trouve sans revenus, ni logement, ni couverture sociale pendant de longs mois. Elle est finalement hébergée par le 115, en hôtel. C'est mieux, mais pas vraiment adapté à la vie familiale. Fin 2017, elle obtient un récépissé de droit au séjour mais pas d'autorisation de travail. Début 2018, elle commence une formation correspondant à son projet de vie : devenir assistante de vie auprès des personnes âgées.

L'accompagnement en ETP par l'équipe

Son médecin oriente Aminata vers Asalée en 2015 car son diabète est très déséquilibré. Un projet personnalisé d'accompagnement global est travaillé. Il consiste initialement à stabiliser la situation sociale avec l'aide de la médiatrice

⁵Le prénom a été modifié.

sociale d'Uraca/Basiliade. Puis progressivement, en 2016 et 2017, l'accompagnement en ETP autour des besoins d'Aminata se met en place :

1. Besoin de restaurer la confiance en soi, dégradée par les difficultés et l'isolement.
2. Besoin de restaurer l'estime de soi dégradée par la perte d'une « place sociale ».
3. Besoin de connaissances générales sur la maladie pour mieux contrôler le diabète.
4. Besoin de savoir adapter le comportement alimentaire dans la situation de pauvreté.
5. Besoin de trouver un groupe de soutien.
6. Besoin de lutter contre la sédentarité due à l'isolement.

Concernant le soutien psychosocial, il est proposé à Aminata de participer à l'assemblée des femmes d'Uraca afin d'intégrer un groupe de soutien mutuel dans un cadre culturel « sécuritaire » avec une approche communautaire. Elle trouve la possibilité de reprendre sa place de sujet dans un groupe d'appartenance et renforce des compétences psychosociales : expression orale, prise de parole dans le groupe, confiance en soi.

La relative stabilisation de sa situation sociale en 2017 permet d'approfondir le travail sur la pathologie. Nous convenons d'un accompagnement par le binôme médecin-infirmière Asalée qui prend la forme d'entretiens individuels d'ETP, au cabinet. Ces entretiens nous permettent d'identifier avec Aminata ses besoins, d'échanger sur les généralités relatives au diabète et de travailler à l'adaptation de son alimentation, particulièrement compliquée en situation de grande précarité.

Aminata participe régulièrement à divers ateliers collectifs mis en place par Asalée ou Uraca, parfois les deux structures ensemble : généralités sur le diabète, prévenir les complications du diabète, diabète et ramadan, atelier sur la prévention des hépatites.

Elle participe par ailleurs assidûment aux ateliers réguliers d'ETP – activité physique, piscine et yoga mis en place par Viacti et Asalée.

En octobre 2017, face à la motivation, à la capacité d'Aminata à prendre en charge sa pathologie, Asalée lui propose de se former comme patiente intervenante. La formation est assurée sur 5 demi-journées par le pôle ressource en ETP d'Ile-de-France.

Depuis, Aminata a participé à un atelier « Généralités sur le diabète » comme co-animatrice et à un groupe de réflexion sur l'ETP dans le pôle de santé avec les infirmières Asalée et les autres patients intervenants.

Le point de vue d'Aminata

Qu'est-ce qui vous a permis de réussir à contrôler votre pathologie ? *Le sport et manger mieux.*

De quoi auriez-vous besoin aujourd'hui ? *Approfondir mes connaissances sur la maladie. J'ai envie d'apprendre encore plus.*

Qu'est-ce qui est compliqué dans le parcours d'une personne malade dans votre situation ?

Le stress. Quand je n'avais pas de quoi manger, ni de logement.

Qu'est-ce qui rend les choses plus faciles pour les malades ? *Dialoguer en groupe.*

Mais encore ?

J'ai appris beaucoup de choses sur le diabète et on a appris beaucoup de choses en atelier sur la prévention des hépatites. J'ai appris à m'exprimer, à prendre la parole... Je suis devenue dynamique et sportive avec les ateliers d'activité. Les gens ne me reconnaissent pas. J'ai pris de l'assurance.

La formation de patiente intervenante m'a aidée aussi pour la formation professionnelle. Cela a été facile de passer le test pour entrer en formation.

Comment, par l'interdisciplinarité, surmonter les difficultés pour atteindre les patients en précarité sociale et de cultures diverses ?

Avancer pas à pas

D'abord prendre en compte les urgences sociales liées au contexte général. Puis s'attaquer à la difficulté de stabiliser la pathologie liée à la difficulté de s'alimenter, de se déplacer, de se loger, de dégager des ressources financières et de rompre l'isolement social. Il faut également prévenir la rupture de la couverture sociale en intégrant ce besoin dans le programme d'ETP. Les priorités du patient sont liées à l'environnement social et non centrées sur lui-même. Cela implique pour lui et pour l'équipe une difficulté à mener une démarche réflexive sur lui-même et sa santé.

Il convient donc de reconnaître les périodes de non disponibilité psychique du patient et de les respecter, en créant les conditions qui lui permettront de reprendre contact dès qu'il se sentira disponible pour cela. Autrement dit il s'agit de s'adapter à la temporalité du patient !

En quoi l'approche pluriprofessionnelle est-elle une ressource ?

Pour Danièle, infirmière Asalée, l'approche pluriprofessionnelle « facilite l'attention portée aux raisons des ruptures de parcours pour mieux les prévenir, l'adaptation à la temporalité des aléas de vie et du vécu des patients, la construction de la confiance et de la coopération entre professionnels. Enfin, elle cimenter l'agencement de la complémentarité de nos compétences. »

Pour Fatiha, ethno-psychologue : « L'intervention coordonnée en équipe permet la restauration des liens communautaires avec des actions tenant compte de la dimension interculturelle (assemblée des femmes, médiation interculturelle).

Comme le montre l'exemple d'Aminata, le travail en équipe pluridisciplinaire favorise la construction d'un projet d'accompagnement où le patient est au centre, avec mise en avant de ses besoins et avec sa participation active. »

Pour Stéphane, enseignant en activité physique adaptée : « L'organisation des ateliers ETP avec les patients en trois groupes pour la piscine, dont un groupe « consolidé » et un groupe « d'intégration », permet de répondre aux aléas de parcours des patients et d'individualiser la réponse aux besoins d'apprentissages. Une ressource importante est par ailleurs l'apprentissage du travail entre professionnels : dégager du temps de travail commun pour la co-construction et la co-évaluation, acquérir un vocabulaire commun, et apprendre à connaître le travail de l'autre, permet d'adapter au plus juste la prise en charge des besoins des patients et nos réponses à ces besoins ».

Le mot de la fin à Aminata

C'est en équipe.

C'est très important parce que seul on peut pas gérer ça.