



**Rapport
d'activité**

2016

URACA BASILIADE

Table des matières

1	FAITS MARQUANTS 2016	3
2	URACA/BASILIADÉ : UN SERVICE DE PREVENTION SANITAIRE ET SOCIAL	3
3	LES PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR URACA 2016	4
4	LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	4
4.1	PROFIL DU PUBLIC TOUCHE PAR LA PREVENTION	5
4.2	LES ACTIONS DE PREVENTION REALISEES EN 2016:	5
4.2.1	<i>Les ateliers collectifs</i>	6
4.2.2	<i>Le dépistage</i>	7
4.2.3	<i>L'accompagnement individualisé de prévention</i>	7
4.3	PROJET D'INTERVENTION EN FOYER DE TRAVAILLEURS MIGRANTS	8
5	L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL INTERCULTUREL	8
5.1	LE SERVICE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT	8
5.1.1	<i>Sources d'orientation</i>	9
5.1.2	<i>Profil des publis</i>	9
5.1.3	<i>Problématiques traitées</i>	9
5.1.4	<i>Accompagnements physiques</i>	10
5.2	LA CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE ET ETHNO-PSYCHIATRIQUE	10
5.3	L'ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE DES FEMMES : « L'ASSEMBLEE DES FEMMES »	13
5.4	LE PROGRAMME EXPERIMENTAL D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)	15
5.5	MEDIATION INTERCULTURELLE	19
5.6	LE SOUTIEN AUX MALADES HOSPITALISES	19
6	LA FORMATION INTERCULTURELLE ET SANTE	20
6.1	LES FORMATIONS	20
6.2	DIFFUSION/COMMUNICATION DU TRAVAIL D'URACA DANS LES COMMUNAUTES AFRICAINES	20

1. Faits marquants 2016

2016 a vu la reprise effective des activités d'URACA au sein de BASILIADE :

- L'équipe qui a redémarré les actions dans une salle mise à disposition par une association partenaire a pu réaménager dans les anciens locaux d'URACA, situés au 22 rue de Chartres.
- La reprise amorcée fin 2015 est devenue réelle en 2016 : les actions d'accompagnement social, de consultation psy, d'accueil des femmes isolées (« Assemblée des Femmes »), d'éducation thérapeutique du patient, de formation interculturelle ont ainsi repris et été répétées tout au long de l'année.
- Reprise de la consultation d'ethnopsy/ethnomédecine : Ce type de prise en charge qui prend en compte la dimension culturelle est nécessaire pour les patients demandeurs de soins qui doivent intégrer un parcours de soin coordonné dans une société dont ils ne maîtrisent pas ou peu les codes.
- Le programme expérimental d'éducation thérapeutique du patient a été validé et a donné lieu à un programme autorisé par l'ARS, mutualisé entre les services BASILIADE/Uraca et BASILIADE/Béranger.
- Le colloque annuel organisé à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, dont le thème portait cette année sur « les parcours de vie et de fragilité des migrants face au VIH et la PrEP » a été une fois de plus l'occasion de réunir les migrants d'origine africaine et les professionnels médico-sociaux pour discuter de l'actualité et des avancées dans la lutte contre le VIH.

2. URACA/BASILIADE : un service de prévention sanitaire et social

Le projet social URACA, né en 1985, a pour objectif d'accompagner les publics migrants dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire du VIH et des autres maladies chroniques.

Il développe la prévention sanitaire et sociale associée à la prise en compte de la culture africaine. Il crée des liens entre les communautés africaines et les professionnels, entre le pays d'origine et le pays d'accueil, entre les représentations occidentales et traditionnelles africaines, entre l'individu, sa communauté et la société d'accueil, pour une insertion et un « vivre ensemble » réussis.

URACA travaille à la réduction des inégalités sociales de santé en accompagnant des personnes atteintes du VIH et/ou d'autres maladies chroniques ainsi que des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale. Il travaille en lien avec les institutions publiques, en particulier les Hôpitaux de Paris et les structures d'accueil et d'accompagnement de ces publics.

Il intervient sur trois pôles d'activités :

- **La prévention santé/maladies chroniques.**
- **L'accompagnement psychosocial et interculturel.**
- **La formation interculturelle dans le domaine de la santé.**

3. Les personnes accompagnées par URACA en 2016

1080 personnes ont été concernées par les actions d'URACA en 2016.
969 usagers.
111 professionnels médico-sociaux.

File active 2016	1080
Pôle accompagnement	427
Pôle prévention	542
Pôle formation	111

Pole Prévention

File active public		969
Sexe	Femmes	55%
	Hommes	45%
Origine géographique	Côte d'Ivoire	18%
	Sénégal	16%
	Mali	15%
	Congo	12%
	Guinée	12%
	Autres (Mauritanie, Tunisie, Gambie, Bénin, Burkina Faso...)	10%
	Algérie	7%
	Cameroun	6%
	Maroc	4%

Les personnes suivies sont majoritairement des femmes (55%) et originaires de l'Afrique de l'Ouest : Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali, (49%)...

Parmi elles, 427 ont été accompagnées dans le cadre du pôle accompagnement (en suivi individuel et/ou collectif : accompagnement social, Assemblée des Femmes, consultation, ETP, prévention...); 542 par le pôle prévention dans le cadre d'ateliers collectifs et le dépistage.

4. La prévention santé/maladies chroniques

L'activité de prévention permet d'aller à la rencontre du public et d'aborder la santé dans un concept de prévention globale : information/sensibilisation, accompagnement vers le dépistage et les soins, dépistage en ambulatoire. Nos interventions ont ainsi évolué au fil des années, en tenant compte des innovations techniques et méthodologiques : prévention>dépistage>traitement.

Nous disposons de trois modes d'intervention :

- Animation d'ateliers collectifs.
- Accompagnement individualisé.
- Dépistage par le TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic du VIH).

Pole prévention

	Nombre d'interventions	Nombre de personnes touchées
Ateliers collectifs	34	422
Entretiens individuels	67	56
Dépistage	5	126
Total	106	604

4.1 Profil du public touché par la prévention

L'action est destinée tant au public d'URACA, qu'à celui de ses structures partenaires : ateliers sociolinguistiques (ASL), structures d'accueil et d'hébergement (associations, centres sociaux, foyers de travailleurs migrants).

Le public rencontré dans les ASL est originaire d'Afrique subsaharienne (Mali, Sénégal, Mauritanie, Gambie, Ghana...), du Maghreb (Algérie, Egypte, Maroc, Tunisie), du sous-continent indien (Bangladesh, Pakistan, d'Europe (Grèce) et de Chine. Il s'agit d'un public en précarité, vivant de minimas sociaux, en situation d'analphabétisme.

Dans les associations, les centres sociaux ou au sein des foyers, nous avons rencontré un public mixte, originaire d'Afrique et du Maghreb avec des profils sociaux diversifiés (personnes en recherche d'emploi, salariés, familles monoparentales, personnes en précarité, etc.).

A URACA, nous avons rencontré deux types de publics distincts :

- Des femmes isolées, originaires d'Afrique de l'Ouest de d'Afrique Centrale, qui fréquentent notre structure toute l'année avec la possibilité de mettre en place une action globale, au long cours.
- Des personnes qui fréquentent le lieu d'accueil (dont des primo-arrivantes qui vivent en France depuis moins de cinq ans).

Nous rencontrons à l'occasion des TROD un public en majorité masculin, jeune (25 ans en moyenne), originaire du Maghreb et d'Afrique subsaharienne. Les habitants du quartier et les personnes qui le fréquentent sont également concernées par cette action. Les quartiers de Barbès et de Château Rouge sont particulièrement fréquentés par les migrants de tous horizons, en particulier d'Afrique.

La prévention individuelle touche les personnes rencontrées lors des animations collectives et le public suivi à URACA.

4.2 Les actions de prévention 2016

604 personnes ont été touchées dans le cadre de la prévention en 2016.

Tableau récapitulatif détaillé de l'activité

Structures	Nombre d'interventions	Nombre de personnes touchées	Thématiques abordées
Ateliers collectifs			
Ateliers sociolinguistiques/ Alpha Choisy, Accueil Laghouat, la Marmite	13	92	Déterminants de la santé, c'est quoi une maladie chronique? gestion du stress, le diabète, les hépatites, diabète et ramadan, atelier cuisine, VIH/Sida, drépanocytose
Centres sociaux 18e, 19e, 20e, 94	9	79	Santé globale, gestion du stress, estime de soi
Foyer Adoma/Suzanne Lacore 75003 Paris	2	20	Santé globale
CASVP 18e	1	15	VIH
Mairie du 18e	1	85	VIH, lieux ressources, dépistage, TROD

URACA/Assemblée femmes	5	62	PREP, hépatites, diabète, TROD, l'autotest, les traitements préventifs : TPE, Tasp, PTME, la gestion du stress
URACA/Accueil	2	49	La PREP, la vie affective et sexuelle
URACA/Journée mondiale du Sida	1	101	La PREP
Dépistage			
URACA/ TROD	5	126	Dépistage par TROD. Sensibilisation, information, orientation
Accompagnement individuel			
URACA/prévention individuelle	67	56	Dépistage, observance, annonce à l'entourage, maternité, traitements préventifs, accompagnement à la confirmation du résultat
Total	106	685 File active 604	

4.2.1 Les ateliers collectifs

Nous sommes intervenus auprès du public d'URACA et de celui de 10 structures partenaires en 2016. 34 ateliers collectifs (24 en 2015) ont été animés et ont concerné 422 personnes (317 en 2015).

Les sujets abordés sont les maladies chroniques transmissibles (VIH, hépatites, IST, dépistage, traitements préventifs), et non transmissibles (diabète, drépanocytose, nutrition, estime de soi/gestion du stress) et la santé au quotidien.

Ils sont choisis en concertation avec le public lors de la première séance qui sert en général à aborder la santé au sens global et à déterminer les besoins des participants en matière d'acquisition de connaissances.

Ainsi, les sujets varient en fonction des âges et du public :

- Le public jeune s'intéresse davantage aux maladies transmissibles (hépatites, VIH, IST) et au dépistage.
- Tandis que le public ASL, âgé de plus de 40 ans, souhaite plutôt aborder la santé psychosociale, le diabète...
- Le groupe de femmes a souhaité aborder l'ensemble des sujets proposés.
- Dans le cadre des rencontres avec tenues de stand, nous priorisons la promotion des sujets innovants (dans le domaine du dépistage, des traitements, la santé sexuelle...) et des lieux ressources.

Les interventions et les sujets abordés sont toujours adaptés aux publics et aux lieux.

- *Activités complémentaires, réalisées dans le cadre d'Octobre rose (mois du dépistage du cancer du sein)*

Nous avons participé à deux tenues de stands organisés par des partenaires (CAPAM, ADECA75, ASV18) dans le cadre de la lutte contre le cancer. 150 personnes (non compter dans la file active) ont été rencontrées lors de ces séances organisées dans le 18^e sur les marchés de Barbès et de Simplon. Ce fut l'occasion de faire le point sur la procédure de dépistage du cancer du sein et du cancer

colorectal et de présenter les outils de dépistage. URACA participait comme ressource dans le cadre d'une approche du public prenant en compte l'interculturel.

Une séance de réflexion/formation auprès des travailleurs sociaux du 18^e a également été organisée afin de travailler sur les informations à transmettre et les méthodes de mobilisation efficaces du public dans le cadre de ces dépistages. 10 professionnels ont participé à cette rencontre.

4.2.2 Les séances de dépistage par le TROD VIH (Test Rapide d'Orientation Diagnostic)

Ces séances sont organisées en partenariat avec l'association Afrique Avenir dans les locaux d'URACA. L'objectif du dépistage par TROD est de favoriser le recours au dépistage régulier du VIH des publics les plus exposés, en allant au-devant des personnes les plus éloignées des dispositifs existants. Il vise à promouvoir l'existant et à améliorer la visibilité des tests rapides auprès du public.

5 séances ont été organisées en 2016.
126 personnes ont été dépistées.
61 d'entre-elles n'avaient jamais réalisé de dépistage VIH au cours de leur vie, soit la moitié des personnes dépistées.
24 se sont dépistées il y a plus d'un an.
41 avaient réalisé un test dans les douze derniers mois.

Nous avons effectué des orientations vers les CEGGID et les CMS pour le dépistage des hépatites.

4.2.3 Accompagnement individualisé de prévention

C'est une prévention combinée composée de séances de sensibilisation et d'accompagnement vers le dépistage et les soins.

Les bénéficiaires sont des personnes rencontrées dans le cadre des ateliers collectifs ou orientées par les services hospitaliers. Ils viennent pour obtenir plus d'informations, développer certaines thématiques et/ou demander un accompagnement physique (dépistage, soins).

Les animateurs(trices) sont souvent repérés par les participants aux ateliers comme étant des personnes ressources en matière de santé. Ils (elles) sont sollicité-e-s pour des rencontres individuelles.

Des personnes sont aussi orientées en interne (par l'accompagnante sociale, la psychologue...), vers ce dispositif.

Les thèmes abordés en 2016 lors de ces entretiens sont : le dépistage, l'observance, l'annonce à l'entourage, le désir d'enfant/maternité, les traitements préventifs, l'accompagnement pour la confirmation d'un test...

Exemple d'un accompagnement individuel en prévention :

Mr X. 49 ans, divorcé et sans enfant, atteint de diabète, arrivé en France en 2013. Il découvre sa séropositivité au cours d'une hospitalisation d'urgence et se voit toute de suite rejeter par son frère qui l'héberge.

En errance, sans ressources, il est orienté vers l'accueil social d'Urac qui lui met en place un accompagnement social (aides directes, démarches administratives, recherche d'hébergement).

Mr X. est orienté parallèlement vers le dispositif d'accompagnement individuel de prévention pour un soutien moral et travailler sur une connaissance plus approfondie de la maladie.

Il se pose beaucoup de questions sur la pathologie, le traitement, les maladies opportunistes, sa vie affective et l'annonce à sa famille et à sa compagne.

Après quelques mois d'entretiens réguliers, il comprend mieux et accepte la maladie et le suivi qui va avec. Son état de santé se stabilise. Il est observant, annonce sa maladie à son entourage.

Actuellement, il est en recherche d'emploi pour pouvoir accéder à un logement stable et construire un projet de vie (mariage, enfant...).



- **La santé de la peau (l'éclaircissement de la peau)**

La prévention des risques liés à l'utilisation de produits éclaircissants est également abordée lors des entretiens individuels.

L'information est abordée dans un cadre de prévention globale et s'appuie sur notre livret intitulé « **L'éclaircissement de la peau c'est quoi ?** »

En 2016, **19** personnes (non compter dans la file active) ont bénéficié de cette sensibilisation.

4.3 Projet d'intervention dans deux foyers ADOMA : la Commanderie et Suzanne Lacore

En vue de la mise en place d'une action de prévention dans ces deux foyers, plusieurs réunions de travail ont été organisées, d'une part avec les responsables des foyers puis avec le comité des résidents et d'autre part avec les partenaires médico-sociaux co-porteurs du projet (CPAM, ADECA, Réseau Paris Diabète, Maison d'Information en Santé (M.I.S)/Hôpital Lariboisière, COREVIH IDF Nord, ASV...).

Au foyer de la commanderie situé 15 Boulevard de la Commanderie dans le 19^{ème} arrondissement de Paris, les actions sont prévues à partir de février 2017 :

- Dépistage : VIH, Hépatite C, Hépatite B, Diabète, maladies cardiovasculaires.
- Stand d'information et de sensibilisation sur le dépistage du cancer colorectal.
- Stand d'information, médiation, accompagnement physique, sensibilisation.
- Atelier nutrition/stand d'information.
- Stand d'information sur les droits d'accès aux soins.

Au foyer Suzanne Lacore, situé au 22 rue Béranger dans le 3^{ème} arrondissement de Paris, les interventions ont démarré en 2016 avec l'organisation d'une tenue de stand/prise de contact/information/sensibilisation et un atelier collectif.

20 personnes ont été concernées.

5 L'accompagnement psychosocial et interculturel

Est composé d' :

- Un service d'accueil, d'orientation et d'accompagnement social.
- Un suivi psychologique et ethno-psychologique.
- Un accueil et un accompagnement spécifique pour les femmes vulnérables dans le cadre de l'action « Assemblée des femmes ».
- Un programme d'éducation thérapeutique.
- Des médiations interculturelles dans le domaine de la santé.
- Un soutien aux malades hospitalisés.

Il s'agit ici d'un accompagnement global pluridisciplinaire et interculturel destiné à accompagner le public accueilli pour résoudre les difficultés qu'ils rencontrent :

- Difficultés d'accès aux dispositifs de droit commun (accès aux soins, accès aux droits).
- Difficultés d'accès aux traitements.
- Difficultés liées à la perte de repères, à la maladie, à l'exclusion ou à l'auto-exclusion.

5.1 Le service d'accueil et d'accompagnement

Espace d'information, d'évaluation des besoins et plate-forme d'orientation, l'accueil social est un dispositif qui s'adresse à des publics migrants touchés par la précarité, en situation de vulnérabilité face aux maladies chroniques. Un accompagnement social global est mis en place pour les personnes concernées par les maladies chroniques.

En 2016, 235 personnes ont bénéficié de ce service.

57% des publics accueillis sont des femmes. La plupart des usagers vivent en France depuis moins de 5 ans. Ils sont majoritairement originaires d'Afrique de l'Ouest (en particulier de la Côte d'Ivoire, du Sénégal, de la Guinée et du Mali) et d'Afrique Centrale (RDC, Congo Brazzaville et Cameroun).

5.1.1 Sources d'orientations

Le réseau du bouche à oreille constitue la voie d'entrée principale vers l'accueil social. Les autres orientations proviennent en majorité de partenaires médicaux comme l'illustre le graphique ci-contre :

5.1.2 Profil des publics

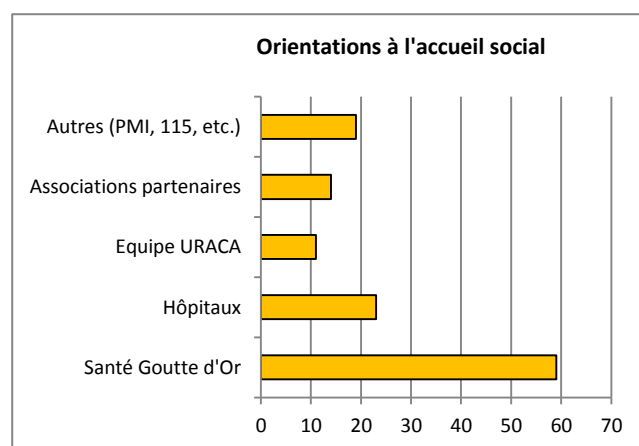
53% des personnes accompagnées souffrent d'une pathologie chronique.

47 % sont des personnes en précarité.

Sur le plan administratif, 127 personnes n'avaient pas de titre de séjour contre 54 personnes titulaires d'une carte de séjour temporaire ou d'une carte de résident. 26 usagers avaient le statut de demandeur d'asile en 2016.

5.1.3 Problématiques traitées

L'accès aux soins et au séjour constituent les activités principales de l'accueil social.



Accès à la couverture médicale

26 ouvertures de droits à l'AME

44 renouvellements de droits à l'AME

7 ouvertures de droits à la CMUC

55 renouvellements de droits à la CMUC

6 demandes de CMUC pour des personnes bénéficiaires de l'AME

5 demandes d'AME pour des personnes bénéficiaires de la CMUC

Outre l'ouverture et le renouvellement de la couverture médicale, l'accompagnement aux démarches de régularisation pour soin (constitution et dépôt du dossier, recherche de financement pour les frais de timbres fiscaux) représente une part importante du travail de l'accueil social. Face aux situations complexes, l'accueillante sociale a régulièrement sollicité l'expertise de la juriste d'AGS.

Les difficultés liées au logement sont très importantes et elles entraînent des obstacles dans l'accès aux soins et au séjour d'usagers isolés qui vivent dans une grande précarité. Les dispositifs d'hébergement d'urgence franciliens sont régulièrement sollicités ainsi que les services sociaux hospitaliers. Cependant, les moyens mis en œuvre demeurent insuffisants pour répondre aux besoins des publics les plus vulnérables.

Au-delà de l'activité d'ouverture de droits et d'accompagnement global pour les personnes souffrant de maladies chroniques, l'accueil social est aussi un **espace d'orientation et de médiation avec les services publics**, les services sociaux de secteurs et les structures associatives spécialisées (insertion professionnelle, logement, droit au séjour, etc.).

5.1.4 Accompagnements physiques

Certaines situations, nécessitent un accompagnement physique.

20 accompagnements physiques dans les Ambassades et en Préfecture à Paris, dans le 93, le 92 et le 91 ont été réalisés durant l'année 2016, en particulier dans le cadre du dépôt et du suivi de demandes de titre de séjour pour soin.

Madame Y. est arrivée seule en France en 2005 en laissant ses enfants au pays. Débutée du droit d'asile, elle est orientée à l'Accueil Social pour une demande de prise en charge globale par une association partenaire suite à un dépistage positif du VIH.

Hébergée en région parisienne durant plus de 10 ans, elle est à cette période en rupture de logement et n'a plus d'adresse. Sans ressources ni couverture médicale, elle débute un suivi médical en Infectiologie dans un hôpital parisien de l'APHP.

Suite au premier entretien qui permet d'évaluer ses besoins en termes de suivi social pour l'accès à la santé et au séjour pour soin, une aide financière régulière pour le transport et l'alimentation est mise en place. Elle est aussi orientée vers le Samu Social (sa demande d'hébergement est renouvelée chaque semaine auprès du SIAO Urgence de la ville de Paris) et une association partenaire du quartier de la Goutte d'Or (*Accueil Laghouat*) pour être domiciliée et permettre le dépôt d'une demande d'AME sollicitée en Octobre.

Dans l'attente de l'ouverture de ses droits à la couverture médicale, Madame est informée de la procédure d'accès au séjour pour soin en France. Son passeport n'étant plus valable depuis 2007, elle fait une demande de renouvellement auprès de son Ambassade à Paris (qui n'a jamais donné suite à sa demande). Une procédure de remboursement des frais engagés est actuellement en cours car cette démarche n'a pas pu aboutir, sans raison valable.

Madame avait reçu l'argent nécessaire par l'intermédiaire du Pasteur de sa Paroisse.

Prise de contact avec l'assistante sociale hospitalière pour solliciter un co-financement auprès de Solidarité Sida pour engager une nouvelle demande de passeport auprès de son Ambassade en Belgique. La demande a abouti positivement en Décembre. Sans ressources pour payer le coût du déplacement en Belgique, une aide lui est accordée pour le financement du trajet.

Informée par le SIAO Urgence de Paris de l'orientation en CHU de Madame en Novembre, l'accueillante sociale se met en lien avec la structure d'hébergement collectif pour organiser l'entrée de Madame quelques jours plus tard au sein de l'association.

Madame est logée dans une chambre individuelle. Elle déclare avoir du mal à s'intégrer dans la structure. Une orientation vers la consultation d'ethnopsychiatrie d'URACA est évoquée en Décembre en parallèle d'une orientation du CHU vers l'hôpital pour un suivi psychiatrique.

A ce jour, Madame Y. poursuit le suivi social amorcé en 2016. Sa demande d'AME est toujours à l'étude car des pièces complémentaires au dossier sont en cours de traitement. L'équipe d'URACA est actuellement en contact avec la référente sociale de Madame pour proposer un soutien psychologique adapté aux besoins et aux attentes de Madame.

5.2 La consultation psychologique et ethno-psychiatrique

Les personnes que nous recevons expriment une souffrance subjective en lien avec leur parcours de vie, leur état de santé et les difficultés qu'elles rencontrent ici et au pays.

Les patients sont essentiellement orientés par les professionnels de santé, les associations partenaires et les hôpitaux.

Nous recevons des personnes avec des tableaux cliniques très différents. Toutefois, nous pouvons distinguer deux troncs distincts :

- les PVVIH.
- les personnes souffrant d'autres maladies chroniques (drépanocytose, hépatites, diabète, maladies cardio-vasculaire, etc...)
-

Dans les deux cas les répercussions au niveau psychique nécessitent un suivi.

Nous avons également accompagné des personnes ayant une maladie chronique à laquelle s'ajoute un vécu traumatique (choc à l'annonce, violences faites aux femmes, violences subies au pays, etc.)

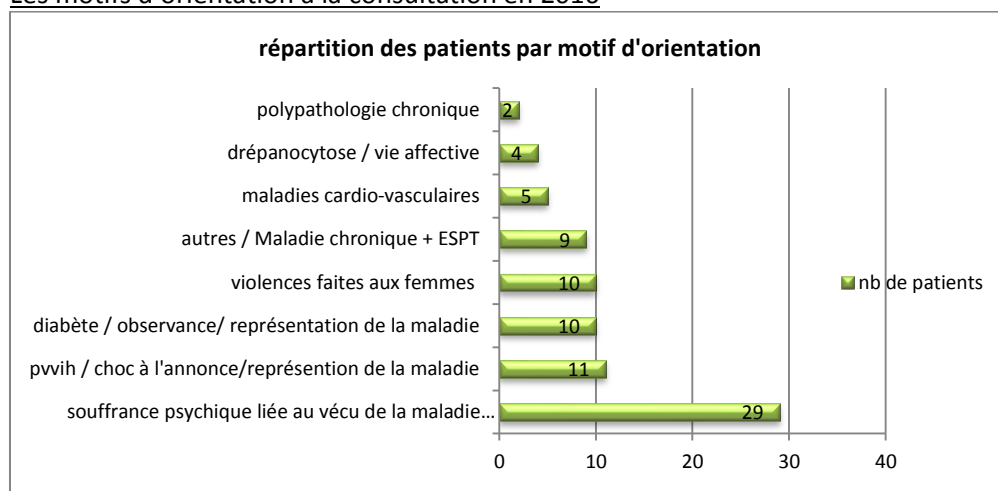
Nous proposons deux types de suivi :

- un suivi psychologique individuel
- et une consultation ethno psychiatrique de groupe qui présente un double intérêt :

Pour le patient : être entendu dans son système de pensée, lui permet de mieux adhérer au parcours de soins. Cet espace de consultation permet l'apaisement de l'angoisse et le renforcement de l'alliance thérapeutique. L'élaboration psychique du patient est favorisée. Il n'est plus dans une position figée et mortifère, très angoissante qui compromettrait son adhésion aux traitements.

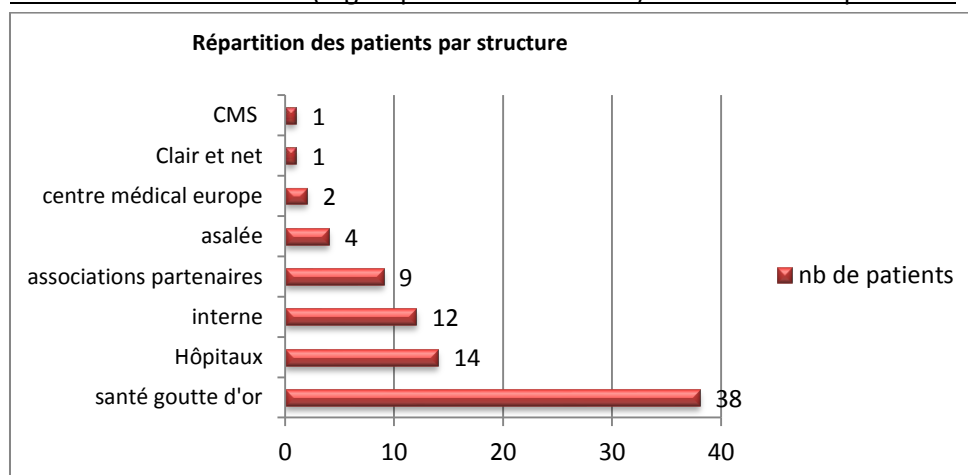
Pour les soignants : ayant eu accès à l'univers culturel de celui-ci, ils acquièrent par la suite un savoir-faire et une aisance dans la relation soignant-soigné.

Les motifs d'orientation à la consultation en 2016



En 2016, nous avons reçu 81 personnes (20 hommes, 61 femmes) et avons réalisé 405 consultations.

22 structures différentes (regroupés dans ce schéma) ont orientés les patients :



Nous avons reçu majoritairement des patients orientés par les médecins du quartier de la Goutte d'or (38 patients), par les hôpitaux : 14 patients (Pitié Salpêtrière, Tenon, Saint Louis, Saint Antoine,

hôpital Général de Poissy, Kremlin Bicêtre) et par les associations partenaires : 9 patients (Sol En Si, EPE, TAM, Iles aux Langues, FTDA, etc).

48 patients sur 81 sont orientés par un médecin référent (médecin généraliste, infectiologue, psychiatre, etc.).

Cas clinique :

Mme V. originaire du Cameroun, en France depuis 2011, en couple jusqu'au jour de son diagnostic VIH (ainsi qu'une suspicion de cancer de l'utérus) où son compagnon la mit à la porte. Commence alors pour elle une longue période d'errance. Orienter à URACA par son médecin infectiologue pour un suivi ethnopsychiatrique.

Lors du premier entretien, elle nous explique que ce qui lui arrive est lié à un acte de malveillance de la part d'une amie de sa communauté qui serait jalouse car pas favorable à sa relation amoureuse.

Pour Mme V. la contamination par le VIH ainsi que la suspicion de cancer avait pour but de mettre en échec cette relation amoureuse. Et c'est effectivement ce qui s'est produit avec le rejet du compagnon qui n'a pas voulu se faire dépister.

Mme V. reste figée dans cette étiologie mortifère. S'ensuit une annonce d'ablation de l'utérus qui met fin à ses chances de concevoir.

Mme V. se retrouve face à un double choc.

Derrière cette étiologie mortifère, nous pouvons entendre toute la culpabilité que porte la patiente. En effet, cette amie s'étant mise en désaccord avec son choix de vie, manifeste aussi par là le désaccord supposé des parents qui ne peuvent accepter un mari qui n'appartient pas à la même ethnie qu'elle (mari Français).

Durant le suivi psychologique, nous avons pu soutenir la parole de Mme V. et l'accompagner dans ses élaborations psychiques.

Depuis l'annonce de séropositivité, elle avait cessé d'appeler sa famille au pays. Nous avons pu au fur et à mesure réamorcer une dynamique lui permettant de s'autoriser à contacter la famille et plus particulièrement, sa mère. Et lui parler de son problème de santé. A ce jour, le suivi ethnopsychiatrique se poursuit.

5.3 L'accompagnement spécifique des femmes : « l'assemblée des femmes »

Cette action hebdomadaire a pour objectif de recréer du lien social pour des femmes en situation de précarité et/ou atteintes de pathologies chroniques. Il leur est proposé de partager un repas et de participer à un atelier collectif sur différentes thématiques définies en fonction des besoins et des attentes du groupe.

En 2016, **42 assemblées** se sont tenues les mardis dans les locaux de la Salle Saint-Bruno, association partenaire d'URACA dans le quartier de la Goutte d'Or, réunissant entre 15 et 20 personnes. Sur l'année, **74 femmes** ont ainsi participé à cette activité.

Au-delà de l'objectif premier de rompre l'isolement, l'assemblée des femmes constitue un espace de sensibilisation et de prévention aux maladies chroniques et un lieu d'information sur les droits et les démarches sociales en France.

Au cours de l'année 2016, les ateliers ont porté sur : la prévention aux maladies chroniques (VIH/Sida, Prep, TROD, Auto-Test, Hépatites, Diabète), la gestion du stress, la vaccination, la contraception et le suivi gynécologique, la parentalité, le droit au logement et les violences faites aux femmes. Des activités socioculturelles ont par ailleurs été organisées, notamment avec l'association OOK qui propose un parcours d'initiation à la pratique photographique, des ateliers théâtre en partenariat avec la compagnie de théâtre Gaby Sourire installée dans le quartier de la Goutte d'Or.

Deux femmes ont aussi animé des ateliers danse et chant cette année et nous espérons pouvoir renouveler ce type d'initiative l'an prochain.

En Août, le groupe a participé à une sortie pique-nique à la Villette que bon nombre d'entre elles ne connaissaient pas.

A l'automne, une psychologue bénévole formée à l'interculturel a rejoint l'équipe des trois salariées en charge de l'encadrement de cette activité.

« L'assemblée des femmes » d'URACA 1995-2016

Deux décennies après sa création, il peut être opportun de porter une réflexion sur cette action qui a permis à des centaines de femmes migrantes de « retrouver leur chemin ». Puisque au-delà de la maladie du SIDA qui est à l'origine de la mise en place du projet, il s'agissait également de permettre à des femmes migrantes de trouver une place dans la société d'accueil et donc de réussir leur parcours migratoire aidé en cela par un cadre redynamisant, qui permet aussi un « ré-enracinement » des femmes fortement marquées par les traumatismes liés à la migration.

Au départ, l'enjeu était de prévenir et de lutter contre les stigmatisations liées à la maladie du SIDA.

Le caractère hétérogène du groupe qui va au-delà d'être malade ou pas, puisque les origines, les parcours, les âges divers et variés permettent aux femmes de s'auto-former dans des domaines multiples comme l'illustrent bien les thématiques co-construites entre URACA et les femmes parties prenantes de l'Assemblée.

Après 20 ans d'existence, peut-on se poser la question de savoir si la vocation première de l'assemblée des femmes reste pertinente ?

En d'autres termes, le projet initial de réunir des femmes autour d'un repas africain pour briser l'isolement et créer du lien social est-il toujours adapté ? Les femmes accompagnées actuellement sont-elles confrontées à des problématiques différentes ?

Une décennie après la création de l'assemblée des femmes, la stigmatisation des personnes porteuses du VIH, ne s'est guère estompée, loin de là.

Les femmes migrantes sont toujours en but à des traumatismes relatifs à l'exil. Le contexte socio-économique défavorable caractérisé notamment par la crise de l'emploi constitue un frein à leur intégration. Par ailleurs, le profil des femmes accueillies a évolué au fil des décennies. En effet, dans les années 90, les participantes étaient venues en France par le biais du regroupement familial et elles vivaient en couple. Aujourd'hui, les profils ont changé avec la constitution de familles monoparentales et de femmes célibataires qui sont logées par le Samu Social ou hébergées chez des tiers. Par rapport aux années 90, les femmes sont majoritairement plus jeunes (moyenne d'âge entre 25 et 35 ans) avec un niveau scolaire plus élevé.

Il apparaît clairement que l'existence et la pérennisation de l'Assemblée des femmes a encore tout son sens. Les besoins des femmes semblent tournés vers la rencontre avec d'autres pour mettre entre parenthèses les multiples problèmes de la vie quotidienne et notamment, les problèmes d'inclusion sociale. Le « moment » permet également aux femmes de se ressourcer, de « reprendre » des énergies pour mieux repartir dans leur parcours d'intégration jalonné dans bien des cas de nombreux obstacles. En même temps, le dispositif est toujours adéquat puisqu'il répond de façon adaptée à l'objectif premier de l'assemblée des femmes, celui d'être un lieu qui leur permet de faire face aux difficultés qu'elles rencontrent.

L'assemblée constitue un vecteur de lien social avec un accueil personnalisé pour des femmes en situation de vulnérabilité qui rencontrent de grandes difficultés sur le plan médical, administratif, du logement et de l'insertion socio-professionnelle.

Partout en Afrique les femmes vaquent à leurs occupations en groupe, elles ont l'habitude de face faire aux problèmes de la vie en groupe. L'assemblée sécurise dans le sens où il remet en place « une pièce manquante », un cadre connu pour les femmes migrantes africaines, à savoir le collectif. »

5.4 Programme expérimental d'éducation thérapeutique du patient

2016 était la dernière année d'expérimentation de notre programme d'éducation thérapeutique du patient.

Le travail réalisé s'est résumé en 4 points :

- La réalisation de la troisième année du programme expérimental.
- La poursuite de la formation et de l'inclusion de patients-intervenants.
- La poursuite du développement du partenariat.
- La demande d'autorisation du programme.

La réalisation de la troisième année du programme expérimental

Le suivi en ETP est composé d'entretiens individuels et d'ateliers collectifs.

En 2016, nous avons accompagné 33 patients concernés par 5 pathologies : Diabète, VIH, Drépanocytose, Hépatites et Maladies Cardiovasculaires (MCV).

Nous avons réalisé 79 interventions dont 13 ateliers collectifs.

Pathologie	Nombre de patients
Diabète	15
VIH	8
Drépanocytose	5
Hépatite B	3
MCV	2
Total	33

Le projet a accompagné, entre 2014 et 2016, 94 patients atteints de pathologies chroniques (VIH, hépatites, diabète, drépanocytose...) et en précarité.

Les résultats de ce projet expérimental prouvent l'importance de cet accompagnement dans la prise en charge de ce public aux situations complexes, et démontrent :

- Une meilleure connaissance de la maladie par le patient et une meilleure observance aux traitements.
- L'amélioration des conditions de vie à travers le développement de compétences d'auto-soins (observance, équilibre alimentaire, activité physique...) et d'adaptation : gestion du stress, estime de soi... .

Mode d'entrée du patient dans le programme :

Les patients entrent dans le programme par trois manières :

- Orientation en interne par les membres de l'équipe.
- Orientation par les médecins du pôle Santé Goutte d'Or
- Orientation par les médecins hospitaliers.

Médecin traitant	Hôpitaux	En interne et autres partenaires
50%	15%	35%

Le suivi individuel : Chaque patient est inclus dans le projet à la suite d'un entretien de diagnostic éducatif qui permet de faire le point de sa situation et de mettre en place le projet d'accompagnement adapté (individuel et collectif).

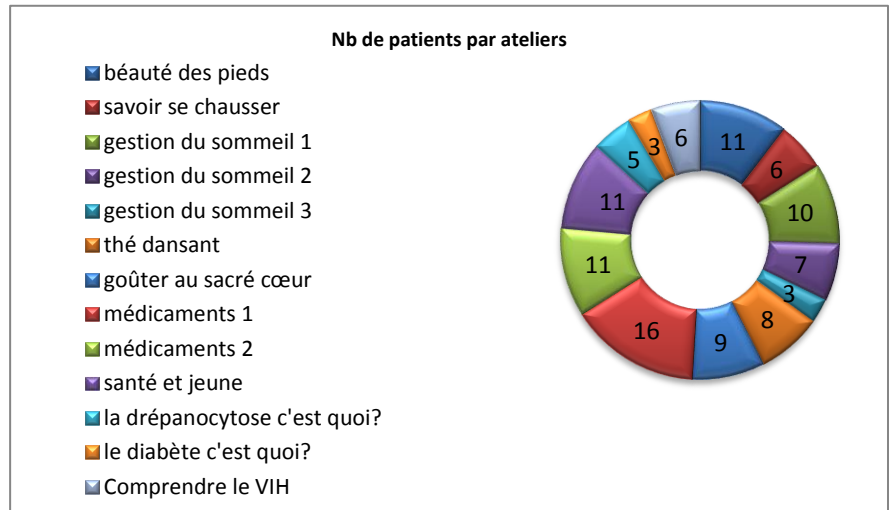
L'inclusion dans le programme se fait à différentes étapes de la prise en charge : annonce du diagnostic, problèmes d'observance, incompréhension de la maladie...

Selon le projet mis en place avec l'accord du patient, des entretiens individuels de suivi sont réalisés et ils concernent la prise des traitements (représentations, difficultés liées à l'observance et recherche de solutions...), le suivi médical, la santé psychosociale (l'acceptation et la gestion de la maladie), la situation sociale (point sur la situation de l'accès aux soins et aux droits communs)...

Le suivi des décisions et un bilan d'accompagnement sont également réalisés.

Les ateliers collectifs : A la suite de l'entretien de diagnostic éducatif, un parcours est mis en place avec l'accord du patient. Dans ce parcours, se trouve la participation à des ateliers collectifs.

Ces ateliers tentent d'aborder les principaux sujets de préoccupation des patients : les traitements, l'activité physique, l'alimentation, les soins au quotidien, la famille, l'estime de soi...



L'inclusion de patients-intervenants

Nous avons recruté quatre nouveaux patients et trois ont participé à la formation des patients intervenants, organisée par le pôle ETP sur cinq sessions :

Session 1 : Avec les coordinateurs des programmes ETP.

3 ateliers avec les patients :

Session 2 : Education thérapeutique et accompagnement : comment s'accorder sur les principes et la place des patients ?

Session 3 : Mettre en œuvre l'accompagnement. Méthodes et ressources pédagogiques.

Session 4 : Etre patient intervenant. Quelle place dans l'association, quelle déontologie ?

Session 5 : Atelier commun (patients/ coordinateurs de programmes) pour envisager ensemble les modalités pratiques et contextuelles des accompagnements.

Depuis leur formation, les nouveaux patients ont rejoint le premier groupe de patients intervenants formés en 2015. Ils ont participé aux différentes actions du programme :

- Comité de pilotage.
- Comité technique pour la conception des ateliers avec les animateurs.
- Création des outils d'animation (Photo-langage, mise en situation, etc.).
- Co-animation des ateliers collectifs.
- Mobilisation des autres patients.

Les partenaires du programme

En 2016, nous avons principalement travaillé avec 5 partenaires :

- **COREVIH IDF/ NORD** : a poursuivi la prise en charge de la formation 40 heures d'un membre d'équipe et a apporté un soutien méthodologique dans la demande d'autorisation du programme. Les deux co-coordinatrices du programme expérimental sont membres de la commission ETP.
- **Le pôle ressources ETP** a mené la formation des patients intervenants et des formations complémentaires de l'équipe (Masterclass, rencontres de travail et de réflexion...).
- **Le Réseau Paris Diabète**, dans le cadre de son programme ETP précarité, a participé à la co-animation de certains ateliers avec la mise à disposition d'intervenants clés : podologue, psychologue, pharmacien, diététicienne et éducateur sportif.
- **L'infirmière Asalée du 18^{ème}** a initié des activités extérieures comme le sport en salle et la marche, activités auxquelles nos patients ont pu participer. Elle participe aussi à des temps de réflexion et de création d'outils adaptés à nos publics.
- **L'association Santé Goutte d'Or**, dont les médecins généralistes orientent la moitié de la file active des patients suivis en ETP.

La coordination du programme :

- 4 comités de pilotage ont été réalisés, dont deux avec la participation de l'équipe Basiliade/Béranger dans le cadre du projet de mutualisation du programme entre nos deux services ;
- 10 comités techniques pour l'organisation des ateliers collectifs.
- Participation à plusieurs rencontres de travail avec les partenaires.

La demande d'autorisation du programme auprès de l'ARS.

URACA étant à la troisième année de son programme expérimental autorisé par l'ARS et BASILIADE/Béranger expérimentant depuis deux ans des séances d'ETP (hors programme autorisé) pour les résidents de ses dispositifs et les personnes suivies en ambulatoire, les deux équipes ont commencé à orienter leurs patients dans leurs ateliers respectifs. Chaque équipe anime des ateliers qui lui sont propres, les deux offres sont complémentaires. Cela nous a conduit à mutualiser nos ressources et à élaborer un programme conjointement.

Vers la fin de l'année, nous avons déposé une demande d'autorisation auprès de l'ARS pour un programme commun sur les services de BASILIADE : Uraca et Béranger.

Le nom du programme est « **AUTRE RIVE** ». Il a été autorisé pour une durée de quatre ans.

Cas clinique

Mme P a intégré le programme suite à une orientation de son médecin traitant. Elle est âgée d'une trentaine d'années et a été dépistée séropositive lors d'un TROD. Sa situation administrative est en cours de régularisation.

Elle a bénéficié d'un diagnostic éducatif mettant en avant des besoins éducatifs liés : aux difficultés de prise des traitements, un isolement social et affectif important et un état anxieux avec des troubles du sommeil liés à l'acceptation de la maladie.

Mme P a participé à trois ateliers collectifs sur : la gestion du sommeil, l'activité physique et les médicaments.

Durant ces trois séances, elle a pu développer les compétences suivantes :

- Être capable de demander de l'aide lorsque cela est nécessaire,
- S'assurer d'avoir suffisamment de médicaments jusqu'à la prochaine consultation médicale,
- Avoir une activité de bien-être ou une activité physique adaptée,
- Éviter les sauts de prises,
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
-

Au fur et à mesure de la conduite du programme, nous avons identifié un nouveau besoin autour du secret de la maladie et de la vie affective. Nous avons alors mis en place un accompagnement individuel avec la médiatrice de santé afin de travailler en individuel ces questions.

Nous avons également noté un isolement important de Mme P qui s'isolait de peur d'être stigmatisée. Aussi, nous lui avons proposé de participer à l'assemblée des femmes qui a lieu chaque semaine. Elle a accepté et a pu doucement construire sa place auprès de ce groupe.

A ce jour, Mme a régularisé sa situation administrative, elle a trouvé un travail. Elle a rencontré un homme avec qui elle envisage de construire une famille. Elle est revenue voir la médiatrice de santé pour évoquer ce point. Sa qualité de vie s'est considérablement améliorée, elle dort mieux, marche beaucoup pour entretenir sa forme physique et nous dit mieux gérer la prise de traitements.

5.5 Médiations interculturelles dans le domaine de la santé

Les médiations interculturelles conduites par URACA depuis plusieurs années et URACA/Basiliade aujourd'hui visent à lever les freins dans l'accompagnement des patients liés aux représentations culturelles.

Les médiations conduites ont porté avant tout sur le rapprochement culturel opéré avec le patient. Dans cette perspective, un protocole élaboré et ayant fait ses preuves par le passé est mis en place pour installer une relation de confiance avec le public accompagné.

A chaque séance, un temps d'échange est réservé avec l'équipe afin de mieux comprendre l'histoire du patient, mais également d'identifier « ce qui pose problème ».

Par la suite, la médiation est conduite avec les professionnels pour lever avec eux le(s) point(s) de blocage.

La rencontre avec le patient s'opère toujours de façon sereine. Un temps d'écoute est accordé au préalable au patient pour mettre en place le lien et pour intégrer sa vision et son point de vue.

C'est seulement après avoir suivi ces deux étapes clés que la médiation est amorcée progressivement afin d'identifier le point de blocage qui freinait la prise en charge (hôpitaux, structure de soins ou d'hébergement des patients etc...).

Reprenons quelques éléments d'une situation pour mieux comprendre les enjeux liés à la médiation interculturelle:

La médiation porte sur la décision de Madame K d'arrêter son traitement lorsqu'elle ira au pays car elle pense qu'elle sera guérie en allant sur la tombe de son grand-père. Il faut dire que l'histoire de la maladie de Madame, du fait notamment qu'elle n'ait pas développé la phase SIDA permet d'asseoir cette croyance. Or, le corps médical pense qu'elle a eu beaucoup de chance pendant 30 ans ; mais « qu'une nouvelle inscription dans un parcours sans soin » sera lourde de conséquences au regard notamment de son état de santé fortement détérioré au moment de son hospitalisation en urgence»

Au terme de la médiation, Madame accepte de poursuivre son traitement lorsqu'elle ira au pays.

8 médiations ont été conduites au cours de l'année 2016 auprès des hôpitaux : St-Louis, Jean-Jaurès, Bichat et d'établissements médico-sociaux.

4.6 Le soutien aux malades hospitalisés

Cette activité n'a pas reprise faute de moyens humains.

6 La formation interculturelle et santé

6.1 Les formations

Le contenu des formations est basé sur les besoins des partenaires.

Notre démarche empirique est basée sur l'expertise de terrain (recherches-actions, cahiers de l'URACA).

URACA a développé au fil des années une méthodologie d'intervention et de prise en charge des migrants dans une dimension interculturelle. Cette expérience sert de support et de modèle à plusieurs acteurs du champ médico-social. URACA est souvent sollicité pour parler de son expérience et animer des formations sur la prise en compte de l'interculturel dans l'accompagnement des patients africains. C'est un espace de réflexion pour les équipes sur leur approche auprès des publics africains.

10 formations ont été animées en 2016 auprès de 111 professionnels médico-sociaux.

Les rencontres

Des demandes sont régulièrement faites à URACA pour participer à des groupes de travail/réflexion et pour présenter ses actions.

Nous avons participé à 66 rencontres en 2016.

6.2 Diffusion/communication du travail d'URACA dans les communautés africaines

La totalité des travaux (publications, recherches-actions...) d'URACA sont en accès libre sur son site pour qu'ils puissent servir aux autres professionnels et personnes intéressées par ce champ d'action.

URACA diffuse une lettre d'information pour relayer l'actualité sur le VIH et les autres maladies chroniques et communiquer sur l'activité du service et celle des partenaires.

URACA a aussi organisé un colloque dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le Sida pour réunir le public africain et les professionnels médico-sociaux afin de favoriser la rencontre, la discussion et la réflexion entre ces publics.

Suite à la reprise des activités d'URACA par Basiliade, nous avons entamé une procédure de transfert de la propriété intellectuelle du site uraca.org. Le transfert n'étant pas possible, nous avons opté pour une refonte du site avec la création d'un nouveau domaine : uraca-basiliade.org

La gestion du site uraca.org

En raison des problèmes évoqués plus haut, le site n'a pas été accessible durant la moitié de l'année. Nous avons recensé 55300 visites avec 24600 documents PDF téléchargés. Ces téléchargements concernent l'ensemble du travail d'URACA (rapports d'activité, présentation des actions, publications : recherches-actions, cahiers de l'URACA, les articles de presse, l'actualité sur la vie de l'association et celle des partenaires...).

La diffusion de la lettre d'information

7 lettres d'information ont été publiées en 2016 auprès de 1 300 destinataires.

La Journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida

Le colloque annuel a réuni plus de 100 personnes en 2016.

Le débat était particulièrement intéressant et il concernait un sujet d'actualité, à savoir la fragilité des migrants face au VIH avec la présentation de l'enquête parcours et les modes de prévention actuels, notamment la PREP.

Activités	Nombre d'interventions	Nombre de personnes touchées
Formations interculturelles	10	111
Rencontres avec les partenaires	66	
Rencontre journée mondiale du Sida	1	101
Newsletter	7	1300
Visites site	53300	
Documents téléchargés	24600	