

Les femmes maghrébines âgées

Quelques éléments de réflexion sur l'accès aux dispositifs de prise en charge sanitaire

*Docteur Marie-Laure MATHIEU **

**Faire le deuil
d'une vieillesse espérée :
c'est ce à quoi confronte
souvent la conjugaison
d'une précarité sociale
et le déracinement
chez les femmes immigrées âgées.
Retard et absence
d'accès aux soins,
voire renoncement,
en sont les conséquences,
et autant de défis
pour les acteurs
du système sanitaire.**

Toutes les observations faites ici, loin d'être exhaustives, sont la simple résultante d'une pratique professionnelle de médecin généraliste et n'ont qu'un seul but : ouvrir la discussion.

Schématiquement ces femmes âgées se placent dans leur démarche d'accès aux soins au centre de trois systèmes : les pouvoirs publics, les acteurs du système sanitaire, les acteurs du système social.

L'aboutissement sous forme d'un accès aux soins réussi ne peut se réaliser que dans un contexte d'interaction entre les quatre partenaires. Pour cela une connaissance réciproque des attentes et fonctionnement de chacun est indispensable.

La réflexion autour des acteurs du social ne sera pas faite ici et appartient aux professionnels concernés, cependant certaines remarques au sujet des acteurs du sanitaire feront certainement écho.

Enfin en ce qui concerne les pouvoirs publics, de par leur rôle de garant du bon fonctionnement général ils sont le contrepoids indispensable aux acteurs de terrain et usagers dans le cadre des débats collectifs permettant ensuite d'allouer au mieux les ressources communes.

Les femmes maghrébines âgées

Pour mieux comprendre leurs demandes et réticences il faut se rappeler que chaque individu se présentant dans un parcours

* Centre de santé Vieux Temple
AGECSA Grenoble

médical est le reflet de sa trajectoire de vie. Pour comprendre l'acceptation ou le refus de soins il faut toujours tenir compte de la trajectoire de vie, une prise en charge sanitaire isolée est vouée à l'échec ou tout au moins sera incomplète.

En ce qui concerne ces femmes âgées leur trajectoire de vie est intimement liée à une histoire communautaire et à une histoire migratoire. La migration pouvant être un choix personnel ou un « choix imposé ». Cependant il faut nuancer cette remarque. En effet il existe un équilibre dynamique de proportion variable propre à chaque personne entre une trajectoire de vie personnelle et une histoire communautaire. Il est indispensable de ne pas s'arrêter comme on pourrait être tenté de le faire à la seule appartenance communautaire.

Quatre profils de femmes se dessinent dans le domaine de l'accès aux soins :

Il y a les femmes âgées autonomes. Elles se présentent souvent dans un contexte d'immigration précoce « pionnière » ou de regroupement familial suivi d'une insertion professionnelle.

Il y a deux catégories de femmes âgées en difficultés plus ou moins importantes venues en France dans le cadre d'un regroupement familial et qui n'ont jamais exercé d'activité professionnelle. Celles qui sont encore soutenues par leurs enfants ou leur conjoint et celles qui se retrouvent isolées secondairement par un veuvage, divorce ou après le départ des enfants.

Enfin apparaissent de plus en plus les femmes âgées en très grande difficulté, arrivées dans le cadre d'un regroupement familial tardif, souvent non choisi.

On pourrait dire que plus les femmes âgées immigrées sont restées centrées sur la maison, plus la communication est difficile avec elle, pour mauvaise maîtrise de la langue

française. Il en résulte une dépendance sociale, une difficulté d'accès aux droits et de compréhension du parcours médical.

A l'anxiété d'être âgée, malade et en perte d'autonomie s'ajoute celle de ne pas comprendre, de se sentir dépouillée de sa capacité de choix, de dépendre du bon vouloir extérieur.

La population des femmes maghrébines âgées se caractérise par une précarité sociale, un vieillissement précoce, une fragilité médicale plus élevée et un risque de perte d'autonomie physique plus élevé. Les principales causes sont des conditions de vie difficiles, des grossesses multiples, un mauvais accès aux soins depuis l'enfance, une méconnaissance de son corps, parfois le déni d'un corps victime de violence, une habitude de s'occuper des autres avant soi-même, etc.

A cela s'ajoutent une souffrance psychologique due au déracinement et/ou à l'éclatement du noyau familial qui favorisent les dépressions souvent exprimées par des demandes centrées sur le corps.

Elles ont à faire le deuil d'une vieillesse attendue et espérée.

Par ailleurs, même si les mots sont partagés entre le médecin et sa patiente âgée, le sens reste parfois à découvrir car la représentation du corps, de son fonctionnement, de la maladie et de la place de la maladie est influencée par l'éducation et la société dont une personne est issue.

De façon plus général des ressources financières insuffisantes, de mauvaises conditions de logement, un isolement social, une mauvaise maîtrise du français à l'oral et un analphabétisme auxquels s'ajoutent une souffrance psychologique et un mauvais état de santé vont avoir pour conséquences une absence d'accès aux soins, un retard aux soins ou un renoncement aux soins.

Les acteurs du système sanitaire

Chaque professionnel a lui aussi son parcours de vie avec sa propre sensibilité et histoire culturelle. Il sera plus ou moins disponible à l'autre, malgré sa formation professionnelle et même s'il « souhaite bien faire ». Sa méconnaissance de l'univers des femmes maghrébines âgées et la non maîtrise de la langue de la personne en face peuvent faire naître un sentiment d'inquiétude. Il a peur de mal faire son métier, est en difficulté pour comprendre l'autre avec une impression de mise en échec pouvant aboutir parfois un sentiment de colère impuissante et une envie d'échapper à la situation.

Les acteurs du système sanitaire ont eux aussi une représentation qui leur est propre du corps, de son fonctionnement, de la maladie et de la place de la maladie. Ils doivent pouvoir l'analyser et la confronter sans crainte à celle des femmes âgées pour soigner efficacement.

Ils ont une obligation de moyens techniques complexes après identification des soins nécessaires dans le respect des souhaits du patient devant être à même d'exprimer en toute liberté un consentement libre et éclairé après une information complète et adaptée. On mesure sans peine le chemin à parcourir pour y parvenir.

Les acteurs du sanitaire sont soumis à des contraintes d'organisation de rentabilité, de manque de temps. Ils ne sont pas toujours en mesure d'accueillir une personne en difficulté médico-sociale complexe au moment opportun pour celle-ci.

Comment favoriser l'accès aux dispositifs sanitaires des femmes maghrébines âgées?

Il est indispensable de rompre l'isolement des femmes maghrébines âgées. Pour cela il faut aller à la rencontre de cette population traditionnellement peu demandeuse et discrète en créant du lien social qui libérera la parole. Cela peut passer par un meilleur accès aux lieux d'activités socioculturelles existants ou par la création de nouveaux lieux plus spécifiques si nécessaire.



Her and his foot prints in the sand © Max Pate

La lutte contre l'analphabétisme est indispensable également.

En parallèle il est très utile de développer des outils de communication visuels à visée médicale, pouvant être utilisés malgré la barrière de langue.

L'amélioration de la prise en charge sanitaire des femmes maghrébines âgées ne peut se faire sans des actions pour favoriser l'accès aux droits qui, par effet boule de neige, amélioreront les ressources et donc les

possibilités de financement des soins et d'un logement adapté à la maladie et à la dépendance.

Un accès aux droits correct permet un accès aux soins correct et redonne une dignité sociale.

Parmi les propositions qui peuvent être faites, la valorisation du soutien trans-générationnel existant et son développement permet d'inclure la jeune génération dans les projets d'accompagnement source d'équilibre familial et social.

Le développement de l'interprétariat professionnel subventionné peut permettre

un dialogue libre non soumis au filtre des proches.

La formation des professionnels du sanitaire y compris de la gériatrie à la connaissance de ce public permet de vaincre les freins subjectifs et de faciliter la prise en charge (moins de conflits, meilleure efficacité, moins de retard ou de renoncement aux soins, moins de rendez-vous non honorés...). De même, la formation des professionnels du social aux spécificités de cette population et à la problématique médicale du vieillissement est un parallèle indispensable.

Cette double approche permet de limiter l'usure des professionnels, de développer une relation confiante et sereine. Au final c'est l'amélioration globale de l'état de santé des femmes âgées maghrébines que l'on peut espérer.

Il paraît nécessaire d'inclure le milieu associatif actif auprès de cette population dans ces projets de formation.

Dans ce contexte de réflexion sur les moyens de favoriser l'accès aux dispositifs sanitaires le travail en réseau est indispensable. C'est par ce biais que se font les échanges de savoir faire. Par ce moyen on peut espérer fédérer les compétences au sein du sanitaire et entre le sanitaire et le social. La bonne connaissance des personnes et lieux ressources optimise les interventions de chacun dans son champ de compétence.

A un autre niveau, l'inscription comme public spécifique des femmes âgées maghrébines dans les différents programmes publics (Schéma gérontologique, SROS, programme de prévention, déplacement en transport en commun, réhabilitation de l'habitat...) est certainement à explorer.

Enfin la réflexion sur le mode d'hébergement quand le maintien à domicile n'est plus possible reste à mener ■

