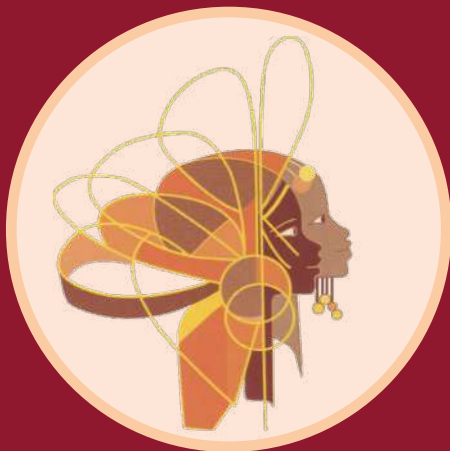


Association Ikambere



Igikali

la Maison apaisante

**Prise en charge globale des femmes
vivant en situation de précarité avec un diabète,
une obésité et/ou une hypertension artérielle**

**Quels impacts et apprentissages deux ans après ?
(2022-2024)**

Directrice de publication : Bernadette Rwegera

Autrices du rapport : Jessica Cohen, Annabel Desgrées du Loû, Julia Eid, Roukhaya Hassambay

Avec les contributions de : Fatem-Zahra Bennis, Abdon Goudjo

Photographies : Sandra Reinflet

Mise en page : Andrea Callea

Impression : Imprimerie du Rimon

Parution : Novembre 2024

Association Ikambere



Igikali
la Maison apaisante

**Prise en charge globale des femmes
vivant en situation de précarité avec un diabète,
une obésité et/ou une hypertension artérielle**

**Quels impacts et apprentissages deux ans après ?
(2022-2024)**

édito

Igikali, la Maison apaisante, est née d'Ikambere, la Maison accueillante.

Au milieu des années 90, alors que l'infection à VIH/sida faisait des ravages, très peu de traitements étaient disponibles et les malades les plus fragiles étaient dans l'impasse. Vivre avec le spectre d'une mort annoncée à la suite d'un dépistage VIH positif, les mettaient dans une grande solitude, dans des situations d'angoisse permanente et d'auto-exclusion.

Et souvent, l'entourage adoptait un comportement d'exclusion, de discrimination et de stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH, allant par exemple jusqu'à laver la vaisselle de la personne concernée avec de l'eau de Javel, avec l'interdiction de toucher aux enfants et à certains objets du domicile.

C'est alors que, Bernadette Rwegera, étudiante à l'EHESS (Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales) décide de faire un mémoire pour son DEA (Diplôme d'Etudes Approfondies) dont le titre est : « Les femmes et les enfants immigrés d'Afrique subsaharienne vivant en Ile-de-France face au VIH ».

Elle met en lumière beaucoup de problèmes sociaux et psychologiques liés à cette maladie et décide d'agir en créant un lieu convivial et chaleureux, Ikambere, pour permettre à ces femmes de se retrouver, de se reconstruire, d'être actrices de leur vie et d'avancer vers l'autonomie.

Au bout de 22 ans d'existence, quelques études ont permis de décrire l'impact d'Ikambere, d'étudier sa stratégie de développement et aussi de formaliser sa méthodologie dans un livre écrit par Annabel Desgrées du Loû « Ikambere, la Maison qui relève les femmes ».

Ces études ont permis de voir que la méthodologie de prise en charge globale utilisée, met la femme au cœur de l'action avec beaucoup de respect et de bienveillance. Cela lui permet de retrouver confiance en elle et d'avoir la capacité d'agir.

Dans la stratégie de développement d'Ikambere, il était question de voir si cette méthodologie centrée sur la personne pouvait s'appliquer sur d'autres pathologies. Une étude de faisabilité auprès du personnel médical a permis de constater que certaines maladies chroniques, telles que le diabète, l'obésité et l'hypertension artérielle nécessitent aussi un accompagnement global au quotidien en plus de la prise en charge médicale.

C'est ainsi qu'en 2022 naît Igikali, la Maison apaisante, qui fait l'objet d'une recherche interventionnelle dès deux années d'expérimentation, faisant ainsi lien avec la recherche innovante ayant permis de créer Ikambere !

Dr Abdon Goudjo

Président d'Ikambere

Bernadette Rwegera

Directrice-fondatrice d'Ikambere

L'association Ikambere remercie très chaleureusement ses partenaires opérationnels et financiers pour leur soutien, les femmes accompagnées pour leur confiance et toute l'équipe pour son engagement au quotidien.

Sommaire

À propos d'Ikambere - De la Maison accueillante à la Maison apaisante 7

Chapitre I. Igikali, la Maison apaisante : une solution agile et innovante pour renforcer le pouvoir d'agir 15

1. Contexte d'intervention : les enjeux de la prise en charge du diabète, de l'obésité et de l'hypertension artérielle dans un contexte de précarité 16

2. Les femmes accompagnées par Igikali au croisement des vulnérabilités 18

3. Un lieu qui favorise l'autonomie et le bien-être grâce à une équipe pluridisciplinaire 22

4. Une étude sur les représentations du diabète chez les femmes accompagnées à Igikali pour renforcer la méthode 44

Chapitre II. Une recherche interventionnelle : évaluation des effets de la phase pilote d'Igikali 47

1. Le contexte de la recherche interventionnelle 49

2. Les mécanismes d'empowerment en santé déclenchés par la méthodologie d'Igikali 51

3. Les effets de l'accompagnement à Igikali : une amélioration des conditions de vie et de la littératie en santé pour favoriser de meilleurs comportements en santé et le bien-être 60

Conclusion 65

Recommandations 67

À propos d'Ikambere

**De
la Maison accueillante
à
la Maison apaisante**

À propos d'Ikambere

27 ans d'innovation en faveur
de la santé des femmes vulnérables

**Ikambere se déploie dans le domaine du VIH depuis 1997
et dans le champ des maladies cardiovasculaires
et métaboliques depuis 2022**

1997

Création d'Ikambere, la Maison accueillante à Saint Denis (93), un centre d'accueil de jour dédié à l'autonomisation des femmes vivant avec le VIH.

années 2000

Début des actions de médiation en santé dans les services de maladies infectieuses des hopitaux franciliens.

Inauguration des actions de sensibilisation à la santé sexuelle et au VIH dans des lieux d'hébergement et des espaces publics en Île-de-France.

2019

Déploiement des formations sur les enjeux combinés de VIH/ santé sexuelle, de migration et de précarité à travers la France.

2021

Création d'Ikirambi, la Maison reposante à Nesles-la-Vallée (95), un lieu de répit dédié aux femmes accompagnées par Ikambere.

2022

Création d'Igikali, la Maison apaisante à Ivry-sur-Seine (94), un centre d'accueil de jour dédié à l'autonomisation des femmes vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle.

2023

Début des actions de sensibilisation à la nutrition au sein de lieux de vie sociale et d'hébergement dans le Val-de-Marne (94).

2024

Début des actions de médiation en santé au sein des services d'endocrinologie, de métabolisme et de maladies cardio-vasculaires des hopitaux franciliens.

2025

Essaimage d'Igikali, la Maison apaisante dans les Hauts-de-France.

Son histoire

Ikambere, « la Maison accueillante » en Kinyarwanda (langue du Rwanda), naît en 1997 à l'initiative de Bernadette Rwegera, fondatrice et directrice de l'association. Au fondement, un travail universitaire sur les femmes et les enfants immigrés vivant en Ile-de-France face au VIH. Puis un constat : des femmes vivant avec le VIH en situation totale d'isolement, de grande souffrance et de précarité.

Ikambere se crée avec sa raison d'être : au sein d'un lieu d'accueil convivial, chaleureux et sécurisant, offrir un accompagnement global aux femmes vivant avec le VIH, leur permettant d'accéder à l'autonomie.

Dès les années 2000, Ikambere a développé des programmes de médiation en santé et d'allers-retours pour améliorer l'accès et le recours aux soins, aux droits et à l'information. Ces actions se sont développées au sein des hôpitaux, des lieux d'hébergement et des associations partenaires en Ile-de-France.

De plus, Ikambere est en lien étroit avec le personnel médico-social en France. Cet ancrage lui a permis d'identifier des besoins de formation spécifique aux problématiques de prise en charge rencontrées par les populations vulnérables. Des formations autour de la prise en charge spécifique ont été mises en place pour contribuer au renforcement des capacités de ces acteurs. En 2019 et 2020, Ikambere a effectué plusieurs études de capitalisation qui ont formalisé sa



Ikambere en chiffres

27 ans

3
maisons

35
salariés

600
femmes accompagnées/an

4500
personnes sensibilisées/an

800
personnes formées/an

méthodologie d'accompagnement, démontré l'impact de celle-ci et confirmé la pertinence de l'essaimer :

- Un diagnostic stratégique de développement réalisé par ADASI¹
- L'ouvrage « Ikambere, la maison qui relève les femmes » écrit par Annabel Desgrées du Loû²
- Une étude d'impact menée par EEXISTE³

Ces travaux ont tous souligné que la méthodologie unique d'Ikambere favorise la reconstruction personnelle, la stabilisation, la resocialisation et l'autonomie.

Ikambere a partagé les résultats de ces études avec le personnel médico-social du territoire, qui ont exprimé la pertinence d'étendre l'action de l'association aux femmes vivant avec d'autres pathologies chroniques.

C'est ainsi que se crée Igikali en 2022, un centre d'accueil pour les femmes vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle, des maladies qui affectent démesurément les femmes en situation de précarité.

Dans le même temps, l'association crée Ikirambi, la Maison reposante : un havre de paix niché au cœur du Vexin français pour proposer des séjours de répit aux femmes accompagnées dans ses centres d'accueil de jour.

Aujourd'hui, Ikambere a trois "Maisons" qui relèvent les femmes en situation de grande vulnérabilité :



¹ ADASI (Association pour le Développement de l'Accompagnement à la Stratégie et à l'Innovation de l'Intérêt général) a réalisé un diagnostic stratégique de développement qui a mis en avant la stabilité du modèle d'Ikambere et sa capacité à le déployer, 2019.

² Annabel Desgrées du Loû, Ikambere « La maison qui relève les femmes », 2019.

³ Eexiste a réalisé une étude d'impact qui a mis en lumière l'empowerment des femmes accompagnées par l'association, 2020.

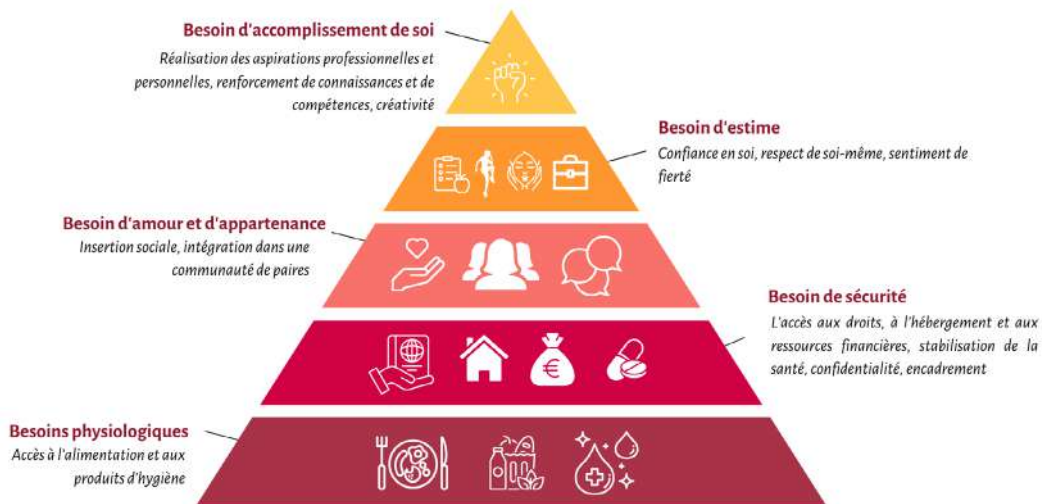
Un modèle innovant et à fort impact

Ikambere a pour mission d'agir pour l'équité en santé et l'autonomie des femmes.

Le modèle d'accompagnement d'Ikambere vise à renforcer le pouvoir d'agir des participantes pour qu'elles puissent devenir actrices de leur santé et de leur vie. Fondé sur une approche holistique et accessible, ce modèle intègre les déterminants sociaux de la santé ainsi que les représentations culturelles de la santé et de la maladie. Au cœur du modèle se trouvent les valeurs fondamentales de bienveillance, de confiance et de respect envers les participantes et l'équipe.

L'accompagnement d'Ikambere tend à couvrir l'ensemble des besoins des participantes en mobilisant différents formats (entretiens individuels, ateliers collectifs, groupes de parole etc.). Les activités proposées participent directement ou indirectement à l'insertion socioprofessionnelle et au bien-être. Les participantes coconstruisent leur accompagnement avec l'équipe, afin de créer un parcours qui correspond à leurs besoins et à leurs motivations.

Le modèle s'inspire de la Pyramide des besoins de Maslow⁴ :



⁴ Maslow, A. « A Theory of Human Motivation », Psychological Review, (1943)

La capitalisation du savoir et des expériences d'Ikambere :

En tant qu'acteur de proximité, Ikambere joue un rôle crucial dans la production de connaissances en matière de santé et de solidarité. Forte d'une compréhension approfondie des réalités du terrain et entretenant des liens de confiance avec les femmes qu'elle accompagne, l'équipe s'investit dans des projets de recherche sur les enjeux de santé, de précarité et de genre. Ces études permettent de mieux comprendre le public, de mieux l'accompagner et de mettre la personne au cœur de l'action. Elles viennent également renforcer la méthodologie d'Ikambere, enrichir la littérature existante et guider le développement de politiques publiques.

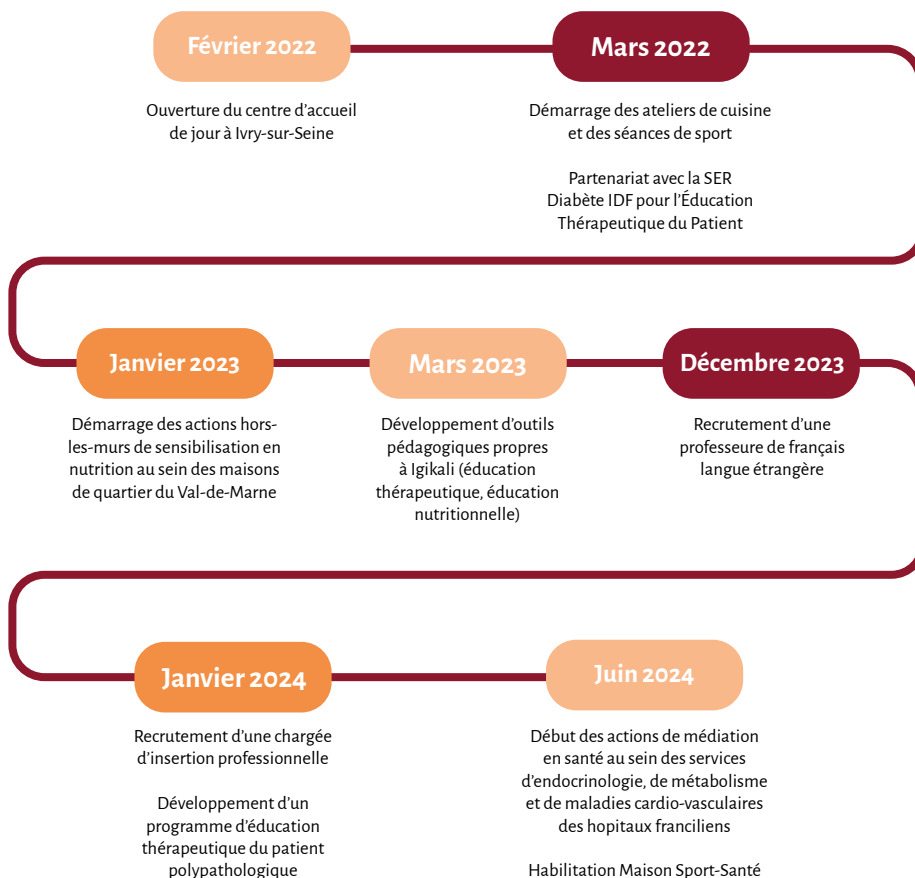
Quelques études réalisées par Ikambere :

- Pratiques à risque et santé sexuelle chez les femmes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne (2016)
- Les femmes Roseaux à Ikambere, tenir debout malgré l'âge et le VIH (2019)
- Mères et enfants à Ikambere, vivre et avancer malgré tout (2020)
- Femmes, violences et VIH : une réalité étouffée (2023)

C'est dans cette lancée de production et de partage de connaissances qu'Ikambere a décidé de produire ce document sur les deux premières années de son projet « Igikali, la Maison apaisante ».

La première partie décrira ce qui a été mis en place à Igikali pour accompagner les femmes vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle et renforcer leur pouvoir d'agir. La deuxième partie présentera les principaux résultats d'une recherche interventionnelle qui a permis d'évaluer les effets de l'accompagnement à Igikali sur la situation socioéconomique et la santé des participantes. La conclusion offrira des recommandations pour renforcer la prise en charge des populations vulnérables vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle.

Étapes du déploiement d'Igikali, la Maison apaisante : Un projet expérimental en constante évolution





« Je suis très heureuse que le modèle porté par Ikambere puisse répondre aux besoins des femmes vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle. Accompagner les femmes à être actrices de leur santé est une fierté au quotidien. »

Bernadette Rwegera

Directrice-fondatrice d'Ikambere



« L'innovation est au coeur de notre démarche au quotidien. La proximité du terrain et l'échange régulier avec les femmes accompagnées permettent d'enrichir nos connaissances, d'imaginer des solutions adaptées aux contextes et de centrer la méthode d'accompagnement autour de la personne. »

Roukhaya Hassambay

Responsable de l'innovation et coordinatrice d'Igikali

Chapitre I.

Igikali, la Maison apaisante

**Une solution agile
et innovante pour renforcer
le pouvoir d’agir**

1.

Contexte d'intervention : les enjeux de la prise en charge du diabète, de l'obésité et de l'hypertension artérielle dans un contexte de précarité

Les problèmes de santé chroniques concernent 38 % des personnes âgées de 16 ans ou plus en France, 53 % à partir de 50 ans, et 71 % à partir de 80 ans⁵. La forte prévalence du diabète, de l'obésité et de l'hypertension artérielle est particulièrement préoccupante et ne cesse d'augmenter. Ces pathologies sont des facteurs de risque importants de maladies cardiovasculaires, qui tuent 200 femmes chaque jour en France. Les femmes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale sont les plus touchées.

Le diabète est une maladie chronique devenue une cause majeure de mortalité précoce et d'invalidité. En France, plus de 4 millions de personnes vivaient avec un diabète en 2022⁶. La prévalence du diabète de type 2 est en forte augmentation. Les plus touchées sont les personnes en situation de précarité. Les 10 % des femmes les plus pauvres ont 2,8 fois plus de risque de développer un diabète que les 10 % les plus aisées⁷. Parmi ses nouvelles recommandations, la Haute Autorité de Santé préconise pour le diabète de type 2, avant même la mise en place d'un traitement médicamenteux, une évolution positive du mode de vie, c'est-à-dire une alimentation moins sucrée et une pratique de l'activité physique renforcée⁸.

⁵ Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) (2023). France, portrait social. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/>

⁶ Fédération Française des Diabétiques (2022). Chiffres du diabète en France. <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>

⁷ Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (2022). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Études et résultats. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1243_MAJ.pdf

⁸ Haute Autorité de Santé (HAS) (2024). Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. Recommandation de bonnes pratiques. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-06/strategie_therapeutique_du_patient_vivant_avec_un_diabete_de_type_2_-_recommandations.pdf

L'hypertension artérielle (HTA) se présente quant à elle comme la pathologie cardiovasculaire la plus répandue, et se classe également comme la première maladie chronique en France. On estime qu'une personne adulte sur trois est concerné⁹. Son incidence croît avec l'âge : elle touche moins de 10 % des personnes âgées de 18 à 34 ans, tandis qu'elle concerne plus de 65 % des personnes de plus de 65 ans. Une étude menée en France en 2017 a montré que les personnes hypertendues vivant dans des quartiers défavorisés avaient 30 % plus de risque de mauvaise observance thérapeutique, par rapport aux personnes hypertendues de milieux plus favorisés¹⁰.

L'obésité, enfin, ne cesse de progresser, surtout chez les jeunes et favorise l'apparition ou aggrave l'évolution d'autres pathologies chroniques. La moitié de la population française présente un surpoids et 8,5 millions d'adultes (17 % de la population) vivent avec une obésité¹⁰. Sa prévalence est de 47 % à Mayotte, 31 % aux Antilles et 22 % dans les Hauts-de-France. Elle touche davantage les quartiers prioritaires de la politique de la ville¹¹.



« A travers ses appels à projet, la CPAM du Val-de-Marne accompagne et finance les associations qui favorisent l'accès aux droits, aux soins en ciblant notamment les populations les plus vulnérables. C'est en ce sens que nous avons soutenu le projet Igikali porté par Ikambere. En contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé, le projet complète ainsi les dispositifs proposés l'Assurance Maladie tels que la mission "Retrouve ton Cap" ou encore Sophia qui est dédié à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes diabétiques et souffrant d'asthme. »

Myriam Boujenan

Chargée de prévention, Caisse Primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne.

⁹ Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (Inserm) (2018). Hypertension artérielle (HTA) Une affection cardiovasculaire fréquente aux conséquences sévères. Inserm, La science pour la santé. <https://www.inserm.fr/dossier/hypertension-arterielle-hta/>

¹⁰ Santé Publique France (2017). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/esteban/les-resultats-de-l-etude-esteban>

¹¹ Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont des territoires d'intervention de l'État et des collectivités territoriales définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 dans l'objectif commun de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines. En 2018, en France, 5,4 millions d'habitants, soit 8 % de la population, vivent dans l'un des 1436 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). 43 % de ces habitants vit sous le seuil de pauvreté (Insee, 2024. Quartiers prioritaires de la politique de la ville. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2114>).

2. Les femmes accompagnées par Igikali au croisement des vulnérabilités sociales, économiques et de santé

Les femmes accompagnées par Igikali cumulent de nombreuses vulnérabilités : situation de précarité, parcours migratoire complexe, violences sexistes et sexuelles, isolement — auxquelles s'ajoute l'annonce et la gestion d'une pathologie chronique (diabète, obésité, HTA).

Les difficultés d'accès aux soins de qualité, une alimentation déséquilibrée, le stress constant et les conditions de logement insalubres sont autant de facteurs qui peuvent contribuer au développement de ces pathologies.

Les femmes défavorisées touchées par ces maladies font face à des barrières importantes à l'observance thérapeutique et voient une forte incidence de complications. Cela est dû en partie à une faible littératie, aux difficultés d'accès aux dispositifs de soins et aux urgences du quotidien précaire. L'hébergement instable et indigne constitue également un obstacle majeur.

De plus, les femmes touchées par la maladie peuvent rencontrer des difficultés à s'insérer professionnellement, car leur situation de santé peut engendrer l'absentéisme au travail ou des limitations physiques et/ou cognitives.

Il existe également un fort lien entre l'isolement, la maladie et la précarité. D'un côté, l'isolement est un déterminant de la santé important qui peut accélérer les pertes d'autonomie, engendrer des difficultés de santé mentale et réduire l'observance thérapeutique. De l'autre côté, les désavantages sociaux et les maladies chroniques peuvent constituer un obstacle à la possibilité d'avoir des relations sociales¹².

Cette triple interaction entre les maladies chroniques, la précarité et l'isolement souligne l'importance d'une approche globale et intégrée pour réduire les inégalités socioéconomiques et de santé.

¹² Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) (2018). Maladie ou handicap et isolement relationnel : La double peine <https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/solitude-et-handicap-ou-maladie-mentale-la-double-peine.pdf>

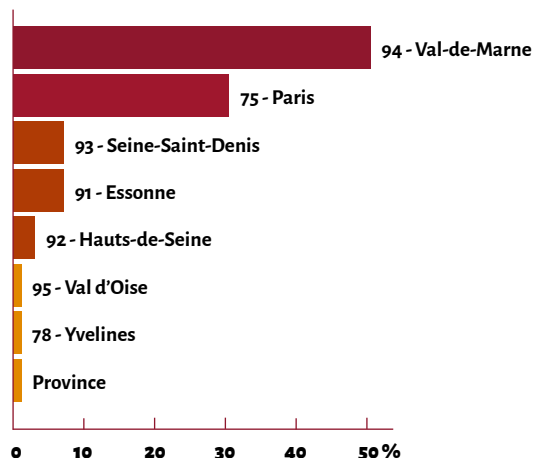
Les femmes accompagnées par Igikali entre 2022 et 2024

Entre 2022 et 2024, 200 femmes ont été accueillies à Igikali. Elles ont entre 18 et 75 ans, vivent pour la plupart dans le Val-de-Marne et à Paris et sont originaires de 31 pays différents. 80 % d'entre elles vivent seules.

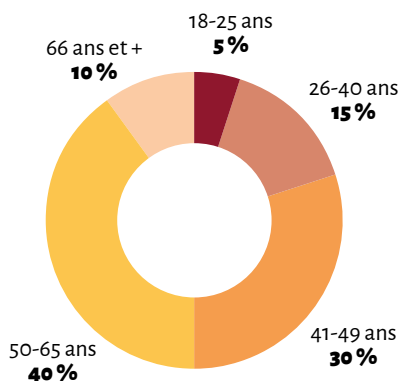
A leur arrivée à Igikali, la plupart des femmes sont en situation de précarité. Plus de la moitié des femmes vivent avec au moins deux des maladies ciblées (diabète, obésité, HTA).

La quasi-totalité rencontre des difficultés de compréhension de l'information médicale et de gestion de la maladie.

Des femmes résidant dans toute la région Île-de-France



Un accompagnement pour des femmes de tous âges





Les participantes réalisent le repas avec Fafa, cuisinière à Igikali.



Les participantes dansent avec l'animatrice Éléonore.

Chiffres clés depuis l'ouverture d'Igikali en 2022



200

participant·es vivant avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle



1500

rendez-vous avec l'équipe pluridisciplinaire d'Igikali :
assistante de service social, médiatrice en santé chargée d'éducation thérapeutique,
diététicienne, chargée d'insertion professionnelle



4500

repas préparés sur place
et partagés dans un
cadre convivial

250

ateliers nutrition (pratiques
et théoriques)

1500 participations



200

ateliers d'éducation
thérapeutique et
d'éducation à la santé

800 participations



350

séances d'activité physiques
adaptées (yoga, marche,
renforcement musculaire,
danse)

2500 participations



100

ateliers d'insertion socioprofessionnelle (informatique,
alphabétisation, techniques de recherche d'emploi, droits)

500 participations



100

ateliers bien-être (socio-
esthétique, activités
artistiques, groupes de
parole)

500 participations



10

sorties culturelles

50 participations



20

séjours de répit
à la Maison
reposante d'Ikambere

80 participations

3.

Un lieu qui favorise l'autonomie et le bien-être grâce à une équipe pluridisciplinaire



L'orientation à Igikali :

le fruit d'un maillage partenarial dynamique

Pour participer à l'accompagnement à Igikali, il suffit d'être une femme et de vivre avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle. Cela permet de toucher un grand nombre de femmes, dont celles qui sont éloignées des droits et des dispositifs d'accompagnement.

Les femmes sont orientées pour la plupart par le personnel médical du territoire : médecins traitants, médecins endocrinologues, infirmiers et infirmières, nutritionnistes, psychologues, etc. Un fort maillage auprès des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), des hôpitaux franciliens, des réseaux de santé, des cliniques et des centres de santé a été constitué afin de garantir ces orientations.



« Aujourd'hui, nous collaborons avec Igikali parce qu'ils apportent une approche complémentaire essentielle au système médical. Alors que je me concentre sur le suivi clinique et médical des patients, Igikali joue un rôle clé dans l'accompagnement cognitif, social et culturel, couvrant ainsi des aspects moins cliniques mais tout aussi importants. »

Cyrille Bodereau

Infirmier en pratique avancée au Centre Municipal de Santé de Vitry-sur-Seine

”

« J'accueille des publics en situation de grande vulnérabilité sanitaire et sociale. Pour bien accompagner ce public, il est essentiel d'aller au-delà de la prise en charge médicale classique. Les actions menées par Ikambere permettent de lever les barrières sociales, économiques et culturelles à la prise en soin. C'est la raison pour laquelle j'oriente mes patientes vers les Maisons de l'association Ikambere. Les patientes orientées expriment leur soulagement de pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté et améliorent leur qualité de vie. En ma qualité de médecin, l'appui de l'association Ikambere renforce ma pratique. »

Dr Eida Bui Phan

Médecin au sein de la Policlinique Baudelaire à l'Hôpital Saint-Antoine, Paris

Le programme d'accompagnement répond aux besoins recensés auprès des participantes et du personnel médical. La remise en mouvement, l'accès à l'alimentation équilibrée, la création du lien social ou encore l'accès aux droits, à l'hébergement et aux ressources financières constituent les principaux besoins identifiés.

L'accompagnement est à durée indéterminée et inconditionnel. Il s'adapte aux besoins de chacune en fonction de sa disponibilité, de son état de santé et de ses projets de vie.

”

« L'association valorise le fait de considérer les femmes comme des égales, que ce soit lors des repas où tout le monde est à la même table, ou lors des différentes activités. Cela crée un environnement bienveillant et valorisant, où les femmes se sentent respectées et dignes. »

Virginie Simonet

Chargée d'alphabétisation à Igikali

Au sein du centre d'accueil de jour sécurisant et chaleureux, les femmes accompagnées participent aux consultations individuelles avec une assistante de service social, une médiatrice en santé chargée d'éducation thérapeutique, une diététicienne et une chargée d'insertion professionnelle. Une cuisine-caféteria leur permet de réaliser et de partager des repas tous les jours entre elles et avec l'équipe. Au sein d'une salle d'activités, les femmes participent aux ateliers d'activité physique adaptée, d'éducation à la santé, d'accès aux droits, d'informatique, de français, d'insertion professionnelle et de bien-être.

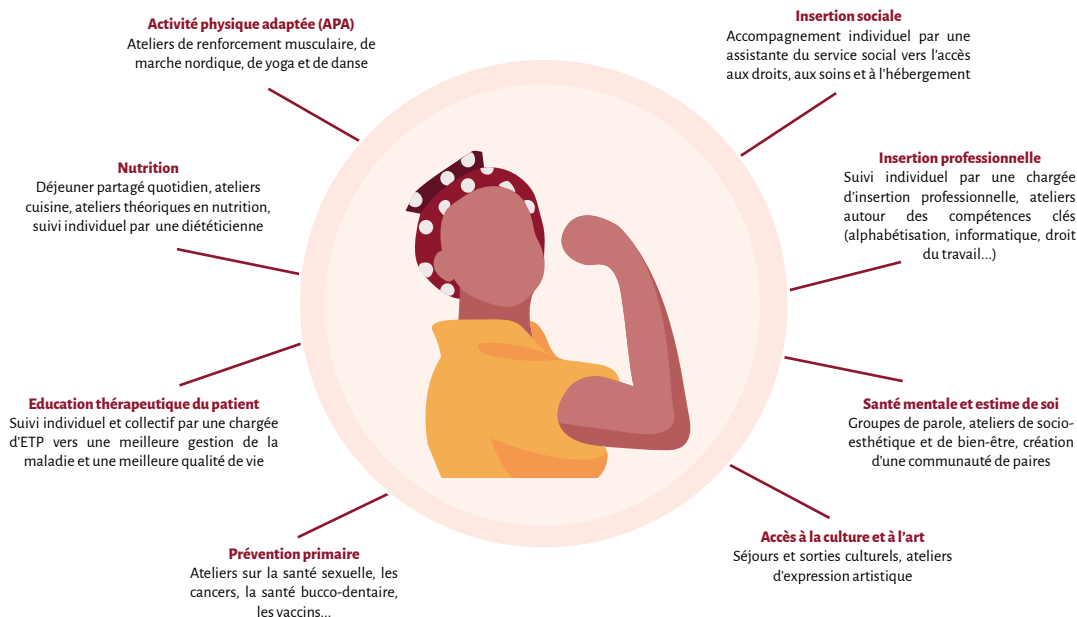
”

« Je me sens bien dans ma peau, toutes les douleurs que j'avais au dos, je sens une nette amélioration. Progressivement ça commence à aller. Je commence à aimer le sport en fait. »

Madame P

Accompagnée à Igikali depuis février 2024

Un accompagnement global et personnalisé





L'accueil, l'écoute et l'accompagnement social pour retrouver la dignité

A Igikali, le premier accueil est mené par une assistante de service social qui écoute la femme, la rassure et évalue les besoins. Les femmes sont tout de suite positionnées comme actrices de leur accompagnement, en participant à la coconstruction d'un parcours de stabilisation et d'insertion.



« Ce que j'apprécie beaucoup dans notre partenariat, c'est que vous êtes très accessibles et réactives ; chaque fois que je vous appelle, vous répondez rapidement, ce qui est très important. Le fait que vous receviez les patientes le jour même est également très appréciable. »

Cyrille Bodereau

Infirmier en pratique avancée au Centre Municipal de Santé de Vitry-sur-Seine

L'isolement et la manque de repères constituent le dénominateur commun des femmes accueillies, malgré la diversité des situations socioéconomiques. C'est la raison pour laquelle l'écoute active, l'accueil chaleureux et bienveillant sont clés pour permettre aux participantes d'adhérer au programme d'accompagnement.



« Elles arrivent à Igikali avec des douleurs physiques et une charge émotionnelle importante. C'est très dur pour elles de se concentrer sur leur santé lorsqu'il y a beaucoup d'autres urgences à gérer au quotidien. Afin qu'elles puissent prioriser leur santé, il est important d'apporter des premières solutions concrètes. »

Concessa Kamaliza

Assistante de service social à Igikali

Il est essentiel dès le début du parcours de rassurer les participantes sur les solutions qui peuvent être mises en place à court et à plus long terme. Les solutions proposées à Igikali peuvent répondre à certaines urgences liées à l'absence de ressources et d'hébergement. Par exemple, un déjeuner équilibré est offert au centre tous les jours et des mises à l'abri en hôtel sont proposées aux femmes en errance sans autre solution.

« Les repas partagés, faits-maison et la convivialité sont très importants. Ces moments permettent aux femmes d'échanger, de se soutenir mutuellement et de renforcer les liens. Il y a beaucoup de bienfaits qui en découlent. »

Concessa Kamaliza

Assistante de service social à Igikali

Au-delà de ces réponses internes, l'assistante de service social collabore étroitement avec les partenaires du droit commun et des associations du territoire.

Concessa Kamaliza partage l'exemple de Madame F, qui était en errance et en détresse lorsqu'elle est arrivée à Igikali.

« Lors du premier accueil, j'ai pris le temps de l'écouter car ses souffrances étaient multiples. Son mari l'avait abandonnée et lui avait retiré ses enfants qu'elle n'avait pas vus depuis plusieurs semaines. Elle rencontrait beaucoup de difficultés à gérer son diabète car ce n'était plus sa priorité. Je l'ai accompagnée dans ses démarches de recours aux aides financières auxquelles elle était éligible. Je l'ai également soutenue dans ses procédures de divorce, en collaborant notamment avec le Barreau de Solidarité de Paris et en la mettant en lien avec une avocate. Par ailleurs, nous avons travaillé en équipe à Igikali pour collectivement l'accompagner à respecter ses traitements, à bien s'alimenter et à participer aux séances d'activité physique.

Aujourd'hui, Madame F bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Elle a obtenu la garde alternée de ses enfants et recherche activement un logement autonome.

Son sourire est radieux lorsqu'elle vient à Igikali ces jours-ci ! »

Concessa Kamaliza

Assistante de service social à Igikali



Fafa, cuisinière à Igikali, sert une soupe de légumes en entrée.



Exemple de plat servi quotidiennement à Igikali pour le déjeuner partagé.



L'éducation thérapeutique pour être actrice de sa santé

La littératie en santé est un déterminant majeur de la santé, définie comme « la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie¹³ ».

Une enquête sur la littératie en santé en France, réalisée par Santé Publique France en 2020¹⁴, met en évidence que la littératie en santé est particulièrement faible dans les populations précaires, ce qui a un impact direct sur leur état de santé et leur accès aux soins :

- 61 % des personnes vivant dans des situations précaires présentent un niveau insuffisant ou problématique de littératie en santé, contre environ 40% dans la population générale.
- Les populations en difficulté socioéconomique rencontrent des difficultés accrues pour comprendre, évaluer et utiliser des informations relatives à la santé.

Consciente de l'enjeu de la littératie en santé des femmes précaires, Igikali s'est appuyée dès son lancement sur l'expertise de la Structure d'Expertise et Ressources Diabète Île-de-France (SER Diabète IDF)¹⁵ et Romdes¹⁶ pour proposer de l'éducation thérapeutique (ETP) aux femmes accompagnées. Une diététicienne, un enseignant en activité physique adaptée, un psychologue, une infirmière et un podologue se sont mobilisés aux côtés de l'association pour accompagner les femmes.

¹³ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(1), 80//10.. https://doi.org/1186/1471_2458_12_80

¹⁴ Santé Publique France (2024). Littératie en santé : Rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020_2021. https://www.santepubliquefrance.fr/docs/litteratie-en-sante-rapport-de-l-etude-health-literacy-survey-france_2020_2021

¹⁵ SER DIABETE IDF accompagne les professionnels engagés autour du diabète en leur apportant une réponse proportionnée à leurs besoins : accompagnement, conseil, soutien, formation. Elle a pour objet de favoriser une prise en charge globale des personnes adultes présentant un diabète ou à risque de diabète en IDF.

¹⁶ Romdes est porté par l'association Gresmo, groupe de recherches et d'études sur les maladies métaboliques et les obésités en IDF. Leur mission est d'assurer la visibilité des informations autour de l'obésité en IDF auprès du grand public et des professionnels de santé.

Néanmoins, les partenaires impliqués dans ces ateliers ont rapidement identifié des obstacles : les outils trop rédigés ne permettaient pas d'impliquer suffisamment les participantes et étaient inaccessibles à celles avec un faible niveau de français ou de lecture. Par ailleurs l'approche classique de l'ETP cloisonnait les pathologies (diabète, obésité, HTA) et ne prenait pas suffisamment en compte les réalités socioéconomiques des participantes.



« Notre partenariat a permis de mettre en lumière l'importance et les bénéfices d'un programme d'éducation thérapeutique du Patient (ETP). Bien que la mise en place initiale ait nécessité des ajustements pour s'aligner avec la démarche globale d'Igikali, adaptée aux populations précaires, nous avons su travailler en concertation et en coordination afin d'adapter au mieux le parcours ETP. Cette réflexion a permis à Igikali d'évoluer, passant d'un programme ETP monopathologique à un programme ETP polypathologique. Cette collaboration a renforcé notre conviction que l'ETP est essentiel pour une prise en charge globale et efficace, tout en soulignant l'importance d'une adaptation réfléchie en fonction du public, notamment ici, les femmes accueillies par Igikali. »

Marie Gonthier

Chargée de projets et responsable de la mission prévention SER Diabète IDF



« Lors de mes interventions, je me suis vite rendu compte que ces patientes ont des priorités très différentes de celles des populations habituellement vues dans les programmes d'ETP classiques. Les trames d'ateliers habituelles, qui fonctionnent bien ailleurs, ont dû être adaptées pour répondre aux besoins spécifiques de cette population. »

Quentin Pedron

Psychologue social rattaché à la SER Diabète IDF et Romdes

Grâce aux échanges avec les réseaux de santé et à l'expérience de terrain, Igikali a souhaité mettre en place son propre programme d'éducation thérapeutique polypathologique, adapté aux réalités des femmes accompagnées. Il a été habilité par l'Agence régionale de santé Ile-de-France en 2024.



« Depuis le début, j'adhère à la politique de prise en charge d'Igikali.
C'est un projet qui reste innovant du début à la fin. »

Marie Gonthier

Chargée de projets et responsable de la mission prévention SER Diabète IDF

Il s'agit d'un programme innovant qui vise à renforcer la capacité des femmes cumulant la maladie (diabète, obésité, et/ou HTA) et la fragilité socioéconomique à mieux gérer leur santé. Igikali agit sur la littératie en santé, favorise l'acceptation de la maladie, l'adhésion thérapeutique et, in fine, améliore la santé et la qualité de vie des participantes. Le programme se décline à la fois par un suivi individuel et des activités collectives qui favorisent le partage d'expériences et de connaissances entre paires.

Assita Maïga, chargée d'éducation thérapeutique et médiatrice en santé à Igikali, met en oeuvre ce programme. Lors des bilans éducatifs réalisés lors du premier accueil, elle évalue les besoins et les compétences en matière de santé. À titre d'exemples, la compréhension de la maladie, la motivation et la capacité à suivre les recommandations du médecin, les habitudes alimentaires, la pratique de l'activité physique et la perception de la santé et du bien-être.

Assita identifie également les freins sociaux et économiques à la bonne gestion de la maladie afin d'apporter des réponses adaptées. Par exemple, les entretiens ont révélé que beaucoup de participantes ne parviennent pas à mesurer leur tension artérielle et leur index glycémique, alors que cela constitue une compétence clé dans la gestion de leur maladie. Pour y répondre, Assita a mis en place des ateliers hebdomadaires dédiés et a créé un carnet de suivi spécifique permettant à chaque participante de suivre ses constantes.

De plus, Assita développe de nombreux outils pédagogiques et ludiques pour faciliter la compréhension des messages en santé. Par exemple, elle s'appuie sur une planche anatomique pour illustrer les effets du diabète sur les différents organes. Un quizz intitulé

« Questions pour des championnes » a été construit pour apporter des connaissances sur l'hypertension artérielle de façon ludique et participative.

»
« À Igikali, nous favorisons le jeu et la participation active des personnes pour les rendre actrices de leur santé. »

Assita Maiga

Médiatrice en santé chargée de l'éducation thérapeutique

L'éducation nutritionnelle pour restaurer sa santé

La précarité alimentaire est en enjeu majeur en France, avec des chiffres récents montrant une augmentation alarmante de ce phénomène. En 2023, 37 % de la population française se déclare en insécurité alimentaire, comparé à seulement 11 % en 2015. Or, les liens entre précarité alimentaire et mauvaise santé sont nombreux : sensation de faim et d'épuisement, malnutrition engendrant des carences, maladies cardiovasculaires et psychologiques. Le risque d'être en surpoids ou en situation d'obésité augmente de plus de 20 % chez les personnes en insécurité alimentaire. L'effet est d'autant plus marqué dans la population des femmes adultes vivant dans des pays à revenus élevés, avec un risque augmenté de 50 %¹⁷.

En arrivant à Igikali pour la première fois la grande majorité des femmes n'ont pas une alimentation équilibrée et adaptée à leur santé. Cela est dû à la fois à l'insécurité alimentaire et à un faible niveau de connaissances et de compétences en nutrition. Certaines femmes ont un accès limité aux denrées alimentaires ce qui les empêche de faire leurs propres choix alimentaires. Beaucoup dépendent des colis alimentaires ou des épiceries solidaires, tandis qu'une part significative se nourrit exclusivement grâce à la restauration, que ce soit à l'hôtel social ou chez les personnes chez qui elles vivent.

¹⁷ Bateson, M., & Pepper, G. V. (2023). Food insecurity as a cause of adiposity : Evolutionary and mechanistic hypotheses. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 378(1888), 20220228. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2022.0228>



Les participantes partagent le déjeuner.



Laura, diététicienne à Igikali, anime un atelier nutrition autour des groupes d'aliments.

Pour répondre à ces enjeux, Igikali a intégré dans son équipe, dès le lancement, une diététicienne chargée de projets en nutrition. Elle réalise des consultations individuelles pour évaluer les habitudes alimentaires et apporter des conseils personnalisés. Ces consultations offrent un espace privé où les participantes peuvent exprimer plus ouvertement leurs difficultés et leurs motivations liées à l'alimentation.

« Compte tenu de la diversité des situations, je suis attentive à ce que chaque femme puisse s'identifier aux conseils donnés. Par exemple, je présente toujours les légumes sous toutes leurs formes : frais, en conserve, surgelés, crus, cuits. Cela permet aux femmes ayant leur propre logement, comme à celles qui dépendent des colis alimentaires à l'hôtel social, de se projeter. »

Oriane Canu

Diététicienne et chargée de projets en nutrition

A l'image de l'éducation thérapeutique, l'accompagnement en nutrition s'est d'abord appuyé sur des ressources existantes en ligne ou partagées par les partenaires d'Igikali. Néanmoins, ces ressources ne correspondaient pas aux habitudes alimentaires des participantes qui ne s'identifiaient pas aux conseils apportés.

« La cuisine, véritable pilier de l'association, devient un espace clé d'éducation et de rencontre. Dans un cadre chaleureux, les ateliers de cuisine abordent l'importance de bien manger pour sa santé, tout en prenant en compte les contraintes budgétaires et les particularités culturelles des participantes. Cet environnement culinaire favorise des échanges sociaux enrichissants et aide à briser l'isolement souvent lié à la précarité. »

Mariana Dorsa

Cheffe de projet au Pôle de Ressources en ETP

Igikali propose des ateliers pratiques en cuisine deux fois par semaine pour développer des connaissances et compétences pratiques autour de l'alimentation (bienfaits des aliments, importance des temps et des modes de cuisson etc.). Participer aux préparations apporte les

compétences nécessaires et motive les femmes accompagnées à reproduire les techniques chez elles. L'aspect pratique de la cuisine, où elles manipulent et découvrent les aliments, est plus engageant que la simple théorie.

« Auparavant, les femmes estimaient les quantités de sel, d'huile, et d'épices à l'œil. Aujourd'hui, elles sont plus attentives à ces quantités, qu'elles mesurent à la cuillère. Elles ont également réduit l'ajout de sucre dans leurs boissons et, pour certaines, ont cessé complètement d'en mettre. Elles montrent une meilleure compréhension de l'importance de ces ajustements. »

Oriane Canu

Diététicienne et chargée de projets en nutrition

Par ailleurs, des repas équilibrés et diététiques sont proposés tous les midis, préparés par une cuisinière en concertation avec la diététicienne. Une grande importance est accordée à la présentation des assiettes et aux respects des proportions, ce qui est crucial pour le changement de comportement. Ces repas partagés contribuent à véhiculer des bonnes pratiques autour de l'alimentation et favorisent le lien social.

« Quand les femmes me voient préparer les repas, elles posent beaucoup de questions. Elles découvrent de nouveaux ingrédients et de nouvelles façons de cuisiner. Lors des ateliers pratiques, les femmes ont plaisir à cuisiner toutes ensemble. »

Fafa de Souza

Cuisinière à Igikali



L'activité physique adaptée pour se mettre en mouvement

L'activité physique joue un rôle clé dans la prévention et le traitement des maladies chroniques en raison de ses nombreux bienfaits sur la santé.

Or, seulement 26 % des femmes résidant en quartier prioritaire pratiquent une activité physique, contre 45 % des femmes hors quartiers prioritaires¹⁸. Les principaux freins sont le manque de ressources et de connaissances sur les bienfaits du sport.

Dès le démarrage du projet Igikali, l'accès gratuit et inconditionnel à l'activité physique adaptée (APA) a été un enjeu majeur. En effet, le sport-santé est au cœur de la démarche du projet. Dans le cadre de l'accompagnement global, l'APA est présentée comme étant un facteur clé pour améliorer la santé et la qualité de vie et favoriser l'insertion socioprofessionnelle des participantes.

Toutes les semaines, 6 heures d'APA sont proposées, du lundi au vendredi. Pour cela, l'association s'entoure d'enseignants et enseignantes en APA qui, avec une approche bienveillante et joyeuse, animent des cours variés : renforcement musculaire, danse, yoga, gymnastique douce, marche nordique, etc. Leur objectif est commun : donner de la motivation, créer du lien social et développer un intérêt pour une pratique régulière de l'activité physique.

¹⁸ Bourgeois F. et Salle M.. (2022). Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé. Les cahiers du développement social urbain. https://www.labo-cites.org/system/files/documents/publications/2023_01/ExtraitC76.pdf



Luc, enseignant en activité physique adaptée, démarre une séance par des échauffements.



Luc, enseignant en activité physique adaptée, anime une séance de renforcement musculaire

« Depuis quelques mois, les femmes viennent régulièrement aux cours sans avoir besoin d'être relancées. Elles m'attendent d'ailleurs nombreuses dans la salle avant même mon arrivée, ce qui n'était absolument pas le cas dans les débuts d'Igikali. Elles montrent une vraie prise de conscience des bienfaits de l'APA. J'ai reçu des témoignages de femmes qui se sentent mieux, plus légères et plus mobiles, avec des améliorations significatives dans leur santé et l'estime d'elles-mêmes.

Je pense par exemple à Madame A qui vient régulièrement aux cours depuis plus d'un an et qui m'a dit : "Je te remercie grandement, je remercie Igikali. Mon diabète a diminué de manière drastique. Mon médecin est très content de l'activité physique que je fais." »

Luc Gillig

Enseignant en activité physique adaptée

En 2024, Igikali a obtenu l'habilitation Maison Sport-Santé de l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, l'inscrivant ainsi au sein d'un réseau de 81 Maisons Sport-Santé sur le territoire. Les Maisons Sport-Santé sont un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport. Créées en 2019, elles répondent à un objectif national de santé publique pour lutter contre les effets de la sédentarité¹⁹.

« L'association Igikali, installée dans le Val-de-Marne depuis seulement deux ans, répond aux enjeux du sport-santé grâce à un travail de qualité et des initiatives adaptées. Elle a rapidement développé une file active importante et accompagne un public en situation de précarité, en particulier des femmes éloignées des pratiques sportives. En leur offrant des activités physiques régulières et adaptées, l'association contribue à améliorer leur bien-être global, leur insertion sociale et leur santé. Igikali s'engage activement pour améliorer la santé et l'inclusion sociale de ces populations, répondant ainsi aux enjeux du sport-santé dans le département en agissant directement sur les besoins locaux. »

Giulia Iesu

Chargée de projet « Dispositifs publics de prévention et promotion de la santé » à l'ARS Ile-de-France, Délégation Départementale du Val de Marne

¹⁹ ARS Île-de-France (2024). Les Maisons Sport-Santé en Île-de-France.
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-maisons-sport-sante-en-ile-de-france>



La pair-aidance pour retrouver l'espoir

Un des composants essentiels de l'accompagnement est la pair-aidance qui repose sur une entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie ou de difficultés socioéconomiques communes. La pair-aidance permet de partager les expériences et d'identifier des solutions aux problèmes rencontrés par les membres du groupe. Partager le vécu avec d'autres permet d'apporter un soutien et de l'espoir car les échanges ouvrent la perspective d'un mieux-être ou d'un rétablissement possible.

Les séances de socio-esthétique, les ateliers manuels artistiques ou encore les séjours de répit à la Maison reposante contribuent à créer des cocons qui favorisent la libération de la parole.



« Madame S était en dépression et restait enfermée chez elle, n'interagissait quasiment plus avec son entourage. Elle ne croyait plus en la possibilité d'aller mieux.

A Igikali, le soutien et l'engagement avec d'autres femmes ont eu un effet transformateur sur cette participante. Elle a progressivement retrouvé la motivation, le sourire et amélioré sa condition physique. Alors qu'elle s'épuisait après dix minutes de marche, elle arrive désormais à marcher une heure sans difficulté. Sa santé mentale s'est aussi améliorée : elle dépendait de somnifères qu'elle ne prend plus depuis quelques mois.

Elle m'a dit un jour qu'Igikali lui a redonné goût à la vie et qu'elle aime beaucoup la diversité culturelle et sociale des femmes ici. Elle est présente quasiment tous les jours à l'association et participe activement aux activités. »

Assita Maïga

Chargée d'éducation thérapeutique à Igikali

De plus, Igikali propose des groupes de parole animés par un psychologue social spécialisé dans les comportements liés à la santé, grâce à l'appui de ses partenaires.

”

« Les groupes de parole offrent un espace protégé où les femmes peuvent échanger librement avec d'autres personnes dans des situations similaires, ce qui les libère et les aide à trouver des solutions. Au fil du temps, le nombre de participantes augmente. »

Quentin Pedron

Psychologue social rattaché à la SER Diabète IDF et Romdes

L'éducation à la santé pour prendre soin de soi

Les femmes accompagnées à Igikali sont éloignées des dispositifs de prévention et de soins. Beaucoup d'entre elles ignorent les gestes préventifs essentiels à leur santé et ne voient pas l'importance de celles-ci.

Au-delà de l'accompagnement spécifique proposé sur les pathologies cibles (diabète, obésité, HTA), Igikali propose régulièrement des séances collectives de prévention en santé sur diverses thématiques telles que la santé sexuelle, la santé bucco-dentaire, les cancers (cancer du sein, du col de l'utérus, colorectal), la santé des yeux ou encore la santé auditive. L'objectif de ces actions est de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé de façon pérenne ainsi que le partage d'expériences entre paires.

Ces ateliers sont assurés par de nombreux partenaires médicaux de l'association. Ces rencontres renforcent les passerelles entre les secteurs médicaux et sociaux et permettent aux femmes accompagnées de maîtriser leur santé. Un des partenaires phares est le Centre municipal de santé d'Ivry-sur-Seine grâce auquel un médecin généraliste, une dentiste, une sage-femme et une infirmière interviennent régulièrement auprès des femmes accompagnées.



Les participantes ont plaisir à se retrouver et tissent des liens d'amitié.



Les participantes s'étirent après une séance de renforcement musculaire.



« Les femmes posent beaucoup de questions, prennent des notes et les impacts de la présence des professionnelles se font vraiment sentir. On est réellement dans une démarche d'aller vers, où l'accès aux soins des personnes les plus éloignées est facilité. Je sais aussi que grâce à ces temps d'échanges et de rencontres avec les professionnelles, certaines femmes accompagnées à Igikali ont pris rendez-vous pour une consultation de suivi, que ce soit avec notre dentiste ou notre sage-femme, ce qui est une belle marque de réussite du partenariat. »

Chantal Corbin

Coordinatrice en santé publique pour la ville d'Ivry-sur-Seine



L'insertion professionnelle pour accéder à l'autonomie

Lors de leur arrivée à Igikali, les participantes sont très éloignées de l'emploi. En plus de vivre avec une pathologie lourde, beaucoup d'entre elles sont âgées de plus de 50 ans, ont un niveau d'éducation faible ou sont en situation d'illettrisme, ce qui constituent des freins à leur insertion professionnelle.



« Pour les nouvelles arrivantes, la priorité est souvent de régulariser leur situation administrative, ce qui implique un fort enjeu lié à l'écrit. Pour d'autres, l'enjeu est de devenir autonomes dans la vie quotidienne : postuler à des offres d'emplois, comprendre un médecin, vérifier que les médicaments correspondent bien aux ordonnances, lire le courrier, etc. »

Virginie Simonet

Chargée d'alphabétisation et de FLE (Français Langue Étrangère) à Ikambere

Au delà de l'accompagnement social et en santé, Igikali propose un accompagnement pour renforcer la capacité d'agir des participantes dans le champ de leur insertion professionnelle.

Une chargée d'insertion professionnelle mène des entretiens individuels pour comprendre les motivations et, les freins de chaque participante et la conseiller sur son projet professionnel.



« Dès mon arrivée à Igikali, je me suis beaucoup informée sur les droits des personnes vivant avec une ALD (affectation longue durée). Cela me permet d'apporter des conseils personnalisés et adaptés à la situation de santé de chacune. Je m'informe également sur les opportunités d'emploi qui permettent aux femmes de s'épanouir tout en prenant soin de leur santé. J'ai également entamé un cycle d'ateliers "Travail et santé", en binôme avec Assita, chargée d'éducation thérapeutique, pour aborder spécifiquement cette question. »

Claire Thoumy

Chargée d'insertion sociale et professionnelle

Des ateliers collectifs sont également proposés autour des techniques de recherche d'emploi, des compétences informatiques, de créations de CV ou encore de simulations d'entretiens. Certains ateliers collectifs sont animés par des salariés et salariées en mécénat de compétences ou par des bénévoles, ce qui permet aux participantes de bénéficier de diverses perspectives et de renforcer leur confiance en elles.

Un des objectifs de l'accompagnement d'Igikali est d'améliorer le recours aux organismes publics comme France Travail, les missions locales, Cap Emploi et les PLIE (Plans locaux pour l'Insertion et l'Emploi). Pour cela, l'équipe développe des partenariats à la fois pour faciliter l'accès aux droits mais aussi pour organiser des ateliers à Igikali autour des opportunités d'emploi sur le territoire et du développement de compétences.

Igikali collabore également avec ses partenaires pour favoriser la participation des femmes accompagnées à Igikali aux initiatives déployées sur le territoire autour de l'accès à l'emploi.



« Notre structure a eu l'opportunité de collaborer avec l'association Ikambere lors des forums de l'emploi et d'autres événements organisés en faveur de l'insertion professionnelle tels que nos salons "Quartier prioritaire de la Ville" et notre forum "Emploi pour elles". Ces actions nous ont permis d'apprécier leur engagement et leur expertise dans le domaine de l'accompagnement des publics en situation de fragilité socio-professionnelle. »

Dehbia Belazouz

Directrice-Adjointe à la Maison de quartier du Plateau Monmousseau

Enfin, Igikali propose des sorties (musée, concerts, épreuves lors des Jeux Olympiques) pour faciliter l'accès à la culture et aux loisirs. Ces moments favorisent l'apprentissage, la découverte et le lien social – autant d'éléments essentiels à l'insertion sociale et professionnelle.



« Les femmes nous témoignent de la joie et de beaucoup de motivation et de volonté à nourrir leur curiosité intellectuelle et leur envie de s'approprier les savoirs. »

Claire Thoumy

Chargée d'insertion sociale et professionnelle à Igikali

4.

Une étude sur les représentations du diabète chez les femmes accompagnées à Igikali pour renforcer la méthode

Igikali documente les spécificités des femmes accompagnées pour améliorer sa connaissance du public et sa prise en charge.

En 2023, avec le soutien institutionnel de Novo Nordisk, une étude a été menée²⁰ pour mieux comprendre quelles sont les représentations du diabète chez les femmes atteintes de cette maladie au sein du centre, et les conséquences de ces représentations sur la prise en charge de leur diabète.

En parallèle de l'accompagnement des femmes, l'étude a été réalisée en s'appuyant sur des observations sur plusieurs mois au sein du centre Igikali et sur 21 entretiens approfondis menés auprès de femmes atteintes de diabète (de type 2), âgées de 25 à 74 ans (moyenne d'âge de 53 ans). Toutes vivaient en situation de précarité, étaient immigrées, pour la plupart d'Afrique subsaharienne. Parmi elles, 13 étaient en situation irrégulière, 17 sans activité, elles avaient souvent vécu un déclassement social et professionnel après la migration. La grande majorité (19 sur 21) n'avaient pas de conjoint en France.

Les représentations ont été analysées à partir du modèle théorique des représentations cognitives de la maladie proposée par Leventhal et al.²¹ qui se base sur cinq notions : la cause attribuée à la maladie (croyances des patients sur l'étiologie de la maladie et les facteurs contribuant à son développement), son identité (étiquette donnée à la maladie, perception de sa sévérité), son calendrier (compréhension qu'ont les patients de la durée de la maladie et de son mode de progression), son contrôle (comment le patient voit la possibilité de contrôler ou guérir la maladie), ses conséquences (perception de ses conséquences physiques, sociales et économiques).

²⁰ Cette étude a été menée par Mounia Baidai, avec le soutien financier de Novo Nordisk

²¹ Leventhal H., Meyer D., Nerenz D. The common sense model of illness danger, In Rachman (S.), Medical psychology 2, 1980, p. 7_30.

Trois types de causes sont invoqués : l'hérédité, le stress et l'alimentation. De nombreuses femmes ont un parent qui avait le diabète et le perçoivent comme la principale cause de leur diabète.

Celles dont l'un des parents était par exemple atteint de diabète vont citer l'alimentation dans les causes générales du diabète mais invoquer automatiquement l'hérédité quand il s'agira d'expliquer comment elles pensent être devenues diabétiques, et cela, sans forcément remettre en cause leurs comportements alimentaires.

L'alimentation (trop abondante et trop sucrée) est cependant aussi largement citée comme une des causes du diabète.

La migration peut d'ailleurs être perçue comme une cause indirecte du diabète via l'alimentation, soit parce qu'elle a engendré chez ces femmes une situation de grande précarité qui les empêche de bien s'alimenter, soit parce que cela change leur régime alimentaire en y introduisant des nouveaux aliments perçus comme mauvais pour leur santé (le fromage par exemple).

Le stress est aussi souvent évoqué spontanément par les femmes comme une cause du diabète, soit directe, soit indirecte car il induit une alimentation déséquilibrée, et en particulier l'augmentation de consommation de sucre pour se réconforter. D'autres causes (sorcellerie, empoisonnement) peuvent avoir été évoquées mais très rarement, chez une seule femme.

« L'identité » du diabète est assez homogène : de façon générale, le diabète est perçu par toutes les femmes enquêtées comme une maladie grave occasionnée par une consommation excessive de sucre.

Le calendrier et le contrôle de la maladie sont très mal compris et connus. Les femmes ont toutes été diagnostiquées en France et elles associent de ce fait cette maladie à leur séjour en France, sans repérer des signes qui existaient éventuellement avant leur arrivée en France. Sur les traitements médicamenteux, la metformine et l'insuline sont les traitements du diabète les plus connus. Cependant elles assimilent toutes les formes de traitements injectables à de l'insuline et ne connaissent pas du tout les possibilités de traitements qui s'offrent à elles en cas de mauvaise réaction à l'un des traitements ou d'incompatibilité avec le mode de vie. Par exemple, l'insuline qui est un traitement à conserver au réfrigérateur ne convient pas forcément à celles qui sont en hébergement d'urgence, mais elles ne connaissent pas les alternatives. Le traitement contre le diabète est décrit comme très contraignant : fatiguant

(« se piquer tous les jours c'est fatigant »), douloureux (« tous les jours il faut piquer au même endroit...ça fait mal ») et avec divers effets indésirables difficilement supportables au quotidien (diarrhées, des vomissements). C'est en particulier le cas pour celles qui prennent des antidiabétiques oraux (ADO), qui déclarent d'ailleurs une moins bonne observance thérapeutique que celles sous traitements injectables. Les défauts d'observance sont observés en particulier :

1. Chez les femmes polypathologiques, qui privilégient les traitements de leurs autres maladies jugées plus graves (VIH par exemple).
2. Chez les femmes qui ont eu une mauvaise expérience avec des professionnels de santé, soit parce qu'elles ne se sont pas senties écoutées, soit parce qu'elles ont reçu des informations différentes et qui leur paraissaient non cohérentes entre différents professionnels.
3. Soit, mais c'est plus rare, parce qu'elles font un déni de leur maladie.

Pour ce qui est de l'efficacité du traitement, la plupart des femmes expriment que les médicaments pris tout seuls ne peuvent pas stabiliser le diabète, et qu'il faut surtout une alimentation équilibrée et avoir une activité physique pour pouvoir se maintenir en bonne santé. On remarque cependant une certaine confusion entre régime en vue de perdre du poids et régime diabétique. Certaines femmes pensent en effet que réduire simplement la quantité d'alimentation ou le nombre de repas devrait suffire à améliorer leur condition de diabétique. C'est en particulier ce qui est ressorti au cours d'un atelier « Ramadan et diabète » où les femmes se sont étonnées de voir leur état de santé se détériorer pendant le ramadan alors qu'elles avaient moins mangé qu'à leur habitude durant toute cette période de jeûne. Elles pensaient que le fait de ne manger qu'une seule fois par jour allait améliorer leur santé et n'en avaient pas parlé à leur médecin.

Les ressorts biologiques du diabète ne sont pas connus du tout. Les fonctions du pancréas et de l'insuline sont apparues très rarement dans les explications données. Les femmes savent qu'il y a deux types de diabète mais en connaissent très mal les différences. Elles ont globalement l'idée que le diabète de type 1 est le plus grave, et associent la prise d'insuline (et plus largement tous les traitements injectables) à un diabète « grave », alors que les traitements oraux correspondent pour elles à un diabète moins grave.

Dans les conséquences que le diabète a sur leur vie, toutes citent les changements d'alimentation que cela impose et les difficultés que cela engendre, en particulier en famille.

Elles citent aussi, dans les conséquences possibles de la maladie, leur peur de l'amputation des membres inférieurs, d'avoir une vue qui se dégrade, les douleurs dans les articulations et les membres, qui les empêchent de faire du sport.

Quand on les interroge sur les difficultés de leurs vies en général, ces femmes parlent du diabète mais en soulignant que les principales difficultés auxquelles elles doivent faire face restent avant tout celles liées à la précarité. Améliorer leur condition sociale est leur priorité et elles expriment fortement que c'est la première des conditions pour que leur santé s'améliore et qu'elles puissent prendre en charge correctement leur diabète.

Il ressort de cette étude que les représentations du diabète qu'ont les femmes accompagnées à Igikali sont tout à fait cohérentes avec celles observées dans d'autres populations en situation de précarité, et assez peu marquées par des spécificités culturelles ou ethniques.



« Construire et mener une recherche ensemble, chercheuses et actrices associatives, est une aventure passionnante, qui nous sort de nos habitudes et de nos façons de penser et de travailler, les unes et les autres. En rassemblant les divers types de savoirs et d'expériences, nous produisons des connaissances plus justes. »

Annabel Desgrées du Lou

Directrice de recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement, Centre Population et Développement (CEPED)



« Intégrer l'équipe d'Igikali et travailler en étroite collaboration a vraiment été crucial pour le bon déroulement de la recherche, pouvoir échanger au quotidien a permis d'enrichir la compréhension des résultats. »

Julia Eïd

Doctorante en santé publique au Centre Population et Développement (CEPED) et à Ikambere

Chapitre II.

Une recherche interventionnelle

**Évaluation des effets
de la phase pilote
d'Igikali**

1. Le contexte de la recherche interventionnelle

Dès le démarrage de son projet Igikali, l'association Ikambere a souhaité y associer une recherche²², pour se donner les moyens d'évaluer avec les outils scientifiques les effets de sa démarche, et ses spécificités. Une telle recherche entre dans le champ de la recherche dite interventionnelle, c'est-à-dire autour des interventions menées par des acteurs (publics, ou associatifs) et en collaboration étroite avec ces acteurs (cf encadré). Cette recherche interventionnelle a été menée dans le cadre d'une thèse de doctorat entre 2021 et 2024 par Julia Eid, doctorante en santé publique à l'université Paris Cité, sous la direction d'Annabel Desgrées du Loû, directrice de recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement, au sein du laboratoire CEPED. Une convention Cifre (Convention Industrielle de Formation par la Recherche) a permis d'intégrer et de salarier la doctorante au sein de l'équipe d'Ikambere pendant toute la durée de la recherche²³.

Pour Ikambere, accompagner son nouveau programme Igikali d'une recherche interventionnelle a été essentiel pour confirmer la pertinence et l'impact de l'accompagnement et le renforcer. La recherche a également appuyé les réflexions de l'association sur l'essaimage territorial du projet, en analysant le fonctionnement de l'accompagnement à Igikali et les éléments clés pour un accompagnement réussi. En partageant les résultats de cette recherche, Ikambere souhaite inspirer d'autres programmes et politiques de santé publique.

²² Cette recherche interventionnelle a été réalisée avec le soutien de : l'Agence régionale de Santé Ile-de-France, la Fondation Hospitalière pour la Recherche sur la Précarité et l'Exclusion sociale, le Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur et Santé Publique France.

²³ Eid J. Évaluation d'un accompagnement global pour des femmes en situation de précarité vivant avec un diabète, une obésité ou une hypertension artérielle en Île-de-France. Le cas du centre d'accueil de jour Igikali. Thèse de doctorat. Université Paris Cité. Soutenue le 11/12/2024.



La recherche interventionnelle en santé des populations

La recherche interventionnelle est une démarche innovante qui favorise l'équité en santé. Elle repose sur une collaboration entre le monde de la recherche et les acteurs et actrices de terrain pour produire des connaissances sur des interventions qui agissent sur les inégalités sociales de santé (leurs effets, leur efficacité, leurs mécanismes d'impact, leur reproductibilité etc.). Ces connaissances permettent de capitaliser sur des innovations en santé publique et sont utiles à la prise de décision politique et au développement d'actions de terrain.

L'objectif global de la recherche était de mieux comprendre comment accompagner au mieux les populations vulnérables vivant avec un diabète, une obésité ou une hypertension artérielle.

Pour cela, une revue de la littérature scientifique a été réalisée sur les programmes d'accompagnement existants dédiés aux populations vulnérables vivant avec ces maladies chroniques²⁴. Puis, à partir d'observations au sein du centre et de données collectées spécifiquement pour cette recherche, on a cherché à répondre aux questions suivantes :

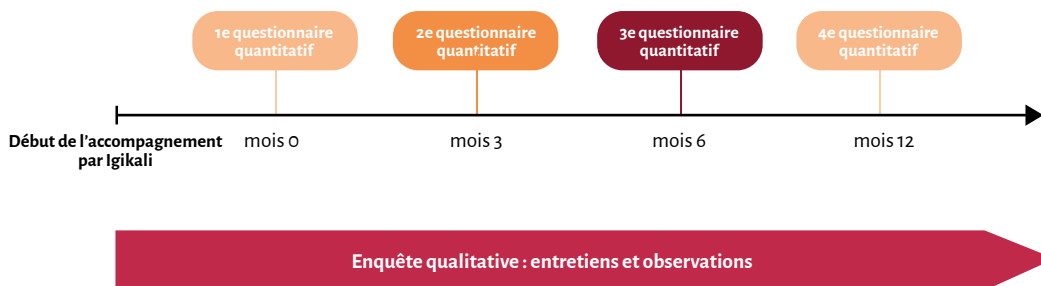
- Quels sont les changements en termes de situation socioéconomique et de santé survenus dans la vie des femmes après un an d'accompagnement par Igikali ?
- Quels sont les mécanismes qui permettent ces changements ?

Pour la collecte des données, cette recherche interventionnelle a mobilisé une approche en méthodes mixtes à la fois qualitative par des entretiens et des observations, et quantitative par des questionnaires standardisés répétés pendant 12 mois d'accompagnement.

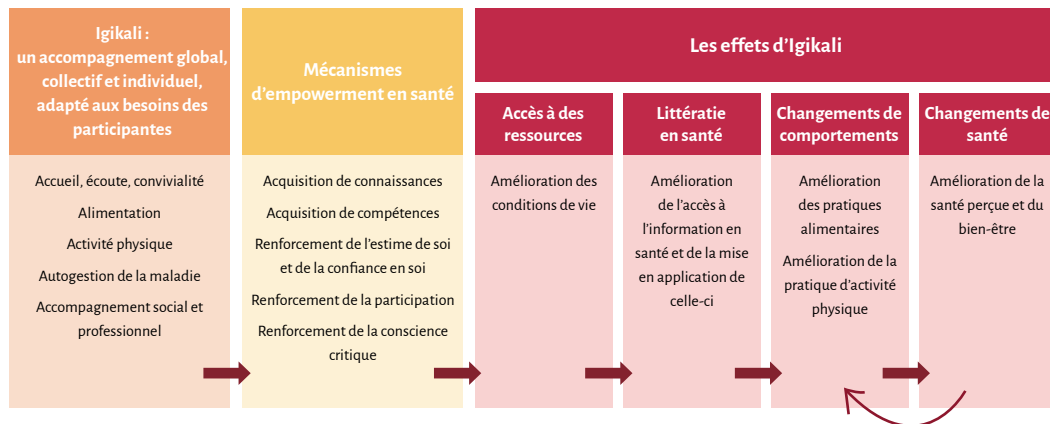
Douze participantes d'Igikali ont participé aux entretiens qualitatifs et 54 ont participé à l'enquête par questionnaires répétés. Les données ont été collectées entre septembre 2022 et février 2024. La recherche a été l'occasion d'une étroite collaboration entre les chercheuses et l'équipe d'Ikambere. Tout au long de l'étude, de nombreux échanges avec les professionnelles d'Igikali ont permis de favoriser le bon déroulement de l'étude puis l'interprétation des résultats.

²⁴ Eïd, J., & Desgrées du Lou, A. (2022). Empowerment-based support program for vulnerable populations living with diabetes, obesity or high blood pressure : A scoping review. BMC Public Health, 22(1), Article 1. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14480_3

La méthodologie de la recherche : une approche en méthodes mixtes



L'accompagnement Igikali : un processus d'empowerment qui favorise l'amélioration du bien-être



2.

Les mécanismes d'empowerment en santé déclenchés par la méthodologie d'Igikali

La recherche montre que l'accompagnement global proposé à Igikali déclenche un processus d'empowerment en santé.

Notion née dans les années 1970 aux États-Unis dans les mouvements de défense des minorités, « l'empowerment » fait référence à la fois au pouvoir d'agir et au processus par lequel on y accède²⁵. En français, il n'existe pas de mot unique qui puisse rendre compte de cette double notion ; une traduction fidèle serait « renforcement du pouvoir d'agir ». À travers l'empowerment, un individu passe d'un état sans pouvoir à un état où il est capable d'agir en fonction de ses propres choix²⁶.

L'analyse des entretiens réalisés avec les participantes d'Igikali, a permis de mettre en évidence que l'accompagnement proposé à Igikali déclenche chez elles les différents mécanismes de l'empowerment en santé²⁶ :

- Le renforcement des connaissances et des compétences
- Le renforcement de l'estime de soi et la confiance en soi
- Le renforcement de la participation
- Le renforcement de la conscience critique

Ces mécanismes conduisent les participantes à prendre conscience de leurs pathologies et de l'importance d'un régime alimentaire équilibré, de la pratique régulière de l'activité physique et de la bonne observance des traitements. Les participantes vont également adopter des comportements favorables à leur santé et certaines d'entre elles témoignent d'une amélioration de leur bien-être et de leur santé physique.

²⁵ Quéruel N. et Bacqué M.-H. (2018). Le concept d'empowerment s'est diffusé tardivement en France. La Santé en Action. Santé Publique France. 446, 18_19. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/le-concept-d-empowerment-s-est-diffuse-tardivement-en-france-interview>

²⁶ Ninacs, W. A. (2003). Empowerment : Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire. Québec (Canada), La Clé. <http://envision.ca/pdf/w2w/Papers/NinacsPaper.pdf>

L'étude qualitative a permis d'identifier les éléments spécifiques de l'accompagnement proposé à Igikali qui déclenchent ces différents mécanismes d'empowerment en santé²⁷ :

Mécanismes d'empowerment en santé à l'oeuvre	Éléments de l'accompagnement qui favorisent ces mécanismes
Renforcer les connaissances et les compétences	- Une approche adaptée aux conditions de vie, à la santé, à la culture et au niveau de littératie en santé des femmes - Un accompagnement individualisé - Un accompagnement dans le temps long qui permet la répétition - La possibilité de mettre en pratique les conseils reçus, grâce aux ateliers
Renforcer l'estime de soi et la confiance en soi	- Un accueil et un accompagnement bienveillants, une écoute attentive - Un environnement « familial » pour rompre l'isolement, libérer la parole et se soutenir mutuellement - Un espace pour prendre soin de soi et restaurer sa dignité - L'appropriation des lieux
Renforcer la participation	- Des temps collectifs pour prendre une place dans le groupe - Des repas faits-maison offerts partagés tous les midis pour prendre de nouvelles habitudes alimentaires - Des ateliers réguliers pour cuisiner et faire de l'activité physique - La motivation par le groupe et l'équipe
Renforcer la conscience critique	La prise de conscience : - de sa maladie chronique - de l'importance d'une alimentation équilibrée et de la pratique régulière d'une activité physique dans le traitement de sa maladie - de ses propres comportements alimentaires - des bienfaits de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique sur son propre corps et sa santé

²⁷ Eid J. et al. (2023). Empowerment, a key mechanism for supporting changes in eating behaviors among disadvantaged immigrant women living with diabetes, obesity or hypertension: a realistic evaluation. Archives of Public Health (in press).

Renforcer les connaissances et les compétences grâce à un accompagnement adapté, individualisé et dans le temps long

L'accompagnement à Igikali favorise le renforcement de connaissances et de compétences chez les participantes, étape essentielle pour leur permettre de devenir actrices de leur santé.

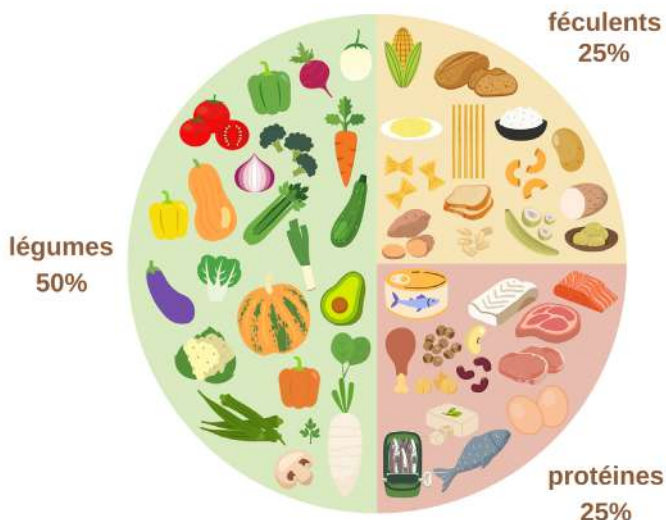
Prenons l'exemple de l'accompagnement autour de l'alimentation. Toutes les activités autour de l'alimentation ont été réfléchies et mises en place pour être adaptées et accessibles aux participantes. En effet, des outils pédagogiques (fiches recettes, affiches d'information, livrets d'information, etc.) ont été développés par l'équipe dans un souci de compréhension par le plus grand nombre : l'image est omniprésente par rapport à l'écrit et des mots simples sont privilégiés.

En plus d'utiliser les ressources pédagogiques d'Igikali pour renforcer leurs propres connaissances, certaines participantes montrent une volonté de les partager avec leur entourage. A titre d'exemple, une participante explique que ses colocataires apprécient les fiches recettes, qui les aident à changer leurs habitudes et à se sentir mieux au quotidien :

« Quand je leur remets les fiches [recettes], ils [mes colocataires] disent que c'est bien. Au début les gens disaient : "Ah nan c'est pas bien, ça c'est pour des gens malades." Mais au fur et à mesure ils ont commencé à apprécier : "Ah oui depuis qu'on ne mange plus trop ça, on est bien, on se réveille bien." Bon c'est comme ça. Même les enfants apprécient. »

Madame Y

Accompagnée à Igikali



Les ateliers passent souvent par un mode de transmission orale et illustrés par des objets à manipuler ou à visualiser. Par exemple, pour l'atelier diététique intitulé « Bien lire les étiquettes », la diététicienne utilise de vrais emballages alimentaires que les participantes peuvent manipuler et lire ; lors d'un atelier dédié à la digestion, la diététicienne utilise des ballons de différentes tailles et un ruban de plusieurs mètres pour figurer l'estomac et le tube digestif. Un autre moyen mobilisé par les professionnelles pour apporter des connaissances et favoriser l'apprentissage est la mise en situation par le jeu. Pour aborder les choix alimentaires et la gestion du budget, l'équipe a par exemple adapté le jeu de société « La Bonne Paye », l'appelant « Le Bon Panier ».

De plus, les informations partagées et les recettes développées à Igikali sont toujours créées en tenant compte des habitudes alimentaires des participantes. En prenant en compte leur culture, leurs préférences et leurs moyens pour se procurer des aliments, la diététicienne s'assure de la pertinence et de l'accessibilité de son accompagnement et favorise la mise en place de ses conseils par les participantes. Elle aborde dans ses ateliers les produits couramment utilisés par les participantes et explique les bienfaits ou les méfaits de ces aliments. Elle adapte également les recommandations nutritionnelles aux aliments consommés habituellement par les participantes, sans se limiter aux aliments qui sont largement consommés en France.

Par exemple, dans la cuisine d'Afrique de l'Ouest, les bouillons cubes sont très largement utilisés pour toutes les préparations culinaires. Or, ils sont très salés et contiennent de nombreux additifs. La sensibilisation faite au centre tient compte de cette habitude culinaire, en s'appuyant sur les recettes traditionnelles et en proposant des ajustements : l'utilisation des épices ou des crustacés et la préparation de bouillons faits maison pour remplacer les bouillons cubes. Cette approche favorise la compréhension de l'information donnée et l'acquisition de connaissances.

Les ateliers de cuisine organisés deux fois par semaine par la diététicienne sont des moments conviviaux qui permettent aux participantes d'apprendre à préparer des recettes équilibrées et de découvrir des aliments ou de nouvelles manières de les préparer. Une fois par mois, l'atelier cuisine est dédié à la gastronomie d'un pays. Une participante choisit sa recette favorite et la retravaille en amont avec la diététicienne pour qu'elle corresponde aux repères nutritionnels en accord avec le diabète, l'obésité et l'hypertension artérielle. Puis la recette sera orchestrée par la femme qui l'a proposée et sera cuisinée collectivement. Cette approche participative valorise les traditions et les compétences des femmes et renforce leur confiance en elles et leur estime d'elles-mêmes.

La répétition des informations tout au long de l'accompagnement est également centrale dans l'approche développée par les professionnelles du centre. En effet, la diététicienne intervient lors des ateliers pratiques et théoriques, lors des repas, et est disponible pour des entretiens individuels ou des sollicitations informelles. Ces entretiens peuvent durer plus d'une heure et être multiples. La répétition et le fait d'avoir le temps pour s'entretenir avec les femmes permettent de favoriser le renforcement des connaissances.



« Ici Oriane [la diététicienne] nous explique les vertus de tel ou tel aliment. Je pose beaucoup de questions, elle m'explique des choses que je connaissais pas avant. J'ai la possibilité de poser mes questions, de prendre le temps, d'approfondir les connaissances. »

Madame A

Accompagnée à Igikali



Renforcer la confiance en soi et l'estime de soi grâce à une approche bienveillante, la création d'une communauté de paires et la valorisation de chacune

Le développement du pouvoir d'agir nécessite le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi. En effet, pour que les individus deviennent acteurs des décisions qui les concernent, ils doivent non seulement avoir les connaissances et les compétences nécessaires, mais aussi se penser capables d'agir de manière adéquate.

L'accueil et la convivialité à Igikali sont au cœur de ce processus. Ils favorisent l'estime de soi et la confiance en soi, en créant un sentiment d'être « en famille », d'être « chez soi », d'être écoutée sans jugement et d'être soutenue par les autres.

En parlant d'Igikali, les femmes parlent souvent de leur maison et plus largement de leur famille. Dans la cuisine-salle à manger, elles se retrouvent pour discuter et se servant un café, aident à la préparation du repas en dehors des ateliers cuisine et font la vaisselle spontanément. Elles s'y sentent à l'aise et y trouvent un rôle et une place dans le collectif, renforçant leur estime d'elles-mêmes.



« Je me suis sentie tellement à l'aise que j'ai pris ça comme une deuxième famille, voilà. Il y a des personnes, je vois du monde, je me fais des copines et tout ça. On fait des trucs comme en famille, la cuisine ensemble, on mange ensemble. C'est un truc familial, comme si c'était une structure familiale tu vois. [...] C'est pas un truc carré tu sais, un truc formel, avec des formalités. »

Madame O

Accompagnée à Igikali

Lorsqu'une femme franchit la porte de la Maison, elle est accueillie chaleureusement et avec bienveillance par les membres de l'équipe qui lui souhaitent la bienvenue, lui offrent une écoute attentive et lui proposent de rester partager le déjeuner. Les autres femmes accompagnées jouent également un rôle important dans l'accueil d'une nouvelle venue ou d'une femme qui n'est pas venue depuis quelque temps. Il n'est pas rare d'entendre des rires et des exclamations de bienvenue à l'arrivée de l'une d'entre elles.

C'est dans ce climat de bienveillance que naît une forme de pair-aidance entre femmes. Malgré leurs difficultés du quotidien, elles sont à l'écoute les unes des autres et partagent leurs expériences pour s'entraider, se motiver et se redonner le moral. Elles savent que toutes les femmes qui sont accompagnées par le centre sont elles aussi concernées par une maladie chronique et peuvent partager sereinement leur vécu et bénéficier des expériences et des conseils avisés des autres. Progressivement, les femmes acceptent leur maladie et leur situation, en constatant que d'autres femmes arrivent à bien vivre avec leur maladie. Ce soutien par le groupe et cette participation au collectif leur permettent de renforcer leur estime d'elle-même.

Par exemple à l'occasion des défilés de mode organisés par l'association, les femmes défilent en musique vêtues de leurs tenues préférées. Elles s'encouragent mutuellement, se félicitent de leur apparence et sont valorisées par l'équipe de professionnelles. Ces événements sont très joyeux et appréciés par les femmes.

Les femmes s'entraident également pour surmonter des moments difficiles et douloureux. À titre d'exemple, lors d'un repas du midi, une femme arrivée récemment au centre a pris la parole pour partager son parcours de santé et de vie : après plusieurs années de dialyse, elle bénéficie d'une greffe de rein. Cette greffe arrive au moment où sa mère décède dans son pays d'origine, l'empêchant d'y aller pour les funérailles. Elle évoque la prise de poids associée à ses traitements, à son parcours de soins et au décès de sa mère. Elle montre une photo d'elle lorsqu'elle est arrivée en France, en disant : « J'étais belle et mince... regarde maintenant ! ». L'évocation de ces souvenirs la fait pleurer, et elle est obligée d'interrompre son histoire. Les femmes présentes autour de la table la soutiennent, ses voisines lui tendent un mouchoir, posent une main sur son épaule, et les autres l'encouragent à regarder vers l'avant et ne retenir que les côtés positifs de son parcours. Ensemble, elles valorisent sa combativité. Puis la discussion reprend et chacune vient apporter un petit témoignage. Le repas se termine dans les rires et la bonne humeur lorsque l'enseignant arrive pour la séance d'activité physique adaptée de l'après-midi.



Renforcer la participation pour permettre aux femmes de prendre une place dans le groupe et de devenir actrices de leur santé

À Igikali, les participantes sont actrices de leur propre santé. Elles se fixent des objectifs et coconstruisent leur accompagnement avec l'équipe pour les atteindre. Elles peuvent participer aux différentes activités sans inscription préalable, selon leur volonté et leur disponibilité. Igikali crée également des espaces où les participantes peuvent prendre la parole, s'affirmer et se sentir écoutées par l'équipe et par leurs paires.

Prenons l'exemple de l'activité physique. Chaque semaine, des séances de renforcement musculaire et de yoga sont animées par plusieurs intervenants et intervenantes. Pour de nombreuses femmes, ces séances sont l'occasion de pratiquer de l'activité physique adaptée pour la première fois. Elles viennent expérimenter une pratique qu'elles n'avaient alors jamais essayée et prennent conscience de ses bienfaits sur leur propre corps et leur santé.



« Le sport ça me disait pas grand-chose... Mais ici j'ai découvert que le sport est important pour l'épanouissement de l'être humain, c'est très bon. Ça me fait du bien au point de vue mental et au point de vue corporel aussi, c'est bien ».

Madame H

Accompagnée à Igikali

La participation à un collectif de paires est essentielle pour renforcer la motivation des femmes à faire une activité physique régulièrement et à en tester de nouvelles formes. Le soutien et le partage d'expériences sont visibles au quotidien dans les discussions entre les femmes, lors des ateliers et aussi sur le groupe de discussion WhatsApp mis en place par l'équipe du centre. Initialement, ce groupe avait été créé pour diffuser les informations importantes concernant les activités du centre. Petit à petit, les femmes se sont approprié cet espace de discussion pour partager des photos et vidéos de leurs recettes, poser leurs questions de santé à l'équipe, et se motiver à sortir faire de la marche en partageant les résultats de leur podomètre.

Renforcer la conscience critique sur les comportements de santé et les informations en santé

L'accompagnement à Igikali permet aux femmes de développer un regard plus critique sur leurs comportements de santé et les informations en santé. Cela passe notamment par le renforcement des connaissances et le partage d'expériences sur un temps long.

Par exemple, au niveau de l'alimentation, certaines participantes ont pris conscience de leurs habitudes de grignotage et de consommation de boissons sucrées, ainsi que l'importance de réduire celles-ci. Elles ont également pris conscience des liens entre leurs émotions et leur alimentation :

« Si j'ai un souci, je vais chercher à manger quelque chose, parce que je cherche à évacuer les problèmes. J'avais envie de manger le sucré et j'ai pris conscience en discutant avec Oriane [la diététicienne]. On était en train de discuter et elle m'a fait prendre conscience que c'est parce que j'étais en train d'évacuer quelque chose que je mangeais du sucré. Et je l'ai remarqué tout dernièrement et je me suis dit "Ah oui Oriane avait raison !" Maintenant, je sais que j'évacue ma colère sur la nourriture, j'essaie de modifier ça parce que manger comme ça c'est pas bon pour la santé. »

Madame B

Accompagnée à Igikali

Grâce aux échanges avec l'équipe et entre elles, les participantes apprennent également à remettre en cause les informations en santé qu'elles reçoivent des réseaux sociaux ou de leur entourage. Elles renforcent leur capacité à identifier des « fake news » en santé et déconstruisent leurs représentations autour de la maladie, de l'alimentation et de l'activité physique. Les professionnelles rectifient les fausses informations partagées et apprennent aux femmes à identifier les sources d'information fiables.

3.

Les effets de l'accompagnement à Igikali : une amélioration des conditions de vie et de la littératie en santé pour favoriser de meilleurs comportements en santé et le bien-être

L'amélioration des conditions de vie, essentielle pour permettre aux participantes de devenir actrices de leur santé

Grâce au processus d'empowerment en santé déclenché à Igikali, les femmes prennent conscience de l'importance d'un régime alimentaire équilibré, de la pratique régulière de l'activité physique et de la bonne observance des traitements. Elles améliorent également leur motivation à changer leurs habitudes en vue d'améliorer leur santé.

Passer de ces changements cognitifs aux changements de comportements est possible lorsque les participantes ont accès à un « socle minimum » de ressources externes. En effet, les résultats de l'étude démontrent que les changements positifs des comportements de santé sont favorisés par la stabilité et la dignité des conditions de vie des participantes, notamment la stabilité du logement, le statut régulier sur le territoire, l'absence de difficultés financières, l'accès à un logement personnel et à une cuisine sur son lieu de vie. De cette stabilité des conditions de vie découle une disponibilité pratique et psychique dans le quotidien des femmes pour s'occuper en priorité de leur santé et participer activement aux activités proposées à Igikali. En effet sans ce minimum de stabilité, les priorités sont souvent ailleurs : trouver un travail, se présenter aux multiples rendez-vous socioadministratifs etc^{28 29}.

²⁸ Poncet, L. et Andro, A. (2022). Entre recours et renoncement : Une analyse de l'accès aux soins des femmes migrantes sans logement hébergées à l'hôtel en Île-de-France. *Populations vulnérables*, 8, Article 8. <https://doi.org/10.4000/popvuln.4044>

²⁹ Vignier, N., Loû, A. D. du, Pannetier, J., Ravalihasy, A., Gosselin, A., Lert, F., Lydié, N., Bouchaud, O., Spira, R. D., & Group, the P. S. (2018). Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France : Results of the ANRS-PARCOURS study. *PLOS ONE*, 13(2), e0192916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192916>

Ces résultats confirment la pertinence d'une approche globale comme celle d'Igikali, qui agit non seulement directement sur la santé mais également sur les obstacles sociaux, administratifs et économiques à la bonne gestion de la maladie.

A titre d'exemples, après 12 mois d'accompagnement, les participantes sont plus nombreuses à vivre dans un logement stable (elles étaient 72 % à leur arrivée à Igikali et sont 93 % après 12 mois d'accompagnement), à avoir une cuisine sur leur lieu de vie (de 78 % à 89 % après 12 mois d'accompagnement) et avoir une activité professionnelle (de 13 % à 40 % après 12 mois d'accompagnement). Ces changements ont été essentiels pour leur permettre d'améliorer leurs comportements en santé et donc mieux vivre avec leur maladie.

Par ailleurs, la régularisation administrative reste une entrave majeure à la stabilisation des conditions de vie des femmes. L'équipe d'Igikali constate des difficultés accrues pour l'obtention des rendez-vous à la préfecture, une augmentation de refus de demandes de titre de séjour pour soins, de demandes d'asile et d'obligations de quitter le territoire français.



Le renforcement de la littératie en santé

L'accompagnement d'Igikali permet également de renforcer la littératie en santé des participantes. En effet, au fil de l'accompagnement l'étude montre que les participantes ont de plus en plus accès aux informations concernant leurs pathologies et améliorent leur niveau de connaissance sur leur santé et leurs pathologies. Elles améliorent leur connaissance de l'hémoglobine glyquée (paramètre qui permet de surveiller l'équilibre du diabète), indispensable pour comprendre leurs bilans sanguins.

Au cours de l'accompagnement, les participantes sont également plus nombreuses à se sentir pleinement en contrôle de leurs décisions concernant leur santé et leur vie plus généralement. Elles ont de plus en plus accès aux informations concernant leurs pathologies et sont davantage à l'aise pour mettre en application les recommandations nutritionnelles qu'elles reçoivent des professionnels de santé et d'Igikali.

L'amélioration des pratiques alimentaires et d'activités physiques

Les femmes accompagnées avancent progressivement vers de meilleures pratiques alimentaires et d'activités physiques. Les données tant qualitatives que quantitatives montrent des changements positifs des comportements alimentaires avec une augmentation importante de la consommation quotidienne de légumes, et une tendance à l'augmentation de la pratique hebdomadaire de la marche et d'une activité physique modérée. Par exemple, les participantes ont augmenté significativement leur consommation de légumes verts : en un an d'accompagnement, le pourcentage de femmes qui les consomment quotidiennement est passé de 50 à 77 %.

« Je sais ce qui est mieux pour moi, j'ai changé certains trucs que je peux changer. Les huiles, le sucre, ma façon de préparer les repas, des nouvelles recettes. J'ai plein d'idées, de nouvelles recettes, je prends à chaque fois les fiches. C'est super les fiches ! Je les stocke, je les ai mises dans un fichier. Et franchement c'est top. »

Madame P

Accompagnée à Igikali

En s'intéressant aux conditions de vie des participantes, l'étude montre également que l'amélioration des pratiques alimentaires survient surtout chez les femmes qui ont des conditions de vie stables et qui ont un minimum de moyens. En effet, les enquêtes qualitative et quantitative montrent que la consommation de légumes verts et la pratique du grignotage s'améliorent chez les femmes qui ont une cuisine à disposition sur leur lieu de vie, qui ont un minimum de ressources financières, qui ont une situation administrative régulière et qui ne vivent pas en cohabitation.

Concernant la pratique d'activité physique, certaines femmes commencent progressivement à pratiquer une activité physique régulière et à aimer cela. Pour certaines, leur pratique devient un plaisir, car elles constatent des bénéfices sur leur corps et leurs douleurs ce qui les motive

d'autant plus à avoir une pratique régulière. L'étude montre aussi que ce sont les femmes qui ont les conditions de vie les plus stables (logement personnel, logement stable et un titre de séjour ou la nationalité française) qui augmentent leur pratique de la marche et d'une activité physique modérée.



L'amélioration de la santé perçue et du bien-être

L'étude montre qu'au cours de l'accompagnement par Igikali, les participantes sont de plus en plus nombreuses à déclarer « se sentir en bonne santé ». De plus, les femmes témoignent d'une amélioration importante de leur bien-être, grâce à l'accompagnement proposé à Igikali. Cette amélioration survient lorsqu'elles sont au centre et se poursuit lorsqu'elles rentrent chez elles. En rompant l'isolement, elles oublient leurs problèmes le temps de la journée passée à Igikali et, en repensant aux bons moments passés, ces moments de bien-être se poursuivent quand elles sont à nouveau seules. Elles font part d'une diminution du stress et d'un meilleur moral.



« Rester chez moi ça fait grandir le stress, tu penses à tout ce qui est mauvais alors que une fois que tu es avec les autres tu es déstressée on fait le sport ça enlève un peu le stress. Ça donne un petit bien-être pendant que tu es ici mais aussi quand tu sors d'ici tu te rappelles des rigolades, de tout ce que vous faites, tu ris seule, moi ça me fait du bien. »

Madame F

Accompagnée à Igikali

Certaines femmes témoignent d'une diminution de leurs douleurs, se sentent en meilleure forme physique et arrivent à être physiquement actives régulièrement et plus longtemps. D'autres partagent que leur médecin réduit leur prescription de médicaments, grâce à un équilibre de leur pression artérielle et de leur hémoglobine glyquée.



« Si hier j'étais à 6 comprimés par jour aujourd'hui je suis à 2 comprimés c'est qu'il y a eu des efforts. Les efforts sont dû plutôt à l'association, à force de venir ici, de surveiller ma vie, mon alimentation, de faire toutes ces activités ici ça a permis que je prenne un comprimé le matin, 1 comprimé le soir. »

Madame N

Accompagnée à Igikali

Lorsque les participantes améliorent leur santé physique, elles se sentent fières et moins stressées. Ces progrès renforcent leur motivation à prendre soin d'elles, en mangeant équilibré, en pratiquant régulièrement une activité physique et en observant leurs traitements.

CONCLUSION

Igikali, la Maison apaisante, est un lieu qui porte bien son nom : Igikali favorise l'empowerment en santé des participantes, leur permettant de se sentir pleinement en contrôle de leurs décisions concernant leur santé et leur vie et de mieux vivre avec leur(s) maladie(s).

La Maison apaisante est aujourd'hui la maison de toutes les femmes qui ont franchi ses portes depuis 2022. Elle constitue un endroit sécurisant, chaleureux, créateur de liens d'amitié et de soutien inconditionnel à travers les difficultés de la vie.

Ce projet, qui est une preuve de la force innovatrice d'Ikambere, valide la pertinence et les bienfaits de la méthodologie d'accompagnement globale de l'association pour relever les femmes vulnérables. Cette méthode, qui est véritablement centrée sur la personne, permet d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, que ce soit la littératie, la situation d'hébergement ou encore la rupture de l'isolement.

A l'avenir, Igikali souhaite poursuivre le déploiement de son expertise au sein de structures partenaires, comme cela a été entamé en 2023 en proposant des actions de sensibilisation en nutrition au sein de Maisons de quartier à Ivry-sur-Seine et à Vitry-sur-Seine.



« Nous travaillons actuellement avec deux hôpitaux parisiens pour la mise en place d'actions de médiation en santé pour agir auprès des publics défavorisés à l'hôpital. Nous sommes très attachés à mettre en place ces actions de médiation qui font partie de l'ADN d'Ikambere et qui sont très innovantes dans le domaine de la nutrition. »

Roukhaya Hassambay

Responsable de l'innovation et coordinatrice d'Igikali

Pour partager son savoir-faire, Igikali a pour objectif de créer une mallette pédagogique rassemblant ses différents outils autour de l'alimentation, de l'activité physique et de la prévention des maladies cardiovasculaires. Cette mallette sera diffusée auprès des partenaires.

Convaincue de la force du modèle, Ikambere souhaite essaimer le projet de la Maison apaisante sur de nouveaux territoires. Dès 2025, au vu de la forte prévalence des maladies cardiovasculaires dans les Hauts-de-France, une nouvelle Maison apaisante verra le jour dans la métropole lilloise.

Nos recommandations pour favoriser l'empowerment en santé

- Proposer un accueil et un accompagnement gratuits et inconditionnels
- Offrir un espace chaleureux, sécurisant et convivial
- Répondre à l'ensemble des besoins exprimés, grâce à une approche globale (social, santé, emploi)
- Adapter l'accompagnement pour prendre en compte les conditions de vie, la littératie, le genre et l'interculturalité
- Co-construire l'accompagnement avec les publics
- Proposer un accompagnement individuel et collectif
- Combiner les ateliers pratiques et théoriques
- Favoriser l'accompagnement sur le long terme
- Promouvoir le développement du lien social et de l'entraide entre pairs

**Le projet expérimental Igikali a pu voir le jour
grâce à la confiance de ses partenaires.**

**Nous les remercions chaleureusement pour leur
soutien et leur engagement à nos côtés.**





Ikambere, la Maison accueillante (siège social)

14 rue Jules Saulnier,

93200 Saint-Denis

01 48 20 82 60

Igikali, la Maison apaisante

1 rue Lénine,

94200 Ivry-sur-Seine

01 41 65 94 44

www.ikambere.com

contact@ikambere.com