FASCICULE 3

« Faire avec »

« Faire avec » sous-entend faire avec les personnes et non à leur place car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes[1]. Le principe du « faire avec » est au cœur des actions de médiation en santé et implique une nécessaire réflexion lors de la mise en place des actions sur la posture vis-à-vis des personnes, mais également des partenaires, afin de rendre pleinement effectif ce principe.

Dans toutes ses actions, Médecins du Monde développe une approche globale de la santé[2], dans laquelle le principe du « faire avec » est pleinement revendiqué par l'association, au-delà même des actions de médiation. Elle conçoit également le « faire avec » en tant que processus à travers lequel le service rendu est co-construit. Ce faisant, l'objectif est aussi d'améliorer l'autonomie des usagers et usagères et l'empowerment[3] communautaire avec une approche et des pratiques s'appuyant notamment sur la littératie en santé. La littératie en santé est la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé[4]. Les services proposés dans ce processus (accompagnement, groupe de parole …) sont conçus principalement en lien avec cet objectif.

Dans la mesure où la médiation en santé a pour finalité de favoriser l'autonomie de la personne accompagnée, il est important de garder à l'esprit que :

- Le principe du « faire avec » ne peut pas nécessairement être mis en œuvre au démarrage de certains accompagnements. Ainsi, lors du premier entretien, face à une personne en rupture de suivi sanitaire et/ou social depuis des mois voire des années, qui a eu parfois des mauvaises

[1] *Référentiel HAS, la médiation en sante pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins*. p. 40.

[2] L'intention est de donner aux populations un réel accès à la santé en s'intéressant à l'être humain dans son ensemble, pas seulement à sa maladie, et en encourageant la participation des communautés et des partenaires avec lesquels l'association travaille.

[3] L'empowerment est à la fois un objectif et un processus par lequel les individus et les groupes de personnes développent leur pouvoir d'action et de transformation de leur environnement et leur contexte de vie. (Médecins du Monde).

[4] *Littératie en santé : De l'accès à l'utilisation de l'information santé*. Promo Santé Île-de-France, 2019.

CC BY NC SA

expériences avec des professionnel·les ou des institutions, il peut être sécurisant pour la personne et les partenaires de faire un peu plus avec voire « pour » la personne au début.

- A partir du moment où l'on se positionne en tant qu'intermédiaire entre une personne et des partenaires, ces derniers comptent sur notre action pour faire en sorte que les rendez-vous soient honorés. Il est donc important de trouver un compromis entre l'autonomisation progressive de la personne et la sécurisation du parcours, surtout pour les premiers rendez-vous afin d'établir ou maintenir un lien de confiance avec les partenaires.
- Comme l' « aller vers », le « faire avec » est confronté à une logique de capacité de service. Afin de préserver la qualité des accompagnements et la construction de processus d'autonomisation, il existe une limite dans le nombre de personnes que peut suivre un médiateur ou une médiatrice en santé

Ressources :

- Mallette pédagogique médiation en santé projet Médecins du monde en Auvergne http://legroup-ess.org/mdmsante/?M2S2
- Vidéo interviews : http://www.legroup-ess.org/mdmsante/Contenus/M2Session2/S2_Mont_Axe_2.mp4
- Pour aller plus loin sur la littératie en santé :
  - https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique
  - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_plen_060717_litteratie_en_sante_v_diffusee_env_pmc_2304_vuap_24_250418.pdf
- Graphique des accompagnements de Médecins du Monde à Lille-Sud

Détail du fascicule

Fiche 1 : Un processus temporaire

Fiche 2 : Objectif l'autonomie

Fiche 3 : L'entretien initial

Fiche 4 : L'accompagnement physique

Fiche 5 : L'attitude et la posture

Fiche 6 : La clôture de l'accompagnement

Fiche 1
Un processus temporaire

Les acteurs de la médiation en santé sont des facilitateurs, qui tiennent un rôle d'interface et de passerelle qui n'a pas vocation à devenir permanent. Les actions n'ont pas pour objectif de se substituer au droit commun en créant une voie parallèle de recours, mais visent à pallier une défaillance temporaire ou un manque de dispositif en attendant que les obstacles à l'accès aux droits et aux soins soient levés. Les actions de plaidoyer peuvent faire évoluer ces défaillances en faisant évoluer le droit commun.

Au niveau individuel, une sorte de « contractualisation » doit être proposée aux personnes au début de l'accompagnement, en fonction des besoins exprimés et/ou identifiés par l'équipe de médiation (ou l'acteur ayant procédé à l'orientation). Il s'agit ce faisant de partager avec les personnes le diagnostic initial sur leur situation et de penser avec elles les moyens par lesquels elles peuvent s'autonomiser, en gardant en tête l'objectif d'être relais avec le droit commun. Cette contractualisation permet également de préciser le contenu et le cadre de la médiation en santé, et de valider l'adhésion de la personne. Elle doit pouvoir être adaptée ou évoluer en fonctions des besoins ou difficultés rencontrées au fil du parcours d'accompagnement.

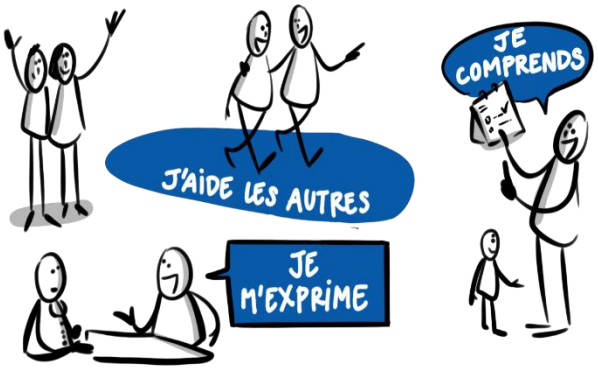
Si démarrer une médiation en santé nécessite d'en définir le contenu et les contours avec la personne, la « fin » du processus n'est pas non plus sans implication. Ce processus de médiation en santé peut prendre fin quand (différentes options possibles) :

- Les conditions permettant à la personne de pouvoir accéder à la prévention et aux soins de manière autonome paraissent réunies (droits ouverts, meilleure compréhension des démarches, prise de rendez-vous par la personne possible…) ;
- Les barrières dans l'accès aux soins et à la prévention ont pu être levées ;
- La médiation en santé semble ne plus avoir de pertinence pour aider la personne : ce qui pouvait être fait l'a été, les relais sont en place (il est possible d'arrêter même si tous les objectifs n'ont pas été atteints) ;
- La personne estime avoir bénéficié de ce dont elle avait besoin et ne souhaite pas poursuivre ;
- La personne n'adhère plus à la démarche

Ressources :

- Complémentarité de la médiation en santé

Fiche 2
Objectif : Gagner en autonomie



La question de l'autonomie des personnes dans leurs démarches par rapport à leur santé et de leur autonomisation en la matière est au cœur des actions de médiation en santé. Cette autonomie reste complexe à mesurer ou à apprécier, ainsi il est globalement essentiel que les actions de médiation en santé fassent l'objet d'une réflexion sur cette question (de quelle autonomie parle-t-on ? comment déterminer le niveau d'autonomie ?). Le processus d'autonomie passe par le renforcement de la littératie en santé[5] des personnes et des communautés leur permettant de mieux appréhender les systèmes médicaux sociaux.

Les questions de l'autonomie et de l'empowerment en général et dans les actions la médiation en santé semblent liées à de multiples facteurs interdépendants (confiance, temps, environnements, familles et proches, …). Cependant, elles ont toutes une relation intime avec l'acte d'aider (la solidarité) et la dépendance qui peut en découler. Cette relation d'aidé à aidant, asymétrique mais souvent indispensable au début, pose la question de la restauration de l'autonomie ou au moins de ne pas aggraver la dépendance objective (pour cause de non-maîtrise de la langue par exemple).

« Ne me libère pas, je m'en charge » [6]

Extrait de l'article de adeline2lep du 10 juin 2018 :

« Que signifie la solidarité si elle n'est pas attentive à l'autonomie ? Elle signifie la dépendance. Des alliés « sauveurs » qui semblent dire « Je vais vous sortir de cette situation, ne vous occupez de rien, je vais faire les choses à votre place ».
http://www.education-populaire.fr/empowerment-pouvoir-dagir-et-participation/

L'équipe de Médecins du Monde à Lille-Sud n'a pas mis en place un dispositif de suivi de l'autonomie de ses usagers et usagères. Cependant, suite à la découverte de « signes

[5] Littératie en santé : capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé (Promo Santé Île-de-France, 2019).
[6] Adeline2lep dans Résonances du 2 septembre 2016 : http://www.education-populaire.fr/solidarite-emancipatrice-travail-social-education-populaire/

d'autonomie » chez certaines personnes accompagnées l'équipe a questionné la faisabilité d'un tel dispositif. Elle formule donc plus des préconisations sous forme de questions plutôt que des apprentissages basés sur une capitalisation d'expérience.

Sur le projet, des « signes d'autonomie » ont été identifiés via des professionnelles de santé qui ont mentionné :

- Le fait que des personnes prennent des rendez-vous seules et par elles-mêmes ;
- Le fait que des personnes aient elles-mêmes accompagnées d'autres personnes à des consultations ou à des rendez-vous administratifs (CPAM).

Nous pouvons alors parler d'empowerment[7] communautaire, et celui-ci semble être le fait des personnes elles-mêmes, qui ont été aidées via un premier accompagnement, et qui ensuite ont « pris les rênes » pour accompagner elles-mêmes d'autres personnes. Il semble que le niveau de confiance établi lors des premiers accompagnements, entre l'équipe de médiation en santé, les personnes et les professionnelles, a contribué à la confiance des personnes envers le service de droit commun concerné.

"Ça arrive régulièrement que des personnes accompagnées reviennent accompagner d'autres personnes, parfois des personnes qu'on suit orientent d'autres personnes de leur communauté". Témoignage de médecins libéraux du quartier

" Les femmes que j'accompagne se passent le contact des médecins généralistes qui parlent arabe, comme ça elles sont plus à l'aise.". Témoignage d'une salariée d'association.

Par ailleurs, des « signes d'autonomie » ont été identifiés à la suite d'impossibilités de l'équipe de médiation en santé à accompagner des personnes. Ces dernières ont d'elles même honoré seules les rendez-vous et poursuivi le parcours de santé. Là encore, il semble que la confiance ait été un déterminant fort de réussite.

Ces « signes d'autonomie » sont peu nombreux mais il est important de pouvoir les détecter et les analyser. La principale difficulté rencontrée par le projet à Lille-Sud a été d'identifier ces signes à temps et d'avoir accès aux informations pour les documenter (car ils ont été détectés lors de l'évaluation externe menée juste avant la capitalisation du projet).

Les questions qui nous semblent importantes de se poser concernant l'autonomie et la médiation en santé sont les suivantes :

- Quels services de droit commun peuvent le plus facilement donner confiance aux usagers et usagères ?
- Quels sont les déterminants de confiance et comment se construit-elle ?

[7] L'empowerment est à la fois un objectif et un processus par lequel les individus et les groupes de personnes développent leur pouvoir d'action et de transformation de leur environnement et leur contexte de vie. Appliqué au domaine de la santé c'est le processus par lequel un individu ou un groupe deviennent maîtres des facteurs déterminants de leur santé (Médecins du Monde).

- Comment savoir si les personnes sont prêtes à mobiliser leurs droits sans accompagnement ?
- Comment avoir les informations sur ces actions autonomes et auprès de qui ?
- Existe-t-il des services pouvant être représentatifs et auprès desquels il est possible d'avoir ces informations de manière plus systématique ?

Nos recommandations à propos de cette question de l'autonomie :

- Faire le point avec les partenaires sur les signes d'autonomie afin de les identifier, de mieux comprendre les processus et d'adapter les actions de médiation en santé en conséquence (au cas par cas[8] ou de manière plus globale).

- Inscrire l'objectif d'autonomie, lorsque cela est faisable, dans l'entretien initial avec les usagers et usagères. Cela peut être sous forme de contrat moral entre l'équipe de médiation en santé et la personne.

- Plusieurs indicateurs peuvent alors être identifiés pour évaluer l'autonomie ou l'empowerment de manière individuelle ou collective. Il semble que ces indicateurs et leurs sources soient à adapter pour chaque territoire et à revoir régulièrement.

- La littératie en santé et son renforcement sont au cœur du processus d'autonomisation des personnes. Travailler sur ce point est une manière de structurer l'objectif d'autonomisation. Cela prend du temps mais est bénéfique à moyen et long terme.

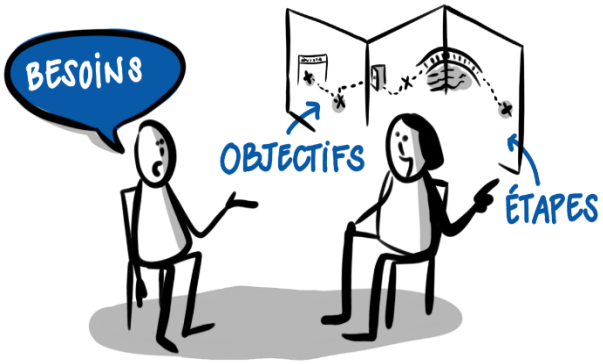
> « Tout le monde parle de CMU même si ça a déjà changé deux fois (CMU-C puis CSS) mais dans la langue courante c'est la CMU. Les professionnel·les parlent de manière très technique. Même moi quand l'assistante sociale me parle de APA, PCH ... des termes utilisés à la CAF... Je ne suis pas vraiment au courant de ce que c'est mais j'ose poser la question si je trouve que c'est intéressant de m'expliquer, aussi pour m'aider dans mon travail. » Témoignage d'un médiateur en santé.

Ressources :

- Littératie en santé - Stratégies d'intervention - PromoSanté Ile de France
- Littératie en santé - Stratégies d'intervention - MdM Lille-Sud
- Outil Médecins du Monde d'auto-évaluation de l'empowerment
- Exemple d'indicateurs d'autonomie

[8] Approche de « case management » : la spécificité du Case Management se définit par une approche globale qui s'appuie sur le décloisonnement des intervenants et des institutions impliqués dans le réseau d'accompagnement.

Fiche 3
L'entretien initial



L'entretien initial permet de faire un « diagnostic » et connaître la situation globale de la personne accompagnée. Il donne l'occasion de poser différentes questions, il permet que les personnes soient au clair sur ce à quoi l'équipe de médiation en santé peut les accompagner (ou pas), et il permet de donner dès le début le cadre général, la temporalité et les objectifs de l'accompagnement (une sorte de « contrat » moral).

Dans le cadre du diagnostic initial, certaines questions du score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) peuvent être intégrées, car il prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Cependant, certaines questions peuvent parfois être déconnectées de la réalité des personnes, pour cela il est possible de n'en utiliser que certaines (cf. ressources).

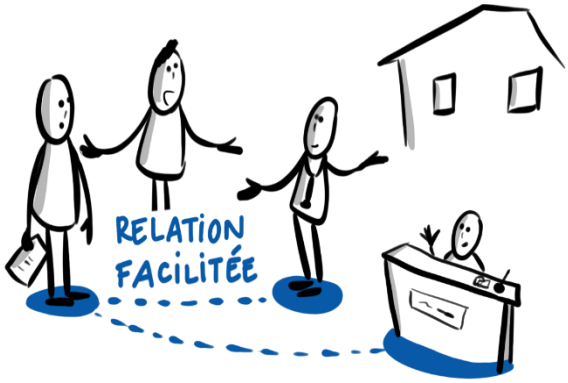
Au cours de l'entretien initial (qui pour Médecins du Monde à Lille-Sud dure au moins une heure), des objectifs d'autonomie peuvent être identifiés et discutés avec la personne (voir la fiche sur l'autonomie). C'est un investissement donnant/donnant et l'équipe de médiation en santé peut poser le processus d'accompagnement dans un cadre temporel. L'attitude et la posture de l'équipe de médiation en santé est essentielle pour commencer à construire la confiance et entamer le processus d'accompagnement (voir la fiche sur l'attitude et la posture).

L'utilisation d'un dossier individuel informatisé protégé est recommandée dès l'entretien initial, afin d'assurer le suivi de la personne accompagnée et de collecter des données épidémiologiques. Il faut cependant veiller à ce que les bénéfices de l'outil (plaidoyer, analyse et veille épidémiologique, partage d'informations etc.) ne soient pas entravés par l'aspect chronophage de son remplissage (définir les informations essentielles à recueillir).

<u>Ressources :</u>

- Vidéo entretien d'accueil du programme de Médecins du Monde en zone rurale : http://www.legroup-ess.org/mdmsante/Contenus/M2Session2/S2_MDM_SEANCE_03.mp4
- Matrice d'entretien d'accueil issue du dossier patient informatisé de Médecins du Monde
- Matrice de consultation de médiation socio-sanitaire issue du dossier patient informatisé
- La liste des questions du score EPICES et le calcul en ligne : http://medicalcul.free.fr/epices.html.

Fiche 4
L'accompagnement physique



Le choix de l'accompagnement physique

Cette forme d'accompagnement est une des activités de « faire avec » mais ne doit pas être systématique. Elle demande beaucoup de temps et de ressources, il est donc important d'identifier des objectifs et des arguments nécessaires à l'engagement de l'équipe de médiation en santé dans ce type d'action. Ils sont de plusieurs types :

- Pour l'usager·e : L'équipe de médiation en santé peut accompagner (chez le médecin ou à la CPAM par exemple) au début les personnes les moins autonomes pour les rassurer, passer au-delà d'une mauvaise expérience, leur enseigner le processus à suivre ou pour assurer un interprétariat. Il peut également exister des incapacités physiques ou émotionnelles passagères ou des besoins de facilitation de communication. Le temps passé avec la personne est précieux pour mieux la connaitre. C'est aussi l'occasion de transformer une appréhension en une expérience qui favorise son adhésion à la proposition d'autonomie.

- Pour la médiation en santé : Les raisons peuvent résider dans l'intérêt de vérifier des informations (sur des procédures CPAM par exemple), contrôler la qualité de l'assistance fournie par les dispositifs de droit commun ou détecter des dysfonctionnements (perte de dossier ou demande abusive de justificatif par exemple). C'est également l'occasion d'identifier d'autres besoins en menant des échanges pendant le temps d'accompagnement, d'observer et de comprendre l'expérience du point de vue de la personne. Pour finir, ces temps d'accompagnement physique peuvent être une occasion de faire la promotion de la médiation en santé et d'échanger les contacts avec les professionnel.les afin de poursuivre des liens / échanges.

- Pour la structure de droit commun : l'accompagnement physique des personnes peut permettre d'améliorer le taux de rendez-vous honorés et la ponctualité, de réduire le temps de prise en charge, en vérifiant par exemple avec la personne les documents à apporter lors du rendez-vous et/ou en facilitant la communication avec les professionnel.les et la suite des relations.

Quelques points de vigilance :

- Il ne faut pas minimiser la difficulté potentielle liée à la nécessité de justifier de la place de la médiation en santé lors des premiers rendez-vous, tant sur la reconnaissance du métier que la définition des limites (notamment sur le sujet de l'interprétariat – voir la fiche ressource « Complémentarité de la médiation en santé »),
- Il est parfois complexe d'évaluer si la personne est capable d'aller seule aux rendez-vous et si elle recevra un accueil de qualité et suffisamment de soutien de la part des structures de droit commun.

Témoignages de personnes accompagnées :

« Je n'ai pas de papier et mon médecin m'a demandé d'aller à la Préfecture pour chercher un dossier pour demander un titre de séjour pour raison médicale, mais je n'ose pas aller toute seule. J'attends de trouver quelqu'un pour m'accompagner, j'espère que vous pourrez venir avec moi. »

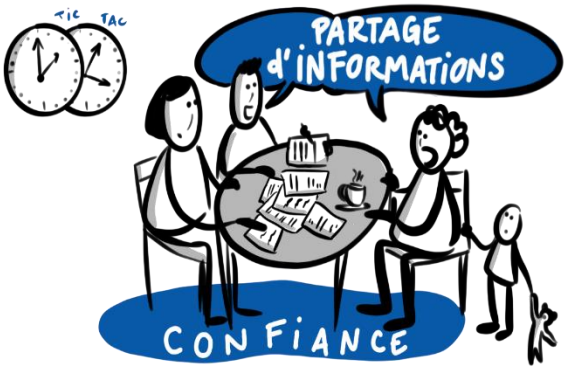
« Je ne vais jamais seul à la sécu, je me débrouille en français mais le problème que je ne me sens pas bien seul avec eux. »

« Je ne parle pas bien le français. J'étais à la sécu pour la première demande de la carte Vitale. Quand j'ai dit « carte vitale » la personne m'a orienté vers le service de l'AME en pensant que je n'ai pas de papier. Quand j'ai refait la queue, une autre personne a pensé que je parlais d'affiliation à la sécu pourtant j'ai déjà les droits ouverts ».

Ressources :

- Complémentarité de la médiation en santé

Fiche 5
L'attitude et la posture



L'attitude et la posture dans l'accompagnement des personnes reprennent les éléments cadrant la recherche d'autonomie (construire la confiance, faire avec et non à la place, contractualisation mentionnée au début de l'accompagnement). Ces éléments s'appuient fortement sur la littératie en santé et l'équipe de médiation en santé doit prendre le temps d'expliquer les processus de droit commun avec l'objectif que les personnes les comprennent et les utilisent. Le temps passé avec les personnes et donc la disponibilité de l'équipe est un élément important de l'attitude et le la posture.

L'interaction sociale se crée avec des échanges et une réciprocité qui doit tenir compte des phénomènes psychologiques et sociaux de la communication, influencés par la confiance mutuelle. Pour cela, l'écoute active, mais aussi savoir tendre des perches pour aborder des sujets complexes sont des composantes importantes.

Il est parfois difficile de trouver un équilibre entre les positionnements personnels et professionnels, et la nécessaire proximité avec les personnes est parfois lourde à porter seul·e. Un recul est donc essentiel pour limiter l'impact émotionnel de situations qui peuvent être complexes et dures.

Les différents lieux de rencontre avec les personnes pour l'accompagnement :

- Les visites à domicile : Pour l'équipe de Médecins du Monde à Lille-Sud, le domicile de la personne était souvent le lieu proposé pour la première rencontre formelle. En effet le logement est un lieu où la personne peut être plus à l'aise pour commencer un processus de confiance et de partage d'informations. Pour l'équipe de médiation en santé c'est l'occasion d'observer le lieu de vie de la personne, de rencontrer d'autres membres du foyer, de détecter d'autres problèmes ou de mieux évaluer et comprendre la source des problèmes. Parfois, une visite à domicile sert à célébrer une étape ou annoncer une nouvelle. Il faut être bien préparé, outillé, et être en binôme en préférence, surtout pour la première visite (pour des questions de sécurité et pour être plus à l'aise).

- **Les lieux associatifs ou salles dans une structure du quartier :** Ces lieux sont des ressources essentielles pour pouvoir réaliser des entretiens d'accompagnement délocalisés. Ils ont souvent plus de proximité, d'accessibilité ou de confort pour l'équipe de médiation en santé ou pour la personne. Il est nécessaire en amont de repérer ces lieux sur le territoire et leurs conditions d'utilisation.
- **Le local Médecins du Monde :** l'équipe a essayé de l'aménager de manière simple et chaleureuse. L'affichage des informations sur le quartier sert à aborder des sujets de prévention ou inviter les personnes à des événements du quartier (éviter cependant de mettre trop d'informations pour ne pas perdre les messages essentiels).

Canaux de communications :

Les canaux de communication sont essentiels pour faire avec les usager·es et les professionnel·les. Il est donc primordial d'avoir une adresse électronique et un numéro de téléphone mobile (pouvant recevoir texto et messages de type Messenger© ou WhatsApp©). Par ailleurs, des supports papiers explicatifs, comportant de nombreux visuels et les coordonnées permettent de laisser des informations disponibles.

Concernant le lien avec les professionnel·les de santé et acteurs du territoire, plusieurs éléments de posture ont tenté d'être développés par l'équipe de Médecins du Monde à Lille-Sud :

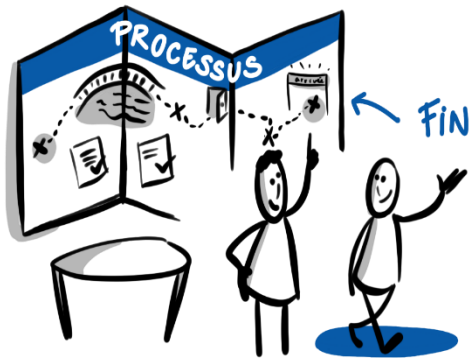
- La disponibilité : pouvoir être réactif en cas d'orientation de professionnel·les ou partenaires ;
- Le respect des engagements : afin d'instaurer un climat de confiance entre les acteurs et avec la personne accompagnée ;
- Clarifier la mission et les actions de médiation en santé (notamment la complémentarité avec les professionnel·les sociaux et médicaux) afin d'éviter toute confusion.

Ces éléments de posture impliquent un nombre maximum de personnes accompagnées par l'équipe afin de garantir un maintien du niveau de qualité dans la prise en charge et de sa flexibilité.

Ressources :

- Posture de l'équipe de médiation en santé : Eléments d'attitude et de comportements
- Vidéo entretien d'accueil : http://www.legroup-ess.org/mdmsante/Contenus/M2Session2/S2_MDM_SEANCE_03.mp4
- Faire avec les professionnel·les et les acteurs du territoire

Fiche 6
La clôture de l'accompagnement



La question de la clôture d'un accompagnement n'a pas été expérimentée par Médecins du Monde à Lille-Sud sur la période du projet couverte par la capitalisation. Cependant, plusieurs questions et éléments de réponses ont été identifiés pouvant permettre aux acteurs de la médiation en santé d'approfondir la connaissance de cette étape.

- Pourquoi, Quand et Comment engager un processus de clôture ?

La médiation en santé est identifiée comme un processus temporaire (voir la fiche 1), ainsi selon les besoins exprimés et/ou identifiés il peut être pertinent d'identifier des indicateurs pour engager un processus de clôture ou de réduction de l'accompagnement (voir la fiche ressource « Exemples d'indicateurs d'autonomie »). Ce processus peut avoir été facilité par une contractualisation établie en début d'accompagnement avec la personne en pensant avec elle ses moyens d'autonomisation, et est à discuter et à engager avec elle (pour assurer une pérennité de l'action). Dans tous les cas, il peut être important de discuter de la potentielle clôture du suivi (ou de la progressive réduction de l'accompagnement) en équipe (ou avec des partenaires), afin que la décision ne repose pas uniquement sur le médiateur ou la médiatrice en santé. Enfin, il arrive que certaines personnes soient « perdues de vue », si l'équipe n'a plus de contact ni les moyens de les contacter.

- Que peut-il rester après l'accompagnement ?

Il peut arriver que la personne ne nous sollicite plus à cause d'une rupture de contact ou d'un renoncement. Cette réflexion incite à imaginer reprendre contact avec certaines personnes pour avoir des nouvelles, ce qui implique néanmoins que l'équipe de médiation en santé ait la capacité de faire cela (à savoir un nombre maximum de personnes accompagnées au-delà duquel il ne serait pas possible d'assurer ce type de suivi).
Il est aussi possible de prendre contact avec une structure vers laquelle la personne a été orientée afin d'avoir un retour sur cette orientation, et de s'assurer que la personne s'est bien rendue à la structure qu'on lui a indiqué et/ou qu'est-elle toujours accompagnée.

Ressources :

- Exemple d'indicateurs d'autonomie