Pratiques

Avril 2010 • 16,50 €

Les cahiers de la médecine utopique

49

dossier

La place du patient

DOSSIER

Des dominos pour la santé

§Maisons de santé, §Associations d'usagers, §Relations soignant-soigné, §Collectif

La Case de santé, située dans un quartier de Toulouse, expérimente une autre façon d'aborder la santé que le seul soin, en proposant des activités collectives aux usagers et en partant de leurs savoirs.

Entretien avec **Marie Deleris,** médecin à la Case de santé à Toulouse

Propos recueillis par **Martine Lalande**

www.casedesante.org

Pratiques : En quoi la Case de santé est-elle différente d'un cabinet médical ?

Marie Deleris : Ce qui nous importe, ce sont les inégalités de santé. Une personne en bonne santé n'est pas seulement quelqu'un qui n'est pas malade, mais qui se donne les moyens d'accéder à une meilleure santé dans sa vie, aussi du point de vue social. Nous avons mis en place un centre de santé communautaire : nous sommes médecins traitants pour les gens du quartier, mais ils ne viennent pas que pour des consultations. Il y a différents professionnels dans notre Case de santé : des médecins, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des animateurs communautaires. Tous les habitants du quartier peuvent s'inscrire au centre de santé. En plus des consultations individuelles, on propose plusieurs ateliers. Il y a la cantine, un rendez-vous autour d'un repas collectif, le dernier samedi du mois. C'est un espace de rencontre qui crée des liens de solidarité. Cela permet aux gens de sortir de leur isolement quotidien, et de venir échanger autour de thèmes, pas seulement de santé. Nous participons à ces repas, mais nous nous effaçons de plus en plus. Les cantines sont gérées par les usagers : les courses, la confection du repas, et le choix des thèmes est fait en commun par les salariés et les usagers.

Qu'est-ce que ça change dans la prise en charge de leur santé par les patients ?

Cette cantine est un moment important de l'activité communautaire, mais il s'est créé d'autres groupes sur des thèmes. Une cantine des femmes vient de se créer. Il y a un groupe de parole pour des usagers qui ont comme point commun d'avoir été ou d'être des patients de psychiatrie. Créé à l'initiative des patients, il ne rassemble que des usagers (et même des usagères), nous n'y participons pas. Dans leurs consultations individuelles, nous comprenons ce que cette vision coactive apporte aux patientes. Il y a aussi le groupe « El zamane » des Chibanis, les migrants âgés qui se réunissent tous les jeudis. Le repas est le liant qui facilite la mise en route d'une activité. Vingt à trente personnes se réunissent le jeudi à partir de dix heures du matin, essentiellement des hommes, mais de plus en plus de femmes. Des liens de solidarité se créent et développent de l'entraide au quotidien dans les foyers où ils vivent. Ces activités se passent dans la grande salle du centre de santé, à l'arrière du bâtiment (la partie médicale est située en avant). Il y a une cuisine attenante. Pour les finances, les Chibanis ont une caisse commune, mais les femmes nourrissent leur cantine à partir de récupération de pain et de légumes la veille au soir, sans argent.

Il y a aussi un groupe qui s'est formé autour de femmes ayant eu recours à l'avortement, que nous pratiquons à la case de santé (IVG médicamenteuse).

Les sortants de prison n'ont pas créé de groupe spécifique, mais certains participent à la cantine collective. Nous leur proposons un accueil individuel, ils sont adressés par notre réseau sur Toulouse, ou par les travailleurs sociaux qui savent qu'on les prend en charge sur le plan médical et social au même endroit.

De quoi vous êtes vous inspirés pour monter ce projet ?

Nous sommes allés voir les maisons médicales en Belgique et aussi au Québec. Nous en avons retenu la prise en charge globale médicopsychosociale (nous avons une psychologue maintenant au centre de santé) en pluridisciplinarité avec réunion de synthèse quotidienne, et le partage des compétences entre médecins et infirmiers.

Nous souhaitons remettre l'usager au sein du collectif et qu'il devienne acteur de sa santé. Nous essayons de laisser de l'espace pour qu'ils puissent s'investir, ce que la médecine traditionnelle libérale ne permettait pas en France jusqu'alors. Mais on retrouve cette idée dans certains projets de maisons de santé.

Comment se définit la place des différents soignants : médecins, infirmiers, animateurs ?

Nous sommes deux médecins, deux infirmiers, trois travailleurs sociaux, deux animateurs communautaires et une psychologue à la Case de santé. Après deux années de difficultés financières, nous avons eu l'agrément « centre de santé polyvalent » et nous sommes tous salariés. Les animateurs communautaires ont pour rôle de faire le lien entre la salle d'attente et les activités collectives. Ils interviennent par exemple sur les questions de réduction des risques en matière de sexualité ou de drogues par des animations en salle d'attente. Ils proposent aussi aux usagers d'utiliser l'outil vidéo en animant une télévision de quartier diffusée sur le web : AliBernard Tv [1].
Par exemple, le groupe du repas des femmes est parti du constat de leur isolement par plusieurs femmes discutant entre elles. Il y a un atelier yoga animé par une personne bénévole une fois par mois, un usager à la retraite propose des cours d'alphabétisation… Une association intervient autour de la contraception et la sexualité, aussi à partir d'une initiative d'usagères.

En quoi la reconnaissance des savoirs des patients donne-t-elle les moyens d'innover pour aborder les problèmes de santé ?

Prendre en compte le savoir des gens devrait être la base du soin et de l'abord des questions de santé. On ne peut pas apporter aux gens une relation unilatérale, il faut prendre en compte leur avis. Le dialogue est indispensable, pas seulement à la Case de santé, mais dans toutes les consultations médicales. On fait très peu d'éducation thérapeutique au sens classique : le médecin qui donne la bonne parole… Les gens savent beaucoup de choses en ce qui concerne leur santé, par les connaissances qu'ils se sont forgées grâce à leur expérience et aussi grâce à leur entourage. Au niveau individuel, on essaie en permanence de se remettre dans le contexte de la personne, de prendre en compte ses savoirs et ses connaissances, et de favoriser l'apprentissage collectif par le biais des groupes spécifiques. Au sein de la cantine des femmes, il y a une personne qui est mal voyante et a beaucoup de problèmes pour se déplacer dans la vie de tous les jours. Elle a appris beaucoup de choses par une autre usagère qui a aussi des problèmes de vue et qui lui transmet ses savoirs. On essaie de faire se rencontrer des personnes qui ont un problème commun pour qu'elles puissent s'accompagner et trouver ensemble des solutions.

1. www.alibernard.tv

Visite à la Case de santé

Martine Lalande, médecin généraliste à Gennevilliers

§Maison de santé, §Usagers, §Accès aux soins, §Pratique médicale

En congrès à Toulouse, détour par la Case de santé. On en avait entendu parler : de jeunes médecins illuminés, qui retapent leur maison pour en faire un centre médical pas banal, avec la participation des habitants du quartier. Pas seulement des médecins : l'équipe comprend aussi des « animateurs », ni assistants sociaux ni éducateurs, qui aident les personnes à récupérer leurs droits et à s'exprimer. C'est bien ce qui manque dans nos cabinets de banlieue, rythmés par des consultations répondant à des demandes de soins, sans pouvoir joindre ceux qui ne demandent rien ou qui n'ont pas les moyens de venir. Même si l'ambiance dans nos salles d'attente est plutôt sympa, que les gens s'y rencontrent et qu'il s'y passe plus de choses que seulement voir le médecin, on n'a pas réussi à faire autre chose que diagnostic, conseil, prescription… Il y avait eu des « groupes d'usagers » autour de ces cabinets (après Mai 68…), mais ils fonctionnaient « autour » des médecins et, sans réelle autonomie. On retrouve leur petit bulletin : « Les amoureux de la santé » et on se demande ce qu'on aurait dû faire pour aller plus loin.
Ces jeunes-là ont démarré en se donnant les moyens de faire plus que des consultations. Pour que tous aient accès à la santé, il faut les aider à récupérer une couverture sociale, obtenir le tiers-payant en contactant les mutuelles, et créer des activités pour s'occuper de la santé avant d'être malades. Pour combattre les causes sociales de maladie, il faut rompre l'isolement et les difficultés liées à la pauvreté, faire se rencontrer les gens et créer de la solidarité. D'où cette simple boutique, l'échoppe du médecin sur la place, avec des affiches, le *Journal de la case* sur la vitrine, et le long couloir qui mène à la salle d'activités. Devant la porte, des habitants du quartier, « usagers » du cabinet, qui viennent pour un atelier : aujourd'hui contraception, on va échanger sur les techniques pour pouvoir décider… Une autre fois un ex-usager de drogues, dont personne d'autre que lui ne trouve les veines, vient faire un autoprélèvement avec l'infirmière, pour des examens qu'il porte ensuite au labo… et les anciens, immigrés à la retraite, viennent jouer aux cartes, tandis que des voisines préparent le repas des femmes…
Ils ont eu du mal à faire reconnaître leurs activités hors soin pour obtenir l'agrément centre de santé et rémunérer les professionnels non médecins, mais ils ont réussi : aujourd'hui tous salariés, ils animent une Case qui ressemble aux maisons de santé belges ou québécoises, en plus petit, mais encore plus ouvert. A ceux qui aujourd'hui font des projets de maison de santé d'aller voir sur leur site ce que l'on peut faire pour la santé, si on s'en donne les moyens. Si c'était à refaire, dans ma banlieue…