

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 Tv¹. 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 Lalonde, médecin généraliste à Gennevilliers

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

[§]Maison de santé, [§]Usagers, [§]Accès aux soins, [§]Pratique médicale 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... ■