

**Journée de printemps du SMG – 16 mai 2009**

**Atelier « Les habitants » - par Sylvie Cognard**

Comment faire en sorte que les usagers adhèrent aux nouvelles organisations des pratiques professionnelles ? Les MSP (Maisons de Santé de Proximité) en étant le fer de lance et l'exemple le plus représentatif.

Comment faire pour que les usagers s'approprient ces nouvelles organisations et qu'ils participent à leur création ?

On souligne l'importance de l'existence préalable d'une démocratie locale, ou si elle n'existe pas, de la créer, de l'imaginer et de la mettre en œuvre.

On discute de la représentativité de chacune des parties, citoyens, élus, professionnels de santé et de savoir comment organiser une prise de décision collégiale et consensuelle. On sait d'expérience qu'environ 20 % d'une population d'habitants va effectivement prendre la parole dans ce type de débat.

Il nous semble important de partir de l'existant et de s'appuyer sur les associations travaillant avec et auprès des habitants d'une région, d'un village, d'un quartier.

Pour une MSP, le bailleur doit-il faire partie du comité de pilotage ?

Quels professionnels veut-on associer à la MSP ? Les équipes psy de secteur ? Un agent de la CPAM ? Une assistante sociale ? Un éducateur ? Une animatrice ? Comme par exemple à la « Case Santé » de Toulouse.

Il va falloir déterminer ce que les soignants veulent et ce que les usagers veulent. Au préalable il faudrait également discuter autour des concepts de santé et de soin, ces deux notions étant différentes.

**On recense de nombreuses expériences de santé communautaire, de nombreuses initiatives locales avec des débats entre citoyens et pros.**

- Les consultations collectives qui existaient dans certaines expériences il y a 20 ans. Serait-il possible de les imaginer aujourd'hui ? Quand les problématiques ont changé et sont devenues plus individuelles...
- Les expériences de salle d'attente gérée par les usagers, à la manière d'un « café autogéré ».
- Dans le quartier des « Francs-Moisins » où exerce Didier Ménard, ce sont les habitants de la cité qui portent le projet de MSP. Ce sont surtout les femmes qui participent aux réunions.
- Des ateliers sont animés par les habitants. Un exemple : « l'estime de soi ». Aucun professionnel de santé n'y participait. Pour les femmes qui ont participé, l'idée de l'estime de soi, c'était de se faire belles, de se sentir bien, de se faire du « bien ».
- Lors d'un débat sur la ménopause, les femmes ont « mis en boîte » un médecin homme...
- En milieu semi rural, Patrick parle des ateliers bios proposés par les agriculteurs autour de débats sur la nutrition. Ces ateliers sont proposés dans les écoles. Il existe aussi des troupes de théâtre qui créent et jouent des pièces autour de thème comme la dépendance à l'alcool ou autour du problème de l'obésité.
- Dans la petite ville de Bourgoin, des actions sont parties des associations caritatives. Cela ne partait pas de la demande des habitants, il s'agissait d'une organisation plutôt « verticale ».
- Des conseils locaux de santé mentale : Ce concept est parti d'une enquête régionale sur la souffrance des travailleurs sociaux. A l'initiative de la municipalité, des groupes et des sous-groupes ont été constitués avec des travailleurs sociaux, des membres

de la police et des professionnels de la santé. On y discute de problématiques individuelles et aussi sur des thématiques. Fait-il enfermer les gens qui dérangent ?

- Une expérience dans un cabinet de kiné où plusieurs femmes venaient pour des drainages lymphatiques du bras suite à une chirurgie pour un cancer du sein. Une femme dans un box. Peu à peu les rideaux se sont ouverts et les femmes ont commencé à discuter entre elles et à se soigner ensemble. La notion de « secret » n'était pas perçue de la même manière par le kiné et par les patientes.
- Des discussions autour de la maladie d'Alzheimer, de la maternité

**Déterminer les besoins :** Quelle est la place des soignants dans le recensement des besoins de santé et de soin d'une population. ? La population a-t-elle besoin des soignants pour déterminer ses besoins ? Certains besoins ont été créés par les soignants eux-mêmes. Il semble qu'il existe une inflation de propositions sur la santé, mais pas sur le soin. Les soignants sont souvent en opposition avec les soignés. Anne Parraut Soliveres dit que les Infirmières sont tellement focalisées sur une certaine façon de penser le soin qu'elles n'entendent pas les demandes des usagers. Les soignants recherchent les « bons malades », ceux qui sont capables d'entendre ce qu'on a à lui dire... Les parents d'élèves se posent des questions sur l'école. Pourquoi les usagers de la santé ne feraient-ils pas la même chose sur des sujets comme l'obésité, la nutrition ? Il faudrait imaginer des systèmes pour que les usagers se réapproprient leur santé, qu'ils aient la possibilité de dire comment ils voudraient être soignés. C'est ça la révolution : ce qui se passe aujourd'hui, c'est l'envers de ce qui serait souhaitable ! Redonner vie à la spontanéité collective des demandes. Quel devrait être l'investissement des soignants ? Le professionnel ne doit pas être tout le temps au « taquet » sur tout et tout le temps. Ne pas être dans la manipulation.

#### **Des thématiques importantes sont ressorties :**

L'accès aux soins. Accès géographique : médecine en région montagneuse, éloignement des MSP avec le problème des transports. On aperçoit qu'il y a là quelque chose à faire avec la solidarité, le collectif. Les gens trouvent des trucs concrets comme le covoiturage, l'accompagnement des personnes handicapées, des personnes âgées.

L'accès économique : On recense de plus en plus de difficultés d'accès aux soins avec les dépassements d'honoraires, la diminution du nombre de prise en charge ALD, les reconnaissances par les MDPH (Maisons départementales des Personnes Handicapées : ex COTOREP), les reconnaissances d'accidents du travail et des maladies professionnelles. Des gens interpellent les CPAM sur le manque de spécialistes pratiquant des tarifs opposables. Des groupes se constituent pour discuter des réformes touchant les arrêts de travail. Nombre de réflexions se font jour autour des causes des maladies : causes sociales, environnementales, professionnelles. L'augmentation des Troubles Musculo-Squelettiques suscite des interrogations : les usagers cherchent à s'organiser avec l'aide de certains syndicalistes et certains soignants pour trouver les moyens de se défendre eux-mêmes. Des protestations s'élèvent contre la réhabilitation d'un terrain pollué par des hydrocarbures. Des liens se créent entre usagers et pros quotidiennement au contact de la souffrance.

La casse sociale et la situation de « crise » font émerger des problématiques de façon plus aiguës par des abandons ou des retards d'accès aux soins devant l'impossibilité de payer. La marchandisation du soin ne laisse pas les usagers silencieux.

Il faudrait sortir du discours normatif de bon nombre de soignants et faire s'exprimer les usagers. Les soignants peuvent intervenir comme experts pour aider à la réflexion, mais ils doivent rester à leur place. Ils n'ont pas à réfléchir à la place des citoyens malades ; cela doit interroger leur manière de travailler. Les usagers ont à se réapproprier leur santé. La santé n'appartient pas aux soignants !