ACSBE
La Place Santé

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2020

S’adapter

La proximité
et la pluriprofessionnalité
comme atouts

Table des matières

Les mots du président 4
Fiche synthèse 6
Avant-propos 8

S'adapter dans l'urgence 9
Adapter l'offre de soins 10
Maintenir la continuité des soins 16
Poursuivre l'aller-vers 18

S'adapter dans la durée 24
Contribuer à la mise en œuvre des politiques de santé 24
Gérer au mieux la reprise du quotidien des habitant.e.s 26
Gérer plus de complexité (s) 28
Investir dans l'éducation pour la santé, la prévention de l'isolement et la promotion de la santé mentale 32

S'adapter et préparer la suite 41
Une nouvelle actrice du parcours de santé : l'infirmière IPA 41
Le projet Micro structures 43
Le projet PEPS (Paiement au Forfait par équipe de Professionnels de Santé) 44
Le centre de formation 45

Chiffres d'activité 2020 47
Enjeux et perspectives 2021 48
Ils nous ont soutenus en 2020 50
Pour nous contacter 50

Les mots du président
Didier Ménard

En 1996 l'équipe de l'ACSBE s'est rendue au Québec à la rencontre des Centres Locaux de Services Communautaire. Nous avions besoin de mieux comprendre les démarches en santé communautaire. Nous connaissions le domaine du possible de la participation des habitants au projet de santé que nous portions au Franc-Moisin grâce aux Maisons Médicales Belges, mais nous avions besoin d'en savoir plus, et surtout de rencontrer ces professionnels qui nous faisaient rêver.

Nous avons d'abord mieux compris la charte d'Ottawa lorsqu'elle était mise en œuvre dans le quotidien de la santé. Nous avons découvert les délégations de tâches entre professionnels du soin dans le cadre de la pluriprofessionnalité. Nous avons écouté les récits des parcours de soins et de santé. Nous avons découvert à l'université de Sherbrooke la formation des étudiants en médecine par le concept de « la problématique médicale », quelle belle surprise. Nous avons rencontré des élus qui avaient l'habitude de manier le concept de communauté avec les soignants. Nous avons découvert que la santé communautaire, c'était faire avec les gens et pas pour les gens. Nos collègues Québécois nous ont gentiment appris que la santé communautaire c'était de la santé publique, et que notre référence à tous était la déclaration d'Alma-Ata.

Depuis 1996 nous essayons de conduire notre projet de santé à la cité du Franc-Moisin dans ce concept de la santé publique. Souvent face à toutes les contraintes de l'expérimentation (dans laquelle nous sommes depuis 1992) nous avançons de trois pas puis nous reculons de deux, mais au final nous avançons.

Ce rapport d'activité vous permettra de comprendre pourquoi avec cette épidémie nous avons pour une fois fait de grands pas.

Notre capacité à nous adapter telle que vous pourrez la découvrir est bien évidemment la récolte de ce que nous avons semé et que nous vous relatons chaque année dans notre rapport d'activité.

Les pratiques de soins bâties sur la médecine sociale, les pratiques médico-sociales avec la médiation en santé, la promotion de la santé avec les ateliers collectifs, la participation des usagers avec l'assemblée des habitants, sont nos « outils » du quotidien pour produire de la santé communautaire. Nous n'étions pas pour la première fois confrontés à une épidémie si mortelle. Nous avons appris de l'épidémie du Sida, nous avons fait face à la déferlante de la toxicomanie, et à l'explosion de la pauvreté, les années 90 restent dans nos mémoires comme une terrible mise à l'épreuve de notre projet ambitieux d'améliorer la santé des habitants de notre quartier.

Cette pratique de la santé du « aller-vers » a été plus facile parce que nous savons nous transformer pour nous adapter. La connaissance de nos patients porcelaines, la collaboration étroite avec les associations du quartier, la confiance construite avec la population, le « agir » collectif au détriment du « agir » solitaire, nous a permis de faire rapidement face. Je pense que cette démonstration de la capacité d'une équipe soignante d'agir pour aller à la rencontre des habitants en souffrance est une force essentielle et surtout refondatrice de notre pratique de la médecine. Mais bien plus elle montre à l'ensemble des acteurs des soins primaires que demain ne sera plus comme hier, car nous avons franchi, ici comme ailleurs, l'obstacle de la concurrence individuelle entre soignants pour aller vers l'action de santé collective.

Ce fut la plus belle salle d'attente que j'ai connue, celle de la Place Santé sur l'espace public, nous étions au cœur du lieu de vie de la cité.

L'équipe une fois de plus dans cette adversité a su rester cohérente et soudée. N'oublions jamais que cette force est l'addition de l'engagement de chacun et chacune dans une éthique professionnelle de la solidarité et dans la recherche permanente de la compétence la plus forte.

Tout n'a pas été simple, nous avons connu des moments de fatigue, de doutes, nous avons commis des erreurs, nous aurions pu faire probablement mieux, mais nous tenons encore aujourd'hui à l'heure où ces lignes sont écrites.

Dans la description de notre manière de faire face à cette épidémie vous retrouverez les fondamentaux d'un récit commun qui permet d'affirmer que nous sommes les professionnels de la santé publique du quotidien.

L'épidémie au Covid-19 met à l'épreuve notre modèle d'organisation économique et juridique à l'ACSBE. Cette année 2021 sera véritablement celle de la transformation. Le prochain rapport d'activité vous parlera de ce que nous apportent les financements au forfait pour le soin et pour les actions de santé. Il vous racontera aussi l'histoire du changement de modèle juridique, comme quoi nous avons toujours des défis à relever. Notre projet de santé est profondément inscrit dans la réalité de la vie des gens, alors nous évoluons sans cesse.

OBJET SOCIAL ET ACTIVITÉS

Améliorer la santé des habitant.e.s du quartier prioritaire
Franc-Moisin/Bel Air/Stade de France à Saint-Denis

PARTICIPATION EN SANTÉ

4 axes d'intervention

Accès aux droits à la santé	Accès aux soins	Prévention et promotion de la santé	Travail en réseau
Accompagnement dans les démarches administratives	Consultations de médecine générale et de gynécologie médicale	Ateliers collectifs articulés avec les parcours de santé, mobilisation des habitants, travail autour de l'autonomie en santé	Orientations en externe, projets de santé à l'échelle du territoire élargi, CPTS ville...

PROJETS

- Périnatalité
- Santé des enfants
- Santé des femmes
- Santé sexuelle
- Participation des habitants
- Centre de formation

PLAIDOYER

- Pour la reconnaissance de la médiation santé
- Sur les spécificités de l'exercice en quartier prioritaire
- Sur l'importance du travail en pluripro
- Toujours témoigner sur les dysfonctionnements du droit commun

PARTENAIRES FINANCIERS

ORGANISATION

20 salarié.e.s	Budget 2020
7 médecins 4 médiatrices 1 équipe de militant.e.s engagé.e.s au conseil d'administration	1 202 581 euros

Avant-propos

Depuis plusieurs années, nous avons opté pour une entrée thématique de nos rapports d'activité. En 2018, nous avons pris le prisme de la pluriprofessionnalité et du travail en équipe. En 2019, nous avons voulu illustrer la participation en santé et la place des habitant.e.s dans notre projet. En 2020, nous avons choisi de raconter notre histoire de la crise sanitaire et de parler de notre expérience de travail dans ce contexte hors du commun.

2020 a été une année particulière mais au-delà des difficultés elle a prouvé la grande adaptabilité de notre projet de santé et de l'équipe. Plus que jamais, nous sommes déterminé.es à faire reconnaître la pertinence de la proximité et de la pluriprofessionnalité dans la réponse aux besoins de santé de la population. Ces deux notions animent notre projet et se sont retrouvées encore renforcées au cours de cette année bien particulière. Ce rapport 2020 retrace de manière chronologique nos interrogations, nos constats, nos réflexions, nos enjeux, nos choix d'organisation et les résultats qu'ils ont produit au cours de ces longs mois.

S'adapter dans l'urgence

Les deux premiers mois de l'année montrent rétrospectivement une activité relativement habituelle à la Place Santé : l'année démarre par les vœux aux habitant.e.s et aux partenaires. 80 personnes sont rassemblées dans les locaux du 4 rue de Lorraine et, en 2020 on a troqué la traditionnelle galette des rois contre « les gaufres de la bonne année ». Elisabeth, notre musicothérapeute fait chanter le groupe au son du « Résiste » de France Gall et de « Viser la lune » d'Amel Bent. C'est une très belle fête à laquelle nous repenserons à de nombreuses reprises quand le local se retrouvera soudainement vide et silencieux quelques mois plus tard. Le 8 mars marque un deuxième temps fort de ce début d'année : cette fois-ci en lien avec l'Association Femmes de Franc-Moisin c'est le groupe Vélo qui prend l'initiative d'une marche des femmes pour sensibiliser aux obstacles à la mobilité douce des femmes dans la ville. Absence d'éclairage urbain, espaces peu protégés pour circuler en vélo ou avec des poussettes, sentiment de peur quand on marche seule dans la rue : nous marchons, toujours en poussant la chanson, du quartier du Franc Moisin au centre-ville de Saint Denis.

Depuis janvier c'est vrai qu'on entend parler de la situation sanitaire chinoise mais on ne se sent pas forcément très concerné.e.s. Notre président commence à intégrer les groupes de travail constitués au niveau régional par l'ARS et l'assurance maladie. Il nous fait part des craintes. Mais ce n'est réellement que la semaine du 09 mars, soit une semaine avant le confinement, que nous prenons conscience de l'ampleur de l'urgence : il faut très vite réorganiser le projet pour faire face à l'urgence du contexte épidémique.

Adapter l'offre de soins

Dans le souci de faciliter l'accès aux soins (et donc de lutter contre le non recours), le centre fonctionne habituellement avec des plages importantes de soins non programmés. Dans ce contexte, l'épidémie de Covid pose d'emblée à l'équipe un certain nombre d'enjeux : comment s'adapter au besoin tout en réduisant les risques d'exposition pour les habitant.e.s à l'intérieur du centre ? La proposition, rapidement discutée et validée en équipe, consiste à maintenir l'offre de soins non programmés en privilégiant au maximum un premier contact par téléphone, permettant une évaluation téléphonique de la demande et dans un second temps, en fonction du besoin, l'orientation vers la consultation physique dans le respect des deux circuits : « chaud » (patients symptomatiques Covid) ou « froid » (patient.es consultant pour d'autres motifs et asymptomatiques Covid). Vendredi 13 mars, à la suite des annonces présidentielles, l'équipe tourne une petite vidéo à destination des patients du centre afin d'expliquer la manière dont elle se réorganise et la diffuse via les réseaux sociaux[1]. Dès lundi 16 mars, le standard téléphonique est réorganisé de manière à pouvoir mieux gérer les appels avec deux personnes dédiées à la réponse téléphonique. Les médiatrices, l'externe et d'autres agentes de l'équipe sont rapidement formées à un petit protocole permettant d'assurer un premier accueil des patients par téléphone avec recueil d'information sur la problématique de santé, vérification des données personnelles et notamment du numéro de téléphone. Tous les appels donnent lieu à l'inscription sur un planning de rappel par un médecin. Celui ou celle-ci a la possibilité, au besoin, et à l'issue de ce premier échange, de proposer un rendez-vous en consultation physique sur les circuits chaud et froid mis en place au sein du centre.

1 Cette vidéo est accessible sur la page facebook de l'association (ACSBE La Place santé)

La mise en place de ces deux circuits, « chaud » pour les suspicions Covid et « froid » pour les autres motifs de consultation a été guidée par l'impératif de limiter le risque d'exposition au virus dans l'espace du centre de santé. L'équipe renforce les précautions en mettant en place à partir du 20 mars un protocole spécifique d'hygiène Covid +. Il consiste notamment au renforcement de la prestation de ménage dans l'ensemble des locaux. En temps normal, la partie administrative du centre de santé fait l'objet d'un traitement différencié (le ménage étant assuré par l'agent d'entretien de l'association et non pas par le prestataire de ménage spécialisé (centres de santé, crèches...). Pendant la pause du midi, l'équipe s'organise rapidement pour effectuer un nettoyage supplémentaire des surfaces dans l'ensemble du centre (poignées de porte, chaises, bureaux, claviers, souris, téléphones...). Dans chaque cabinet, les médecins sont équipé.e.s de désinfectant surface permettant un nettoyage entre chaque patient de tout le matériel médical et meuble en contact avec le patient, associé à une aération du bureau.

Autre changement, depuis le 16 mars, les patient.es ne sont plus accueillis « dans » la Place santé mais à l'extérieur. Nous leur avons expliqué qu'il s'agissait de les protéger au mieux. Cette précaution est bien comprise par les patients, voire très appréciée. Il faut aussi dire que le beau temps avec lequel nous composons depuis le J1 de cette nouvelle organisation est très aidant. Nous essayons de rendre l'espace agréable à l'extérieur en disposant quelques chaises suffisamment éloignées les unes des autres. Des personnes de l'équipe dédié.es à l'accueil à l'extérieur viennent à la rencontre des personnes pour leur expliquer le fonctionnement du centre en temps de Covid, récupérer leur carte vitale, attestation ou carte AME et les apporter à l'intérieur aux accueillantes qui s'occupent de la facturation. Ce fonctionnement réduit au minimum la circulation des patients dans les espaces. Les médecins viennent chercher les patients à l'extérieur du centre. Ceux-ci entrent par des entrées différentes selon qu'ils viennent consulter pour des symptômes Covid ou pas, avec des cabinets dédiés également.

A la Place santé, un suivi renforcé a été proposé aux patients suspects Covid avec des réévaluations régulières sur une durée de 14 jours après apparition des symptômes (et parfois au-delà). Même si nous avons mis en place dans l'urgence la téléconsultation au cours des deux premières semaines de confinement, nous privilégions des réévaluations physiques (notamment pour les patients comorbides ou en situation de fragilité) qui nous permettent de recueillir les constantes dans des conditions plus fiables. Pour garantir la qualité des réévaluations téléphoniques concernant les patients Covid + non graves, une grille d'évaluation exhaustive a été travaillée par l'équipe médicale, plastifiée et mise à disposition dans tous les cabinets de consultation et bureaux médicaux. Par ailleurs, afin de nous tenir informé.es des données épidémiologiques et d'adapter nos prises en charges, nous avons participé à plusieurs réunions téléphoniques avec l'hôpital Delafontaine, avec les équipes de la direction santé de la ville de Saint-Denis, avec la CPTS en cours de construction. Nous avons aussi échangé avec les acteurs de santé de notre territoire (infirmier.es, SSIAD, HAD, pharmaciens, réseaux de soins palliatifs, laboratoires d'analyses, spécialistes, ...).

L'équipe a rapidement mis en place un recueil de données spécifique à la période épidémique dès la première vague de manière à documenter l'activité. Sur la période du 16 mars au 2 mai 2020, 236 suspicions de Covid 19 ont ainsi été recensées par l'équipe. Il faut toutefois analyser ces chiffres avec prudence car la très grande majorité de ces cas n'ont pas pu être confirmés ou infirmés dans la mesure où ils ne rentraient pas dans les indications de dépistage (très limitées avant la mi-mai puisque les tests étaient réservés aux soignant.e.s et aux patient.e.s hospitalisé.e.s). Sur l'ensemble de l'année 2020, les consultations Covid représentent 8,60% de l'activité médicale nomenclaturée mais de nombreuses consultations ont eu lieu sur les plages d'urgence et n'ont pas toujours été codifiées comme telles car elles étaient liées à de simples suspicions, à des angoisses liées à la Covid ou encore la Covid n'était qu'un motif secondaire de consultation.

Nous constatons de manière empirique qu'une très grande majorité des personnes qui ont consulté pour des symptômes Covid et pour qui une infection étant probable n'ont pas eu d'évolution négative. Nous commençons à témoigner mi-avril de la rémission de patient.es âgé.es et/ou fragiles, ce qui est porteur de beaucoup d'espoir. Ce sont des éléments à discuter dans un contexte où la surmortalité est manifeste en Seine-Saint-Denis dès le début de l'épidémie (cf *Covid-19 : en Seine-Saint Denis, une mortalité « exceptionnelle », Bobigny, France, AFP, vendredi 03/04/2020,* article dans lequel la Place santé est citée). Nous nous sommes alors demandé si le suivi de nos patients, bien en amont de l'infection au Covid 19 ou au cours de celle-ci, avait pu jouer d'une manière ou d'une autre favorablement sur l'évolution de l'infection. La question reste posée, notamment sur l'état de santé général pré-Covid et au cours de l'infection, sur les effets des conseils sur l'hygiène de vie, de l'accompagnement psycho-social mais aussi la réduction des hospitalisations tardives dont les données montrent aujourd'hui qu'elles limitent les chances individuelles de survie.

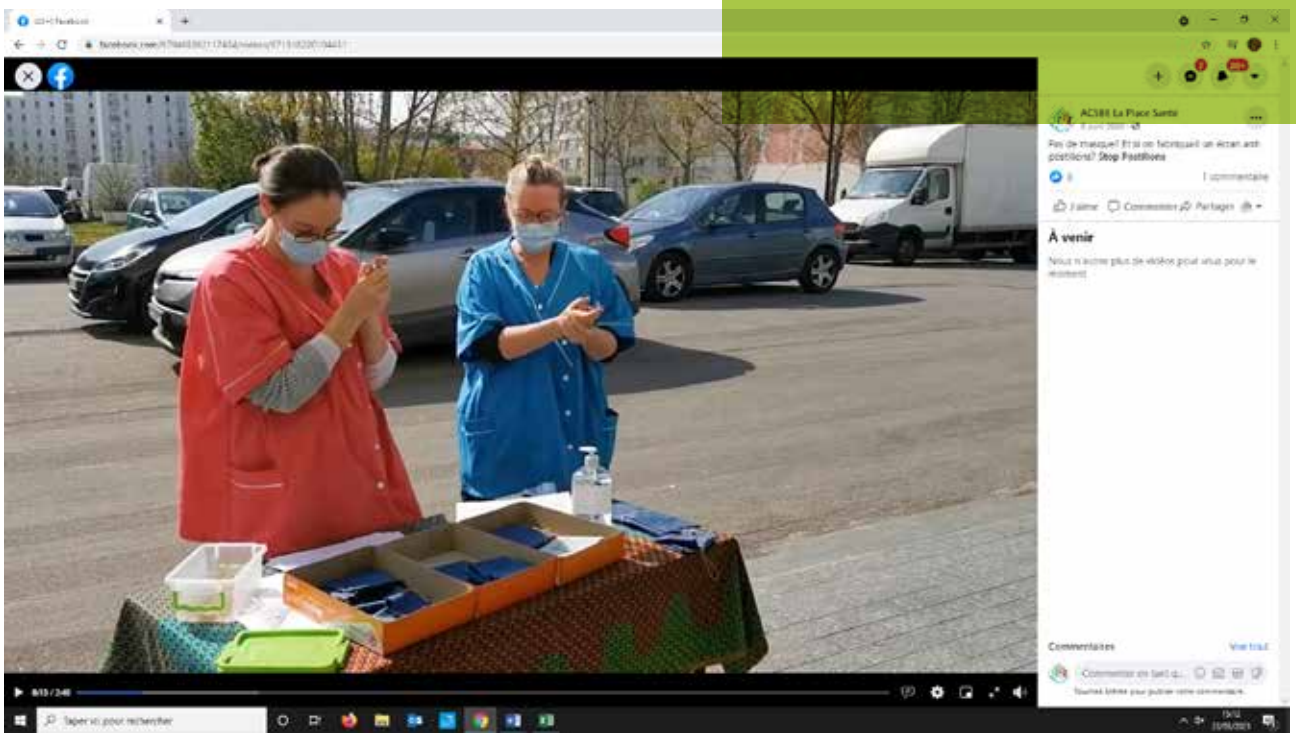
L'équipe a ainsi recueilli plusieurs témoignages de patient.es, désormais guéris, allant dans ce sens :

La fille de Mme B 79 ans appelle le centre en début de confinement pour nous dire que sa mère est tombée et ne réagit pas comme d'habitude. Une visite en urgence permet de voir qu'elle est confuse et elle est adressée aux urgences pour faire le point. Elle ressort malheureusement faute de place en hospitalisation avec comme diagnostic : COVID possible. La famille paniquée se demande quoi faire, nous organisons donc le passage d'une HAD en urgence car le lendemain l'état de santé de la dame se dégrade très vite, elle se met à tousser et a besoin d'oxygène. Un travail avec la famille, le prestataire d'oxygène, l'HAD et le laboratoire permettent une mise en place rapide des éléments dont elle a besoin ainsi que d'établir le diagnostic de COVID avec des critères de gravité. Le réseau arc en ciel est sollicité en cas d'aggravation de son état car Mme a fait le souhait de rester à la maison entourée de ses enfants. Cette décision a été longuement discutée avec elle et les membres de sa famille qui préfèrent la garder à la maison pour être auprès d'elle si elle ne devait pas s'en sortir. Le réseau a permis d'établir des prescriptions anticipées en cas de besoin afin de pouvoir être réactif pour préserver le confort de madame. Fort heureusement après près de 3 semaines de soins, elle a récupéré progressivement et a pu même être sevrée en oxygène. Son mari âgé de 86 ans pour qui nous craignions qu'il soit contaminé est finalement indemne de symptômes !

La protection des personnels a largement préoccupé l'équipe en début d'épidémie et ce, dans un contexte où il est important que les connaissances restent limitées sur l'infection (faut-il rappeler par exemple les incertitudes qui pèsent alors sur les modes de transmissions ?). Cette protection passe d'abord par le maintien des personnes ayant des risques individuels à la maison. L'équipe au 31 mars 2020 est réduite de 20 à 15 professionnels. Les entretiens individuels en médiation sont mis à l'arrêt. Nous avons cherché à limiter le risque individuel pour les patient.e.s mais aussi à protéger l'équipe. Sensibilisée dès le mois de février au risque épidémique, l'équipe a pu se doter d'un stock de masques FFP2 lui permettant de s'engager dans la réponse avec les exigences minimales de protection dues au soignant.es. Ces masques sont utilisés par les médecins en consultation dédiées Covid. Si le début de période a pu en faire douter, les stocks mobilisés permettent heureusement rapidement et sur la durée d'équiper l'ensemble des autres salariés de masques chirurgicaux. Les bonnes pratiques d'utilisation de ces masques ont été expliquées. Ils sont changés par demi-journée. L'équipe dispose de blouses récupérées dans des stocks personnels et via la mairie de Saint Denis. Nous avons pu acheter du gel hydroalcoolique en quantité suffisante pour se sentir à l'aise de l'utiliser sans compter. Nous manquons par contre de sur-blouses, de sur-chaussures et de charlottes, utiles surtout dans le cadre des visites à domicile. Pour conclure sur ce point, l'équipe fait le constat qu'elle semble plutôt bien

dotée en équipement et en matériel par rapport à d'autres équipes en ville, à l'hôpital et bien sûr en EHPAD. C'est certainement l'anticipation, mais peut être aussi le réseau d'acteurs de santé que l'association contribue à animer depuis des années sur le territoire (notamment le lien aux pharmaciens qui a permis de récupérer les dotations d'état hebdomadaires, de s'approvisionner en gel hydro-alcoolique...) et la solidarité habitante (beaucoup sont venus déposer des masques et des gants) qui a été déterminante. Mais il faut aussi dire que c'est le fait d'avoir du temps dédié sur les aspects administratifs et logistiques qui facilite grandement des choses ici. Le suivi des stocks, des commandes ou encore la récupération des matériels sont assurés par les fonctions supports. Un vestiaire a été mis en place dans un bureau de manière à permettre aux professionnel.le.s de se changer à l'arrivée et au départ. Des blouses sont à disposition. Chaque soir les blouses sales sont laissées dans un sac à linge dédiée afin d'être lessivée le lendemain à haute température. Malgré toutes les précautions prises, certains professionnel.les ont été infecté.es ou suspects d'infection lors de la première vague. Heureusement aucune infection ne s'est traduite par une forme grave de la maladie.

Au cours du mois d'avril, le discours officiel sur le port du masque a beaucoup évolué. Dès le 8 avril, tout en commençant par regretter l'impossibilité d'avoir accès à des masques homologués, la Place santé a relayé les messages du site stop.postillons.fr et encouragé les habitant.e.s au port du masque grand public en tissu lavable. Nous avons diffusé sur les réseaux sociaux whatsapp et facebook un tuto permettant la confection d'un écran "fait maison" avec peu de matériel et sans couture. Nous avons poursuivi ce travail d'éducation pour la santé tout au long du mois en allant au-devant des habitants (devant le centre de santé dans le cadre de notre salle d'attente en extérieur mais aussi en marge des distributions alimentaires organisées par l'association Franc-Moisin Citoyenne) pour expliquer comment, faute de mieux, fabriquer son écran anti postillon maison, comment bien le porter et le laver et aussi pour échanger sur les autres mesures barrières. Ces échanges ont été l'occasion de discuter avec les habitant.e.s des autres mesures barrières ou encore de mettre en garde sur le risque du port des gants que l'on voit se développer au printemps.



La parole à Maxime Catrice, médecin, coordinateur médical de la Place Santé

Tu es le coordinateur médical du centre de santé. Comment as-tu préparé la première vague épidémique ?

J'ai passé beaucoup de temps à lire et à participer aux échanges entre des chef.fes de clinique, des responsables de structures d'exercices collectifs. Certain.es proposaient des analyses, des recommandations, amenaient des idées d'organisation. Celles et ceux de l'est de la France ont très vite commencé à raconter comment ça se passait, ça nous a permis d'anticiper un peu.

On a aussi eu beaucoup d'échanges en interne. On a pris toutes les décisions de manière collective. On a d'abord décidé d'installer la salle d'attente dehors, puis de créer les 2 circuits, chauds et froids, pour que les patient.es ne se croisent pas.

Qu'est-ce qui pour toi a été le plus difficile ?

Tout d'abord, un des points les plus stressants, ça a été la crainte du non-recours de nos patient.es. Que ce soit en cas de Covid, ou pour le suivi habituel. On était très angoissé avec les autres médecins à l'idée de ne pas trouver le juste équilibre entre faire prendre le risque à nos patient.es de venir au centre de santé ou leur faire prendre un risque en ne venant pas.

Ce qui nous a beaucoup aidé en tant que soignant.es, c'est quand l'équipe a proposé les vidéos et les affichages partout dans le quartier. On s'est senties soulagé.es quand on a compris que nos patient.es étaient au courant qu'on était toujours ouverts, et qu'on répondait à tous les appels téléphoniques.

Un des aspects les plus difficiles a été la prise en charge clinique d'une maladie inconnue : la présentation clinique, la notion de gravité, l'orientation vers l'hôpital, les incohérences dans les recommandations...

A cela s'ajoute la culpabilité sur les masques. On a vraiment hésité à les porter : on suivait les recommandations. On avait peur de ne pas en avoir assez quand on serait au plus fort de la maladie, mais on ne savait pas qu'on était déjà au plus fort à ce moment-là. Une personne de l'équipe est vite tombée malade. Je pense à la responsabilité qu'on aurait eu si une personne de l'équipe avait développé une forme grave. C'était très difficile de savoir quelle conduite tenir. A partir d'octobre il n'y avait plus de stock d'État et on a dû payer nous-mêmes les masques. La question du FFP2 se pose, car ces masques sont chers. Est-ce qu'on limite leur usage car ils sont chers ou parce que c'est inutile?

Enfin, une des choses pénibles pour moi, a été la gestion des plannings : devoir sans arrêt tout recommencer et s'adapter avec toujours la crainte de ne pas proposer une organisation qui convienne à la situation sanitaire et ne pas être en capacité de recevoir les personnes qui en ont besoin.

Maintenir la continuité des soins

Nombreux et nombreuses sont les patients suivi.e.s à la Place santé à présenter des situations médico-sociales complexes. L'enjeu du maintien du lien à l'équipe soignante en est d'autant plus important. Or la communication nationale grand public, très centrée au cours des premières semaines sur le respect strict du confinement, ne va pas forcément dans ce sens.

Les rendez-vous ne sont jamais interrompus à La Place Santé. C'est vrai qu'au début de la première vague, seuls les médecins étaient en mesure de donner des rendez-vous suite aux appels téléphoniques des personnes. A partir du 13 avril, l'ensemble de l'équipe donne des rendez-vous aux personnes qui le demandent après un interrogatoire rapide concernant les symptômes et l'évaluation du degré d'urgence. De nombreuses personnes peuvent ainsi reprendre leur suivi. Entre le 16 mars et fin avril, au pic de l'épidemie, 176 consultations de gynécologie médicale ont lieu, incluant des suivis de grossesses (70 consultations de suivi) et des IVG (5 premières consultations de demande d'IVG, et 2 IVGs médicamenteuses réalisées). 30 enfants de moins de 2 ans, 6 enfants entre 3 et 16 ans sont également vaccinés sur la période.

Depuis le début de l'épidémie l'équipe est globalement attentive au maintien d'une offre de soin hors Covid. Au mois de mars, dans un contexte de forte circulation du virus sur le territoire, les téléconsultations sont privilégiées chaque fois que c'est possible. L'accueil téléphonique, considérablement renforcé, permet de limiter au maximum le renoncement aux soins grâce à notre disponibilité : nous sommes organisés pour être en capacité de gérer l'ensemble des appels. Au cours du mois d'avril, l'utilisation du téléphone dans la communication des patients avec le centre de santé est encore importante. Toutefois nous favorisons progressivement un retour au centre de santé des patient.e.s pour lesquels un lien physique nous semble essentiel.

Sur le territoire, nous notons rapidement avec les premiers jours de confinement qu'un certain nombre de nos patient.e.s étaient très angoissés par rapport au fait de sortir de chez eux. Nous commençons à nous inquiéter pour certain.es patient.es suivies pour des maladies chroniques ou dont les situations sociales, dans le contexte, nous semblaient importantes à suivre. Au-delà des problématiques individuelles, nous souhaitons délivrer un message collectif en direction de tou.tes les habitant.es autour de ces enjeux. Nous travaillons donc sur une deuxième communication dont le but

était à la fois de rappeler aux habitant.e.s que nous étions là même en période épidémique et qu'il était important de nous appeler aussi pour des problématiques sans rapport avec la Covid. Ce second spot[2] vise aussi à rassurer les personnes sur les mesures d'hygiène et la réduction des risques pour tou.te.s car les centres de santé ont pu être vus comme des potentiels lieux d'infection dans le sens où ils accueillent des malades. Nous constatons rapidement, comme pour le premier spot, que cette vidéo circule largement dans le quartier via les réseaux sociaux.

Malgré les efforts portant sur la continuité des soins et l'anticipation, l'équipe reste très mobilisée et malheureusement préoccupée par les problématiques liées au retard et/ ou à la renonciation au soin. Par exemple, plusieurs femmes enceintes n'ont pu être reçues à la maternité pour leur suivi car les enfants n'étaient plus admis en consultation. D'autres situations très difficiles ont pu être rattrapées in extremis par les médecins au cours du mois d'avril.

2 Cette vidéo est accessible sur la page facebook de l'association (ACSBE La Place santé)

Mr O, 74 ans, vulnérable avec polypathologies dont une insuffisance rénale sévère.

J'appelle en début de confinement pour prendre des nouvelles et rappeler l'importance du confinement, tout en continuant les prises de sang régulières qu'il doit faire. Je m'appuie beaucoup sur sa femme qui sait bien me solliciter si besoin.

Lorsque je reçois sa prise de sang, je m'inquiète pour l'insuffisance rénale et demande à sa femme quand est le prochain rendez-vous avec le néphro, celui du mois d'avril a été annulé du fait de l'épidémie et elle ne sait pas vraiment me dire quand est le prochain car dans tous ses rendez-vous médicaux il y a de quoi se perdre...

J'appelle la consultation de néphrologie, la secrétaire me répond que la consultation est reportée au...4 juin! et que le néphrologue n'est pas joignable. Il faut rappeler dans une semaine!

La semaine suivante je rappelle et après un coup de pression je réussis à obtenir le sésame : le numéro de portable de la néphrologue!

« Euh il est quand même proche de la dialyse ce monsieur, non? ça peut attendre juin ?? » Elle me donne des conseils pour refaire une prise de sang plus détaillée et au résultat bingo! l'heure de la dialyse a sonné ! Ouf, grâce à la vigilance de sa femme et du centre de santé on a certainement évité de nombreuses complications...

Poursuivre l'aller-vers

La prévention et la promotion de la santé sont des axes clefs de l'action de l'association. L'aller-vers en est l'un des outils. En période épidémique, ces deux axes prennent une importance particulière : d'abord parce que nombreux et nombreuses sont les habitant.es à être stressé.es par le contexte. Ce stress se manifeste de différentes manières et provoque parfois un repli sur soi. Ensuite parce que le confinement oblige à réfléchir et à expérimenter de nouveaux modes d'interactions. A la Place santé, nous essayons d'abord de nous saisir de notre salle d'attente extérieure pour aller-vers : susciter l'échange sur le besoin de santé, sur la façon dont se passe le confinement pour la personne mais aussi pour les autres personnes présentes dans le foyer, sur les craintes, sur les questions qui se posent ou qu'on se pose.... Parfois ces angoisses prennent la forme d'une demande de consultation médicale. Nous sommes attentif.ves à les prendre en compte. La communication proactive que nous avons pu mener à la fois sur les réseaux sociaux mais aussi en affichant des informations dans les halls d'immeuble (les informations sur notre fonctionnement en temps d'épidémie et une affiche de la Croix Rouge proposant quelques conseils pour gérer son stress en temps de Covid) est une façon de faciliter le recours aux soins.

Nous avons par ailleurs procédé à une campagne d'appel des personnes âgées et isolées identifiées pendant la période de canicule de l'été 2019. Ces personnes ont été systématiquement appelées par une médiatrice. Celle-ci leur a proposé en lien avec la MAIA et la ville de Saint-Denis de bénéficier d'un portage de repas. Comme pendant la campagne canicule de 2019, ces personnes apprécient qu'on prenne de leurs nouvelles. Nous espérons aussi par cette action qu'elles pourront nous appeler à leur tour si toutefois elles en éprouvent le besoin au cours de la période. Nous avons procédé de même avec nos patient.es dites « porcelaine ». Adapté d'un dispositif proposé au centre de santé d'Ivry-sur-Seine ces patients sont dits « à la fois fragiles et précieux comme de la porcelaine ». A la Place santé, il s'agit de patients dont nous pensons qu'ils nécessitent une attention particulière car ils ne sont pas forcément en capacité d'exprimer leurs besoins de santé et qu'il y a donc un risque particulièrement important de les perdre de vue et de renonciation aux soins de manière plus globale. Certaines personnes ont été orientées vers la consultation médicale, d'autres vers la ligne d'écoute de la Croix Rouge puis vers celle mise en place par la ville de Saint-Denis.

Une patiente fréquentant les ateliers : "je pleurais un matin, je pleurais et j'ai reçu ta vidéo et ça m'a fait du bien de voir que t'étais là et que tu pensais à moi. Et tous les matins avant de prendre mon café je me penchais par la fenêtre et je regardais si tu ouvrais la grille et si je te voyais dehors et je disais ça va il y a toute l'équipe ils sont là la Place santé, ça va aller et je retournais dans ma cuisine pour prendre mon café."

Une autre : "tous les matins je t'ai regardé arriver par ma fenêtre, et c'était bien quand tu m'as appelée pour savoir comment ça va, pour manger. J'ai eu plein de trucs, c'était bien. C'est vrai que des fois on pleurait avec la télé et la nuit on stressait".

CONTRIBUTION À LA STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE

- La Place santé a été reconnue centre ambulatoire de consultation "Covid" par l'ARS Ile-de-France. Pour rappel, ces centres, de manière subsidiaire, ont vocation à prendre en charge plus tôt les personnes qui ne pouvaient trouver de réponse auprès de leurs médecins et notamment les personnes plus précaires et éloignées des circuits classiques de prise en charge.
- La Place santé participe depuis le 10 avril à l'enquête Flash Covid mise en place par l'ARS Ile-de-France. Chaque vendredi, il s'agit de remonter des données sur l'activité médicale du centre de santé.
- Dans le cadre de la CPTS ville, la Place santé est mobilisée dans le cadre d'un projet d'intervention au sein de foyer de travailleurs migrants et d'hôtels sociaux où des suspicions de Covid sont remontées.

Mme N, 45 ans, vit avec son mari et leurs 2 enfants.

Son mari est hypertendu. C'est lui qui a été le premier à avoir des symptômes de Covid dans la famille. Puis nous avons suspecté un Covid chez elle. Ils ont ensuite tous les 2 été rappelés régulièrement par les médecins de l'équipe pour s'assurer qu'ils ne présentaient pas de signes de gravité de la maladie, notamment au cours de la deuxième semaine des symptômes qui est une phase à risque d'aggravation parfois brutale. Quelques fois, le contact téléphonique ne suffisait pas pour évaluer son état de santé et nous lui avons demandé de venir consulter sur place. Je l'ai vu en réévaluation Covid à J15. Elle allait alors beaucoup mieux après avoir eu une suite de symptômes : toux, fatigue très intense, difficultés à respirer, douleurs de la poitrine... et surtout grandes inquiétudes au sujet de sa santé et de celle de son mari et en conséquence pour le devenir de ses enfants. Elle m'a raconté qu'elle avait passé une période très difficile, qu'elle n'avait jamais vécu de tels moments auparavant. Elle a parfois eu peur de mourir. A plusieurs fois hésité à appeler le SAMU mais se disait que « si elle était hospitalisée, elle ne sortirait pas de l'hôpital », qu'elle pensait qu'elle n'aurait alors pas le courage de se battre et risquait de se laisser aller. Elle m'a formulé que les points téléphoniques et présentiels réguliers avec les médecins du centre l'ont rassurée, lui ont permis de tenir bon et donc de rester chez elle.

La parole à Nathalie Coupeaux, médiatrice santé à la Place Santé

Comment s'est organisé ton travail pendant le premier confinement?

J'ai beaucoup répondu au téléphone. On avait mis au point un protocole, on était plusieurs à répondre simultanément, tellement ça sonnait ! On faisait une évaluation de la situation et on la résumait pour les médecins sur le logiciel métier, qui les rappelaient ensuite au fur et à mesure. Mi-avril, j'ai reçu quelques patient.es qui sortaient de consultations avec les médecins et qui avaient des problèmes d'accès aux droits ou des problèmes avec leurs employeurs. J'ai aussi passé beaucoup de temps à téléphoner aux gens que nous avions identifiés comme vulnérables pour connaître leurs besoins. On a aussi fait des affiches et des vidéos pour donner les numéros de téléphone utiles aux gens et rappeler que nous étions ouverts et disponibles au téléphone.

Fin avril j'ai recommencé à recevoir quelques personnes qui le demandaient. J'ai aussi fait des courses, et trouvé des solutions de livraison de nourriture, résolu des tas de petits problèmes rencontrés par nos patient.es. Ce qui était fou, c'est que peu de gens appellaient pour des problèmes liés aux droits. Comme tout avait été prolongé de trois mois, les problèmes ont commencé plus tard.

Justement, comment s'est passée la sortie du confinement?

La solidarité qui s'était mise en place dans le quartier s'est vite arrêtée (pour reprendre plus tard). Ça a été dur pour les gens. Surtout que les services publics ont mis vraiment longtemps à reprendre. A part la sécu, tous ont été longtemps très difficiles à joindre. Mais les gens sont revenus doucement, et avaient surtout besoin de parler. C'est vraiment en août et en septembre que ça a été difficile : les problèmes de droits, les problèmes sociaux, économiques...

Au printemps 2021, à l'échelle nationale, l'épidémie de Covid 19 a renforcé le pouvoir médical et a malheureusement eu tendance à réduire la santé au soin, à rebours de notre vision associative. Paradoxalement au même moment nous avons constaté que ce sont justement nos fondamentaux qui nous ont permis de répondre présents et d'être dans une réponse efficace et adaptée quand d'autres ont jeté l'éponge :

• **La proximité** = contrairement à de nombreux centres de santé, notre activité ne s'est pas réduite sur le mois de mars. Elle a même été plus importante. Notre hypothèse est que cela a été possible car nous avons pu utiliser la proximité pour communiquer efficacement avec les habitant.es. Le message a été reçu et compris car il est adapté dans la forme et le fond. C'est notre connaissance du territoire et de ses habitant.es qui rend cela possible. Concrètement la proximité c'est aussi l'accessibilité : notre réponse a été rapidement et facilement visible, connue et comprise des habitant.es parce que nous sommes au cœur du quartier, parce que nous avons des réseaux de communication directs avec les habitant.es et aussi parce qu'il existe un lien de confiance

• **Le travail en équipe pluriprofessionnelle** impliquant des non-soignant.e.s = la composition et le fonctionnement de notre équipe facilite son adaptabilité. Concrètement des médiatrices et une externe font du tri téléphonique, une coordinatrice et une directrice font de l'accueil physique, de l'aller-vers et... beaucoup de lessives, l'une de nos accueillantes, ancienne soignante à l'hôpital a travaillé sur le protocole hygiène Covid et nous a tou.te.s formé.e.s au ménage quotidien qui est assuré à tour de rôle, les médecins jonglent aujourd'hui entre du rappel téléphonique, de la consultation physique et de la téléconsultation... Les deux internes en stage actuellement ont pleinement participé à cette réorganisation.

Ces deux notions sont celles qui animent notre projet et aujourd'hui plus que jamais nous sommes déterminé.es à faire reconnaître leur pertinence pour la réponse à l'épidémie et aux besoins de santé de la population de manière plus générale.

La parole à Emilie Henry, directrice de l'ACSBE

(interview réalisée par l'association APPUII en juin 2020)

Sylvain Adam (APPUII) : Quelle a été votre activité avec la crise sanitaire et pendant la période de confinement ?

On ne s'est jamais arrêté et on a eu une grosse activité. On a toujours maintenu une activité physique, avec la mise en place de plusieurs circuits pour éviter que tout le monde se croise. On a également fait des consultations par téléphone. Ça nous a permis de gérer l'urgence, mais aussi de répondre à l'angoisse. Du coup, en plus des médecins, toute l'équipe s'est énormément investie. Depuis, on a eu des retours des habitants qui nous ont dit que cette activité a été très importante pour eux. Rien que le fait d'être visible dans le quartier le matin, avec la file d'attente à l'extérieur, c'était rassurant. Il faut dire que le quartier était quasiment désert pendant cette période : tout était fermé, à part nous, la pharmacie, la PMI et le supermarché G20.

Avez-vous bénéficié du matériel nécessaire ?

Le plus urgent au début était de se protéger, médecins et non-médecins, pour assurer les meilleures conditions d'accueil et poursuivre notre rôle de proximité. Heureusement, on n'a jamais été en manque de masques. On a de bons liens dans le quartier, notamment avec les pharmacies. On avait anticipé. On a bénéficié de dépôts d'habitants par ailleurs. Grâce à ces appuis, nous avons même pu faire des donations aux services à domicile.

Le nombre d'hospitalisations pour coronavirus est resté limité parmi vos patients et contraste avec une situation très difficile en Seine-Saint-Denis pour la période mars-avril. Est-ce un effet positif du suivi préventif que vous avez mis en place ?

Nous n'avons pas aujourd'hui suffisamment de connaissances sur le virus et de données de suivi des patient.e.s pour répondre à cette question. Ce qui est sûr, c'est que nous avons accordé beaucoup d'importance au suivi des personnes qui se présentaient avec des signes d'infection. Il a aussi fallu plus largement rassurer et faire de la prévention. En étant présent sur le terrain, on a bien vu que certaines personnes étaient paniquées. Les médias y ont largement contribué avec une communication terrible, spécialement les chaînes d'information en continu. Il manque encore beaucoup de précisions sous forme de données scientifiques en la matière, mais on sait

aujourd'hui qu'on n'est pas tous égaux par rapport au risque d'infection et à celui de développer une forme grave. Il a été établi que le premier critère de fragilité était l'âge.

J'ai vu que vous aviez diffusé des vidéos. Comment produisez-vous ces outils pédagogiques ? Auprès de qui les diffusez-vous ?

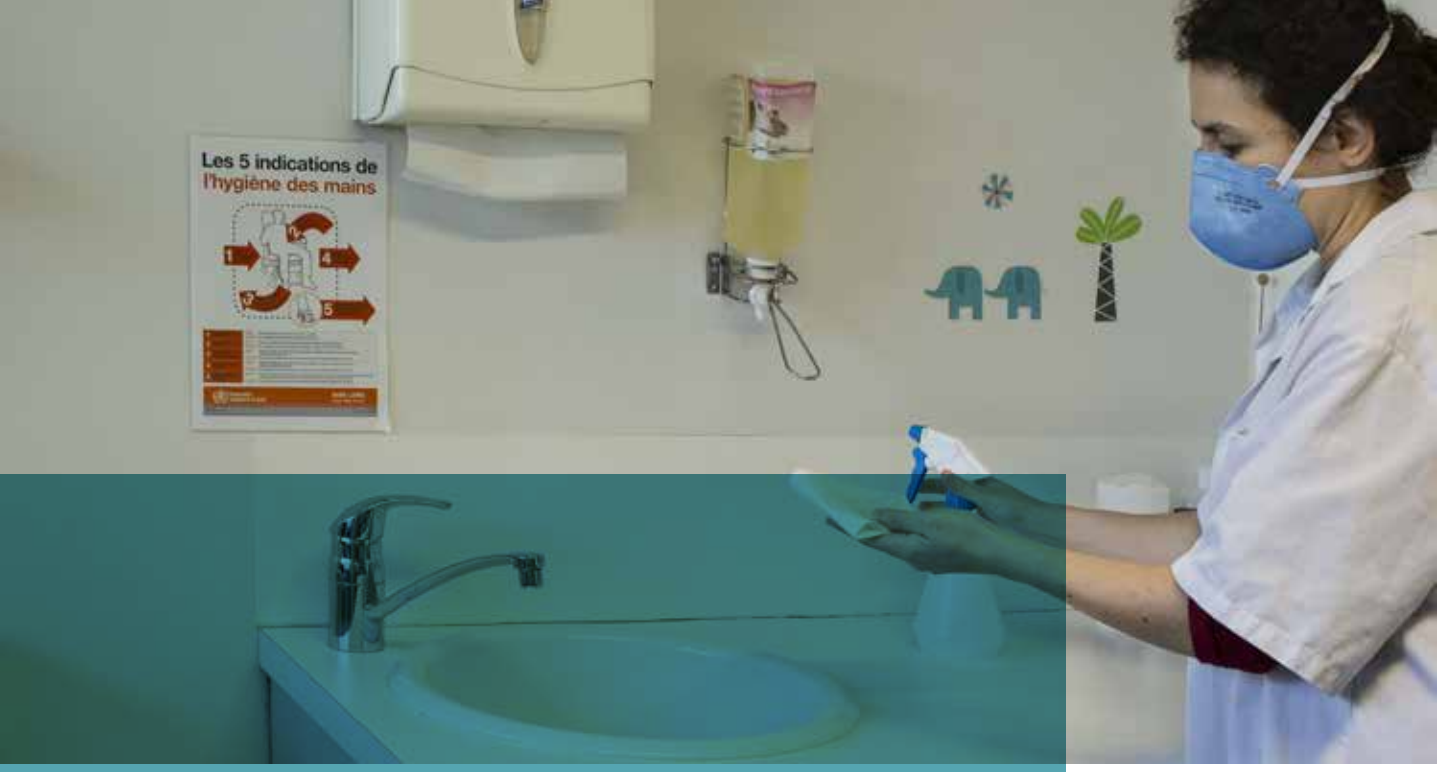
L'idée a émergé lors de discussions d'équipe, pour faire passer des messages rapidement. On fait tout nous-mêmes, avec les moyens du bord, à l'aide d'un téléphone portable. On bénéficie tout de même d'une aide extérieure bénévole pour rendre le résultat plus propre. Ensuite, la diffusion s'est faite par Facebook et surtout WhatsApp : on a beaucoup de contacts, spécialement de femmes qui participent aux activités collectives. Elles ont un grand réseau dans le quartier et font elles-mêmes le relais. Nous avons accordé une grande place à la communication avec les habitantes et les habitants durant la période, car il y avait beaucoup d'angoisse et parfois un grand désarroi par rapport au trop-plein d'information qui n'empêchait pas un grand manque de connaissances scientifiques.

Comment avez-vous géré sur le terrain les messages anxiogènes ou contradictoires qui ont été diffusés à l'échelle nationale ?

On a entendu les ministres et porte-parole expliquer aux gens que lorsqu'ils sortaient de chez eux et qu'ils appuyaient sur le bouton de l'ascenseur, ils prenaient un risque pour eux-mêmes et pour leur entourage. Je ne suis pas étonnée que certaines personnes aient été saisies par l'angoisse, même si je comprends que les autorités sanitaires aient voulu faire passer des messages forts au début du confinement pour qu'il soit respecté. On a payé les erreurs de politiques publiques, de réponses sanitaires qui ne sont plus adaptées depuis des années. La communication a reflété pour nous l'échec d'une stratégie de la santé en ville très axée sur le soin : quand on parle de santé, on parle du soin. C'est une vision franco-française et très réductrice. C'est dommage qu'on n'investisse pas davantage dans la prévention et la promotion de la santé, il y a un gros travail à faire en matière d'éducation à la santé de manière générale. Le principe est d'avoir accès à l'information. La comprendre, se l'approprier et ainsi être capable de prendre les meilleurs choix et agir pour protéger la communauté et se protéger soi-même. Les gens ne sont pas idiots ! C'est le modèle que nous défendons depuis de nombreuses années. C'est d'autant plus important pour la réduction des risques : le risque est là, il est limité et l'on doit vivre avec. Il va falloir maintenir les gestes-barrières et la stratégie consistera à repérer très vite les nouveaux cas de manière à les isoler.

Vous insistez sur une définition large de la santé, qui ne se résume pas à la maladie ou au soin. Pouvez-vous nous en dire plus ? Quels sont notamment les rapports entre santé et urbanisme ?

On travaille davantage sur le bien-être que sur la santé. On est en bonne santé quand on est bien dans son corps et dans sa tête : c'est une approche globale et positive. Il y a un certain nombre de déterminants sociaux de la santé : l'environnement, le cadre de vie jouent un rôle important pour la possibilité d'être dans des situations de bien-être. Si l'on parle de la période de confinement, je me souviens d'un cas assez extrême, rapporté par une médecin en visite à domicile, dix jours après le début du confinement. Lorsqu'elle est arrivée dans l'appartement, elle a trouvé une famille nombreuse dans un espace réduit, fenêtres fermées. Visiblement, l'appartement n'avait pas été aéré depuis un moment. Les occupants ne maîtrisaient pas suffisamment le français pour saisir les messages dans leur globalité et étaient en mode confinement extrême, littéralement cloîtrés chez eux. D'une manière générale, on a été très énervé par le traitement médiatique de la gestion du confinement en SeineSaint-Denis : le 93 comme mauvais élève... Il y a eu beaucoup de transmissions intrafamiliales parce que les gens étaient confinés ensemble dans de petits espaces. Ici, beaucoup de personnes ont aussi continué à travailler, elles n'avaient pas d'autre choix, c'est le cas des caissières par exemple. Et puis quand il a fait beau, certains sont sortis. On en avait quand même le droit. Il est difficile de toujours maintenir les distances en Île-de-France, en raison de la forte densité de population. Ça a notamment été le cas dans les transports en commun, même en période de confinement.



S'adapter dans la durée

Alors que la gestion de l'épidémie de Covid 19 qui touche de plein fouet le territoire demande une forte mobilisation et une capacité à s'adapter quasi quotidiennement dans l'urgence, nous prenons aussi rapidement conscience qu'il va falloir tenir dans la durée. Dans ce contexte, il faut bien sûr faire preuve d'adaptabilité pour gérer les implications du Covid mais aussi s'organiser pour prendre en compte les autres besoins et la dégradation des situations provoquées par la crise sanitaire.

Contribuer à la mise en œuvre des politiques de santé

Le mois de mai marque un virage dans la réponse à la crise sanitaire. Le confinement a permis une réduction des nouvelles contaminations et permet d'envisager la mise en œuvre de politiques de santé dont l'objectif n'est plus de gérer l'urgence mais bien de maîtriser l'épidémie à plus ou moins long terme. Entre mai et décembre, l'équipe contribue à leur mise en œuvre.

Repérer, tester, isoler

A compter du mois de mai, les tests de dépistage deviennent plus disponibles et accessibles. C'est une très bonne nouvelle pour être en capacité d'établir avec certitude les nouvelles infections et donc de mieux accompagner dans l'isolement. La nouvelle stratégie de dépistage s'organise et se met en place.

L'équipe décide de ne pas réaliser les tests de dépistage PCR sur site. Les discussions portent sur plusieurs points :

- Le risque que la réalisation de cet acte produise un appel d'air de patient.es qui auraient pu consulter leur médecin traitant habituel.
- La crainte que cette nouvelle activité se fasse au détriment de la réponse aux besoins des patient.es Médecin Traitant du centre (l'activité Covid ayant amené un certain nombre de patient.es dont le médecin traitant est hors centre que nous avons bien sûr accueilli aussi bien que nos patient.es).
- Le temps nécessaire à la réalisation des prélèvements en plus du temps de consultation lui-même.
- Par ailleurs, le prélèvement est vécu comme un acte relativement technique afin de limiter les faux négatifs.

Mais au-dela de tous ces arguments, c'est surtout l'existence d'un site de prélèvement disponible à 10 minutes à pied qui permet de trancher le caractère non prioritaire du prélèvement sur site.

A compter du mois de mai, nous décidons de maintenir une consultation dédiée Covid (c'est-à-dire un cabinet entièrement dédié) malgré une fréquentation en baisse. Cette consultation dédiée permet d'assurer la prise en charge des cas positifs dans le cadre d'une stratégie dont le contact tracing suppose une charge administrative conséquente pour nos médecins, renforcée dans notre contexte par le fait que le nombre de personnes vivant dans le foyer dépasse souvent les 6 personnes et que les échanges sont parfois rendus compliqués par la barrière de la langue mais aussi par les situations administratives des personnes. Progressivement à partir de septembre, la consultation dédiée disparaît au profit de plages dédiées. Jusqu'à la fin de l'année, l'activité Covid bouleverse les agendas et l'organisation. Le temps dédié est important, certainement au-delà de l'activité renseignée via les actes nomenclaturés Covid qui pour rappel comptent pour 8,6% des actes renseignés sur l'ensemble de l'année 2020.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé en cours de création est facilitante dans la mise en œuvre de la stratégie « Repérer, tester, isoler » sur le territoire. Une communication interne sur les lieux proposant du dépistage sur la ville de Saint-Denis et sur les conditions d'accès se met en place. Des affiches d'information sont ensuite élaborées à destination des habitant.e.s. Nous les affichons au centre et nous nous servons des informations qu'elles contiennent pour renseigner les très nombreux patients qui nous appellent. Nous avons une relative facilité à orienter à partir du moment où l'équipe a pu identifier un ou deux sites de dépistage avec lesquels la communication est efficace, à la fois entre professionnel.le.s et avec les patient.e.s. En octobre, le cabinet infirmier à proximité immédiate du centre de santé commence à proposer des prélèvements PCR et contribue encore à faciliter le dépistage sur le territoire. La pharmacie vient compléter cette offre en novembre avec la mise en place des tests antigéniques. Tout au long de la période les résultats sont rendus dans des délais relativement acceptables en comparaison à ce qui remonte du terrain via dans les fils d'info professionnels et dans les médias. Il y a par ailleurs un très faible taux de perdus de vue parmi les patient.e.s orienté.e.s vers le dépistage. La communication relativement fluide entre les lieux de soins, les laboratoires et les patients ainsi que l'accessibilité du dépistage sont certainement des facteurs facilitants.

Les difficultés portent plutôt sur la remontée d'informations sur les cas positifs. Le téléservice Contact COVID n'est dans un premier temps pas disponible pour les centres de santé. C'est l'illustration une fois encore d'une problématique récurrente : l'assurance maladie ne sait pas individualiser l'activité de chacun.e de nos médecins à partir d'un numéro finess unique.... Nous contournons la difficulté en raison d'une bonne information et proactivité sur les dispositifs et aussi grâce à nos relations à l'assurance maladie (nous avons un accès facilité aux services informatiques en raison du travail mené en collaboration par ailleurs sur d'autres dossiers : nous sommes en effet "site test" de la mise en place des téléservices ameli pro pour les centres de santé). Il n'est pas certain que l'information aurait pu être remontée dans les mêmes conditions si ce n'était pas le cas.

Gérer au mieux la reprise du quotidien des habitant.e.s

A compter du mois de mai et tout au long du reste de l'année 2020, les sollicitations des habitant.e.s sur les problématiques administratives liées au COVID sont nombreuses.

Au mois de mai, elles concernent surtout la reprise du travail et de l'école. En ce qui concerne la reprise du travail, un certain nombre de patient.es font partie des personnes identifiées comme "fragiles face au Covid" par les autorités sanitaires. A ce titre, elles doivent pouvoir bénéficier d'un certificat d'isolement. Ce certificat peut également concerner l'entourage de ces personnes (quand elles partagent un logement notamment). Les médecins de la Place Santé ont élaboré un modèle en suivant le modèle proposé par les autorités. Nous avons pourtant constaté que de nombreux usagers et usagères ont rencontré des difficultés vis-à-vis de leur employeur avec ce document. Il semble notamment que les collectivités et structures publiques aient eu du mal à s'approprier ce certificat, notamment puisque le chômage partiel n'existe pas dans la fonction publique. Nous avons dû à plusieurs reprises échanger avec les usager.es pour les rassurer vis à vis de la validité de ce document. Nous avons même parfois dû téléphoner avec les usager.es aux employeurs pour leur garantir la validité du certificat. Nous avons alors, devant ces difficultés, pris le parti de systématiquement remettre les lignes directrices Covid émanant de la DGS avec le certificat (délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du Covid 19).

En ce qui concerne le retour à l'école, les écoles de Saint Denis n'ont pas rouvert avant le 25 mai pour l'ensemble des enfants (la reprise s'étant faite dans une école par quartier et pour les enfants dit prioritaires de par la profession de leurs parents). L'accueil des enfants a donc été très mesuré. En amont de la période, fin avril - début mai, nous avons reçu de nombreux patients en demande d'informations sur la question de la reprise de l'école. Les médecins se sont appuyés sur les recommandations de la société française de pédiatrie qui plaide pour une reprise progressive de l'école avant l'été.

De manière générale, l'activité médicale se retrouve largement « polluée » entre mai et décembre par les problématiques administratives liées à l'épidémie : demandes d'arrêts de travail, de certificat de non contagiosité ou d'autorisation de reprise par l'employeur ou l'école .... Nous devons jongler au quotidien entre la gestion de la demande de soins et la capacité à se mettre à jour avec l'évolution des directives gouvernementales et les demandes des patient.e.s qui sont de plus en plus complexes et spécifiques ou auxquelles nous ne pouvons pas répondre. La place prise par la réponse téléphonique est aussi une spécificité de l'année 2020, les patient.e.s appellent beaucoup plus et sur des sujets variés. Les accueillantes font un très gros travail de tri et elles constatent que le temps moyen d'un appel augmente. Cette réalité est souvent difficile à gérer quand les patient.e.s sont aussi physiquement présent.e.s sur le centre. Sur la durée, l'épuisement commence à se manifester chez certain.e.s professionnel.le.s d'autant plus qu'octobre voit arriver la deuxième vague et qu'un nouveau confinement se met en place.

La parole à Mélia Traoré, responsable de l'équipe d'accueil à la Place Santé

Comment l'accueil s'est réorganisé pendant le confinement du printemps ?

C'est un travail d'équipe ! On s'est concerté sans arrêt, et surtout on s'est beaucoup remis en question, on améliorait sans cesse notre manière de faire.

Il y avait toujours un médecin disponible immédiatement pour rappeler les personnes qui l'avaient demandé ! Comme on avait arrêté tout le reste, il y avait peu de personnes qui patientaient et comme il faisait beau c'était simple de faire patienter dehors. Ça a été beaucoup plus difficile en octobre avec le vent et la pluie.

Et le deuxième confinement, ça s'est passé comment pour toi?

Comme rien ne s'est vraiment arrêté pendant ce confinement, ça a été beaucoup plus difficile : beaucoup de gens attendaient pour les médiatrices, beaucoup d'appels pour les médecins, qui étaient surchargés par les suivis et le Covid. La directrice et la coordinatrice n'étaient plus autant disponibles pour l'accueil comme lors du premier confinement parce qu'elles avaient leurs propres missions à mener.

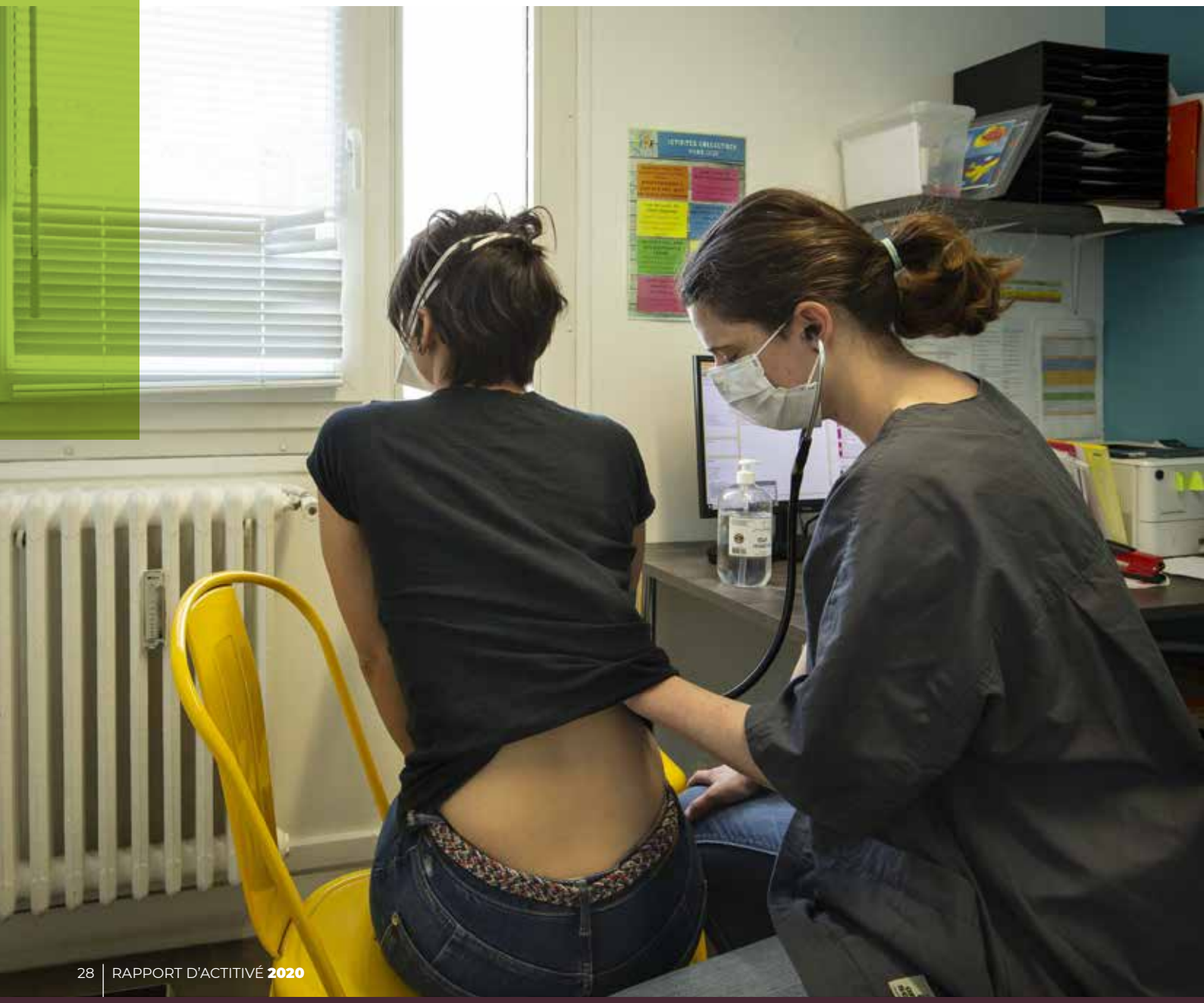
En juillet, avec le départ d'une de nos collègues médecin, on a décidé de suivre uniquement nos patient.es médecin traitant. Ça a été difficile pour nous, à l'accueil, car des personnes n'ont pas compris qu'on les réorientait vers leur médecin traitant qui n'était pas toujours très disponible ou vers d'autres structures de santé sur la commune. Bien sûr, dans le fond, je trouve que c'est super pour nos patient.es, car aujourd'hui on a toujours de la place pour eux et on fait un meilleur travail de suivi.

Avec ton équipe, tu as remis à jour tous les dossiers patients pendant l'été, c'était un gros travail. Pourquoi l'avoir fait ?

Beaucoup de dossiers n'étaient pas à jour et comportaient des noms de médecins traitant partis à la retraite depuis très longtemps. On a confronté nos dossiers aux bases de données de la sécu et tout mis à jour. Ça représente des milliers de dossiers depuis l'ouverture du centre en octobre 2011 ! Maintenant c'est plus simple : on ne fait pas attendre nos patient.es en interrogeant la base de la sécurité sociale, on sait que nos informations sont fiables et ça rend tout notre travail plus fluide. Avec le passage au forfait (PEPS) à partir de janvier 2021, on saura tout de suite si le patient est concerné par le forfait ou si on doit faire une facturation.

Gérer plus de complexité (s)

L'épidémie, même entre deux vagues nécessite tout au long de l'année un ajustement des consultations non-Covid. Nous observons dès mars et tout au long de l'année que les personnes qui consultent sont plus fréquemment dans des situations complexes. Les causes sont multiples. Cela peut être lié à des demandes qui ont dû être différées ou qui n'ont pas pu être prises en charge à l'hôpital, à des craintes des usager·es qui consultent plus tardivement, à des violences intra-familiales, à la recrudescence ou à l'apparition d'un mal-être psychique dans ce contexte particulier. A cela s'ajoutent les difficultés sociales qui sont, encore plus que d'habitude au cœur des consultations, en lien avec les problématiques d'accès aux autres services publics et aux limitations d'activité professionnelle dues au confinement. Par ailleurs, les usager·es ont de nombreuses questions et inquiétudes légitimes sur la Covid, qui nécessitent un temps de consultation dédié supplémentaire. Sans oublier évidemment le renforcement des mesures d'hygiène avec un temps de désinfection incompressible entre chaque patient·e. Beaucoup de consultations sont difficiles à gérer dans les créneaux de 20 min prévus dans l'organisation des soins, ce qui impacte le quotidien négativement des médecins du centre (charge horaire, effets sur la qualité de vie au travail). Dans ce contexte, l'arrivée d'une nouvelle cotation PCV (consultation complexe déconfinement pour les personnes fragiles) est une bonne nouvelle même si, ayant été relativement proactifs dans le maintien du lien avec nos patient.es pendant le confinement nous n'en facturerons au final pas beaucoup !



La parole à Nadia Kandelman, médecin à la Place Santé

Comment as-tu vécu la reprise des suivis des patient.es après le déconfinement en mai?

J'ai trouvé que les consultations de reprise étaient denses. Les problématiques s'étaient accumulées pour les patient.es, problématiques dans lesquelles la Covid avait toujours une place : perte de l'emploi ou chômage partiel, peur de la contagion, vie commune avec des personnes très vulnérables, vécu difficile du confinement, anxiété globale... Et bien sûr, les problématiques économiques déjà très présentes chez nos patient.es se sont vraiment aggravées.

Il y a des personnes qui n'ont toujours pas repris leur suivi, à cause de l'anxiété. Des personnes ont peur d'aller au laboratoire, chez des spécialistes ou à l'hôpital, de peur d'attraper la Covid. Le fait que notre salle d'attente soit à l'extérieur a beaucoup rassuré nos patient.es.

Comment as-tu vécu la réorganisation liée à la deuxième vague?

On a vécu deux mois très difficiles en septembre et en octobre. On a choisi de ne pas annuler nos consultations, pour ne pas créer de nouvelle rupture dans les parcours de soins. Comme on a fait les consultations Covid en plus, c'était très chargé. Ce qui a été difficile notamment, ce sont les questions techniques : faire des arrêts ou pas, des déclarations ameli, des certificats d'isolement : les consignes changeaient souvent, les employeurs n'étaient pas toujours arrangeants, et le Covid a donné lieu à une forte charge administrative pour les équipes.

On peut dire que globalement, nos patient.es ne vont pas très bien. Les gens en télétravail n'en peuvent plus, les personnes âgées voudraient refaire des projets... Il y a un couple de mes patients qui rêvent de faire un voyage pour leurs 80 ans. Ce n'est pas pareil, j'imagine, de repousser un voyage à 80 ans qu'à 40...

Qu'as-tu pensé du travail en équipe pluripro cette année ?

Pendant le premier confinement, on a vécu un très beau moment d'équipe. On a été très soudés, très investis dans la gestion de la crise. L'adaptabilité de chacun.e a été très impressionnante : beaucoup ont accepté de modifier leur métier. Et chacun.e a pris soin les un.es des autres. Danièle a apporté un jour une crème hydratante pour les mains : on avait tou.tes les mains si sèches à force de les laver et de mettre du gel. J'ai cru qu'on allait pleurer quand on a découvert le tube de crème près du lavabo. Il y a eu plein de moments comme ça : on apportait à manger, on se raccompagnait en voiture, on faisait toujours attention les uns aux autres.

Ce moment si fort pour l'équipe est précieux, on s'en souviendra toujours. Pendant la deuxième vague, on était très fatigués, on avait moins d'énergie à mettre, c'était plus difficile individuellement de s'organiser avec les enfants et nos vies personnelles. L'anxiété globale est montée : quand est-ce qu'on s'en sortira ? Mais malgré tout, il y avait des traces de cette solidarité dans l'équipe.

Plusieurs stratégies sont mises en place pour s'adapter à la nouvelle donne.

Le contexte est l'occasion de relancer les sollicitations de l'équipe sur l'accès à un service d'interprétariat téléphonique. En effet, dans ce contexte si particulier, la compréhension entre soignants et soignés doit encore être plus fine et il n'est pas possible de laisser planer des doutes ou des incompréhensions. Les discussions avec le service santé de la Ville de Saint-Denis aboutissent et nous permettent d'avoir accès à leur code d'accès pour solliciter leur service d'interprétariat téléphonique.

Mme x est une patiente suivie à la Place Santé depuis plusieurs années. Elle est bien connue de toute l'équipe car elle est accompagnée en médiation et fréquente les ateliers collectifs. C'est aussi une personne qui adore la musique et une bonne chanteuse, elle fréquente les ateliers de musicothérapie de manière assidue. Son histoire est très dure. Elle est arrivée en France il y a maintenant plus de 30 ans après avoir été victime de violences dans son pays. Ce trauma reste encore très vif et affecte la santé de Mme qui, par ailleurs, est très isolée. Malgré le fait qu'elle soit beaucoup dans la communication, il est très difficile d'avoir une discussion claire avec Mme X dont la langue maternelle n'est pas le français. Ces difficultés de compréhension sont un vrai frein dans la relation de soin et notamment pour le diagnostic, car la question d'un trouble cognitif se posait possiblement. J'avais essayé de l'adresser au centre Minkowska mais ça n'a pas fonctionné car ils n'avaient pas d'interprètes dans sa langue.

Quand nous avons su que nous allions pouvoir solliciter des interprètes ISM, j'ai tout de suite pensé à Mme X et aux possibilités que ça ouvrait pour moi dans la prise en charge médicale. En consultation, j'ai été en mesure de lui faire passer un test d'évaluation de la dépression, ce qui n'aurait jamais été possible sans la traduction. Cela a beaucoup aidé à la prise en charge.

Dès la mi-avril, l'équipe remet en place et en routine les "réunions pluri-professionnelles", permettant ainsi de discuter collectivement de cas complexes.

Les entretiens de médiation et d'astreinte ont également pu reprendre dès le 14 mai. Rapidement les médiatrices se retrouvent débordées par les demandes d'accompagnements. Bien que consciente de la difficulté pour les services de s'adapter aux contraintes sanitaires, l'équipe de la Place Santé a ainsi eu le sentiment que les services peinaient à se remettre en place mi-mai tandis que les personnes attendaient des réponses parfois vitales, notamment concernant leurs ressources (AAH - IJ...). Les médiatrices se retrouvent alors en première ligne pour répondre à des questions parfois ne relevant pas de nos prérogatives. En termes d'indicateurs d'activité, l'équipe rattrape entre mai et septembre les deux mois d'arrêt d'activité de médiation lié au confinement ! Le constat est le même que sur les consultations médicales : de nombreuses situations se sont fortement dégradées pendant les deux mois de confinement. Les accompagnements en médiation individuelle, qui ont été interrompus lors du premier confinement sont maintenus le reste de l'année. Pendant le second confinement, il a été demandé à l'équipe un fort ralentissement de l'activité afin de limiter les passages dans le centre de santé en priorisant les demandes indispensables. En 2020, les échanges avec l'équipe des assistantes sociales de secteur ont très bien fonctionné dans un contexte pourtant complexe. Les échanges ont été nombreux et fluides et ont permis un accompagnement accéléré de nos patient.e.s.

Tout au long de l'année, dans le cadre de notre activité de plaidoyer, nous témoignons aussi sur les difficultés rencontrées par les personnes que nous accompagnons.

Nous témoignons (extrait de notre rapport d'activité Covid du mois d'avril 2020) :

• De nombreuses problématiques sont liées à l'emploi et demandent à l'équipe une grande adaptabilité en fonction des situations des personnes. La question des ressources se pose vite : de nombreuses personnes au 18 avril n'ont rien touché (au lieu de fin mars). Des employeurs semblent ne pas jouer le jeu, nous donnons les numéros de téléphone de syndicats, qui ont ouvert des plateformes.

• Pour les personnes en ALD: 1) pb sur declare.ameli.fr : l'employeur apprend que son salarié à une ALD. Il peut même deviner laquelle. On peut penser aux conséquences ! Désormais l'employeur sait que le salarié est "malade". Le secret médical serait en partie rompu ? Ce point questionne l'équipe de la Place Santé et plusieurs patients. 2) mi-avril : la CPAM a pris beaucoup de retard dans l'envoi du volet 3 aux salariés. Les employeurs n'ont donc rien reçu et menacent de ne pas payer leurs salariés (ALD). Une grosse pression s'exerce sur les salarié.e.s en parallèle à la culpabilité de ne pas être au travail.

• Les patient.es auxiliaires de vies : plusieurs personnes nous ont dit travailler sans protections. Chaque employeur gère la situation pour ses salariés et les protections proposées ne sont jamais suffisantes (1 masque par jour). Postiers et livreurs Chronopost, Amazon sont aussi nombreux parmi nos patient.es et témoignent des mêmes difficultés.

• une de nos patientes travaille en Ehpad : l'employeur a mis fin à la période d'essai : les horaires de l'école ne convenaient pas aux horaires proposés par l'employeur, madame élève sa fille seule, l'employeur a proposé un "local" pour garder les enfants à l'intérieur de l'Ehpad...

• Nous avons reçu des demandes de "certificat de non-contagiosité" demandé par les employeurs à nos patient.e.s à la fin de l'arrêt maladie : nous avons répondu que cette demande était illégale et ce "certificat" impossible à fournir.

• Situations où les confinements de salarié.e.s ont été imposés par les employeurs, notamment suite à la contagion dans un service (ou cas avéré d'infection d'un des salariés) suite à quoi l'employeur demande un arrêt, rétroactif.

• Constat de l'équipe de la Place Santé qu'il manque un interlocuteur = la médecine du travail dont la disparition progressive depuis plusieurs années rend les problématiques plus complexes. Le médecin généraliste ne peut pas se substituer.

• Le confinement a renforcé les problématiques et l'absence de motif de sortie est très difficile à gérer pour les personnes victimes de violences.

• Les problématiques administratives peuvent parfois attendre quelques jours ou quelques semaines, mais pas deux mois. Le manque d'écrivains public va mettre des gens dans des situations très compliquées. L'absence de possibilité de rdv à la préfecture notamment créera forcément des embouteillages monstres. Nous avons pu solliciter à de nombreuses reprises les assistantes sociales de secteur, très réactives malgré pour certaines des conditions de télétravail compliquées (en garde d'enfants, sans accès aux mails). Néanmoins, l'absence des écrivains publics et d'une façon plus générale, de services publics sur le quartier a été de plus en plus difficile au fur et à mesure du mois pour les habitant.es et donc pour notre équipe, sur le quartier. Nous souhaitons que l'activité sur l'accompagnement dans les démarches administratives puisse progressivement reprendre sur le quartier. Au cours du mois d'avril, nous avons rempli des centaines d'attestations pour les personnes, et "dépanné" sur de nombreuses formalités administratives.

• Nous avons pu constater que la fermeture des marchés, les difficultés à toucher certains salaires, le chômage partiel, la fermetures des cantines scolaires, l'augmentation des prix aggrave la précarité économique que connaissent un grand nombre d'habitant.e.s du quartier. Sur le quartier, la solidarité s'est mise en place et l'association Franc-Moisin Citoyenne a mis en place plusieurs distributions hebdomadaires.

• Nous avons identifié, dans notre patientèle, des personnes qui ont des difficultés à se procurer de la nourriture, voir qui sont dans l'impossibilité physique de se déplacer dans les longues files d'attente des distributions alimentaires. Nous avons reconstitué un réseau nous permettant d'identifier différentes ressources pour obtenir de la nourriture, par le biais du collège, du CCAS, des assistantes sociales de secteur, des brigades populaires et de différentes associations locales, en fonction des situations des personnes. L'association, par le biais de sa présidente, met de côté, à notre demande, quelques paniers et la médiatrice santé effectue des livraisons à domicile, quand aucune autre solution n'a pu être trouvée.

• Les conséquences du confinement sont nombreuses : nous avons dû trouver une avocate pour une personne sans-papier convoquée au commissariat pour non présentation de la pièce d'identité accompagnant l'autorisation de sortie, la menace d'une admission en centre de rétention administrative étant réelle. Au-delà du stress énorme pour la personne concernée, nous regrettons que l'équipe ait à prendre en charge les conséquences du zèle de la police.

Investir dans l'éducation pour la santé, la prévention de l'isolement et la promotion de la santé mentale

Alors que les consultations Covid se vident un peu, que le téléphone sonne un peu moins et que les consultations de suivi redeviennent le quotidien, nous entendons relancer les actions de prévention et de promotion de la santé. C'est pour nous une urgence à plusieurs niveaux.

Contribuer à améliorer le niveau de littératie en santé sur le Covid

La PMI et notre centre de santé sont les seules structures ouvertes sur le quartier pendant le confinement. Bien que nous essayons au maximum de pallier les informations parfois contradictoires en santé publique en discutant avec nos patient.es et les passant.es, nous avons conscience de l'insuffisance de cette démarche.

Au moment du déconfinement, nous décidons d'installer une table sur la place rouge plusieurs heures par jour plusieurs jours par semaine. Ces actions d'aller-vers ont un double objectif : informer les passant.es de la stratégie nationale de dépistage et sur la Covid en général et recueillir les impressions et ressentis des personnes à la sortie du confinement tant sur leur santé mentale que sur le vécu de la période. Ces temps d'aller-vers confirment vite notre hypothèse de départ sur le fait que les habitant.e.s sont peu ou mal informé.e.s sur la Covid et/ou sur la stratégie de dépistage. Sur chacun des aller-vers, nous discutons avec des personnes qui connaissaient peu ou mal ou pas du tout les symptômes de la Covid, ne savaient pas bien où on en est de l'épidémie et ne connaissaient pas du tout les modalités de dépistage, de test PCR. Les annonces du déconfinement ont été nombreuses : reprise de l'école, déplacements dans la zone des 100kms, reprise du travail… et il semble que la stratégie de dépistage ait été peu visible et lisible au

milieu de tout cela. Nos actions de promotion de la santé prennent une fois de plus tout leur sens ! Elles sont appréciées par les habitant.e.s et permettent de soulager un peu nos collègues de l'accueil qui sont beaucoup sollicitées au quotidien à la fois à l'accueil physique du centre de santé et par téléphone sur des demandes d'informations parfois très générales. Nous travaillons sur le terrain pour faire avancer l'information et la connaissance qui permettront aux personnes de prendre les bonnes décisions pour elles-mêmes (spots, aller vers, tracts et affiches dans les halls d'immeubles) mais pour être plus efficaces nous devons être soutenu.es par des campagnes locales et nationales à la hauteur des enjeux (moins anxiogènes, plus positives et surtout plus confiantes sur la capacité des personnes à prendre les bonnes décisions pour elles-mêmes et les autres).

Ce travail se poursuit à la rentrée avec une campagne de promotion du port du masque sur le quartier et associant les habitant.e.s. Nous accompagnons ensuite la mise en place du deuxième confinement. Régulièrement et tout au long de l'année, l'équipe travaille à la rédaction d'éléments de langage sur les questions les plus courantes qui nous sont posées. A la fin de l'année, un travail important est ainsi lancé pour préparer la campagne de vaccination à venir. C'est une approche de réduction des risques qui est privilégiée car au-delà du risque d'infection c'est le risque pour la santé mentale qui nous inquiète de plus en plus.

Rompre l'isolement et prendre en charge la santé mentale

Sur notre territoire, l'isolement social est déjà une problématique de santé identifiée comme importante. Un certain nombre de personnes vivent seules, ne travaillent pas forcément et ont donc peu, voire pas d'interactions sociales en dehors de la fréquentation du centre de santé. C'est notamment pour lutter contre cet isolement qu'un certain nombre d'activités de convivialité et plus globalement de propositions collectives sont habituellement mises en place.

A l'issue du premier confinement, l'isolement s'est renforcé et les besoins en santé mentale et psychique, déjà énormes avant l'épidémie, sont en augmentation. Pour nous, il y a urgence à réinvestir le collectif, en se saisissant de tous les espaces de liberté possibles pour proposer des temps de convivialité, de soutien et d'auto-support entre habitant.e.s. Conscient.es de la réalité de l'épidémie et de la poursuite de la circulation du virus, nous avons travaillé à une reprise en douceur de nos activités en travaillant dans une logique de réduction des risques. De nouveaux parcours de santé sont progressivement mis en place dès le 12 mai. Un programme d'activité hebdomadaire fonctionne dès juin, avec quelques adaptations et quelques suppressions lors du second confinement et ce jusqu'à fin décembre. Ce programme est élaboré en lien avec les habitant.e.s et les patient.e.s qui sont questionné.e.s en consultation, lors de nos aller-vers ou encore dans notre salle d'attente extérieure.

Cette reprise des activités collectives est préparée par l'équipe pour accueillir les personnes dans les meilleures conditions : un protocole de reprise des activités collectives est élaboré précisant les gestes protecteurs, les jauges pour les activités et les mesures d'hygiène et de désinfection. Les membres de l'équipe sont formés au port du masque et aux règles d'hygiène dans un souci d'exemplarité. L'idée est de proposer des activités en tout petits groupes (4 personnes maximum), de favoriser leur tenue à l'extérieur quand cela est possible et de travailler à des propositions autour de la convivialité qui ne passent plus par le partage d'un repas ou d'un café (sauf à pouvoir le prendre à l'extérieur et à distances adaptées). Des temps d'échanges réguliers sont organisés dans l'équipe pour que chacun.e dispose de données à jour sur l'épidémie et sur l'organisation de la réponse pour pouvoir transmettre des informations justes et claires aux habitant.e.s rencontré.e.s. Le jardin représente une opportunité d'un espace d'activité supplémentaire facilitant le respect des gestes barrières. Nous l'investissons du mieux que nous pouvons à compter du 11 mai dans la limite de nos ressources humaines et surtout de nos moyens financiers. Le partenariat avec la Fondation Truffaut, sollicitée en amont de la crise, est un véritable plus ! Ce projet n'est pourtant pas simple à mener car le confinement a provoqué une dégradation de l'entretien des espaces communs et extérieurs du quartier, ce qui a entraîné une prolifération de nuisibles. Nous demandons une intervention urgente auprès du bailleur dès le mois d'avril/mai mais l'opération de dératisation d'envergure ne sera menée qu'en novembre. Il faut aussi commencer un travail sur la sensibilisation contre le jet de déchets par les fenêtres auprès des habitant.e.s.

PLANNING DES ACTIVITÉS COLLECTIVES										
	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
Activité hebdo-madaire	petit déjeuner	9 h - 10 h 30 grande salle	APA	9 h - 10 h 30 grande salle / jardin	jardinage	10 h jardin, reprise en mars 2021				
	prendre soin de soi	10 h - 12 h salle zen	marche	10 h - 11 h canal	ludo-thèque	14 h 30 - 16 h 30 grande salle				
Activité men-suelle			renforce-ment muscu-laire	11 h - 12 h grande salle/ jardin	marche	10 h - 11 h canal	Bien-être en-semble	9 h - 15 h grande salle	stand	9 h 30 - 11 h 30 devant la poste

Finalement, dès juin, les propositions rencontrent un grand succès, les activités ne désemplissent pas et les médiatrices se chargent de ne pas trop remplir les ateliers. Notre souhait est que chacun.e trouve le moyen de s'exprimer dans l'atelier et de retrouver ses marques. Les médecins et l'infirmière IPA, qui nous a rejoint au 1er septembre, y orientent beaucoup de patient.e.s afin de tenter de lutter contre l'isolement et les souffrances psychiques aggravées par la période.

160 ateliers ont lieu entre le 11 mai et le 31 décembre 2020, incluant le second confinement, durant lequel toutes les activités ont été annulées à l'exception des ateliers marche. Ces activités ont enregistré 658 participations, ce qui fait 4,1 personnes présentes par atelier en moyenne.

Dans ce contexte, dès mai et jusqu'à la rentrée, de nombreuses propositions sont faites aux habitant.e.s :

- Des temps de convivialité sont proposés au jardin dès qu'il fait beau.
- Activité jardinage, lancée dans le cadre d'un partenariat avec l'association Bureau Pilote et la Fondation Truffaut : nous fabriquons des équipements extérieurs et nous commençons la mise en place d'un petit jardin thérapeutique.
- Nous initions un partenariat avec la ludothèque sur un atelier jeu qui rencontre beaucoup de succès !
- Nous reprenons l'activité physique adaptée dans le cadre de notre partenariat avec l'association Siel Bleu.
- La musicothérapie peut aussi reprendre progressivement avec un peu d'adaptation (nous continuons à jouer de la musique mais nous ne chantons plus).
- A partir d'octobre nous proposons une activité marche qui rencontre beaucoup de succès. Nous nous battons pour continuer à la faire vivre pendant la période du deuxième confinement. Elle est animée par Charlotte, notre collègue infirmière de pratique avancée. Elle rencontre un franc succès dès sa mise en place et sur la durée.

La parole à Nadia Benchelef, ludothécaire à la ludothèque associative Les Enfants du Jeu

Comment se sont passés les ateliers jeux que tu as animés à la Place Santé cet été ?

L'équipe de la Place Santé nous a demandé de mettre en place des ateliers jeux pour les patientes de la Place Santé au déconfinement. Je me suis vite rendue compte que ce que les patientes voulaient c'était rire et discuter, alors j'ai amené des jeux très drôles, des jeux qui se jouent en collectif et des jeux où on peut échanger des trucs et astuces. Parfois, les femmes s'interrompaient pour discuter entre elles. Je les laissais faire.

As-tu l'impression que ces ateliers ont été bénéfiques ?

Oui, et même pour moi ! C'est vraiment un bon souvenir, car l'ambiance était très détendue ce qui n'est pas toujours évident avec des personnes qui n'ont pas l'habitude de jouer.

Les personnes ont témoigné avoir ressenti beaucoup de plaisir. Elles disaient arriver avec "une petite boule" et que celle-ci avait disparu pendant la séance. Ces ateliers ont eu un effet thérapeutique. Elles ont dit aussi que ça leur permettait de reprendre leur souffle.

Un jour, il y avait des femmes à côté qui ne voulaient pas participer. Parfois, c'est difficile de se mettre à jouer, on est angoissé de ne pas avoir les facultés intellectuelles nécessaires pour comprendre les règles. Et petit à petit, elles se sont approchées et se sont mises à jouer et elles ont dit que ça leur avait fait du bien. Ce qu'elles voulaient toutes, c'était passer un moment ensemble et se créer des bons souvenirs.

Et maintenant ?

Maintenant, quand je traverse le quartier, ces femmes m'interpellent. Je suis associée aux fous-rires de l'été, et certaines se sont découvert un vrai goût pour le jeu. Elles me demandent quand est-ce qu'on recommence les ateliers.

Très vite, nous faisons le constat que l'été 2020 ne ressemblera pas à un été normal : la plupart des habitant.e.s doivent renoncer à leurs projets de vacances, en grande partie parce que les vols internationaux sont fermés ou parce que les ressources financières ne le permettent pas. Nous décidons alors, contrairement à notre fonctionnement habituel, de renforcer l'offre d'ateliers sur la période estivale.

Ces ateliers sont essentiels car ils sont des espaces d'expressions autour de la manière dont les unes et les autres vivent la situation de crise sanitaire dans laquelle nous nous trouvons. Les femmes reçues en mai ont toutes fait leur première sortie "libre" à la Place santé. Nous avons constaté que le confinement n'avait pas appris aux gens les "réflexes protecteurs" et nous devons les apprendre tous les jours à de nouvelles personnes. Les personnes nous témoignent beaucoup de désespoir, de difficulté à ré-apprendre à vivre normalement. De nombreuses personnes, contactées par les médiatrices ou la musicothérapeute, ont encore du mal à sortir de chez elles. La musicothérapeute constate aussi que certaines personnes racontent avoir eu du temps pour ralentir, pratiquer l'introspection et sentir l'importance de leur relation aux autres. Ce moment, hors du temps, a peut-être aussi permis certains apaisements, une certaine prise de recul. Paradoxalement, les mêmes personnes témoignent du vide qu'a créé l'absence d'activités collectives sur le quartier, certaines racontent avoir pris conscience de l'importance de la structure et des autres participantes dans leur vie.

Devant ces constats, une proposition se met en place avec l'association PROSES dans le cadre du dispositif microstructure. Il s'agit de proposer un soutien psychologique à des habitant.e.s présentant des symptômes de souffrance psychologique associée à la première période de confinement. Nous demandons que cette proposition se mette en place sous la forme de groupe de parole plutôt qu'en individuel car nous savons déjà que le projet ne durera que quelques mois, ses financements étant limités dans le temps. Le groupe a lieu du mois de juin au mois de septembre. Il est co-animé par une psychologue de Proses et par une médiatrice ou notre musicothérapeute à tour de rôle. 19 patient.e.s y ont participé. Nous regrettons que ce dispositif n'ait pas pu être prolongé car nous avons constaté les effets bénéfiques sur les patient.e.s orienté.e.s par les médecins. Il est prévu qu'il se remette en place en 2021.

La parole à Affaf Dinar, Psychologue, intervenante de l'association Proses

Comment s'est passée ta rencontre avec la Place Santé ?

Quand je suis arrivée dans le quartier, j'ai été frappée par le caractère très urbain et très froid du quartier, les tours sont hautes et mon GPS me disait n'importe quoi. J'ai vraiment longtemps tourné avant d'arriver. Ce qui frappe, c'est le décalage, quand on rentre à l'intérieur du local. On arrive dans une pièce lumineuse, les gens connaissent déjà ton prénom et t'attendent. Je me suis sentie très vite à l'aise.

Comment le projet des groupes de parole a commencé ?

Je venais pour un projet expérimental d'accompagnement psychologique des personnes ayant été marquées par la Covid et/ou le confinement. Pour moi, compte-tenu du retentissement que pouvait avoir la COVID sur les personnes, j'imaginais forcément des entretiens individuels. Mais lors de notre première discussion, vous m'avez affirmé tenir aux entretiens collectifs, sous forme de groupes de parole. Pour vous, ça semblait important, vous aviez l'air d'avoir l'habitude de travailler avec le collectif. J'en ai parlé avec ma superviseuse, j'ai réfléchi, je me suis renseignée et deux semaines après, on a commencé.

Qu'est ce qui t'as marquée dans les groupes de parole ?

D'abord, c'est la solitude des gens. Dans cette période très dure et ce quartier très enclavé, les sentiments de solitude et d'isolement ont été très forts. Et en même temps les personnes rencontrées ont fait preuve de beaucoup de générosité les unes envers les autres : échange de numéros de téléphone et de "bons plans", proposition d'aide alimentaire... A la fin, quand on a eu fini de parler de l'anxiété liée à la Covid, les personnes ont partagé leurs points de vue sur cette vie parfois infernale mais dont on ne pouvait pas toujours se plaindre. Il y a eu des échanges de stratégies pour ne pas s'effondrer, des débats parfois vifs sur le système. Ce groupe de parole était vraiment l'occasion d'en parler. Ces récits, c'était très touchant pour moi.

Tu penses que ces groupes de parole ont été bénéfiques pour les participant.es ?

Oui, les personnes se sont rendues compte qu'elles n'étaient pas toutes seules à péter les plombs et à tout nettoyer chez elles, pas les seules à être anxieuses et dépressives. Quelque part c'est rassurant. Il me semble aussi que les personnes ont apprécié entendre les récits de vie des autres, les conditions dans lesquelles s'était organisé le confinement de chacun et les difficultés des un.es et des autres.

As-tu regretté que les groupes s'arrêtent après l'expérimentation ?

Oui, c'est dommage car on avait encore plein de choses à dire. J'ai rencontré des personnes différentes, les groupes ont beaucoup bougé, mais on était loin de l'épuisement du dispositif.

Quand on sait les retentissements de la santé mentale sur la santé physique des personnes aussi, c'est important qu'existent des lieux de parole comme celui-là. Je pense que fréquenter ces groupes de paroles permet à moyen terme de limiter le recours au médecin généraliste ou aux médicaments, pour des personnes qui n'ont pas les moyens, ou pas l'idée, d'aller voir un.e psychologue en libéral.

Dès le mois de mai, la relation de proximité qui existe entre le centre de santé et les habitant.e.s permet de renouer le contact très facilement et d'organiser une reprise d'activité sécurisée pour les personnes accompagnées. Les activités collectives proposées par l'équipe de médiation, la musicothérapeute et coordonnées par la coordinatrice sont des ressources importantes pour faire face aux situations socio-médicales complexes du moment. Encore une fois c'est la proximité et la pluriprofesionnalité qui nous permettent de nous adapter et ce, de manière très réactive.

S'adapter et préparer la suite

Si la crise sanitaire a largement marqué 2020, nous n'avons pas délaissé des projets d'importance pour l'équipe et l'association. Ces projets s'inscrivent dans l'objectif que nous nous sommes donné de proposer une autre manière de faire de la santé et de la modéliser.

Une nouvelle actrice du parcours de santé : l'infirmière IPA

Notre collaboration avec l'infirmière Asalée s'est achevée fin décembre 2019. Une infirmière IPA est venue rejoindre l'équipe en septembre 2020. Également salariée par Asalée, l'infirmière de pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Elle est en capacité de conduire des activités d'orientation, d'éducation pour la santé, de prévention ou de dépistage mais aussi des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique et enfin des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Ce nouveau métier est particulièrement adapté à La Place Santé, puisqu'il s'agit d'évoluer dans un cadre pluriprofessionnel. En acquérant des compétences relevant du champ médical, l'infirmière IPA suit des patients qui lui sont confiés par un médecin avec son accord et celui des patients. Elle s'intègre également pleinement dans la préparation des activités de santé publique et de promotion de la santé avec l'équipe des médiatrices, la coordinatrice et les internes.

Dès le mois d'octobre, Charlotte notre infirmière IPA a accompagné un gros travail autour de la vaccination contre le papillomavirus. Même si le stand a dû être annulé à cause du confinement, une séance de sensibilisation a pu être faite au lycée Suger et des flyers distribués largement.

Depuis octobre, Charlotte organise également les séances de marche deux fois par semaine. Elle réfléchit à la possibilité d'obtenir un créneau de piscine dès que cela sera possible. De nombreux outils autour de l'alimentation, du surpoids et de l'obésité ont déjà été déployés pour améliorer l'accompagnement de nos patient.es. Un travail de réflexion a été entamé autour d'ateliers lombalgie qui pourraient être mis en place avec la kinésithérapeute du cabinet voisin. Toutes ces possibilités viennent enrichir les parcours de santé et sont autant de ressources supplémentaires pour améliorer la santé de nos patient.e.s !

La parole à Charlotte Gangneux, Infirmière de Pratique Avancée (IPA) à la Place Santé

Peux-tu me décrire ta mission d'infirmière de pratique avancée à la Place Santé ?

IPA c'est un nouveau métier. Je suis une infirmière qui a des compétences élargies, à la fois dans le champ médical et dans le champ infirmier. Je suis impliquée dans certaines pratiques cliniques et dans le suivi des patients qui ont des pathologies chroniques. Dans mes entretiens, j'aborde l'éducation pour la santé, et je fais aussi du dépistage et de l'information. Je propose des conclusions cliniques, je peux adapter un traitement, renouveler une ordonnance et prescrire des examens paracliniques. J'ai aussi des missions transversales, autour de la recherche d'amélioration des pratiques, des protocoles de soins ou de la participation en santé. J'ai mis en place un atelier collectif : les groupes de marche. Je peux participer à la mise en place d'autres ateliers ou d'actions de promotion de la santé, comme des stands.

Comment travailles-tu concrètement avec les médecins de la Place Santé ?

On travaille en collaboration. Les médecins m'orientent des patient.es en fonction des critères d'inclusion. Ce sont beaucoup de patient.es diabétiques de type 2 ou des patient.es souffrant d'hypertension, ou encore ayant des facteurs de risques cardio-vasculaires.

Concrètement, le médecin propose au patient de me rencontrer. Quand c'est possible, le ou la médecin me présente tout de suite au patient. Cette première rencontre est importante, c'est un gage de la future alliance thérapeutique. Sinon, je téléphone au patient, avec son accord, pour une première discussion et convenir d'une rencontre. Ou encore, je viens en consultation. Là aussi c'est bien, car le/la patient.e voit tout de suite que je suis "validée" par le médecin et les patient.es ont une grande confiance en leur médecin généraliste.

On a des synthèses mensuelles avec un binôme de médecins, ça nous permet d'explorer les situations, d'avoir les regards de différents professionnel.les, et de réfléchir aux futures orientations de patient.es.

Et avec les médiatrices ?

Pour moi, les médiatrices sont vraiment une ressource précieuse. Elles ont une connaissance fine des situations et de la vie des habitant.es et m'éclairent souvent. On a une réunion hebdomadaire autour des projets de promotion de la santé. C'est l'occasion de tester nos outils et de les ajuster.

Je leur oriente aussi des personnes qui ont des problématiques d'accès aux droits. Mais pour l'instant on n'a pas trouvé encore de temps pour mieux organiser ces orientations. Ce sera pour 2021 !

Enfin, je commence à les solliciter aussi pour intervenir dans mes consultations : pour de la reformulation, pour fluidifier le contact avec certaines personnes qui ne maîtrisent pas le français ou pour nous aider le patient et moi, avec les barrières culturelles.

Le projet Micro structures

L'ACSBE a noué un partenariat avec l'association PROSES en novembre 2019 et intégré une microstructure. Une Microstructure médicale addiction est un dispositif innovant ayant pour but une meilleure prise en charge des personnes en situation d'addiction. Dans les faits, ce dispositif repose sur l'exercice coordonné entre les médecins généralistes, une psychologue et une travailleuse sociale dans la même structure de soin en ville. Les microstructures permettent ainsi une prise en charge globale sur un seul lieu des personnes en difficultés sociales et/ou usagères de produits légaux (tabac, alcool, médicaments, etc) et illégaux (cannabis, cocaïne, etc).

A la Place Santé, depuis le début de la collaboration, les entretiens avec la psychologue ont lieu une demi-journée par semaine. Ils se sont interrompus pendant le premier confinement. Depuis juin, une travailleuse sociale est venue rejoindre l'équipe microstructure à la fréquence d'une demi-journée par semaine également tous les vendredi après-midi. En 2020, l'assistante sociale a conduit 37 entretiens avec les patient.es de la Place Santé, tandis que la psychologue a rencontré 15 nouveaux/nouvelles patient.es et assuré 35 consultations de suivi.

Une fois par mois l'équipe MS et l'équipe soignante de la Place Santé se retrouvent pour une heure de synthèse. Ce partenariat a considérablement enrichi nos connaissances en matière d'addiction. Ces permanences sont devenues, après un an d'existence, des ressources précieuses et dont l'équipe s'est très vite saisie. Elles contribuent à mieux gérer la complexité.

Le projet PEPS (Paiement au Forfait par équipe de Professionnels de Santé)

Depuis 2019, l'équipe a intégré le projet PEPS qui vise à évaluer la faisabilité de la substitution du paiement à l'acte par un paiement au forfait. Une quinzaine d'équipes sur l'ensemble du territoire national sont embarquées sur cette expérimentation portée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. En 2019 et 2020, il s'agissait de préparer l'expérimentation au réel du forfait prévue pour 2021. En 2020, l'équipe, malgré l'urgence sanitaire, s'est mobilisée pour s'approprier ce projet et préparer sa mise en œuvre. Cette expérimentation démarre le 4 janvier 2021.

Le PEPS repose sur l'attribution par l'Assurance Maladie d'un forfait par patient médecin traitant. Ce forfait est adapté aux caractéristiques socio-démographiques et médicales du patient. A partir de janvier 2021, la plupart des consultations ne donneront plus lieu à une facturation. Certains actes (comme les actes de techniques de gynéco) ne sont toutefois pas pris en compte dans le calcul du forfait, de même que les actes concernant les patients non médecins traitants. L'équipe a choisi de s'inscrire dans cette expérimentation car elle représente potentiellement un levier pour une meilleure reconnaissance du travail en équipe impliquant des non-soignants. Elle permet par ailleurs de valoriser de nouveaux outils dans l'amélioration de la santé en dehors des actes nomenclaturés et du soin de manière plus globale. Nous voyons aussi l'expérimentation comme une opportunité d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnel.le.s de santé et notamment des médecins qui peuvent alors bénéficier de plus de relais dans l'accompagnement de leurs patient.e.s et libérer du temps médical. Ce projet va modifier profondément les habitudes de travail. L'hypothèse est aussi que ce nouveau mode de financement soit plus soutenant de l'équilibre économique des centres de santé.

Concrètement, le PEPS propose d'intégrer dans notre codification toutes les "activités nouvelles" aux côtés des actes classiques issues de la nomenclature assurance maladie. Ces activités ne sont pas forcément nouvelles pour nous, puisqu'il va s'agir des consultations IPA (infirmière de pratique avancée), des activités collectives, de la musicothérapie par exemple. Elles sont nouvelles, car désormais intégrées dans le parcours de soin du patient. De nouvelles activités, réellement nouvelles pour l'équipe, pourront être déployées. L'équipe pense notamment à des consultations longues ou à des consultations avec plusieurs professionnel.les ou encore à des ateliers collectifs thématiques sur la santé des enfants par exemple. Les porteurs de l'expérimentation pourront documenter les parcours patients dans une année grâce aux données saisies dans le dossier informatisé patient. Leur objectif est d'évaluer le coût-efficacité du forfait. Afin de démarrer ce projet dans les meilleures conditions, l'équipe a travaillé, avec quelques habitantes, aux enjeux de communication en direction des patient.e.s, notamment concernant l'importance de maintenir sa couverture complémentaire, même si la venue au centre de santé ne génère plus de factures/ de paiements.

Pour conclure et avant de livrer un retour exhaustif dans notre rapport d'activité 2021, nous pouvons dire que l'expérimentation PEPS est donc porteuse de beaucoup d'espoir à la fois pour l'amélioration des parcours de santé et pour les conditions de travail de l'équipe.

Le centre de formation

En 2020, l'association a pu réaliser son projet historique de création de centre de formation communautaire. L'objectif est de faciliter le transfert des bonnes pratiques à d'autres acteurs de l'exercice collectif en santé en quartier populaire et au-delà. Il s'inscrit en cohérence avec la nouvelle loi santé qui encourage le travail en réseau et l'exercice regroupé. Nous pensons qu'il répond à une demande des professionnel.les, soignant.es et non soignant.es, issu.es d'associations et de collectivités territoriales ou encore libéraux, car elles/ils sont nombreux à nous solliciter pour des visites de terrain, des temps d'échanges sur les pratiques ou encore des transferts d'outils (fiche de poste des médiatrices santé par exemple). Ce projet doit également contribuer à l'équilibre économique de l'association en lui permettant d'envisager une nouvelle source de financement basée sur les prestations. Il contribue par ailleurs à valoriser l'image de l'exercice de la médecine en quartier populaire et donc de participer à la lutte contre les déserts médicaux. Ce projet est financé par l'ARS, le CGET et la DRJSCS. Plusieurs formations étaient planifiées en 2020, sur la médiation en santé et sur la participation en santé mais les directives sanitaires n'ont pas permis de respecter la planification initiale. Une seule session, sur la médiation santé, a pu se tenir, les 8, 9 et 10 octobre. Elle était initialement prévue en mars.

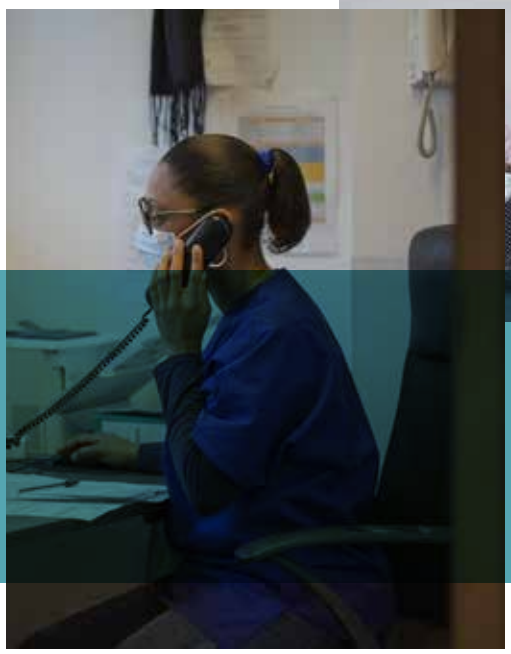
C'est l'expertise de l'ACSBE, issue du travail de terrain en santé communautaire dans un quartier populaire, qui est partagée dans la formation à la médiation en santé. Sur trois jours, la formation s'adresse à un public de médiateur.trices amené.e.s à intervenir dans le champ de la santé. Le premier groupe a été composé de 9 stagiaires issus d'associations, de collectivités territoriales, tou.te.s médiatrices/teurs en santé en poste. La formation est animée par des formatrices issues de l'équipe de l'ACSBE La Place santé. Des membres de l'équipe, notamment les médiatrices et des médecins sont intervenus dans la formation sur du partage d'expérience et des apports de contenus. L'animation fait appel à des techniques et à des outils issus de l'éducation populaire et de la santé communautaire. Des mises en situation ont été proposées et les participants sont repartis avec des fiches actions et ressources pour opérationnaliser les acquis de la formation sur leurs terrains respectifs. Le lieu de formation, à proximité du centre de santé La Place Santé a permis également une visite de terrain et une rencontre avec les membres de l'équipe de la Place santé.

Conformément au programme, à l'issue de la formation, les participant.e.s :

- Sont en capacité de définir les axes d'intervention de la médiation santé
- Sont en capacité de proposer des actions de promotion de la santé adaptées aux réalités de leurs territoires
- Sont en capacité de conduire un entretien de médiation santé
- Sont en capacité d'accompagner de manière bienveillante et inclusive
- Ont acquis les bases des principaux dispositifs de droit santé et les clefs pour mettre à jours leurs connaissances
- Ont développé leur capacité à travailler avec des soignants
- Sont en capacité de développer sur leurs territoires leur propre réseau d'acteurs susceptibles de faciliter les parcours de santé et l'accès aux soins

Les évaluations remises par les stagiaires nous confortent dans notre légitimité à porter ce centre de formation en santé communautaire. Dès que possible en 2021, d'autres formations seront programmées.

La Place Santé
Centre de santé communautaire



Chiffres d'activité 2020

Accès aux droits

2 163 interventions de médiation

Accès aux soins

15 453 consultations médicales dont 1 445 consultations Covid 19

29 % de la patientèle est âgée de moins de 16 ans

7,34 % de la patientèle âgée de plus de 65 ans

1 255 consultations gynécologiques

102 consultations IPA

Plus de 256 femmes ayant commencé leur suivi de grossesse à la Place Santé

1 083 consultations contraceptions

14 IVG dont 4 pendant le premier confinement

Une Microstructure

37 entretiens de patient.e.s avec l'assistante sociale

15 nouveaux et nouvelles patient.e.s rencontré.e.s par la psychologue et 35 consultations de suivi

4 416 patient.e.s reçu.e.s au centre

3 859 patient.e.s médecin traitant

3 % des actes facturés en AME

32 % en CSS

Prévenir et promouvoir la santé

160 ateliers sur 2020 avec 658 participations

soit 4.1 personnes présentes par atelier en moyenne

Certaines données 2020 sont partielle, l'équipe a adapté son activité aux différentes étapes de la crise sanitaire et notamment l'usage de son logiciel métier, rendant certaines requêtes impossibles.

Formation des jeunes professionnels

Chaque année, 2 internes de niveau 2, 2 internes de niveau 1, 4 externes et 2 stagiaires médiatrices en santé accueilli.e.s dans la structure.

Enjeux et perspectives 2021

La crise sanitaire a une nouvelle fois mis en avant la pertinence du modèle : tout au long de l'année 2020, le centre de santé La Place Santé a montré sa capacité d'ajustement aux besoins de santé des habitants. Elle a été en capacité de gérer la demande de soins liée à la Covid 19, de maintenir la continuité des soins et d'investir le champ de la prévention et de la promotion de la santé pour travailler avec les habitants sur les gestes barrières et la réduction des risques psychosociaux. Il reste beaucoup à faire, nous apprenons de nos difficultés et de nos erreurs, les valeurs qui nous guident nous protège du pessimisme. L'ACSBE, structure gestionnaire de la Place Santé, est d'autant plus déterminée dans l'objectif de consolider le projet qu'il existe à très court terme plusieurs opportunités de stabiliser le modèle économique qui constituait jusqu'alors le point de faiblesse du projet :

1) l'expérimentation PEPS (paiement en équipe de professionnels de santé) qui vise à sortir du paiement à l'acte pour passer au paiement au forfait ajusté sur les caractéristiques sociales et médicales des patients médecin traitant du centre de santé. L'ACSBE fait partie de la quinzaine d'équipes expérimentatrices retenues au niveau national. Le projet est déjà en cours et la phase opérationnelle (avec passage de l'acte au forfait) commencera le 1er janvier 2021.

2) l'expérimentation des centres de santé participatifs qui vise à proposer un modèle économique rapidement transférable dans le droit commun puisque financé par l'assurance maladie pour des centres de santé impliqués dans des projets de santé globale et participatifs dans les quartiers populaires. Depuis l'été 2020, nous travaillons, en lien avec les institutions, à la rédaction d'un cahier des charges. Nous avons bon espoir que l'année 2021 marque aussi le démarrage de cette seconde expérimentation.

Tous les indicateurs sont favorables pour enfin stabiliser un modèle dont la difficulté actuelle réside dans le fait que les différentes sources de financements (crédit FIR de l'ARS, subventions de collectivités...) n'ont pas de caractère pérenne. Aujourd'hui l'enjeu pour l'ACSBE est de réussir cette transition.

Restent deux facteurs de fragilité identifiés par l'équipe :

1) la gouvernance de la structure = l'ACSBE est une association dont les instances dirigeantes ont du mal à se renouveler et à mobiliser de manière plus générale. La relève n'est pas assurée alors même que le bureau est aujourd'hui très impliqué dans le portage politique mais aussi la mobilisation des ressources. Cette difficulté à assurer la relève fragilise beaucoup le projet et donc potentiellement l'offre de soins sur le quartier.

2) les ressources humaines de l'association = la fragilité du modèle économique n'a jusqu'ici pas permis d'ajuster les ressources humaines aux réels besoins du projet.

Il apparaît nécessaire de travailler sur ces deux enjeux à très court terme pour réussir la transition. S'ouvre en effet une période charnière que constitue le décalage entre la solidité du projet économique avec les deux expérimentations et le modèle associatif restée ancré dans une petite association de quartier. En termes de gouvernance, il s'agit d'assurer la transition vers un modèle juridique moins personne dépendant et plus collectif. L'économie sociale et solidaire pourrait offrir des modèles intéressants. En ce qui concerne les ressources humaines, les moyens qui seront mis à disposition via les deux expérimentations devraient permettre des pistes de solutions.

Nous ne sommes pas seuls dans cette transition. Des Centres de Santé Communautaires existent dans différentes villes de France*, d'autres prennent leur envol, des Maison de Santé pluriprofessionnelles s'engagent dans le mouvement. Nous sommes en train de constituer un réseau national.

Cette dynamique de transformation, validée par notre engagement dans la lutte contre la Covid-19, nous fait écrire, au moment où la question de la transformation de notre système de santé est présente dans le débat politique, que le travail réalisé à la Place Santé nous donne la légitimité et l'envie de ne pas rester sur la rive de la critique actuelle pour rejoindre la rive de la refondation. Nous ne voulons pas rester à la marge de ce débat sous prétexte que l'exercice de la médecine et de la santé publique en quartier populaire s'adressent « aux pauvres et exclus » et ne concerne donc pas le reste de la société.

Qui peut le plus pour les populations vulnérables, peut en faire bénéficier les populations mieux favorisées, c'est notre contribution au « bien-être national. »

• La santé communautaire se développe à : Marseille, Echirolles, Toulouse, Strasbourg, Le Mans, Poitiers, Lorient, Lyon, Rennes...

Ils nous ont soutenus en 2020

Pour nous contacter

ACSBE – La Place santé
17 rue de Lorraine
93200 Saint Denis
01 48 09 09 15
contact@acsbe.asso.fr

Accueil téléphonique du centre médical :
01 48 09 09 17

Equipe salariée
Direction : Emilie Henry
Coordination médicale : Maxime Catrice
Coordination parcours de santé : Sophie Naud
Médecins : Mathilde Andlauer, Maxime Catrice, Cécile Cousyn, Nadia Kandelman, Laurenne Lhuillier, Nora Ousadou
MédiAtion : Asta Touré, Ghania Amghar, Zahia Bensekhri
Musicothérapie : Elisabeth Lamballais
Accueil et tiers payant : Mélia Traoré, Danielle Clavier, Tinhinane Ben Bouazza, Stéphanie Emilcent
Administration : Sylviane Fournerat
Entretien : Fatna Belcasse

Infirmière de pratique avancée (mise à disposition par l'association ASALEE) : Charlotte Gangneux

Conseil d'Administration
Didier Ménard, président
Véronique Devriendt, secrétaire
Patricia Lanaud, trésorière
Martine Antoine
Pierre Ducroq
Anne Guilberteau
Hugo Tiffou

Merci à toutes les personnes qui ont contribué cette année aux projets et aux activités portées par l'ACSBE :
nos anciennes collègues : Anne-Gaëlle, Farmata, Gwenaëlle, Nathalie, Radja
les remplaçant.e.s : Anissa, Benoît
les internes : Tourane, Lucile, Gabrielle, Marie, Alice
les intervenantes microstructures (association PROSES) : Marine Rouvel, Fabienne Rochon
l'ensemble des intervenant.e.s en ateliers

Rédaction du rapport 2020 : Emilie Henry, Gwenaëlle Ferré
Crédits photo : ACSBE, Sandra Reinflet

ACSBE – La Place Santé
17 rue de Lorraine
93200 Saint Denis
01 48 09 09 15
contact@acsbe.asso.fr