

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2021



De l'expérimentation au droit commun

ACSBE

Rapport d'activité 2021

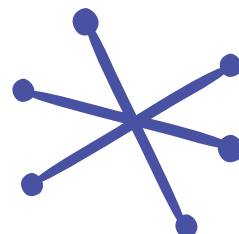
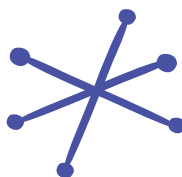




Table des matières

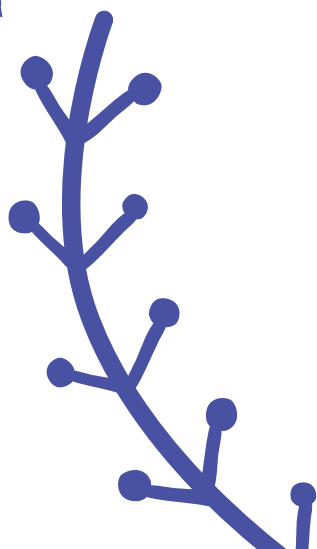
Les mots du président	6
Avant- propos	8
Fiche synthèse	9
Un modèle ambitieux de santé primaire	10
L'ACBSE en quelques dates clefs	10
Petite histoire de l'ACSBE	11
Une journée au centre de santé	17
Chiffres d'activité 2021	20
Une année d'expérimentations	21
PEPS, c'est quoi le forfait?	21
Qu'est-ce que ça change?	21
Histoire de la mise en place de l'expérimentation SEC	30
SECPA quesako?	30
Un modèle en évolution pour s'adapter à ces changements majeurs	37
Pérenniser les dispositifs	37
Créer des environnements souteneurs	37
Porter la transformation sociale des soins primaires sur l'ensemble du territoire national	40
Enjeux et perspectives 2022 : vers une transformation de l'association en Scic	42
Ils nous ont soutenus en 2021	45
Pour nous contacter	45

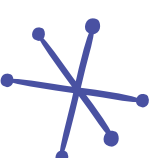
Les mots du président



**C'est la 29^e fois que
je participe au rapport
d'activités de l'ACSBE et
c'est la dernière fois que
j'écris les mots du Président.
Je laisserai cette écriture
à la prochaine personne
qui au sein de la coopérative
d'intérêts collectifs
ACSBE-La Place-Santé aura
cette responsabilité.**

**Les sentiments se mélangent
en moi, comment conclure
en quelques mots
un engagement de 30 ans ?**





A la lecture du rapport d'activités je peux me contenter de vous écrire : lisez et vous comprendrez pourquoi l'ACSBE La Place Santé existe. Les témoignages illustrent bien notre projet commun. Pourquoi la médecine sociale, celle qui ne se contente pas de soigner la maladie car elle accompagne la personne malade, y a toute sa place. Pourquoi avec cette équipe pluriprofessionnelle, nous donnons raison à Aristote qui pensait que « le tout est plus important que la somme de ses parties ». A l'ACSBE La Place Santé la compétence finale, celle du quotidien, est plus importante que la somme des compétences individuelles.

Nos valeurs fondamentales de respect de la personne, de lutte contre les inégalités, contre toutes les violences, contre l'exclusion et l'humiliation qui s'y rattache, sont le ciment de notre projet de santé, cela n'est plus à démontrer. Ces valeurs sont aussi des convictions sur lesquelles nous nous appuyons quand l'épreuve est là, ce qui est très fréquent. On ne vient pas pratiquer le soin et la santé à la cité du Franc-Moisin par hasard. Celles et ceux qui ont fait ce choix sont toutes de belles personnes.

Nous portons collectivement depuis 1992 l'ambition d'améliorer la santé des habitant.e.s dans la recherche d'un mieux-être, d'un bien-être, pour nourrir le sens de notre vocation à soigner l'autre. Nos forces et nos faiblesses sont mises à l'épreuve du quotidien sur ce territoire où la population cumule l'essentiel des inégalités sociales et de santé. Face à cette mise à l'épreuve nous avons toujours innové, nous avons toujours imaginé des solutions

Notre force est dans cette capacité d'imagination, celle qui nous guide dans le tissage continu du lien social, première marche vers une meilleure santé. Un problème = une solution, pourrait être la devise de l'ACSBE La Place Santé. Ce qui nous pousse à oser l'imagination et innover c'est notre colère face à l'injustice sociale. Face à tous ceux qui nous expliquent que « ce n'est pas possible de faire autrement », face à cette rationalité de la norme, nous répondons qu'avec notre imagination nous avons innové et inventé, avec d'autres acteurs de la santé communautaire, la médiation en santé, le métier de l'accueil, la pluri-professionnalité médico-sociale, la participation des habitant.e.s/citoyens, l'organisation territoriale de la santé, la politique de substitution aux produits opiacés, la promotion de la santé dans le quotidien des personnes vulnérables...

A chaque épreuve, souvent des drames humains, nous avons bousculé le carcan de la norme corporatiste, de la politique publique sclérosée, du dogmatisme de la santé publique.

La santé communautaire est notre concept d'action. En nous revendiquant d'une définition mondiale de la santé, en développant la promotion de la santé dans le cadre de la charte d'Ottawa, nous ne recherchons pas une reconnaissance de circonstance. Nous revendiquons le statut de lanceurs d'alertes. C'est avec notre expérience de centre de santé communautaire, que nous affirmons que l'avenir du système de santé en France se construit aussi au Franc-Moisin.

C'est la feuille de route de la coopérative qui remplacera l'association ACSBE qui poursuivra cette mission.

Quant à moi, je passe la main sans regret, car la lecture du Rapport d'Activité me conforte dans la certitude que notre Utopie d'hier est la Réalité d'aujourd'hui. Je souhaite à celles et ceux qui poursuivront le chemin de s'inspirer sans cesse de notre récit commun.

J'ai la nostalgie non pas du soin, mais de la relation avec les habitants du Franc-Moisin qui m'ont donné bien plus que j'ai pu le faire dans l'exercice de la médecine générale. Il n'y a pas de bonne médecine sans relation humaine, l'authenticité de cette relation avec « mes patients » fut ma plus grande richesse.

Merci à l'équipe de l'ACSBE La Place Santé, merci aux acteurs des institutions devenus compagnons de route de l'ACSBE, merci aux habitants, gardez l'esprit d'innover et l'avenir sera meilleur.

Je vous embrasse

Didier Ménard



Avant- propos

**En 2022, l'ACSBE
fêtera ses 30 ans.**

**Trente ans de lutte
pour inscrire dans le droit
commun une autre façon
de penser et de faire
de la santé primaire.**

Aujourd'hui, les modèles d'organisation des soins de santé primaire restent encore trop éloignés des besoins de santé de la population. Ils peinent encore à appréhender la santé comme un état de bien être global et à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. Dans les quartiers populaires, le décalage entre l'offre et les besoins est d'autant plus important que l'état de santé des habitant.e.s est largement influencé par les inégalités sociales de santé. Trop médico-centré, les organisations en place donnent souvent peu de place aux personnes dans la prise en charge de leur propre santé. Enfin l'approche est encore très curative et laisse peu de place aux actions de prévention et de promotion de la santé.

Sur le territoire du quartier prioritaire du Franc-Moisin/ Bel Air/ Stade de France, les conditions de vie et l'environnement des habitant.e.s jouent un rôle important dans les problématiques de santé. C'est sur ce territoire que nous expérimentons depuis presque 30 ans un modèle d'organisation des soins de santé primaire original autour du centre de santé communautaire « La Place Santé ». Cela tout en menant en parallèle un plaidoyer pour l'inscrire dans le mouvement de transformation sociale des soins de santé primaire en France.

Pendant toutes ces années nous avons connu des difficultés pour faire vivre notre projet et nous avons parfois été contraint.e.s à une logique de survie. Cette réalité nous a amené à bricoler des solutions, à être créatif.ive.s, audacieu.se.s. Elle nous a aussi quelquefois conduit à reporter, voire à renoncer à certaines actions nécessaires mais pour lesquelles les moyens n'étaient pas disponibles.

Mais surtout elle a fait peser la réussite du projet sur l'investissement démesuré d'une équipe de professionnel.le.s engagé.e.s. Au risque de l'épuisement.

En 2021, deux expérimentations ont permis d'améliorer le quotidien de l'équipe et du projet. PEPS, ou le paiement en équipe de professionnel.le.s de santé permet à une quinzaine d'équipe en France de tester un nouveau modèle économique basé sur le forfait tandis que SECPA (structures participatives) expérimente un forfait structure à partir d'un cahier des charges que l'ACSBE a contribué à co-construire.

A l'heure où le politique a enfin reconnu la pertinence de nos modèles, beaucoup de chemin reste pourtant à parcourir ! Les dispositifs dérogatoires dans lesquels nous nous inscrivons soutiennent l'innovation mais seul le droit commun permettra l'essaimage souhaité. A quelle échéance et sous quelles conditions ? De nombreuses inconnues demeurent. L'expérimentation SECPA vise à terme 60 structures alors qu'il y a 1514 quartiers en Politique de la Ville dont 86% ne disposent d'aucune structure de soins de premiers recours. Cela sans compter les territoires ruraux et la capacité de toutes les équipes souhaitant développer des projets proches du nôtre de parvenir à les faire financer. Le compte n'y est pas!

Enfin, au-delà de dispositifs de financement adaptés à nos projets, nous avons un besoin fort d'environnements soutenant car nos structures ne peuvent pas et ne veulent pas travailler de manière isolée. Elles doivent notamment s'appuyer sur des partenariats forts avec les services publics et le secteur associatif.

Trente ans après la naissance du projet, le combat continue pour assurer à tou.te.s un accès aux soins et à la santé de qualité. Et notre organisation doit une nouvelle fois s'adapter pour relever ces défis.



Fiche synthèse ACSBE

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**
Accompagnement dans les démarches administratives
- **Accès aux soins**
Consultations de médecine générale et de gynécologie médicale, infirmière de pratique avancée
- **Prévention et promotion de la santé**
Ateliers collectifs articulés avec les parcours de santé, mobilisation des habitants, travail autour de l'autonomie en santé
- **Travail en réseau**
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 habitant.e.s
- 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

ORGANISATION

20 salarié.e.s dont

- 7 médecins
- 4 médiatrices
- 1 infirmière IPA mise à disposition à temps plein par l'association Asalée
- 1 équipe de militant.e.s engagé.e.s au conseil d'administration

Un budget de 1 403 760 euros en 2021

PARTENAIRES FINANCIERS



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES



Un modèle ambitieux de santé primaire

L'ACSBE naît dans le sillage de la première politique de la ville. C'est le constat d'un moindre recours au soin chez les habitant.e.s du quartier populaire du Franc-Moisin, d'une santé dégradée et de l'imbrication des problématiques sociales et médicales qui sont à l'origine de la dynamique qui amène les professionnel.le.s de santé du quartier, les associations qui y travaillent, les habitant.e.s et les institutions à travailler en collaboration sur ce projet. L'ACSBE est créé en 1992. Historiquement, elle a pour objectif l'amélioration de la santé des habitant.e.s dans le quartier populaire du Franc-Moisin.



L'ACBSE EN QUELQUES DATES CLEFS

Création de l'association, embauche d'une secrétaire et d'une coordinatrice. Mireille Yahia est la première présidente.

Rencontre des quartiers en santé

Création du dispositif des habitant.e.s relais

Voyage au Québec pour visiter les Centres Locaux de Services Communautaires

Conclusion du rapport : vivre mieux vivre vieux à Franc-Moisin Bel Air

1992

1993

1996

2004

PETITE HISTOIRE DE L'ACSBE

Il était une fois... un quartier de Saint Denis avec une longue histoire que nous pouvons faire débuter en 1914. Pendant la première guerre mondiale, on manquait de main d'œuvre pour les usines de la métallurgie et de la chimie, notamment dans le quartier du Landy entre Aubervilliers et Saint-Denis. De nombreux espagnols vinrent y travailler. Après la guerre, ils firent venir femmes et enfants et s'installèrent dans le quartier Franc-Moisin en construisant des baraques sur les espaces agricoles, transformant ce lieu qui devint la « Petite Espagne ». A partir de 1960, ce sont les travailleurs portugais qui arrivèrent pour fournir la main d'œuvre dans le bâtiment, ce sont d'ailleurs eux qui, avec les travailleurs venus du Maghreb construisirent la cité du Franc-Moisin. En 1968, un recensement faisait état de 4218 habitant.e.s et ce sont en partie les descendants de ces familles que nous soignons aujourd'hui à la Place santé. A cette époque, le Franc-Moisin était devenu l'un des plus grands bidonvilles de France. La construction de la cité débute à l'automne 1968. Elle sera inaugurée en 1974 et beaucoup des habitant.e.s du bidonville y sont relogés. Historiquement le Franc-Moisin est donc à la fois une terre d'immigration et un lieu de vie populaire. Le mélange des traditions et des cultures venues d'ailleurs a toujours existé et aujourd'hui encore il imprègne la vie du quartier.

La politique de la ville a démarré en Seine Saint Denis en 1984 et le quartier Franc-Moisin fait partie de la deuxième vague des quartiers en développement social des quartiers en 1989. Les opérations étaient centrées autour de la réhabilitation urbaine, des actions d'accompagnement sociale étaient mises en place. C'est dans le cadre de la MOUS, Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale, que la municipalité a décidé de conduire une démarche de diagnostic sur la situation des habitant.e.s en matière de santé. Durant quatre années, d'avril 1986 à juin 1991, une recherche-action mobilisa de nombreux acteurs du quartier. Plus de 300 familles furent interrogées sur les conditions de vie sociales, sur l'accès et l'utilisation du système de soins.... Cette enquête concerna aussi 100 jeunes habitant la cité. Les professionnel.le.s du quartier, les infirmières, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les médecins, les pharmaciens et aussi

la PMI furent invités à construire ce diagnostic auquel furent associés les structures de soins de la ville, l'hôpital Delafontaine, le CMP, le CMPP, le centre de lutte contre la toxicomanie et bien évidemment la direction santé de la ville avec les centres de santé. Cette recherche action fut conduite par des sociologues de l'Université Paris 8 et le service de santé publique de l'UFR de Bobigny. Cette expérience génèrera à l'ACSBE une volonté constante de réfléchir à la santé des habitant.es, de croiser la recherche avec l'action, de mobiliser les sciences humaines, de questionner les professionnel.le.s, de faire avant l'heure de la santé communautaire, de demander aux habitant.es de participer et de faire entendre leurs opinions. Le diagnostic montrait alors qu'il n'y avait pas de problème en termes d'offre de soins, que la cité était bien pourvue en professionnel.le.s très accessibles, que 86 % des habitant.e.s fréquentaient les médecins généralistes du quartier et les autres professionnel.le.s du soin. Cette recherche a également montré que la médecine que pratiquaient les acteurs de soins du quartier était une médecine proche des personnes dans une démarche médico-psychosociale particulièrement adaptée au milieu populaire au sein duquel elle est développée. Au terme de cette recherche, quatre projets d'interventions furent identifiés : la mise en place d'un réseau interprofessionnel, la constitution d'un lieu ressources jeunes, la mise en place d'une antenne de travail sur les états de mal-être et le développement d'une action-animation sur la grossesse et les conditions de la naissance. C'est pour porter ces projets que l'ACSBE a été créée en 1992. La gouvernance fut compliquée à mettre en place. En effet vouloir réunir dans une même association tous les acteurs ayant participé à la recherche action était aussi original que difficile à réaliser. A la création le conseil d'administration réunissait la municipalité de Saint Denis représentée par la direction santé et l'élue à la santé, le Conseil général, les institutions de santé (l'hôpital de Saint-Denis, le CMP, le CMPP, la PMI, la santé scolaire), les professionnel.le.s de santé du quartier (les médecins généralistes, les infirmières, les pharmaciens, le dentiste), des associations de quartier (l'amicale des locataires, l'association Marem Makalou) et des habitant.e.s du quartier à titre individuel. Le conseil d'administration était composé de trois collèges : le

Rapport de Marc Hatzfeld sur le dispositif de la santé communautaire à Franc-Moisin

Première rencontre nationale des équipes de soins en quartier populaire à Saint-Denis
Création du centre de santé La Place Santé

Participation au rapport sénatorial sur l'accès aux soins d'Aline Archimbaud

Référentiel HAS de la médiation santé

2009

2011

2014

2017

collège des institutions, le collège des professionnel.le.s et le collège des habitant.e.s/ et des associations. Tout ce beau monde se mit au travail en 1992 pour mettre en place les actions proposées par la recherche action. Ce ne fut pas chose aisée car nous peinions à définir le mode opératoire de notre travail. A l'époque peu d'associations avaient l'expérience de la construction d'actions de santé communautaire en quartier populaire. Il existait bien des associations d'éducation populaire ou des associations de type syndical comme la confédération locale du cadre de vie. Mais sur la santé, pas grand-chose. Nous avons initié les actions mais malgré tous nos efforts la participation de la population était véritablement très faible et le réseau interprofessionnel tournait au ralenti. Nous avons donc cherché à comprendre pourquoi l'implication des habitant.e.s était si difficile à obtenir et en y regardant de plus près, nous nous sommes aperçus qu'il existait des pratiques d'entraides entre les habitant.e.s qui étaient efficaces mais qui n'avaient pas clairement été énoncées lors de l'enquête. En fait, les soignants, les pharmaciens avaient recours de façon tout à fait informelle à l'aide d'habitant.e.s du quartier pour soutenir certaines personnes qui rencontraient des difficultés. Ce constat mettait à jour un système d'entraide qui ne demandait qu'à être structuré pour pouvoir développer son potentiel. Fort de ce constat, l'association, en accord avec les professionnel.les du soin, proposa à toutes ces personnes d'être formées pour acquérir en plus de leurs savoir-faire propres, des connaissances sur le fonctionnement du système social, sur le système de santé, sur l'accompagnement d'une personne malade, sur la santé communautaire. Cette formation qui dura 9 mois a été entièrement construite et organisée par l'ACSBE. Et pour cause : nous étions en 1996 et aucun organisme de formation ne proposait ce type de contenu. Au terme de cette formation 6 personnes furent embauchées à l'ACSBE sous contrat CES (anciennement contrat aidé) pour une mission d'aide et d'accompagnement aux droits sociaux : couverture sécurité sociale, allocations diverses et variées, liens avec les institutions.... Cette pratique de médiation, nouvelle et expérimentale fut menée sur la même période par deux autres associations du département et c'est sur cette expérience dites des femmes relais que le gouvernement de Martine Aubry s'est appuyé pour créer en 1999 le dispositif Adulte-Relais toujours en cours actuellement. C'est à cette époque que s'inspirant du travail réalisé à Franc-Moisin, la ville de Saint Denis lança le dispositif des référent.es santé dans les autres quartiers de la ville et donc se retira du CA pour ne pas favoriser un quartier plus qu'un autre. Le CMP avait quitté l'ACSBE après l'ouverture de l'hôpital Romain Rolland. Le CMPP avait connu des vicissitudes qui l'avait éloigné du quartier. Quant à la santé scolaire et à la PMI, leur représentation au CA reposant sur l'engagement personnel de deux personnes, elle prit fin quand ces personnes quittèrent le quartier. A cette époque, un nouveau CA avec un nouveau bureau se mettent en place. La professionnalisation des médiatrices qui se formèrent et obtinrent un diplôme de Technicienne Médiation Services fit

évoluer leur mission, passant de l'aide à l'accompagnement de la personne pour l'accès aux droits à des actions collectives dont la première fut l'atelier Bien Etre Ensemble. L'ACSBE en trouvant son mode de fonctionnement à partir de savoir faire des habitant.e.s a pu reconstruire son projet d'améliorer la santé des habitant.e.s du quartier dans une authentique démarche de santé communautaire.

En 2008 l'association a entrepris de revisiter son projet. Au cours de ce travail nous nous sommes rendu compte que dans les années qui suivaient, une partie importante des professionnel.le.s libéraux allaient partir à la retraite. Sans offre de soins suffisante sur le quartier que deviendrait notre projet d'amélioration de la santé de la population ? C'est pour assurer la continuité de l'offre de soins que le bureau de l'association a imaginé la création d'une structure collective et coordonnée de l'offre de soins que nous avons voulu intégrer au travail de l'association afin de la transformer en offre de santé. Ce travail s'est fait en concertation avec les salariés de l'association, les professionnel.le.s du quartier, les institutions. Le projet fut bâti en concertation également avec les internes en formation au cabinet médical des docteurs Paknadel et Ménard avec l'intention qu'ils deviennent la relève. Une chargée de mission fut embauchée pour travailler sur tous les aspects du projet, les étudier et faire des propositions, et mettre en œuvre les décisions. Nous n'avions pas d'a priori sur la forme juridique que devrait avoir la structure, maison ou centre de santé et c'est la situation du quartier, sa réalité sociologique, l'option du salariat choisie par les jeunes médecins qui nous ont conduit à la décision de transformer l'ACSBE en un centre de santé : la Place santé fut ouverte en octobre 2011. En amont de la création de la Place santé, nous avons voulu que soit mis en place le CHUC, Comité d'Habitant.e.s Usagers Citoyens pour engager un travail de concertation des usagers de l'association et pour garder un lien étroit avec les habitant.es de la cité. En parallèle à la Place santé pour continuer le travail de réseau sur le quartier nous avons développé un Pôle Santé. La création de la Place santé a constitué une expérience autant intéressante qu'innovante dans un contexte de crainte de survenue de déserts médicaux dans les quartiers populaires. Depuis 2011 nous travaillons à améliorer ce projet dans sa mise en œuvre au quotidien : travail en équipe, participation des habitant.e.s, amélioration de l'accueil, amélioration des parcours de santé en interne et en externe, développement des propositions collectives, plaidoyer pour le retour des assistantes sociales sur le quartier... Les chantiers ne manquent pas mais petit à petit nous avançons !

Merci aux administrateurs.trices actuel.les et passé.es et aux anciennes salariées de l'association qui ont participé à la rédaction de cette petite histoire !





Notre association présente sur le territoire du Franc-Moisin défend depuis trente ans une manière différente de travailler en santé primaire. D'abord dans le cadre d'un projet centré sur la prévention et promotion de la santé en lien avec un cabinet de médecine générale implanté dans le quartier. Puis depuis 2011 dans le cadre d'un centre de santé communautaire valorisant une approche de santé globale, le travail en équipe pluriprofessionnelle, la place des habitant.e.s et encore la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et des inégalités de santé.

Notre projet s'inscrit dans l'innovation depuis presque 30 ans maintenant. Pas tant parce qu'il évolue : à bien y regarder, le projet actuel reste proche des ambitions initiales des personnes qui ont contribué à ses débuts. Accès aux droits et à la santé, lutte contre les inégalités sociales de santé, santé communautaire : les objectifs de départ sont toujours des objets de lutte et de combat aujourd'hui. L'ACSBE propose un modèle d'organisation des soins de santé primaire original autour du centre de santé communautaire « La Place Santé ». Par des actions de plaidoyer, elle cherche à l'inscrire dans le mouvement de transformation sociale des soins de santé primaire en France.





La parole à

**VÉRONIQUE DEVRIENDT,
MEMBRE DU BUREAU DE L'ACSBE**

Comment es-tu arrivée dans l'association ?

Peu de temps après mon embauche aux Enfants du Jeu, à l'occasion d'une mobilisation de soutien à une association du quartier mise à mal par le bailleur car elle rencontrait des difficultés pour payer son loyer, il s'est créé un collectif. Au sortir de cette crise, l'ACSBE, l'Association des Femmes de Franc-Moisin et Les Enfants du jeu qui étaient les trois associations qui avaient porté la mobilisation et s'étaient beaucoup rapprochées à cette occasion, ont souhaité renforcer leurs liens pour mieux agir et réagir ensemble. Partant du constat que chacune, œuvrant dans son domaine et avec sa spécificité, portait un projet inscrit dans le quartier et travaillait avec le même public, c'est-à-dire les habitants du quartier, nous souhaitions mieux connaître nos actions mutuelles, croiser nos regards, nos expériences, et

aussi renforcer nos liens pour travailler sur des projets communs. Pour avancer concrètement, nous avons proposé que chaque association délèguerait un salarié au conseil d'administration des deux autres. C'est de cette façon que pour les Enfants du Jeu, je me suis impliquée au conseil d'administration de l'ACSBE que je n'ai pas quittée depuis. Cela fait maintenant une vingtaine d'années !

Quelles étaient les motivations des personnes qui ont contribué à la création du projet initialement ?

Au terme d'une recherche-action, s'était révélé un système d'entraide informel porté par des habitants sur lequel s'appuyait des soignants du quartier, les docteurs Menard et Paknadel entre autres, pour permettre aux plus fragilisés de pouvoir avoir accès aux soins. En partant de cette réalité est née la volonté de consolider ce système d'entraide informel, en augmentant les connaissances et compétences de ses acteurs, en les professionnalisant. A côté de cela, par le développement d'actions collectives il s'agissait aussi d'impulser une démarche de santé communautaire qui place les usagers au cœur du projet.

En quoi le projet actuel fait-il écho au projet initial ?

Ce cœur de projet justement. L'ACSBE devenue L'ACSBE Place Santé à l'occasion de l'ouverture du centre de santé n'a jamais perdu de vue cette démarche de santé communautaire qui est constitutive de son nom et de son projet. Cette dimension communautaire n'a de sens que par le « Faire avec ». En décidant de passer du format associatif au format coopératif, en devenant une Scic, nous avons pour ambition d'associer formellement et même légalement les usagers de la Place Santé au fonctionnement, à la prise de décisions. C'est une magnifique transition, un très bel aboutissement l'année du 30^e anniversaire de l'association et au moment où les quelques bénévoles de l'association dont modestement je suis, mais surtout son Président qui a cofondé l'association, vont partir et souhaitent passer le relais pleinement à l'équipe salariée et aux usagers.



La parole à MAXIME CATRICE, COORDINATEUR MÉDICAL À LA PLACE SANTÉ

Tu es arrivé sur le projet progressivement il y a maintenant plus de 10 ans. Qu'est-ce que tu retiens du projet de l'ACSBE de l'époque ?

Tout à fait, j'ai fait mon stage d'interne de niveau 2 dans plusieurs structures entre novembre 2008 et avril 2009, cela m'a notamment amené jusqu'au cabinet des Dr Ménard et Paknadel au Franc-Moisin. Pendant ce stage, l'ACSBE dont Didier Ménard était déjà le président réfléchissait à créer une structure de santé sur le quartier. Il y avait alors un besoin urgent de faire venir de jeunes médecins sur le quartier dans la perspective de la fermeture de ce cabinet mais au-delà il y avait tout de suite l'ambition de réunir dans les mêmes locaux cette activité médicale avec l'activité historique de l'ACSBE afin de faciliter le travail pluri professionnel et la complémentarité de la réponse aux problématiques médico-sociales des habitants.

Qu'est ce qui a guidé le travail autour du projet de création de la Place Santé ?

Pour moi c'était d'abord la présence des médiatrices qui connaissaient bien la population, les problématiques du quartier et qui pouvaient proposer leur accompagnement aux usagers ! Cette présence était vraiment rassurante pour les médecins. Elle permettait de savoir que les ressources étaient là, qu'une réponse allait être possible. C'est très facilitant pour le travail en consultation et on savait que ce serait un atout pour «attirer» des jeunes médecins. Construire la pluriprofessionnalité autour de l'accès aux droits et aux soins et de la santé globale, ça a vraiment du sens sur notre territoire !

Aujourd'hui en quoi le projet est-il dépositaire de cette histoire ?

L'objectif du projet est resté le même en réalité : améliorer la santé des habitant.e.s en prenant en compte toutes les composantes de la santé globale. Mais la façon de travailler a beaucoup évolué au fur et à mesure. Je dirais qu'on a appris en faisant et qu'on cherche toujours à aller plus loin dans le pluripro : les réunions ont été élargies à toute l'équipe pour croiser les regards, partager les informations et permettre de mieux accueillir, de mieux identifier les besoins et de trouver des solutions. Nous avons beaucoup plus impliqué l'équipe d'accueil depuis quelques années et ça a des effets positifs sur le travail de tou.te.s. Plus récemment, l'équipe s'est aussi enrichie de nouvelles compétences : coordinatrice, IPA, psychologue... et nous réfléchissons aujourd'hui au recrutement d'une sage-femme.

Aujourd'hui les expérimentations (notamment PEPS, Sec Participative) nous permettent aussi de faire évoluer notre modèle avec plus de temps collectif pour travailler des projets impliquant toutes les professions. Ça fait une grosse différence ! Nous souhaitons toujours aller plus loin dans cette prise en charge globale, en apportant le plus possible des solutions non médicamenteuses, en proposant plus d'éducation à la santé, plus d'actions collectives autour de l'activité physique, de la santé mentale, du bien-être... Tout cela en augmentant la littératie en santé.



ALORS COMMENT DÉFINIR CE MODÈLE?

- Par une conception aigüe du travail en équipe pluri-professionnelle dont une partie ne sont pas des soignants et inventent au quotidien les nouveaux métiers dont nos rapports d'activités précédents se sont déjà fait l'écho : à la Place Santé, les médiatrices en santé, la coordinatrice ou encore les accueillantes jouent un rôle clef dans une réponse aux besoins de santé des personnes qui dépassent le soin individuel en cabinet médical.
- Par une prise en compte de la personne dans sa globalité : la santé est étroitement influencée par des facteurs socio-économiques. Ces déterminants sociaux sont à l'origine des déterminants sociaux de la santé. Améliorer la santé suppose donc la mise en place de stratégies de lutte contre les inégalités sociales de santé car celles-ci sont structurelles. Au-delà de la vie quotidienne du projet de santé, cet enjeu suppose nécessairement de s'inscrire dans une démarche de plaidoyer afin d'influer sur les politiques sociales.
- Par une place centrale donnée aux personnes elles-mêmes dans le projet. La démocratie sanitaire, même si elle est reconnue et inscrite dans un certain nombre de dispositifs, peine à être mise en œuvre.
- Par une place particulière donnée à l'accueil des personnes.
- Par une articulation entre actions individuelles et collectives qui permette de renforcer les liens de solidarité, de valoriser et de partager les savoirs individuels.

UNE JOURNÉE AU CENTRE DE SANTÉ

Ce matin, c'est lundi. Le centre est fermé le samedi après-midi et le dimanche. Alors d'expérience, on sait qu'il va y avoir du monde sur les "urgences", les soins non programmés dédiés à nos patient.e.s médecin traitant. Danielle, accueillante, est arrivée tôt, elle a déjà lancé le café pour l'équipe. Maxime, coordinateur médical, est aussi déjà là. Il traite des problématiques administratives en lien avec la consultation. Ce matin, il est en « hors soin », c'est-à-dire qu'il va avoir du temps pour travailler sur les projets avec les autres collègues. Il va commencer sa journée par un temps de synthèse avec Charlotte, l'IPA. Emilie, directrice pose ses affaires avant de se diriger vers l'accueil. Ce matin c'est son tour de pré-accueil, elle va ouvrir le centre avec les accueillantes, accueillir les personnes et aider à organiser le début de journée pour que tout se passe bien. Avant qu'on mette en place ce système, il y avait parfois des conflits sur les soins non programmés. Aujourd'hui l'organisation est plus lisible pour les patient.e.s. Du coup, ça se passe mieux pour tout le monde, l'ambiance est meilleure. Les patients sont une quinzaine à attendre devant la porte quand on remonte le rideau de fer. On demande d'abord si certain.e.s ont rendez-vous ou viennent "pour les papiers" c'est-à-dire pour voir une médiatrice. Zahia, médiatrice, vient d'ailleurs voir dehors s'il y a des personnes pour elle. Ensuite, on inscrit à tour de rôle les patient.e.s malades sur les créneaux d'urgence. On propose à celles et ceux qui ont les créneaux en fin de matinée de revenir plus tard s'ils le souhaitent. Stéphanie et Danielle ont inscrit toutes les personnes présentes sur l'agenda, elles prennent aussi les appels téléphoniques qui sont nombreux ce matin. La consultation peut commencer, trois médecins sont là ce matin : Mathilde assure des rendez-vous, Julie et Nadia se répartissent les urgences jusqu'à 10h avant de repasser sur des rendez-vous jusqu'à 12h45. Leur planning prévoit quelques plages de régulation téléphonique pour répondre aux demandes très urgentes qui peuvent être gérées à distance. Vers 10h00, Charlotte traverse le centre veste rouge sur le dos, ponchos de pluie à la main : elle retrouve un groupe de patient.e.s devant le local du 4 rue de Lorraine pour une heure de marche au bord du canal. C'est une activité très appréciée. En ce moment malheureusement, face à la 5^e vague de COVID, l'équipe a décidé de mettre la plupart des activités collectives en stand-by. Les groupes de marche ont pu être maintenus car ils se déroulent en extérieur et qu'il y a une balance risque/bénéfice en faveur du maintien pour les personnes qui pratiquent l'activité. Heureusement toute l'équipe a bon espoir de reprendre le collectif d'ici quelques semaines. La situation paraît déjà moins tendue ces derniers jours. A 11h30, c'est la réunion de services dans le bureau d'Emilie. Maxime, le coordinateur médical, Sophie, la coordinatrice parcours de santé, Mélia, la responsable de l'accueil et Sacha, l'adjoint de direction sont là. On échange sur le calendrier de la semaine et on organise le travail. A 13h15, on part en pause. Au 4 rue de Lorraine, Sophie, la médiatrice référente parcours

a préparé des douceurs pour fêter la victoire du Sénégal à la coupe d'Afrique des Nations hier soir. Les médecins ont terminé les consultations du matin et rejoignent les autres. Miam, tout le monde se régale ! On en profite pour décompresser un peu avant de repartir en réunion. A 14h, Mélia et Emilie ont une visio avec l'équipe PEPS, on appelle ça « la bilatérale », la réunion qui permet d'échanger sur les problématiques du moment. A 14h30, Mélia rejoint Mathilde pour préparer la réunion du vendredi : on vous en parlera en détail l'année prochaine mais depuis janvier 2022 l'équipe a pris l'initiative d'ouvrir le centre un peu plus tard le vendredi afin de consacrer deux heures pleines au travail en équipe. Plusieurs projets se sont mis en place dans ce cadre-là, c'est très motivant pour tout le monde et on a le sentiment que ça améliore déjà le travail en équipe. Mélia et Mathilde vont préparer ensemble un temps de travail centré sur les situations patients. Nouhaila, accueillante est déjà retournée au 17 rue de Lorraine depuis quelque temps. Ce midi, elle doit faire la télétransmission des factures aux caisses d'assurance maladie. Ça prend beaucoup moins de temps depuis le passage à PEPS car il reste peu de factures. Le temps dégagé permet de travailler sur plein d'autres projets. A 14h45 c'est déjà l'heure du pré-accueil, c'est Asta, médiatrice, qui ouvrira cet après-midi, avant de commencer ses rendez-vous d'accompagnement dans les démarches administratives. Cet après-midi, une partie de l'équipe médiation est mobilisée sur une réunion autour de l'accès aux droits. Elle est organisée dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la ville de Saint-Denis, qui mène des projets financés par le Contrat de ville. Il a été mis en place en 2017 après que l'ACSBE ait sonné l'alerte sur les difficultés croissantes rencontrées dans les démarches d'accès aux droits. Cela alors que les services publics fermaient les uns après les autres leurs permanences sur le quartier et passaient aux démarches en ligne. Vers 17h00, une partie de l'équipe finit sa journée. Le rythme change à l'accueil. Il y a un peu moins de monde, pour certaines personnes accueillies au centre c'est appréciable et facilitant : elles n'hésitent pas à s'asseoir à côté de Nouhaila qui est l'accueillante du soir pour échanger. Dans la discussion, Nouhaila demande l'autorisation de partager certaines informations avec le médecin : elle est un peu inquiète sur la situation de cette dame qui commence à pleurer dans son bureau. 18h45, le dernier patient passe la porte. Nouhaila l'accueille, elle codifie l'acte. Elle sort sa caisse du jour et ferme son poste de travail. A 19h00, elle salue les patients et récupère ses affaires. S'il n'y a pas trop de retard ce soir, les trois médecins pourront fermer le centre vers 19h15.



Depuis 2019, nous accompagnons une jeune femme de 25 ans en situation de handicap en binôme entre médiatrice santé et médecin de la Place Santé. Nous avons d'abord travaillé pour lui permettre un accès à ses droits santé. La médiatrice a pris rdv à la PASS dentaire et l'a accompagnée pour lui permettre de se faire soigner en urgence. Une demande de mise en tutelle a été faite par le médecin référent, ce qui lui a permis d'être soulagée sur son parcours administratif et nous, de l'accompagner sur son parcours de santé. Découvrant sa grossesse en septembre 2021, une réunion pluri professionnelle en interne a redéfini les contours de notre accompagnement : ses démarches en santé doivent être organisées avec la médiatrice référente afin de mettre en place un suivi coordonné avec les différents professionnel.le.s de santé extérieurs et de faire lien avec la patiente. Une réunion a été coordonnée pour son suivi de grossesse à la Place Santé entre les différentes structures et professionnel.le.s impliqué.e.s dans sa prise en charge médico-sociale : la sage-femme et la directrice de la PMI (Protection Maternelle infantile), la psychologue, la Curatrice, la responsable de son ESAT, son médecin traitant et la médiatrice référente et l'assistante sociale de l'Hôpital. La médiatrice l'a accompagnée pour les échographies, les rdv des psychologues, les examens en laboratoire, anesthésiste, la PMI et les différents rdv AS de l'Hôpital, afin de faciliter tant le travail de compréhension des différentes étapes de sa grossesse que de la rassurer, en prenant en compte sa fragilité. A la demande des professionnel.le.s de Santé, le futur papa s'est joint aux rendez-vous avec la médiatrice. Le lien avec l'employeur a également été retravaillé, ainsi que la mise en place d'un accompagnement spécialisé post natal Mère-Enfant. L'histoire continue avec l'arrivée d'un beau petit garçon début 2022 et la médiatrice reste en lien pour rompre l'isolement ressenti, jusqu'à sa sortie de l'unité Mère-Enfant.

DU RETARD EN CONSULT !

Il est tard. Et, un peu à notre habitude, je suis en retard ! La journée a été longue.

Les consultations sont toutes urgentes et parfois assez stressantes. Heureusement à l'accueil ça gère : les patient.e.s ont été prévenu.e.s que j'étais en retard et j'ai régulièrement en début de consultation, «Ne vous inquiétez pas docteur nous avons été prévenu.e.s, vous faites ce qu'il faut...». Quel bonheur de se savoir épauler par l'équipe !

Plus que deux personnes. J'appelle la patiente. Nous nous étions déjà entre aperçu car elle avait accompagné un proche en consultation il y a quelques jours. J'avais laissé entendre que ce serait bien de se revoir. En effet c'était nécessaire : nous débutons la consultation et déjà les larmes coulent. En même temps, je remarque qu'un autre médecin a pris ma dernière consultation. « Merci ! » me dis-je intérieurement « je vais pouvoir prendre le temps d'écouter ».

À la fin de cette consultation, j'ai été remercié plus de mille fois : moi, le centre et aussi les personnes qui l'avaient aidé, elle et sa famille, dans ses démarches dans les méandres labyrinthiques de l'administration française et des demandes de droits. Je la raccompagne jusqu'à la sortie. Sur le pas de la porte, elle se retourne et, les yeux rouges, me dit «Merci, merci à tous !» et me fait un câlin.

Elle fait la moitié de ma taille et dans sa grosse doudoune on dirait un petit nounours. Je reste bouche bée. Je me dis que c'est sa façon de nous dire merci. Je l'ai revu et elle va mieux. Je vous partage alors ce câlin écrit, ça aurait été égoïste de le garder pour moi !

LA PLACE SANTÉ A 10 ANS!

En 2021 la Place Santé a fêté ses 10 ans. L'occasion d'un événement festif sur le quartier. Encore une fois la période est complexe : il faut rester en extérieur pour pouvoir accueillir tout le monde (sans contrôle de passe sanitaire), le port du masque est obligatoire même en extérieur. Nous avons choisi de dédier cette fête aux habitant.e.s sous un format « kermesse de la santé ». Pendant plusieurs semaines, l'équipe réfléchit à des stands reprenant les codes des kermesses populaires en les déclinant sur la thématique santé. Malgré le contexte automnal, la journée est un succès ! C'est satisfaisant pour l'équipe qui a consacré une énergie importante à la préparation de cet événement. Nous pensons déjà à l'organisation des 30 ans de l'ACSBE en 2022 !



Chiffres d'activité 2021

ACCÈS AUX DROITS

2107 interventions
de médiation

(626 personnes ou familles accompagnées)

ACCÈS AUX SOINS ET CARACTÉRISTIQUES DE LA PATIENTÈLE

4 222 patient.e.s reçu.e.s
au centre

Plus de 4 000 patient.e.s
médecin traitant au 31.12.2021

31 % de la patientèle est
âgée de moins de 16 ans

8 % de la patientèle
âgée de plus de 65 ans

45 % des usager.e.s avec
des droits ouverts à la CSS

5 % des usager.e.s avec
des droits ouverts à l'AME

15 017
consultations médicales
dont 621 consultations Covid

1 236 consultations
gynécologiques
(contraception, suivi de grossesse, IVG)

195 consultations IPA

PRÉVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

310 propositions collectives
sur l'ensemble de l'année 2021

FORMATION DES JEUNES PROFESSIONNEL.LE.S

Chaque année,

2 internes de niveau 2,
2 internes de niveau 1,
4 externes
accueilli.e.s dans la structure

MICROSTRUCTURE

(portée par l'association PROSES qui assure des
vacations à la Place Santé) :

116 consultations
de suivi psychologique
et 33 accompagnements
par un assistant social

Une année d'expérimentations

PEPS, C'EST QUOI LE FORFAIT?

Le paiement à l'acte, c'est le fait de rémunérer les médecins pour chaque intervention auprès d'un.e patient.e (consultation, visite...). Les recettes du médecin dépendent alors des actes effectivement réalisés. En France, c'est la forme traditionnelle de rémunération lorsque le patient paie directement son médecin.

D'autres systèmes ont été pensés. Le paiement au forfait ou capitation consiste à allouer une somme au médecin qui, en contrepartie, s'engage à prendre en charge un patient pendant une période définie (une année le plus souvent). Cette rémunération est indépendante du volume d'actes pratiqués par patient. Elle dépend des caractéristiques de chaque patient, tel que l'âge et le sexe. Ce système de paiement est déjà mis en œuvre dans un grand nombre de pays : le Royaume-Uni, l'Italie, l'Espagne, la Suède, la Norvège, le Danemark, la Finlande, l'Irlande et partiellement le Portugal, la Grèce, le Canada, l'Australie ou encore la Nouvelle-Zélande.

En France, le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie ont lancé, le 3 juillet 2019, l'expérimentation PEPS. Le cahier des charges, annexé à l'arrêté du 19 juin 2019, a fait en amont l'objet d'un travail de co-construction d'une durée de six mois avec une trentaine d'acteurs volontaires (représentant 25 structures). Il s'agit d'expérimenter une rémunération forfaitaire collective des professionnel.le.s de santé en ville, substitutive au paiement à l'acte et libre dans son utilisation et dans sa répartition. Cette expérimentation a pour objectif de favoriser la pertinence, d'optimiser la prise en charge par une meilleure coordination, d'améliorer la qualité du parcours de soins et l'accès aux soins en zone sous-dense. Concrètement, des professionnel.le.s de santé (médecins généralistes et infirmiers) exerçant dans une structure de ville déjà constituée (maisons ou centres de santé par exemple) se portent volontaires pour être rémunérés au forfait en substitution de l'acte pour 3 types de patientèle : soit sur l'ensemble de la patientèle « médecin traitant » des médecins généralistes ou du centre de santé participant à l'expérimentation, soit sur la patientèle « médecin traitant » des personnes âgées de plus de 65 ans, soit sur la patientèle « médecin traitant » diabétique (de type 1 ou 2). Une première vague de volontaires a participé à la phase de co-construction de juin 2019 à décembre 2020. Un second appel à candidature national a permis de faire entrer davantage d'équipes volontaires pour participer à l'expérimentation. Depuis le 2 janvier 2021, 13 équipes testent le versement d'un forfait prospectif.



QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE?

En 2019, l'ACSBE candidate pour faire partie de la seconde vague d'expérimentateurs du forfait. Dans un premier temps, c'est un travail sur les données qui est mené. Puis, le 1^{er} janvier 2021, la Place Santé opère réellement la bascule en passant de la facturation à l'acte au forfait. Alors, concrètement, qu'est-ce que ça change au quotidien, pour l'équipe et les patient.e.s?





La parole à

**MÉLIA TRAORÉ,
RESPONSABLE ACCUEIL
ET TERS PAYANT
À LA PLACE SANTÉ**

Selon toi, qu'est-ce que ça a modifié pour l'équipe le passage à PEPS ?

Beaucoup de choses ont bougé dans le bon sens depuis le passage au forfait ! De manière globale, je dirai qu'avec l'expérimentation, on travaille davantage en équipe et que tous les corps de métiers sont mieux impliqués dans la coordination autour du patient. Avant à l'accueil, on était "la tête dans le guidon" entre l'accueil physique, la facturation et encore le téléphone qui sonne beaucoup ! On avait moins de temps. Aujourd'hui l'arrêt de la facturation nous permet de retrouver de la disponibilité pour mieux accueillir, que ce soit physiquement ou au téléphone. On a retrouvé du temps pour travailler sur l'accueil, les droits santé et la coordination autour du patient. Les médecins n'hésitent plus à nous solliciter sur les prises de rendez-vous à l'extérieur ou pour démêler certaines situations problématiques du point de vue administratif. C'est vrai que c'est quelque chose qu'on a toujours fait... Mais là, je dirai que pour la première fois les conditions sont réunies pour le faire avec moins de pression ! Du coup, j'ai l'impression qu'on est aussi beaucoup plus proactives sur ces sujets. Sur les droits santé par exemple, on prend systématiquement du temps pour sensibiliser : l'importance du médecin traitant, le fait d'avoir des droits santé à jour, la CSS qui finit bientôt ou encore la mutuelle... On constate du coup que les personnes se saisissent davantage de leurs droits et on fait aussi mieux le lien avec nos collègues médiatrices. On voit qu'on est aussi plus en capacité de soulager les médecins sur certaines tâches administratives. Par exemple, on a pu se réorganiser pour les décharger en grande partie sur la gestion des stocks ou les commandes de consommables qu'ils géraient seuls depuis l'ouverture du centre en 2011. C'est apprécié !



Et du point de vue des patients ?

Si on regarde, par exemple, ce qui s'est passé depuis deux ans : à chaque vague de Covid, les accueillantes de la Place Santé, avec les médiatrices, ont pris beaucoup de temps pour expliquer les règles d'isolement et gérer les aspects administratifs de l'épidémie. C'est ce qui fait certainement la différence entre nous et les autres lieux de prise en charge et qui permet que les patients se sentent à l'aise avec nous ! Bien sûr que c'est toujours comme ça qu'on a voulu travailler mais PEPS nous a facilité la tâche en limitant le travail administratif.

Quand nous dégageons du temps qualitatif pour l'accueil, ça a fait aussi gagner beaucoup de temps aux médecins. Au plus fort de la crise, ils ont pu se concentrer sur les aspects purement médicaux de l'épidémie.

Depuis que nous sommes rentrés dans PEPS, les patients disent qu'il y a moins d'attente sur les urgences, plus de solutions rapides et aussi un meilleur accueil physique et téléphonique. C'est vrai qu'aujourd'hui, on arrive à mieux gérer le téléphone qu'avant ! On a recruté une personne en plus sur l'accueil et ça fait vraiment la différence. On est quasiment toujours deux en accueil physique et il y a toujours une troisième personne en renfort à l'arrière en back office. En cas d'arrêt de travail, ça permet d'assurer la continuité sans épuiser le reste de l'équipe et ce n'est pas rien vu le contexte épidémique ! Avec l'expérimentation, l'équipe s'est recentrée sur les patients médecin traitant. Ça fait qu'on connaît mieux les gens du coup et on est plus en mesure de répondre à leurs besoins de manière personnalisée. L'organisation des soins non programmés a aussi été retravaillée pour éviter de faire trop attendre les gens et ça fonctionne plutôt bien. Il y a moins de tension en salle d'attente du coup et c'est plus agréable pour tout le monde.

Le bilan est donc globalement positif ?

Le bilan est très positif ! Aujourd'hui c'est agréable de travailler ensemble : à la fois on se sollicite plus et on a moins de pression. Mais je continue à penser qu'on peut encore mieux valoriser les activités nouvelles dans PEPS afin de montrer tout ce que l'équipe fait en dehors de la consultation. On n'a pas toujours le réflexe et l'organisation qu'il faudrait pour tout coter dans PEPS. Quand un patient pousse la porte, la réponse à son problème n'est pas toujours en consultation ! On fait plein de choses à l'accueil et aussi à la médiation. Hier par exemple, j'ai reçu une dame non vaccinée qui venait pour voir le médecin parce qu'elle a un rdv médical jeudi à l'hôpital et qu'on lui demande un passe sanitaire. Avant de déranger le médecin, j'ai proposé qu'ensemble on appelle l'hôpital en expliquant la situation. Du coup la secrétaire de l'hôpital a envoyé une ordonnance par mail pour que la dame aille se faire tester avant son rdv. Ça m'a pris une quinzaine de minutes mais on a pu avancer sans que la dame n'ait eu à passer par le médecin. Il faut penser à renseigner de manière plus systématique tout ce travail qui a lieu hors des salles de consultation ! La prise de rendez-vous, qui aujourd'hui se fait surtout par internet, pose problème à nos patients qui ne sont pas toujours à l'aise avec les supports numériques. Aujourd'hui, nous accueillantes nous avons un rôle important dans l'accompagnement à la prise de rendez-vous par internet ou par téléphone. On prépare aussi les rdv avec eux quand on leur demande des passe sanitaires notamment, ou d'autres documents administratifs. On explique, on fait le lien, on gère les commandes de transport... et on se rend compte surtout qu'il y a moins de rendez-vous manqués. Tout ça, ça rend le travail plus satisfaisant !





La parole à NADIA KANDELMAN, MÉDECIN À LA PLACE SANTÉ

Dans quelle mesure PEPS a impacté l'activité médicale au centre de santé ?

Pour commencer, il faut peut-être dire qu'on a craint que cette expérimentation soit un énorme bouleversement dans notre organisation quotidienne quand on y est entré. J'ai l'impression que ça n'a pas été le cas. La transition de l'acte au forfait s'est opérée sans difficulté majeure dans l'organisation quotidienne. L'expérimentation va même dans le sens de plus de confort à la fois pour l'équipe et les patients. Il y a moins de pression sur le nombre de consultations et on peut se concentrer sur leur qualité. Ce n'est pas qu'on faisait autrement avant, mais c'est sûr que ce n'était pas rien quand il y avait des personnes qui ne se présentaient pas pour leur rendez-vous. Au-delà de la problématique du recours aux soins, il y avait un sujet économique pour le centre qui est géré par une association. Aujourd'hui nous avons décidé de dédier des plages pour pouvoir répondre aux questions des patients ou des professionnel.le.s qui nous sollicitent par téléphone ou encore pour faire de la coordination médicale pour nos patients quand il faut planifier une hospitalisation par exemple ou faire du lien avec les spécialistes. Par exemple, je pense à un patient pour qui j'ai dû passer beaucoup de temps à planifier une intervention chirurgicale en urgence en plein été. Avec PEPS ce temps de travail a été valorisé. PEPS c'est aussi plus de temps pour le travail en équipe et c'est central avec notre patientèle.

Le dispositif PEPS nous pousse aussi à réfléchir à de nouvelles activités qui pourraient avoir un impact positif sur la santé de nos patients et qu'on pourrait valoriser. C'est aussi une satisfaction que les activités menées par les collègues puissent enfin être valorisées, je pense aux ateliers proposés par notre musicothérapeute par exemple et à tout le travail des médiatrices.

Quelle est la plus-value pour les patients ?

Dans l'expérimentation, il y a le tiers payant intégral pour tous et donc la levée des freins financiers à l'accès aux soins ce qui n'est pas rien ! L'équipe du centre est globalement beaucoup plus disponible je pense. Il y a moins d'attente à l'accueil car la facturation est maintenant l'exception. A la Place Santé, on a choisi de continuer à demander les cartes vitales, ce qui permet de les mettre à jour. Je pense qu'avec cette expérimentation on travaille encore plus sur une autre perception par les patients de ce qu'est la santé : pas simplement en lien avec les consultations médicales et les différents actes que nous pouvons offrir mais plus globale. Je trouve qu'on avance avec les personnes qu'on accompagne sur l'idée qu'on peut améliorer son état de santé en prenant soin de soi, en pratiquant une activité physique, en faisant de la musicothérapie et pas seulement en prenant un médicament par exemple.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Est-il prévu d'aller plus loin ?

Oui, l'équipe médicale est impliquée dans la construction de nouvelles activités qui pourraient être proposées par le centre. Nous travaillons par exemple sur l'idée de mettre en place des ateliers en groupe pour les patients qui souffrent de douleurs chroniques. Ces patients sont souvent difficiles à prendre en charge. Ils ont besoin de consultations longues, répétées, avec peu d'amélioration visible, ce qui entraîne souvent un sentiment d'échec des professionnel.le.s. C'est intéressant de réfléchir à tester une nouvelle approche avec la mise en place d'ateliers douleurs. La confrontation avec d'autres patients dans la même situation peut être bénéfique. La présence de pairs peut permettre de trouver des solutions : cela rassure de savoir que d'autres ont les mêmes difficultés. Certainement aussi que cela nous permettrait de donner des conseils de manière plus « efficace » : au lieu de répéter à chaque patient les mêmes conseils, nous pouvons les donner simultanément à plusieurs patients.

D'autres chantiers sont en cours également comme des ateliers pour les patients souffrant de troubles du sommeil. Nous sommes aussi de plus en plus attentifs à l'amélioration des parcours de soin. Actuellement, il y a un travail en cours sur le dépistage des troubles du développement des enfants et aussi sur le suivi des patients ayant des pathologies respiratoires en lien avec notre infirmière de pratique avancée. Au cas par cas, on propose aussi des consultations longues qui permettent d'améliorer la qualité de nos suivis, de faire de la prévention et donc d'éviter la multiplication des consultations. Pour nous maintenant la seule crainte, c'est la suite qui va être donnée à l'expérimentation : est-ce qu'elle va être pérennisée ? Est-ce que nous arriverons à "prouver" que ces activités nouvelles sont bénéfiques pour le patient et qu'elles permettent de diminuer à terme les coûts de santé ? On l'espère et on y travaille fortement !

Le modèle PEPS présage que le forfait structure va permettre de travailler sur de nouvelles organisations et soutenir l'innovation. A la Place Santé, un certain nombre des activités valorisées dans PEPS ne sont pas à proprement dite "nouvelles" elles existaient déjà et sont simplement maintenant valorisées et viabilisées. Dans le même temps, de "nouvelles" activités ont été créées dans le sillage de PEPS.



PATHOLOGIE CHRONIQUE ET EXPERTISE PATIENTE/HABITANTE: CRÉATION D'UN PARCOURS LOMBALGIE

Nombreux.ses de nos jeunes patient.e.s cumulent les emplois précaires avec une pénibilité physique entraînant entre autres des lombalgies chroniques. Ces douleurs invalidantes peuvent avoir un réel impact sur la qualité de vie de nos patient.e.s et les amènent à consulter en urgence lorsque ces maux ne sont pas gérables et s'aggravent. La prévention de cette escalade vicieuse nous a paru être un enjeu primordial dans le parcours de santé de ces personnes. En parallèle, l'expérimentation PEPS menée depuis janvier 2021 nous amène à nous questionner sur la possibilité de mettre en place des activités nouvelles. Très vite, le collectif, notamment pour sa dynamique de groupe, nous paraît la modalité la plus satisfaisante pour répondre à ce besoin. Fatima Benmeziane, kinésithérapeute et habitante du quartier, se joint à nous pour ce projet ainsi que Jessica Ledoux, patiente du centre ayant suivi un programme de rééducation dans une clinique de proximité, volontaire pour partager son savoir expérientiel. Leur expertise respective et leur connaissance fine des problématiques bio-psycho-sociales des habitant.e.s du quartier nous amènent à créer un parcours lombalgie de cinq séances collectives au plus près des besoins des patient.e.s.

Entre janvier et avril 2021, plusieurs rencontres ont lieu et ce parcours se co-construit entre professionnel.le.s du centre (médecin, IPA, coordo), professionnelle partenaire du quartier et patiente ressource.

Une première session du parcours a lieu en juin 2021. Dans ces ateliers animés principalement par Fatima et Jessica, on discute des représentations, on exprime ses ressentis, son vécu, son expérience et ses besoins. Trois séances sont réservés à l'apprentissage de postures, d'échauffements, de techniques de renforcement musculaire et de l'ergonomie nécessaire pour protéger son dos notamment dans le quotidien pour ainsi accompagner les personnes vers plus d'empowerment et une meilleure gestion de leur pathologie afin par exemple de prévenir les douleurs aiguës nécessitant des consultations en urgence et la prise d'antalgiques aux multiples effets secondaires. L'apprentissage de la relaxation, thème de la 4^e séance du parcours, est animée par Elisabeth, la musicothérapeute du centre qui, forte de 20 années d'expérience, permet aux personnes de prendre un temps pour soi, ô combien nécessaire lorsque la charge mentale accumulée ne laisse plus le temps pour respirer.

Ce premier parcours a eu un réel succès, les ateliers ont été menés dans la joie et la bonne humeur avec une réelle assiduité. La liste d'attente est déjà longue pour le prochain parcours prévu en mai 2022 !



Jessica à gauche et Fatima à droite

La parole à FATIMA BENMEZIANE, KINÉSITHÉRAPEUTE LIBÉRALE SUR LE QUARTIER DU FRANC-MOISIN ET JESSICA LEDOUX, PATIENTE RESSOURCE

A titre personnel et en tant qu'habitantes du quartier, que retiendrez-vous de cette première expérience ?

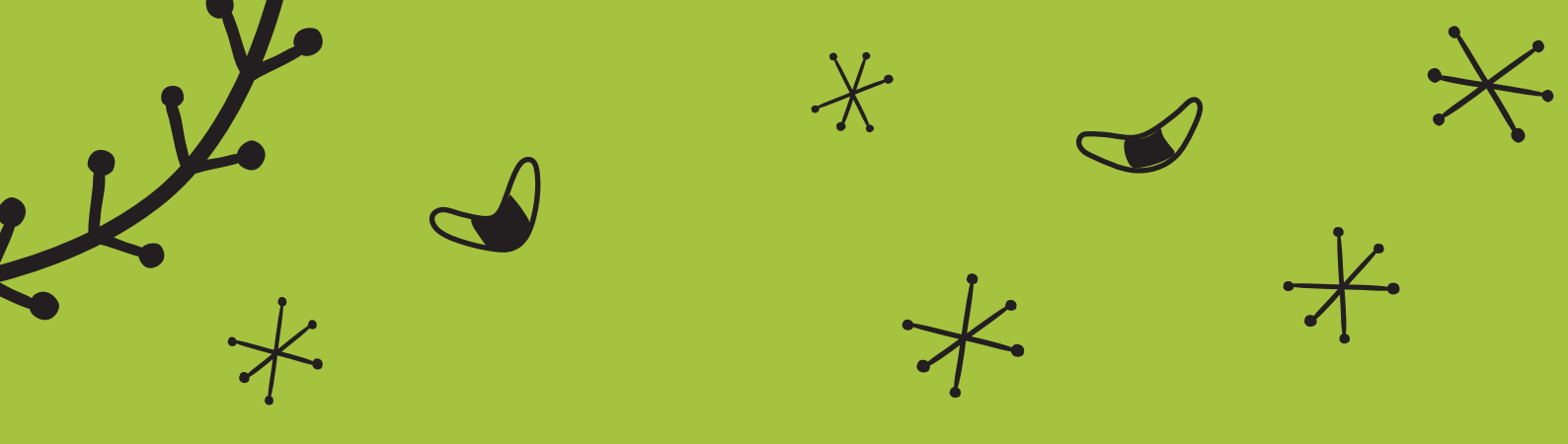
C'était vraiment super !

Fatima : Pour ma part, c'était déjà un peu la routine dans ma pratique, j'avais des envies d'innovation et cela avait du sens pour moi de travailler avec d'autres professionnel.le.s du quartier. J'avais envie de partager mon savoir-faire. En libéral, je suis seule et travailler en pluriprofessionnalité permet de mutualiser les compétences au service des patient.e.s. Je me sens aussi beaucoup plus à l'aise pour animer des groupes maintenant grâce à ce parcours. Cela nous a permis également d'avoir de vrais échanges avec les habitant.e.s du quartier, je connaissais même les enfants de certaines participantes du coup, il y avait moins de distance, c'était très convivial.

Jessica : Au début, lors des premières réunions, j'étais très impressionnée, je ne parlais pas trop car je n'avais pas l'impression d'avoir ma place, je ne suis pas médecin, je ne suis pas kiné, je n'ai pas de diplôme dans la santé. Le fait qu'on prenne mon avis en compte m'a vraiment valorisée en tant que patiente, cela m'a donné envie de partager mes connaissances, mon vécu, mon parcours, mon combat pour me sortir de ces douleurs, pour reprendre le boulot, reprendre ma vie. Finalement, cela m'a permis de donner des conseils aux femmes et de transmettre mon savoir-faire. J'ai eu parfois des flashback de ce par quoi je suis passée avec ces maux de dos...

Fatima, en tant que kiné, quelles ont été les différences que tu as identifiées entre ta pratique individuelle au cabinet et ton intervention sur ces ateliers collectifs ?

En individuel, c'est parfois moins fluide pour identifier les besoins des personnes car la relation de confiance et l'alliance thérapeutique peut prendre du temps à se mettre en place, alors qu'en atelier collectif, avec le partage d'expérience et la dynamique de groupe, la parole s'est libérée et cela nous a permis d'adapter le programme des ateliers en fonction des demandes.



D'autre part, le fait que Jessica anime ces ateliers avec moi, qu'elle partage son vécu et ses ressentis avec les personnes, cela a été un véritable appui. J'ai ressenti la réelle complémentarité entre son savoir expérientiel et mon savoir plus "théorique" et la façon dont son discours parlait aux personnes. Je n'ai pas la chance de l'avoir avec moi tous les jours au cabinet :)

Jessica, en quoi ta posture de "patiente/habitante ressource" a-t-elle un intérêt pour les participant.e.s ?

Comme j'étais déjà passée par là, je savais ce qu'elles ressentaient donc j'avais vraiment envie de leur raconter mon expérience, j'avais envie de leur montrer qu'on pouvait vivre avec, qu'il ne fallait pas se démoraliser. J'avais envie de transmettre un message, d'apporter du soutien et je sentais qu'elles m'écoutaient attentivement. En plus, mes problèmes de dos, je les ai eu jeune donc j'avais d'autant plus de crédibilité car cela montrait que cela peut arriver à tout le monde quel que soit l'âge. En plus de ça, je connais leur réalité de vie car j'ai la même, le quotidien dans la cité, le bruit quand on a soi-même des douleurs, la pénibilité physique de beaucoup de boulots... Je sais aussi leur contraintes, liées au fait d'être maman par exemple, donc sur la proposition des horaires, on a essayé de s'adapter. Pareil pour les exercices, j'ai proposé de faire une séance sur les tâches quotidiennes comme le ménage par exemple.

Comment s'est passée votre collaboration à toutes les deux tout au long de la construction et de l'animation de ce parcours ?

Jessica : Il y a eu tout de suite une très bonne accroche, cela a été très fluide aussi parce que nous étions très motivées pour mener à bien ces ateliers. Nous étions très complémentaires. La clé de la réussite de cette collaboration est liée au fait que nous avons eu une ouverture d'esprit mutuelle qui nous a permis d'accueillir nos compétences respectives.

Fatima : notre duo m'a fait progresser, j'avais parfois l'impression d'être très centrée sur les exercices de rééducation ou la prise d'anti-douleurs dans mes consultations au cabinet et le fait d'entendre l'expérience de Jessica et d'échanger avec elle, cela a nourri ma réflexion, enrichi ma pratique. Je fais maintenant attention à aborder les choses de façon plus globale, moins médico-centrée, plus sur l'aspect prévention.

Quels ont été les retours des participantes ?

Fatima : Il y a eu beaucoup de joie et de bonne humeur. C'était des ateliers qualitatifs mais il y avait aussi le plaisir d'être ensemble tout en faisant preuve d'exigence dans la réalisation des exercices. Notre duo a vraiment été apprécié. Les participantes étaient très demandeuses de séances plus longues avec de nouveaux exercices, elles ne voyaient pas le temps passer. C'était aussi un moment de répit et de détente car elles avaient toutes des vies très mouvementées. A ce titre, la séance de relaxation avec Elisabeth, la musicothérapeute a été très appréciée.

Jessica : j'ai même pu recroiser une des participantes dans le quartier qui m'a dit que depuis ces ateliers, elle dormait mieux car elle avait la bonne posture, elle m'a aussi dit qu'elle savait mieux gérer sa douleur et qu'elle était plus autonome du coup.

Quelles sont pour vous les pistes d'amélioration et les perspectives de ce parcours ?

Nous pourrions allonger le parcours, avec une séance de marche rapide par exemple et une séance de balnéothérapie avec la clinique du grand stade.

Mais il faudrait surtout pouvoir proposer plusieurs parcours dans l'année car la liste d'attente est déjà longue !



SOUS LA FORME DU JEU, UN ATELIER DÉDIÉ À LA SANTÉ DES JEUNES FEMMES

Une étude menée en 2016 par l'équipe avait montré que les motifs de consultation les plus fréquents pour les jeunes femmes entre 16 et 25 ans étaient en premier lieu liés à la santé sexuelle, à la contraception et/ou à la grossesse. Il est plus rare de les rencontrer sur les autres activités proposées par La Place Santé, en accompagnement individuel comme en collectif. Peut-être parce que les ateliers accueillent parfois leurs mamans et que leurs besoins sont impossibles à exprimer en famille.

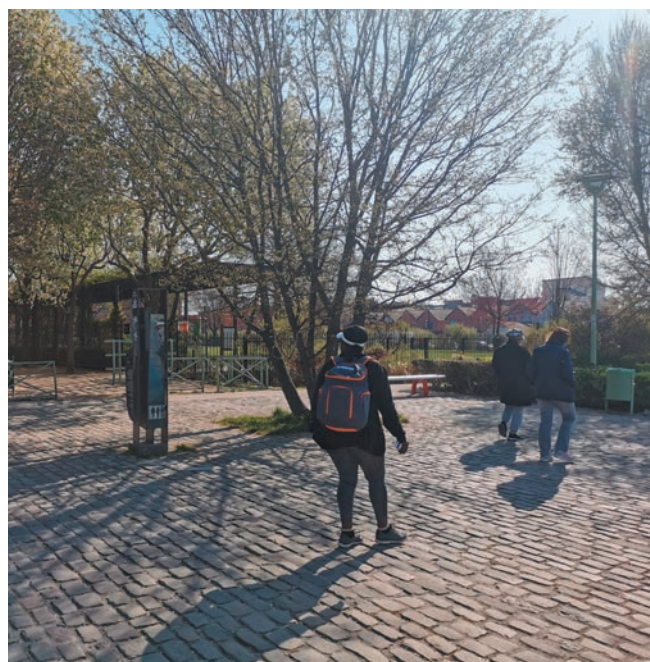
Parfois à l'heure de partir nous les rencontrons dans le hall de l'immeuble. Elles se confient un peu. Elles disent leurs difficultés de jeunes adultes à se confier aux copines, pas plus expérimentées qui les entraînent parfois vers encore plus de galères. C'est de ces rencontres et échanges au bas de l'escalier qu'est née l'idée d'une action spécifique. Le support a été trouvé auprès de Gynécologie Sans Frontière (plateau de Jeu de l'oie et cartes à thèmes « Relations et Prévention »), que nous avons enrichi de cartes vierges afin que les jeunes femmes puissent poser leurs propres questions de manière anonyme. Ce premier atelier, proposé en co-animation avec une médecin, a permis de riches échanges.



UNE SORTIE AVEC LE GROUPE MARCHÉ

Mercredi matin, 10h00. Ce matin j'ai rendez-vous avec Charlotte et le groupe marche pour partager un temps d'échange ... tout en marchant bien sûr!

Je les aperçois de loin, Charlotte a opté pour un manteau rouge, efficace pour être repérée à distance. Il y a là six femmes et deux hommes. Les gens se saluent, ils se connaissent car ils ont l'habitude de marcher ensemble. On discute sur l'itinéraire du jour : aujourd'hui ce sera la balade le long du canal. Il fait très beau ce matin et c'est une vraie chance de pouvoir s'évader ainsi à quelques centaines de mètres du quartier. Rapidement des petits groupes se forment entre les participants par affinités mais aussi parce que le rythme varie en fonction des personnes. J'essaie de prendre un temps pour échanger avec chacun.e. Monsieur X me dit qu'il marche beaucoup, même en dehors du groupe. Ça lui fait beaucoup de bien, c'est important pour sa santé au quotidien. Madame C est en arrêt maladie depuis quelques semaines. Ça lui a permis de découvrir toutes les activités proposées par la Place Santé. La semaine dernière, elle a aussi fait du yoga du rire. C'était fantastique ! Elle s'est dit que ça faisait tellement de bien de rire ! Mais aussi malheureusement qu'on ne riait pas assez au quotidien... Madame Y ne parle pas bien français mais a vraiment envie de communiquer sur son enthousiasme. Elle a connu l'ACSBE parce qu'elle vivait dans un hôtel social à côté de la Place Santé. Aujourd'hui, elle est logée plus loin, dans une autre ville du 93, mais elle continue de venir au centre parce que l'accompagnement qu'on lui propose ici lui permet d'aller mieux. La plupart des personnes sont suivies pour des maladies chroniques au centre de santé, ce sont les médecins ou Charlotte qui les ont embarquées dans l'expérience du groupe de marche. C'est une activité qui est vraiment une ressource complémentaire pour les soignants dans la prise en charge des pathologies chroniques.



Mr M me rattrape, il me parle du quartier qui a bien changé depuis 30 ans qu'il y vit. Il trouve qu'il y a une dégradation des espaces publics et que la vie y est de moins en moins agréable. Quand il travaillait encore, son patron qui s'était fait braquer dans le quartier lui a dit qu'il se demandait pourquoi il restait ici. Il a eu envie de lui répondre qu'il n'avait qu'à l'augmenter pour qu'il puisse déménager. Madame A me dit qu'elle a besoin de bouger, la marche ça permet de garder la forme mais surtout de trouver plus facilement le sommeil le soir et elle en a besoin.

Les discussions s'enchaînent et le groupe progresse. Une photo devant un mur de tag colorés et nous faisons demi-tour. Quelques dizaines de minutes plus tard nous sommes déjà sur le retour. Il est 11h00. Le groupe se sépare chaleureusement en se disant à la semaine prochaine. D'ici là, on risque de se croiser, en marchant certainement, dans le quartier ou au-delà !



Histoire de la mise en place de l'expérimentation SEC

Depuis son ouverture, le centre de santé La Place Santé, adossé à l'Association Communautaire Santé Bien Etre, cherche son modèle économique. Passé les premières années enthousiastes de l'ouverture, le modèle s'essouffle. De 2013 à 2015, l'association est en situation de déficit. Les financements ne sont pas assez soutenant du modèle dans un quartier où les inégalités sociales de santé s'incarnent dans de nombreuses situations individuelles. Les besoins humains sont conséquents : il faut du temps médical plus qu'ailleurs, de l'accompagnement psycho social et de la coordination. Certes les résultats sont là, l'équipe tient mais se fatigue elle-aussi progressivement.

Un plaidoyer de fond est engagé par les dirigeants. Au cours des années qui suivent, de nombreuses délégations se succèdent dans les locaux du centre de santé. De longues visites qui demandent la mobilisation de toute l'équipe, parfois dubitative sur les effets en retour : c'est un travail de longue haleine dont les effets sont limités sur le court

terme... Pourtant les lignes bougent. Au cours de l'été 2021, deux ans et demi après la première visite de la délégation interministérielle à la lutte contre la pauvreté à la Place Santé, une expérimentation autour des structures d'exercice collectif en quartier populaire est lancée. Elle vise à en sécuriser le modèle économique. Cette expérimentation, présentée comme préalable au passage au droit commun a été co-construite par la délégation interministérielle et un groupe de centres et de maisons de santé préfigurateurs. L'ACSBE, avec l'expérience de La Place Santé en fait partie.

SECPA QUESAKO?

• Quoi ?

Partant du constat que les modes de financement actuels ne permettent pas d'assurer la soutenabilité des structures d'exercices collectif participatives, l'expérimentation SECPA vise à "inscrire ces structures dans un modèle économique pérenne, en testant en conditions réelles différentes dotations, en vue d'une intégration de ce modèle dans le droit commun. L'objectif est ainsi de créer à terme 60 centres et maisons de santé « participatifs » en inscrivant la santé communautaire dans un modèle économique pérenne et soutenable" (extrait du cahier des charges).

• Qui ?

26 centres et maisons de santé sur le territoire national

• Quand ?

L'expérimentation est mise en œuvre à compter du 1^{er} août 2021 pour 6 structures et à compter du 1^{er} janvier 2022 pour 20 autres structures et ce jusqu'au 31 décembre 2023.

• Comment ?

Les structures reçoivent un montant calculé sur la base de 4 dotations rémunérant :

- 1) les activités « participatives » réalisées par des professionnel.le.s autres que les professionnel.le.s de santé ;
- 2) les temps consacrés par les professionnel.le.s de santé à la démarche « participative » et à la prise en charge d'une patientèle précaire ou vivant dans un territoire fragilisé ;
- 3) le recours à des services d'interprétariat professionnel ;
- 4) le soutien psychologique.

Ces dotations sont établies sur la base des données relatives au taux de pauvreté de la commune ou du quartier dans lequel est implantée la structure, à la file active en médecine générale pour l'année 2020 et à la BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) de l'année précédente 2020. Ces financements se substituent aux financements actuels des agences régionales de santé pour ces mêmes missions.

Cette expérimentation portant sur le modèle économique, elle permet de sécuriser le projet et de soutenir son développement.

La dotation sur l'interprétariat nous a conduit à relancer la réflexion sur cette thématique avec l'objectif de passer d'une situation non satisfaisante de "bricolage" qui fonctionnait jusqu'à présent à une réponse plus construite et qualitative impliquant des prestataires qualifiés, la mise en place d'un protocole interne adapté et la formation de l'ensemble des professionnel.le.s du centre.

La dotation sur le soutien psychologique représente aussi une grande avancée : à la Place Santé, dans le cadre de l'expérimentation et de la mesure 31 du Ségur de la santé, le recrutement d'une psychologue a été lancé à la fin de l'année 2021. Cette nouvelle professionnelle sera d'un grand soutien pour l'équipe. Si les problèmes de santé mentale ne sont pas nouveaux, on constate sur le terrain que la situation s'est grandement détériorée avec la crise sanitaire. Il est urgent de pouvoir construire en équipe pluri professionnelle une réponse adaptée aux besoins de santé mentale des personnes accueillies.



L'expérimentation SECPA vient soutenir et valoriser la dimension participative de nos actions. La place des habitant.e.s est centrale dans le projet de santé de l'ACSBE. En 2019, nous avons traité de cette thématique dans notre rapport annuel, illustrant la manière dont la participation prend forme dans nos actions. En 2018/2019, un important projet immobilier a été mené par l'association pour disposer d'espaces adaptés aux activités impliquant les habitant.e.s. L'inauguration du local a été l'occasion en juin 2019 d'avancer vers une refonte du comité habitant usager citoyen en assemblée habitante. En concertation avec les habitantes composant le CHUC, cet organe a été dissous au profit d'une structure plus souple et ouverte, permettant à toutes les personnes intéressées de rejoindre une dynamique de petits projets de santé à l'échelle du quartier. Malheureusement, la crise sanitaire est venue perturber cette dynamique. Depuis deux ans, nous sommes régulièrement contraints de limiter le travail et les activités en groupe impliquant des habitant.e.s. En 2021 nous avons toutefois mené des actions importantes pour la consolidation du lien social. Elles contribuent à leur niveau à l'amélioration du cadre de vie des habitant.e.s.





La parole à

**SOPHIE NAUD,
COORDINATRICE PARCOURS
DE SANTÉ À LA PLACE SANTÉ**

Quelle est l'importance des activités collectives dans le projet de santé ?

Les activités collectives sont inscrites dans le parcours de santé. Pour l'équipe, il s'agit vraiment de ressources complémentaires pour permettre de répondre aux besoins de santé des personnes. Nous croyons fortement qu'elles contribuent à l'amélioration de la qualité de vie, avec ou sans la maladie. Cette année, la crise sanitaire nous a laissé un peu plus de répit qu'en 2020. Nous avons dû mettre des ateliers en pause pendant quelques semaines mais il y a globalement de nombreuses propositions qui ont pu être maintenues dans le respect des gestes barrières. C'était important à la fois pour l'équipe et pour les patient.e.s bien sûr ! Concrètement la semaine est ponctuée par des activités collectives chaque matin. Et il y a des propositions plus ponctuelles aussi, souvent les après-midis. L'isolement est important sur le quartier alors ces propositions ont du sens parce qu'elles permettent à beaucoup de personnes de sortir de chez soi et d'échanger avec les autres. C'est en échangeant continuellement avec les habitant.e.s et les personnes accueillies à la Place Santé que l'équipe élabore les propositions d'atelier. Nos discussions sont un

formidable moteur à l'inventivité du groupe ! A contrario, si un atelier ne répond plus au public, il faut savoir le remettre en question, réinterroger la pratique autant que les besoins des habitant.e.s.

Comment ces activités sont-elles articulées avec l'activité de soin ?

Les ateliers collectifs sont complémentaires au travail qui se fait en consultation : ils permettent aux personnes à apprendre à prendre soin d'elles, ils ont aussi vocation à redonner du pouvoir d'agir aux gens sur leur santé. On travaille aussi en prévention pour prévenir les rechutes ou encore les douleurs chroniques. Je dirai aussi que le moment collectif offre une distanciation du soin grâce à un climat convivial. C'est propice à un travail sur soi moins stressant qu'en individuel chez un professionnel de santé il me semble. Il faut aussi dire que les ateliers collectifs sont proposés dans un lieu dédié que l'équipe a souhaité beau et accueillant, aux pieds des tours. Ça représente un vrai espace de respiration pour certaines personnes.

Chaque mois des supports de communication sont mis à jour avec les différentes propositions. Ils sont facilitateurs et permettent aux collègues médecins mais aussi médiatrices et accueillantes de parler davantage de ces propositions. Grâce à un classeur des Ateliers en ligne mis à la disposition de tous, chaque soignant peut s'informer en temps réel de l'adhésion et de la participation des usager.e.s aux propositions. Il y a une volonté de progression dans le parcours : certaines activités ne sont proposées qu'aux usager.e.s sur ordonnance comme l'APA (Activité Physique Adaptée), car la demande est forte et la liste d'attente importante. Un retour est fait à la fin de 6 séances au médecin prescripteur pour un renouvellement. Quand la personne a repris confiance en ses capacités physiques, elle peut rejoindre un groupe plus dynamique.

Quels sont les enjeux liés à ces activités ?

Pour la plupart des personnes, le collectif ne va pas de soi, ce n'est pas forcément une demande, ça peut même faire un peu peur, surtout dans un quartier où tout le monde se connaît. Parfois, nous savons qu'il y aurait intérêt à travailler des choses en collectif avec certaines personnes mais il faut attendre, voire trouver le bon moment pour que la personne soit prête à ça. Les situations complexes dans lesquelles se trouvent de nombreuses personnes que nous accompagnons ne nous facilitent pas la tâche non plus : parfois on perd de vue des gens du jour au lendemain parce qu'ils rencontrent des difficultés et que tout d'un coup les priorités changent. Ça rend compliqué le travail de mobilisation pour les ateliers mais c'est normal en fait. Et ce qui est positif, c'est aussi qu'on voit quand même le plus souvent les gens revenir quand ils ont réglé leurs soucis !

FAITES DE LA MUSIQUE !

Le printemps 2021 a été marqué par un nouveau confinement dans un climat de lassitude voire d'inquiétude généralisée. De nouveau, toutes les activités collectives sont mises en pause. Cette situation renforce l'isolement de certain.e.s habitant.e.s et fragilise leur santé. Dès que les restrictions sont levées nous avons envie de nous en saisir : le jardin nous offre de nouvelles possibilités d'accueil et permet un respect facilité des mesures barrières. Nous profitons donc du 21 juin pour organiser une fête de la musique sur le quartier. Le succès est au rendez-vous. C'est une chouette journée de partage pour l'équipe, les habitant.e.s et les partenaires. Vivement l'édition 2022!



La crise sanitaire n'a fait que renforcer notre conviction autour de l'importance des activités collectives. Depuis 2019 et malgré le contexte, nous testons beaucoup de nouvelles propositions, en lien avec les savoirs et les compétences de l'équipe et des personnes qui nous entourent. En 2021, grâce à Sophie, notre nouvelle coordinatrice, nous avons lancé un atelier "yoga du rire" qu'elle anime en tant qu'intervenante formée tous les mardis matin.



NAISSANCE D'UN NOUVEL ATELIER : LE YOGA DU RIRE À LA PLACE SANTÉ PAR SOPHIE NAUD

Dès mon arrivée à la Place Santé, les médecins parlent de l'isolement de la population et de la santé mentale des habitant.es de la Cité, depuis déjà un an de covid. Nous n'avons pas encore de psychologue et je cherche à enrichir nos propositions d'un atelier Bien-Être qui pourrait inviter à plus de sérénité, inciter nos usager.es à sortir de chez eux et revenir à une activité physique douce. Déjà formée au Yoga du Rire, je le propose bénévolement depuis plusieurs années à des associations de Patient.es. Cette discipline, inventée par le Docteur Madan Kataria en Inde permet de passer un moment de lâcher-prise au service du corps et de l'esprit. Des exercices d'étirement, issus du Yoga, permettent de reprendre conscience de son corps dans l'espace et d'activer une respiration lente et profonde. Le mental se relâche par des exercices de « rire sans raison » et permettent de pratiquer vingt minutes de cardio-vasculaire, le tout assis sur une chaise pour répondre aux critères d'âge et/ou de vulnérabilité. Chaque séance se termine par quinze minutes de relaxation. Les participantes parlent d'une diminution du stress et des douleurs au bout de quelques semaines de pratique, une amélioration de la souplesse, un meilleur transit. Les effets à long terme alimentent le bouche-à-oreille et entraînent de plus en plus de monde vers cette pratique que nous apprécions partager au Jardin, dans l'espace extérieur, dès les beaux jours.

J'ai profité de la Journée de la Femme le 8 mars 2021 au Parc de la Légion d'Honneur, pour proposer un atelier-découverte, tout en gardant les distances. Forte de ce succès instantané, je propose de manière régulière cette activité depuis avril 2021. C'est un engagement au service des habitant.es passant de la coordination à l'animation d'un atelier régulier une fois par semaine, avec une moyenne de 10 personnes tous âges confondus.

« Ça me permet de me déstresser.
J'oublie tout quand je viens ici. »

« Je dors plusieurs heures dans
l'après-midi ou la nuit, alors qu'avant
même avec des médicaments,
des plantes, je n'y arrivais pas. »

« Je monte mon escalier
et je mets mes chaussures !
Maintenant, je mange dans
ma cuisine et reprends goût
à mon quotidien. »

« Je rumine moins depuis
que je viens. »

En 2021 nous avons poursuivi les aller-vers dont nous pensons qu'ils peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre les inégalités sociales de santé et le travail en prévention. Nous avons même partagé notre expérience avec d'autres structures : centres de santé communautaire ou municipaux ou encore structures associatives dans le cadre de formation à la participation en santé mise en place dans le cadre de notre activité de formation.

FORMATION- ACTION À LA PARTICIPATION EN SANTÉ

9, 10 et 11 juin 2021

ACSBE La Place santé – Saint-Denis

Favoriser la participation de la population aux enjeux de santé est depuis plusieurs dizaines d'années une préoccupation des acteurs de santé communautaire à travers le monde. Depuis 2002 en France et la reconnaissance de la "démocratie sanitaire" - et grâce aux militants de la lutte contre le SIDA, les pouvoirs publics prennent progressivement conscience de l'intérêt de la participation en santé. Depuis l'épidémie, l'amélioration de la littératie en santé de la population est devenue un enjeu fort, dont une des clés est le développement d'actions de santé de proximité, associant patient.es, habitant.es et actrices locales/les, qui permettent de développer pouvoir d'agir et autonomie en santé.

L'ACSBE La Place santé anime depuis les années 1990 des actions de mobilisation des habitant.es autour des questions de santé dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la prévention et aux soins. La création d'un comité Habitant.es Usager.es Citoyen.nes (CHUC) en 2011 a pour objectif de donner à ses membres la même place que les autres actrices de santé. De nombreuses expérimentations sont menées en matière de participation : du café santé aux allers-vers jusqu'à la transformation du CHUC en Assemblée des habitant.es en 2020. La place de la participation en santé est centrale dans le projet associatif et dans l'offre de santé globale de l'ACSBE La Place santé. C'est cette expertise, issue du travail de terrain en santé communautaire dans un quartier populaire, que nous nous proposons de partager dans le cadre d'une formation à la participation en santé.

Sur trois jours, la formation s'adresse à un public de professionnel.les amené.e.s à intervenir dans le champ de la santé. Le groupe sera composé de 10 stagiaires maximum, pour respecter les normes sanitaires et garantir la qualité des échanges. La formation sera 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 seront amenés à intervenir dans la formation sur du partage d'expérience et des apports de contenus. L'animation fera appel à des techniques et à des outils issus de l'éducation populaire et de la santé communautaire. Des expérimentations seront menées par les stagiaires qui repartiront avec des fiches actions et des ressources pour opérationnaliser les acquis de la formation sur leurs terrains respectifs.

OBJECTIFS :

A l'issue de la formation, les stagiaires seront capables de :

- définir la participation en santé
- comprendre les enjeux de la mobilisation en santé
- monter des actions de participation en santé et les évaluer : comité d'usager/es, actions de promotion de la santé et d'aller-vers
- adapter ses pratiques participantes au contexte, au public et aux lieux
- mobiliser différents outils pour favoriser la participation



En 2021, de nombreux aller-vers ont permis de travailler à la prévention des effets de l'épidémie de Covid 19 et cela en n'oubliant pas la santé mentale qui a largement été éprouvée en deux ans d'épidémie ! Ces aller-vers ont pris plusieurs formes. L'équipe a dans un premier temps pris l'initiative de mettre en place un aller-vers téléphonique à destination des patients éligibles à la vaccination en commençant par les plus âgés et à risques afin de les sensibiliser à l'intérêt individuel et collectif qu'elle pouvait représenter. Ce travail a été effectué par les médiatrices en santé et la coordinatrice. A compter du mois d'avril des aller-vers ont été réalisés dans le quartier. Après une première campagne d'affichage/ sensibilisation dans les halls d'immeuble, nous avons instauré un rendez-vous quotidien devant notre centre de santé et devant la poste, endroit de passage du quartier. Dans un contexte global souvent clivant et en tension, l'objectif était de rencontrer les habitant.e.s pour échanger avec eux sans tabou et sans jugement sur l'ensemble de leurs préoccupations.

DES ALLER-VERS POUR PARLER DU VACCIN

En mars 2021, La Place Santé a initié des vaccinations en cabinet mais la demande est rapidement limitée par le manque de confiance dans le vaccin AstraZeneca qui est administré en ville et par la disponibilité des créneaux sur le territoire élargi : à quelques centaines de mètres le plus gros centre de vaccination de France vient d'ouvrir ses portes ! Depuis le début de l'année 2021, la Ville de Saint Denis est par ailleurs plutôt bien dotée en centres de vaccination fonctionnels (CH Delafontaine, Auberge Municipale, Légion d'Honneur). Les facteurs de blocage ou de freins à la vaccination se situent plus au niveau de l'accès à l'information des personnes, à leur capacité à faire des choix éclairés pour leur santé dans le contexte de désinformation ambiant ou encore aux freins à l'accès en raison de la précarité numérique (accès à une inscription doctolib) ou des difficultés liées à la mobilité (nécessité d'avoir accès à des bons de transports ou à un transport ville).

Dans ce contexte, l'équipe a souhaité se positionner fortement sur l'action de promotion de la santé en proximité sur laquelle elle dispose déjà des savoir-faire. Une communication affichée a été mise en place dans les halls d'immeuble du quartier et via les réseaux sociaux. Elle s'est appuyée sur des supports "maison" développés par l'équipe (adaptation des supports nationaux au local) que des membres de l'équipe se sont chargés d'aller afficher dans les halles au cours d'actions d'aller-vers.

Des actions hebdomadaires ont également été mises en place à compter du mois d'avril et jusqu'en juin tous les vendredis matins de 9h à 12h30 par une équipe composée d'un binôme (médiatrice/ coordinatrice ou infirmière IPA ou directrice). Les directives nationales, en constante évolution, et la forte proportion des per-

sonnes rencontrées adhérant aux théories du complot a nécessité une forte capacité d'écoute active et une forte capacité d'appropriation de l'information ainsi qu'une capacité à la restituer de manière appropriée. Ces actions ont permis de toucher l'ensemble des habitant.e.s : personnes déjà éligibles pour faciliter leur accès à la vaccination mais aussi personnes non éligibles pour préparer la suite de la campagne et parce que nous avons observé que les enfants jouent parfois un rôle important dans la décision de leurs parents d'être vaccinés ou pas quand ils sont éligibles.



Un modèle en évolution pour s'adapter à ces changements majeurs

Les expérimentations PEPS et SECPA ont amené des changements positifs pour le projet, l'équipe et le territoire. Mais nous savons qu'il est trop tôt pour s'en réjouir. Les enjeux restent importants pour inscrire une transformation sociale profonde et durable des soins de santé primaire en ville. Comment parvenir à installer ces modèles dans la durée ? Comment assurer une meilleure prise en compte des inégalités sociales de santé ? ou encore permettre l'élargissement du dispositif à l'ensemble des porteurs de projet ? Ces questions nécessitent de s'organiser collectivement pour porter les revendications.

PÉRENNISER LES DISPOSITIFS

La visibilité de PEPS et de SECPA est limitée à court terme, voire très court terme : l'expérimentation PEPS est engagée pour une durée de 5 ans, SECPA est en place pour une durée plus limitée puisque la fin de l'expérimentation est fixée à 2023. Certes le passage dans le droit commun est fixé comme un objectif à atteindre dans les textes de

loi mais le chemin reste flou et les contours de la finalité imprécis.

Pourtant la mise en œuvre de ces expérimentations est complexe du point de vue de l'équipe. Le passage au forfait suppose de revoir l'ensemble de l'organisation de l'activité médicale et de construire de manière progressive des nouvelles manières de travailler. Elle s'accompagne par ailleurs d'une perte de compétence de l'équipe en matière de gestion du tiers payant puisqu'il n'est plus pratiqué au quotidien. Nos structures expérimentatrices prennent un risque non négligeable de désorganisation.

5 mois d'expérimentation SECPA ont déjà permis une consolidation du modèle économique et des avancées sur des décisions jusqu'à présent bloquées par la logique court-termiste des financements octroyés au projet. La mise en œuvre de l'expérimentation SECPA a permis dès 2021 de rendre plus attractives les conditions salariales. Fin 2021, une prime de pouvoir d'achat a été versée aux salarié.e.s. éligibles avant une revalorisation plus pérenne des rémunérations en 2022. Il a été proposé aux médecins qui le souhaitent d'augmenter leur temps hors soin. Il s'agit certainement d'un argument important pour l'accueil de nouveaux professionnel.le.s de santé. Ce temps doit notamment leur permettre de s'investir davantage dans des activités collectives (ateliers parcours de santé). De nombreux chantiers sont engagés avec des améliorations concrètes attendues en 2022. Malgré cela nous regrettons une visibilité réduite des montants de financement qui limite de fait la montée en charge rapide (besoin d'un minimum de sécurité sur les montants, le maintien des engagements des autres financeurs...). Le risque est non négligeable de prendre des décisions

qui nous engagent à moyen terme sans avoir les moyens de nos ambitions après 2023. Cet élément ne permet pas de notre point de vue un déroulement optimal de l'expérimentation, la grande prudence restant de mise.

Enfin des difficultés plus structurelles se posent et limitent la montée en charge qualitative. Il s'agit de l'absence de locaux adaptés à l'activité (les nôtres sont trop petits, les bureaux manquent, les box d'entretiens, les salles de consultations et les espaces d'accueil collectifs aussi). Nous observons avec grand regret une difficulté de plus en plus marquée à recruter (épuisement professionnel, conditions salariales de manière générale auxquelles s'ajoute maintenant l'absence de télétravail, image dégradée du secteur médico-social, ...) que les possibilités de revalorisation salariale n'ont pas l'air de solutionner à court terme. Cet élément appuie une fois de plus l'idée qu'il est nécessaire de mettre en place des environnements soutenant à nos projets.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS SOUTENANTS

L'amélioration de l'offre de santé à La Place Santé est une bonne chose. Elle n'est néanmoins pas suffisante pour répondre aux besoins de santé des habitant.e.s. En effet, l'amélioration de la santé passe par un environnement et des conditions favorables à la santé. Par ailleurs, les professionnel.le.s du centre ont également besoin de pouvoir s'appuyer sur des compétences et des ressources externes qui malheureusement font souvent défaut.

Il a le même âge que moi. Lui, a une jambe en compote après un accident lié à son travail : une pile de palettes lui a écrasé la jambe le premier jour de son petit CDD de 2 semaines. Depuis, impossible de marcher correctement, il a une énorme broche dans la jambe. Il attend de guérir, le chirurgien doit le réopérer pour lui enlever «les bouts de métal» qui sont dans la jambe. En attendant, on fait de la kiné. J'essaye tant bien que mal de prévoir l'après: quel travail ? Quelles aides ? Pour le moment, ce n'est pas son problème. Il faut surtout gérer au jour le jour le quotidien. Il était le seul à rapporter des ressources financières à la maison... Maintenant, il a aussi un enfant: «4 mois c'est tout petit». Sur les 800€ d'indemnités journalières, 600 vont dans le loyer, le reste pour nourrir sa famille. Alors on l'aide à trouver d'autres ressources comme les chèques énergie avec Sophie la médiatrice qui l'avait rencontré avec moi en consultation la première fois. On l'accompagne pour trouver un logement. De mon côté, je soigne ses douleurs, ses anxiétés comme je peux. Il me montre ses échanges avec le service social de la mairie, il a l'impression de ne pas être écouté ni entendu. Il est poli dans ses mails, avec moi il dit qu'il aime se lâcher car ça lui fait du bien. Je prends ça comme un compliment. Parfois il m'inquiète. Hier il a dit qu'il comprenait les personnes qui pouvaient être à bout et s'immoler.

Elle est venue toute seule pour la première fois. Habituellement elle vient accompagnée de sa mère ou de sa sœur. Ça fait maintenant 3 mois qu'on s'est rencontré. Au départ elle tremblait à chaque question, sa voix ne dépassait pas le bruit ambiant de la cité. Entre les alertes des guetteurs et les rires de la salle d'attente, elle me parle de son harcèlement scolaire, de son décrochage à la fac et du conflit avec son père. Avec un autre soignant nous avons pu lui proposer de rentrer dans un programme d'écoute pour les ados par des psychologues. Pas facile à faire quand on a peur d'appeler ou d'envoyer un SMS. Pas possible d'aller à la maison des ados, trop impressionnant. Mais ça a fonctionné. Aujourd'hui sa voix est plus assurée, elle ne tremble plus et le volume a augmenté. Mais elle commence toujours par «ça ne va toujours pas ».



La parole à

**MATHILDE ANDLAUER,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À LA PLACE SANTÉ**

Tu as participé aux échanges sur la situation du centre médico-psychologique en 2021, quelle était la situation ?

Alors il faut déjà préciser que le CMP, centre médico-psychologique, c'est la première ressource en terme de soins psychiatriques sur un territoire comme le nôtre, où les psychologues et psychiatres libéraux sont peu nombreux, mais surtout où les habitant.e.s ont peu de moyens financiers pour se soigner. C'est un lieu d'accueil et de soins gratuits pour les personnes en souffrance psychique, sans autre critère que leur lieu de vie : en gros ça fonctionne par sectorisation. Il y a des psychiatres, des psychologues, infirmier.e.s, assistantes sociales... C'est une structure publique, qui dépend de l'hôpital.

Ces dernières années la situation sur notre secteur était déjà fragile (avec des postes non pourvus chez les psychologues, AS etc...). Le CMP avait déjà beaucoup de mal à répondre à notre demande sur la prise en charge des patient.e.s, avec des délais d'attente de plusieurs mois pour un suivi psychologique par exemple, mais l'équipe essayait tant bien que mal d'assurer sur le suivi des patients les plus lourds sur le plan psychiatrique.

En Mai dernier ça s'est corsé : l'équipe des psychiatres du CMP nous a invité.e.s, avec d'autres médecins généralistes de centres municipaux de santé et des libéraux de Saint-Denis, à participer à une réunion d'urgence. Ils nous ont annoncé que 3 psychiatres (sur 6) quittaient définitivement le CMP d'ici septembre 2021, soit les 3/4 du temps « médecin » du centre. Patients concernés : 700 ! Il leur manquait par ailleurs 2 infirmier.e.s et 1 poste d'AS... Ils ont ajouté qu'il n'y avait à cette date aucune perspective de recrutement et qu'il était même question de fermer le CAC (centre d'accueil et de crise). Ne pouvant assurer la continuité du suivi de tous les patients, ils nous informaient qu'ils allaient devoir nous ré-orienter, à nous généralistes, pas mal de patients, notamment pour les renouvellements d'ordonnances.

En quoi cette situation est-elle problématique pour notre activité et nos patients ?

Je dirais que pour nous les difficultés du CMP ont soulevé deux craintes :

- la première c'était celle de voir nos patients les plus malades (sur le plan psychiatrique) un peu livrés à eux-mêmes, en rupture de suivi, avec un risque de décompensation de leur maladie... Les psychiatres quittant le CMP n'avaient pas tous prévu de faire un courrier de liaison pour faciliter le relais de prise en charge. Certains ont clairement exprimé qu'ils étaient « sous l'eau » et qu'ils n'auraient malheureusement probablement pas le temps de le faire...
- la deuxième était de voir affluer des patients habituellement suivis au CMP et non connus de la place santé, avec des besoins réels, sur une équipe accueillante et médicale déjà fragilisée par la crise sanitaire.

Il faut bien comprendre que les patients suivis en CMP sont des patients la plupart du temps très vulnérables sur le plan médical et social, qu'ils ont souvent des difficultés à parler de leur pathologie, à exprimer leurs besoins, à nommer leur traitement... Ils peuvent parfois avoir des troubles du comportement, nécessiter un accueil spécifique...

Et puis globalement j'ai trouvé ça hyper triste que notre territoire, déjà montré du doigt sur les inégalités sociales de santé, souffre d'une telle carence en soignants...

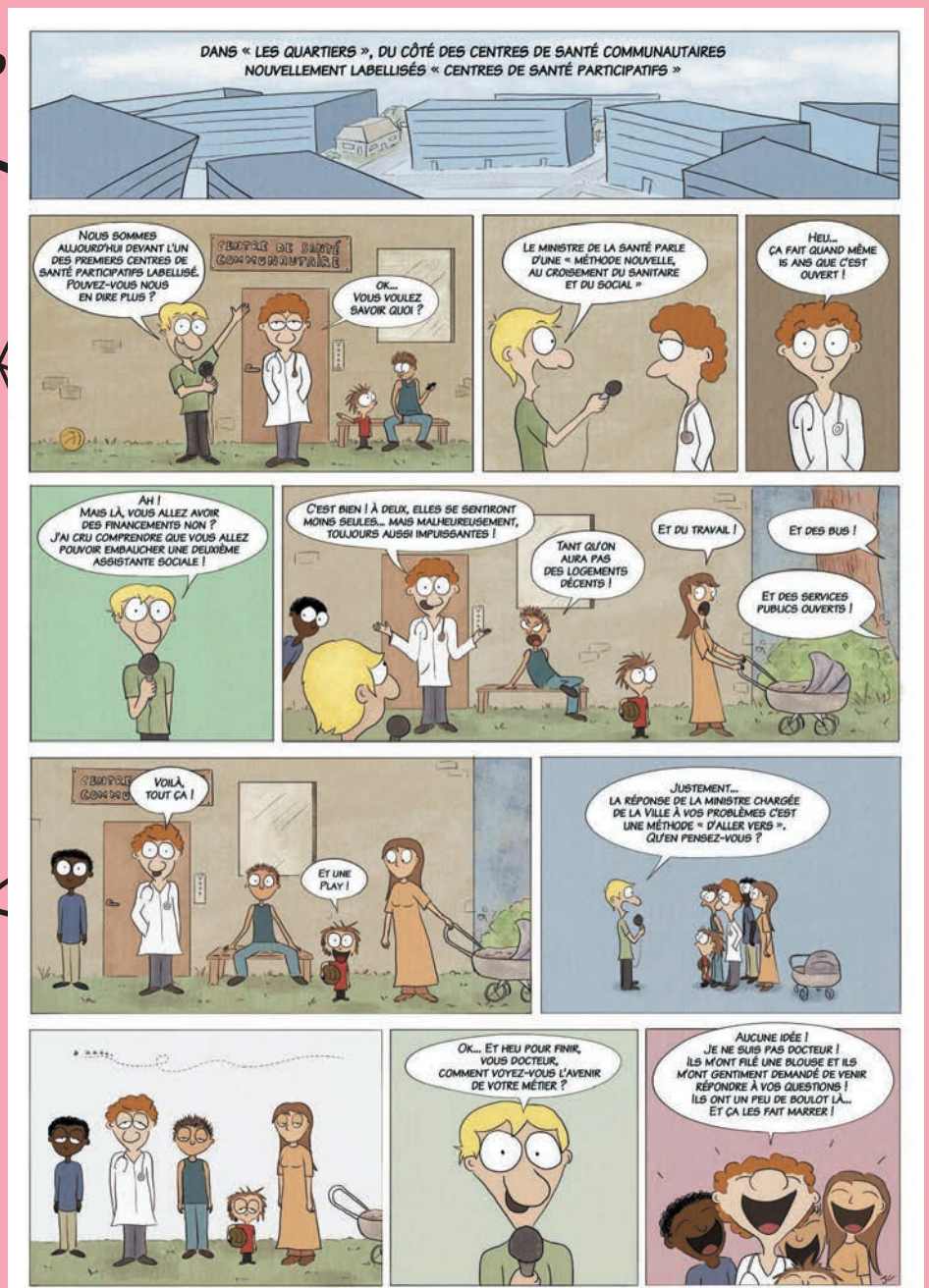


Quels sont les pistes de sorties ? Que peut-on espérer pour 2022 ?

Cette réunion a montré que les soignants du territoire étaient habitués à travailler ensemble, étaient solidaires dans cette situation de crise. Tout le monde a cogité pour faire des propositions: réorganisation au sein du CMP pour pouvoir poursuivre le suivi des patients les plus fragiles ou ayant les traitements les plus lourds, prévenir et solliciter les autres soignants (infirmiers, pharmaciens...), faciliter la communication entre MG et CMP notamment en cas de situation urgente ou inconfortable pour nous qui ne sommes pas spécialistes en psychiatrie...

Avec l'aide de la coordinatrice en santé mentale, une seconde réunion a eu lieu en octobre pour faire le point sur la situation au CMP et avoir un retour des MG.

De notre côté, nous avons fait remonter ces informations préoccupantes à la direction de la santé, afin d'impliquer la ville et la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) dans un éventuel plaidoyer pour défendre la santé mentale à Saint-Denis. Malheureusement depuis je crois que rien n'a bougé à ce niveau. A notre échelle par contre, on a la chance d'accueillir maintenant Affaf! L'arrivée d'une psychologue à temps plein à la Place Santé est un vrai souffle d'air pour nous, un vrai relais. Benoit et Affaf sont très mobilisés pour poursuivre et améliorer le travail en réseau avec les partenaires en santé mentale du territoire. Plusieurs collègues de la Place ont constitué un groupe de travail pluripro pour améliorer l'accueil des patients ayant des troubles psychiques. Bref, on se bouge! A Saint-Denis la santé mentale tangué... mais ne coule pas!



Cette BD a été proposée par le Réseau National des Centres de Santé Communautaire en réponse au communiqué de presse officiel de lancement de l'expérimentation SEC. Merci à Jérôme Camil pour cette contribution illustrée.



PORTER LA TRANSFORMATION SOCIALE DES SOINS PRIMAIRES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL

Les expérimentations auxquelles nous participons restent cantonnées à un nombre limité d'acteurs et de territoires. Si nous nous sommes engagés dans ces expérimentations, bien au-delà de la stabilisation de notre projet, c'est parce que ces dispositifs laissent entrevoir une transformation sociale de la santé primaire en France. Notre projet ne porte pas seulement un objet social sur un territoire restreint, il est bien politique dans la mesure où il porte une vision sur la manière de penser et de faire de la santé primaire aujourd'hui sur des territoires fragilisés et bien au-delà. L'expérimentation SECPA vise à terme 60 structures de soins de premiers recours alors qu'il y a 1514 quartiers en politique de la Ville dont 86% ne disposent d'aucune structure de soins de premiers recours. Cela sans compter les territoires ruraux et la capacité de toutes les équipes souhaitant développer des projets proches du nôtre de parvenir à les faire financer. Nous sommes loin du compte!

Depuis plusieurs années, l'ACSBE s'est rapprochée d'autres centres de santé communautaire avec qui elle partage le travail en santé communautaire, des valeurs et une lecture commune des transformations nécessaires pour l'amélioration de la santé. Depuis 2019, l'ACSBE, la Case Santé (Toulouse), le Château en Santé (Marseille) et le village de Santé (Echirolles) échangent sur leurs projets respectifs, construisent et portent des plaidoyers communs. C'est notamment ce travail qui a permis d'influer sur le cahier des charges de l'expérimentation SECPA et sur son modèle de financement. En 2021, les échanges se sont poursuivis avec le souhait commun d'aller plus loin et de se constituer en Réseau des centres de santé communautaire.



LES RENCONTRES DE NARBONNE

Du 14 au 16 octobre 2021, les équipes de la Place Santé, de la Case de Santé, du Château en Santé et d'Echirolles se sont retrouvées à Narbonne pour trois jours de rencontres du réseau des centres de santé communautaire en préfiguration. Cette rencontre a permis de poser les bases d'un travail collectif. L'objectif avec le réseau des centres de santé communautaire est de formaliser les échanges de pratiques entre professionnel.le.s, de développer des propositions d'accompagnement pour les porteurs de projet qui sont nombreux.euses à nous solliciter et à porter un plaidoyer commun sur certains sujets.

Ce qui nous a étonné durant ces rencontres :

- L'organisation en autogestion ;
- La vision des autres structures sur la place santé vis à vis de l'autogestion ;
- La place de l'accueil dans d'autres centres;
- Les différences entre certains centres liées au territoire ;
- La peur des centres de santé communautaire d'être invisibilisés avec l'apparition de nombreux autres centres dans le cadre de l'appel à projet des centres de santé participatifs;
- Le fait que tous-tes les professionnel-les participent à l'accueil à Marseille;
- La place qu'a pris dans les échanges le fait que la Place santé ne soit pas en autogestion. Regret de n'avoir peut être pas pu aller aussi loin que je l'aurais souhaité dans les discussions de ce fait et du fait qu'on était moins nombreux.ses que les autres;
- L'organisation incroyable sur les repas (excellents !!);
- La pression sur les consultations médicales est tout aussi importante voire plus dans les autres centres (j'ai l'impression, assez proportionnelle à l'ancienneté des structures??), parfois au prix du temps hors soins des «soignant.e.s» qui se réorganisent pour proposer des solutions (augmentation du temps de consultation, permanences téléphoniques....)

Ce qui nous a intéressé :

- Les travailleurs sociaux comme relais à la médiation dans d'autres centres ;
- La diversité de professionnel.le.s dans les autres centres;
- L'organisation médicale dans les autres centres;
- les temps de convivialités dans certains centres;
- Les ateliers collectifs proposés ailleurs;
- Les temps de convivialités à Marseille pas forcément formalisés mais très réguliers qui permet à l'équipe de nouer des liens en dehors du travail. (soirées, dîners);
- Le large temps hors soins dédié au projet pour toutes les professionnel-les dans les autres structures (entre 4 et 10h);
- L'existence d'un binôme de médiation à Santé Commune pour gérer les conflits interindividuels;
- La volonté de s'émanciper de la routine en ayant des temps hors du quotidien pour penser le projet sur des week-ends ou en fermant le centre;
- La diversité des modes de fonctionnement avec de bonnes idées dans tous les centres notamment en termes de représentation des professions (travail social, infirmier.e.s, sage femmes, kiné, orthophonistes...) Et en termes d'organisation du temps de travail (grande part de co-consultations dans d'autres centres, temps de réunion plus conséquent etc). Re-découverte des avantages et inconvénients de l'autogestion qui amènent à questionner les avantages et inconvénients de notre propre fonctionnement;
- Le souci partagé d'avoir un bon accueil avec l'impression d'avoir un point fort de ce côté à la Place santé dans l'organisation (pré accueil, 2 accueillantes en simultané quand c'est possible, procédures pour les situations difficiles etc);
- La force des collectifs et leur dimension politique dans certains centres;
- Les temps informels qui ont permis de partager des moments plus joyeux/festifs avec l'envie de se retrouver autour de valeurs communes.





ENJEUX ET PERSPECTIVES 2022 : VERS UNE TRANSFORMATION DE L'ASSOCIATION EN SCIC

En 2022, l'ACSBE fêtera ses 30 ans! Le projet, sur le territoire du quartier Franc-Moisin/ Bel Air/ Stade de France se porte bien mais l'ambition plus globale de transformation sociale des soins primaires sur le territoire national reste à réaliser. En 2021, l'ACSBE s'est engagée dans une démarche de transformation de l'association en société coopérative d'intérêt collectif (Scic). Cette démarche vise à poursuivre le développement du projet et des activités en les adossant à un fonctionnement coopératif basé sur l'intérêt collectif. La structuration du projet autour d'une Scic permet de penser la gouvernance en associant les différentes catégories d'acteurs et leurs intérêts spécifiques dans le cadre d'un projet de santé territorialisé et collectif. En ouvrant la gouvernance à ses partenaires, aux usager.e.s, aux salarié.e.s, ... Il s'agit d'inscrire davantage dans la durée le projet politique, l'action et les activités. La Scic présente aussi le mérite de conforter le projet et les activités dans le champ de l'économie sociale et solidaire. Dans le champ de la santé, comme dans de nombreux autres, l'innovation initiée et portée par le secteur associatif a bien souvent été récupérée par le secteur économique marchand concurrentiel. Le projet de coopérative d'intérêt collectif s'accompagne de la volonté de poursuivre le développement du projet dans une démarche respectueuse des principes de l'économie sociale et solidaire et notamment ceux de l'utilité sociale. La forme coopérative d'intérêt collective, en ce qu'elle porte une attention aux rapports de pouvoir dans l'organisation, apparaît comme un rempart à une récupération du projet au profit d'intérêts de grands groupes économiques. La

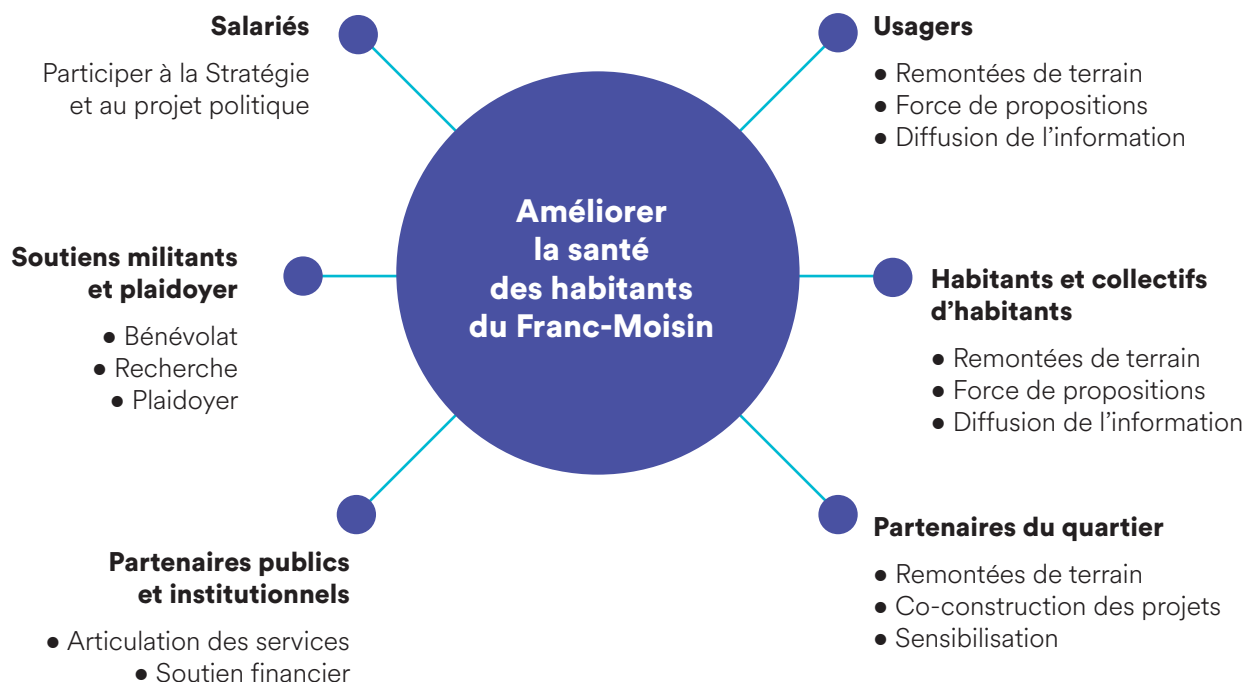
transformation en Scic est une expérimentation. Il s'agit de rester en veille et en éveil. L'ACSBE se revendique, depuis son origine, comme un laboratoire dont les expérimentations ont inspiré des politiques publiques et essaimé sur le territoire. Le choix du statut Scic et les recherches qu'il convient de mener pour faire aboutir cette transformation permettront de documenter cette expérimentation autour d'un modèle d'organisation encore peu répandu dans le champ de la santé. La transformation en Scic est soutenue par un contexte très favorable. En effet en 2021, les indicateurs économiques de l'association sont positifs et permettent de supporter une action de recherche/développement engendrée par cette transformation. La notoriété de l'ACSBE est bonne. Les démarches de santé impulsées, son dynamisme, les expérimentations menées sont aujourd'hui reconnues sur le plan local, régional et national.



Afin de mettre en route cette transformation en Scic l'ACSBE s'est rapprochée en 2021 de l'Union Régionale des Scic et des Scoop (URScoop). Une convention de partenariat a été signée pour un accompagnement vers une transition initialement pensée en décembre 2021. Plusieurs temps de travail ont été menés afin de sensibiliser les futurs associés potentiels au statut Scic, de répondre aux questions sur le rôle et la place des associé.e.s dans une Scic, d'accompagner la co-construction de la gouvernance coopérative, notamment en discutant sur les principales options statutaires. Ils ont été conduits avec l'équipe salariée et des partenaires de la structure. Ce travail a permis de mobiliser un certain nombre d'acteurs autour de la transformation, de mieux s'approprier le modèle coopératif et ses enjeux, de développer une première vision du multi-sociétariat et les bases d'un schéma de gouvernance. Toutefois, le rythme initial, pensé avec une transformation à l'horizon 2022 nous a rapidement semblé trop hâtif. Nous avons décidé, après échange avec d'autres porteurs de projets coopératifs, de poursuivre un travail de construction accompagné de notre projet sur toute l'année 2022 pour une transformation en 2023.



LES CONTRIBUTIONS PAR CATÉGORIE...





La parole à **DIDIER MÉNARD,** **PRÉSIDENT DE L'ACSBE**

2021 est une année charnière pour l'ACSBE : deux grosses expérimentations et le choix de s'engager dans la transformation de l'association en Scic. Quels seront les enjeux pour l'ACSBE dans les prochaines années?

Une association qui vit est une association qui évolue. Nous avons deux axes majeurs pour évoluer: 1) Adapter notre offre de santé sur le quartier pour toujours mieux répondre aux besoins de santé des habitants, comme nous le faisons dans le cadre de la crise sanitaire avec la politique de l'« aller-vers » et 2) Défendre et promouvoir notre modèle d'exercice de la santé communautaire comme élément structurant du système de santé en France. Nous ne conduisons pas une pratique de soins et de promotion de la santé réservée aux populations précaires. Nous construisons un modèle qui démontre que nous pouvons lutter contre les inégalités territoriales de santé en intervenant avec les habitants sur les déterminants de la santé. En nous inscrivant fortement dans les deux expérimentations dérogatoires permises par l'article 51 de loi de financement de la sécurité sociale de 2018, nous voulons démontrer qu'une politique publique qui trouve ses acteurs sur les territoires est non seulement la bonne politique publique mais que son avenir en dépend. Nous faisons tout notre possible pour qu'au terme de ces expérimentations notre projet s'inscrive enfin dans le droit commun pour en finir avec plus de 30 ans d'expérimentation.

En quoi la coopérative peut-elle être facilitante sur tous ces chantiers ?

En changeant le modèle économique de l'association pour mieux porter notre projet de santé nous assurons la pérennité de l'action de soin et de promotion de la santé. D'une certaine manière mon engagement en tant que président pour obtenir des subventions, pour le plaidoyer de défense du projet, devient moins d'actualité. Si la fragilité de l'association n'est plus économique, elle le devient sur le plan juridique. Nous sommes en réalité une petite association qui fonctionne grâce à l'engagement des trois membres de son bureau et bien sûr de l'exceptionnelle équipe salariée. Il n'en demeure pas moins que l'ACSBE est devenue trop personnes-dépendante au moment où les années passées viennent nous rappeler que la sanction de l'âge est aussi une réalité. Il est temps de passer la main, après 30 ans d'engagement pour la réussite de notre utopie de départ.

Il fallait trouver un nouveau modèle juridique qui respecte nos valeurs, qui permette plus d'engagement des salariés, qui concrétise la santé communautaire dans la gouvernance de la structure, et qui permette aux partenaires de mieux trouver leurs places dans le projet collectif. Devant nos exigences il n'y avait pas beaucoup d'offres possibles. La Scic, société coopérative d'intérêt collectif, nous semble la meilleure solution. En rejoignant avec la Scic l'économie sociale et solidaire nous montrons que le secteur de la santé à un rôle à y jouer. Que cela se fasse dans un quartier politique de la ville est également à mon sens exemplaire. Nous restons des « indécrottables » innovateurs.

L'ACSBE de demain sera-t-elle très différente de celle d'aujourd'hui?

J'espère que tout ce que nous faisons aujourd'hui ne changera pas notre projet collectif et notre volonté de lutter contre les inégalités sociales de santé en recherchant la qualité des soins et la promotion de la santé dans une démarche communautaire. Ce que je crains le plus ce n'est pas un abandon de nos pratiques et nos valeurs par l'équipe de la nouvelle Scic, c'est une politique publique qui nous abandonne devant les coups de butoir de tous ceux qui dans le système de soins et de santé refusent cette évolution. Nous transformons l'existant pour le conduire vers une refondation d'un système de santé, c'est forcément oser. Sommes-nous prêts à affronter les corporatismes, le conservatisme? Je l'espère mais rien n'est jamais acquis. Le combat continu.

Ils nous ont soutenus en 2021



Merci à nos donatrices et donateurs individuels.

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 (MARS 2022)

Direction : Emilie Henry et Sacha Cohen (adjoint)

Coordination médicale : Maxime Catrice

Coordination parcours de santé : Sophie Naud

Médecins : Mathilde Andlauer, Benoît Blaes, Maxime Catrice, Julie Etcheberry, Nadia Kandelman, Alexander Sclafer, Grace Loubaton (remplaçante)

Infirmière de pratique avancée : Charlotte Gangneux

Psychologue : Affaf Dinar

Médiation : Tinhinane Ben Bouazza, Zahia Bensekhri, Sophie Sow, Asta Touré,

Musicothérapie : Elisabeth Lamballais

Accueil et tiers payant : Mélia Traoré, Danielle Clavier, Stéphanie Emilcent, Nouhaila Paris

Entretien : Fatna Belcasse



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 !

Rédaction du rapport 2021 : Emilie Henry avec les contributions de l'équipe et des administrateurs.

Crédits photo : ACSBE

Graphisme : Alban Perinet



ACSBE – La Place Santé

17 rue de Lorraine

93200 Saint Denis

01 48 09 09 15

contact@acsbe.asso.fr