

# Le Château en santé

Rapport moral et d'activité 2019



Des événements EXTRAORDINAIRES ont marqué l'année 2019.

Il y a eu, tout d'abord, la destruction du bâtiment B. Après plus de dix ans de soubresauts administratifs, d'annonces et de démentis, le bâtiment B a finalement laissé place à un vaste terrain vague. C'est une page importante qui s'est tournée au cœur de l'été pour les habitant·es de Kalliste... mais aussi pour tous les gens qui avaient une partie de leur histoire attachée à ces blocs de béton partis en poussière sous les dents de l'impressionnante grignoteuse.

En 2019, il y a eu aussi le tournage d'un film à Kalliste avec Matt Damon et l'installation de la cantine du tournage dans les jardins du Château ou, encore, la visite du Premier Ministre, de ses ministres et d'élus locaux, qui ont grimpé le chemin menant au Château... et à la rangée de journalistes.

Mais ce sont les événements ORDINAIRES que nous avons choisi de raconter dans ce rapport moral et d'activité. Ce quotidien qui nous façonne et qui, chaque jour, nous pousse à écrire quelques lignes de plus à cette belle aventure collective.

# SOMMAIRE

I. Le plaidoyer .....	P. 3
II. L'année 2019 en quelques chiffres .....	P. 4
III. Nos prises en charge individuelles .....	P. 5
A - Les consultations sociales	
B - La médecine générale au Château – Témoignage de Damien, médecin remplaçant	
C - Les besoins en orthophonie, une réalité objective	
D - Médiation en santé et interprétariat, des actions transversales	
IV. Nos ateliers collectifs .....	P. 10
A - Groupes parents-enfants	
B - Bien dans sa tête bien dans son corps – Groupe de marche en non mixité	
C - Ateliers collectifs de préparation à la parentalité	
D - Groupe habitant·es/soignant·e sur la prescription	
E - Atelier collectif pour le personnel de crèche	
V. Focus sur les violence intrafamiliales .....	P. 16
VI. Le Château en santé, lieu de formation et de transmission .....	P. 20
<b>VII. Réunions partenariales</b> .....	<b>P. 23</b>
VIII. Revue de presse .....	P. 25

## I. Le plaidoyer



5 décembre 2019 - Grève contre la réforme des retraites et pour la défense de l'hôpital public.

Le projet du Château en santé est né d'un groupe de réflexion et d'actions, le «Massilia Santé System». Ce groupe développait une pensée critique sur le système de santé, prenait position et tentait d'insuffler des transformations dans les pratiques de soins. À l'origine, il y avait donc une culture politique commune.

Avec la création du centre de santé communautaire, de nouvelles personnes ont progressivement intégré le groupe. S'ils et elles adhèrent également à cette vision commune de la santé, les débats et les discussions au sein du Château ont davantage porté sur l'opérationnel et le fonctionnement du centre : l'autogestion, l'horizontalité de l'équipe, l'accueil des usagers et usagères et la participation du quartier... qu'autour de prises de positions politiques communes.

Aussi, en 2019, un an après l'ouverture, toute l'équipe du Château et son conseil d'administration ont senti l'urgence de débattre à nouveau du plaidoyer politique. Nous avons également tenté d'identifier les freins pour chacun-e à des prises de position politique publique de notre association.

Nous avons acté que porter un plaidoyer, entendu comme défendre quelque chose collectivement et aspirer à transformer les choses est une des missions institutionnelles à notre charge.

Si des questions restent en travail, tant par les professionnel·les que par les usager·ères sur d'autres thèmes de plaidoyer, notre priorité reste, aujourd'hui, de réfléchir à comment nous accueillons, comment nous soignons... Cela revient à fabriquer tou·tes ensemble « du politique », même si c'est une construction lente.

## II. L'année 2019 en quelques chiffres

**2360** personnes suivies au Château en 2019

**7155** consultations médicales

**642** consultations d'orthophonie

**1002** patient-es dont le Château est médecin traitant

**1016** consultations sociales

**174** consultations infirmières

**92** visites à domicile

**518** consultations liées à la vaccination

**37** réunions de concertation pluridisciplinaire

**41** patient-es suivi-es pour violences avec **10** accompagnements

**405** consultations avec nos interprètes et **380** consultations faites avec des interprètes non professionnel·les

**40** consultations faites avec des interprètes d'OSIRIS et d'ISM

**512** consultations réalisées en anglais par les membres de l'équipe

**1053** consultations de gynécologie

**83** frottis

**22** poses d'implants

**65** poses de stérilet

**136** suivis de grossesse

**423** consultations de contraception

**22** consultations de demande d'IVG

**10** consultations pour rédaction de certificats de demande d'asile

**3** consultations pour rédaction de certificats pour le droit au séjour pour raison médicale

**62** consultations liées à la prévention et aux pathologies au retour de voyage

**65** rédactions de certificat MDPH dont **15** co-remplis avec l'assistante sociale

**32** accompagnements physiques par la médiatrice et **20** par le médiateur (interprétariat, parentalité, handicap)

**9** accompagnements physiques par les autres professionnel·les (assistante sociale, gestionnaire, médecins et IDE)

**291** dossier de demande de protection maladie constitués

**37** examens obligatoires de pédiatrie (8ème jour, 9ème mois et 24ème mois)

**51** autres examens systématiques de dépistage et de prévention en pédiatrie

**128** consultations en lien avec la souffrance et les conflits au travail

**34** patient-es suivi-es en asalée par les IDE pour du diabète et diabète gestationnel

**58** patient-es suivi-es pour la prévention des risques cardio-vasculaires (hors diabète)

**47** consultations pour diabète gestationnel

**326** consultations liées aux addictions et dépendances

**218** m2 de surface lavées quotidiennement et **318** m2 lavés de manière bi-hebdomadaire par l'agente d'entretien.

**41** m2 de surfaces médicales désinfectées par l'agente d'entretien, les IDE, les accueillant-es et médecins.

**0.64** m3 composté et **0.37** m3 lombri-composté

### III. Nos prises en charge individuelles

#### A - La médecine générale au Château, témoignage de Damien, médecin remplaçant

“Exercer la médecine générale au Château, c’est avant tout donner plus de sens à sa pratique quotidienne. C’est savoir qu’en se levant le matin, la journée sera peut-être éprouvante mais qu’on n’est pas seul, et qu’il sera possible de rediscuter/réexaminer en équipe les situations complexes rencontrées en consultation dans la journée.

En tant que médecin remplaçant, j’y apprécie l’égale attention témoignée par l’équipe à l’accueil et la prise en charge des patient·es, qu’à ma bonne intégration au sein du collectif.

Convivialité, bienveillance et humanisme, de même que la dimension portée à la communication y sont des valeurs aussi bien cultivées à l’égard des usager·ères du centre que parmi l’équipe soignante.

De par son organisation/fonctionnement et la mise en commun des savoirs et savoir-faire, on y développe une polyvalence et une transversalité sur des champs de compétences auxquelles on aurait difficilement eu accès autrement.

Les remplacements y sont enrichissants sur le plan des idées, des savoirs et de l’humain. Des thématiques de fond y sont régulièrement discutées, que ce soient des considérations éthiques, de mal logement, de santé liée au travail, d’inégalité d’accès au soin... On y questionne au sens large ce que signifie soigner et prendre soin de sa patientèle à l’heure actuelle dans notre pays. Les expressions d’ « omnipraticien » et de « prise en charge globale/holistique » trouvent ici une nouvelle vigueur.

Travailler au Château, c’est ressentir la force vitale qui anime les échanges humains : ce sont les difficultés que l’on rencontre parfois à l’accueil, mais aussi la confiance et la reconnaissance que l’on ressent chez les patients pour le temps que l’on a passé à s’intéresser à leur histoire, à leur quotidien, à ce qui les a poussés à venir nous voir. Les échanges médiés par les interprètes y sont particulièrement féconds, teintés de moments rares de partage/d’intimité avec des personnes qui n’auraient pu nous expliquer leur situation autrement.

Être médecin généraliste au Château, c’est une chance à laquelle on souhaiterait que tout soignant puisse avoir droit.”

#### B - Les consultations sociales

L’accompagnement social au Château et, plus particulièrement, celui de l’Assistante de Service Social (ASS), ne se réduit pas à l’ouverture des droits à la protection maladie. Cependant, ces dossiers sont souvent la porte d’entrée pour un accompagnement plus global.

L’assistante de service social est toujours en lien avec les autres professionnel·les du Château, pour échanger sur les situations de manière à trouver ensemble la façon la plus juste d’accompagner le ou la patient·e, les familles.

249 dossiers ont été déposés dans le cadre de notre convention avec la Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM). Ce chiffre ne tient pas compte du fait que certains dossiers font plusieurs allers

retours, faute de complétude. Ils concernent la première demande d'affiliation à la Sécurité sociale ainsi que le renouvellement des droits à la CMU-C ou à l'ACS.

42 dossiers de demande d'Aide Médicale d'État (AME) ont été également constitués au Château en santé mais, faute de conventionnement avec le service AME de la CPAM, nous ne pouvons pas les déposer ni en assurer le suivi. Cela n'empêche pas que nous cherchons toujours chez nos partenaires la possibilité de faire passer ces dossiers pour une prise en charge plus rapide car, souvent, il s'agit des patients dans un état de santé fragile nécessitant un plateau technique conséquent.

Ce travail important de constitution (et de dépôt) des dossiers met en lumière la question de l'isolement et des difficultés pour certaines personnes à faire des démarches administratives (analphabétisme, problème de compréhension du français) confrontée à l'importance de favoriser l'accès aux droits de santé.

## C - Les besoins en orthophonie : une réalité objective

Dès le début du projet, les habitant-es ont fait remonter leurs besoins dans les domaines de la santé et particulièrement en orthophonie.

Le quartier est jeune. La tranche d'âge la plus représentée dans notre file active est les 2-14 ans. Les familles vivent dans un contexte de vulnérabilité où le stress parental, les problèmes de logement, le faible niveau de ressources, les grandes fratries, l'illettrisme, l'analphabétisme et le bilinguisme soustractif impactent le développement global de l'enfant et dont le retard de langage est l'un des principaux symptômes.

Nous sommes 2 orthophonistes au château pour 15 000 habitant-es et avons, en 2019, 140 demandes en attente pour une prise en charge en orthophonie.

Face à une telle demande, à la réalité d'offre de soin et à la complexité des situations rencontrées, une réponse systématique en suivi individualisé en orthophonie n'est pas pertinente. Aussi, il nous paraît indispensable de diversifier nos interventions dans les formats que nous proposons. Nous avons ainsi développé, en parallèle de nos prises en charge individuelles, des groupes parents/enfants, des ateliers collectifs à destination des parents autour des problématiques du développement du langage de l'enfant ainsi que des formations pour les acteurs de la petite enfance. Au travers ces ateliers, l'idée est de mobiliser les parents et les partenaires du territoire ayant un rôle ou une influence sur le développement du langage des enfants âgés de 0 à 5 ans.

Il nous paraît également indispensable de rejoindre les familles qui n'ont pas le français comme langue maternelle. Nous avons donc recours à l'interprétariat.

En 2019, 20 enfants et leurs parents ont pu bénéficier de co-consultation orthophoniste/interprète dans 3 langues différentes (arabe, comorien, turc, russe) ou via un service d'interprétariat téléphonique.

Nous avons eu recours à ces consultations conjointes:

- Lors des bilans orthophoniques de langage oral. Elles nous permettent de comparer les différences de compétences langagières entre la langue maternelle et le français. Cette évaluation qualitative est précieuse pour repérer la présence de trouble structurel du langage.
- Lors des retours de bilan orthophonique avec les familles et en guidance parentale, afin qu'elles puissent mieux comprendre les difficultés de leur enfant et qu'elles puissent poser leurs questions.
- Lors d'accompagnements vers des structures médico-sociales (ex : CAMSP surdité) ou à l'école en équipe éducative (ex : école de Kalliste)
- Lors de consultations médicales et sociales pour la constitution d'un dossier MDPH avec le ou la médecin, l'assistante sociale et l'orthophoniste.

## D - Médiation santé et interprétariat, des actions transversales

Au Château, nous avons toujours revendiqué la nécessité de la médiation santé et de l'interprétariat professionnel pour la prise en compte de la santé globale. C'est pour nous une activité indispensable et structurante sur laquelle repose notre projet de santé communautaire.

Le centre propose un accompagnement par une médiatrice santé, notamment pour la communauté comorienne dont elle est issue et un médiateur kurde d'origine turque. Leur rôle est de faire de la médiation interculturelle autour des questions de santé. 60 % des patientes et patients du centre en ont bénéficié, alors que seulement un tiers nécessitait de la traduction, ce qui montre bien que la médiation, tout comme l'interprétariat, dépassent largement la question de la langue. Ils assurent le rôle de facilitateur·trice entre les personnes, leurs besoins de santé, leur réalité de vie et le milieu des soignant·es au sens global ou, plus largement, les intervenant·es au sein de leur parcours de soin et de vie pour accéder au droit commun. Cette médiation permet de s'adapter aux caractéristiques socio-culturelles des patient·es, de faire l'interface entre la culture des soignant·es et celle des soigné·es, d'adapter les messages de prévention et d'éducation à la santé.

Durant notre deuxième année d'exercice, nous avons pu mesurer toute l'importance de l'activité de médiation dans la salle d'attente, qui est un lieu où nous parlons santé, parcours de soins et réduction des risques. Dans cet espace, qui est à la fois une salle d'attente mais également un lieu de vie quotidienne, de repos, de passages et de rencontres, les médiateur·trices facilitent l'orientation des usager·ères au sein du centre, expliquent ce qui se passe (au fil des jours et exceptionnellement) au Château, les différents services qui existent dans le quartier et dans la ville. Lui et elle sont également des écoutant·es : accueillir les histoires des personnes, celles du quotidien, de la vie et de ses difficultés, des parcours de santé, accompagner les gens et les enfants dans ce moment d'attente avant les consultations et permettent un espace où se rencontrer et se relationner au sein des quartiers environnants.

Nos médiateur·trice ont également effectué différentes tâches pour l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables du centre de santé :

- Accompagnements vers les autres professionnel·les de la santé et du social ;
- Prise de rendez-vous au centre de santé ou ailleurs ;
- Photocopies et impressions pour les patient·es ;
- Aider à réunir les pièces et compléter des dossiers sociaux des patient·es pour aider l'assistante sociale ;
- Vérification des droits à la protection maladie, ouverture d'un compte sur ameli.fr;
- Explication sur les itinéraires et, si besoin, impression de plans ;
- Recherche de contacts de professionnel·les de santé, etc.

Dans l'accompagnement des usagers et des usagères, la nécessité de l'interprétariat prend tout son sens lors des consultations et des entretiens sociaux, souvent individuels. Au Château, les deux médiateur·trice santé sont interprètes (en comorien et mahorais, ainsi qu'en turque et kurde) lors de consultations médicales, des consultations sociales avec l'ASS, des rendez-vous avec les différentes écoles primaires et maternelles, des consultations de diététique avec Santé Croisée. Pour faciliter la compréhension entre le ou la médecin et le ou la patient·e, pour pouvoir interpréter et accompagner les personnes sur les démarches, les droits qu'ils et elles ont, les délais administratifs et recueillir également des refus ou des coupures de droits, tenter de trouver des solutions individuelles et

collectives face à ces situations, l'interprétariat est un outil efficace et qui tend à une plus grande égalité.

Il et elle participent également au groupe de préparation à la naissance avec les femmes enceintes et une médecin qui fait des suivis de grossesse, au groupe enfants-parents animé par les orthophonistes, au groupe qui a eu lieu avec la halte garderie du centre social de La Martine, etc et permettent ici aussi les rencontres entre les différent-es participant-es, brisant la barrière des langues.

L'importance de l'interprétariat pour une meilleure prise en charge de notre public s'est rapidement imposée comme une évidence avec un nombre croissant de demandes ! C'est grâce à lui qu'un travail sur les représentations se réalise, sur l'estime de soi et la connaissance de son corps (notamment en consultations gynécologiques). Les possibilités d'interprétariat physique en turc et kurde (90% des heures d'interprétariat), comorien ou mahorais ont grandement participé à l'importante fréquentation de nos consultations médicales. Des relations de confiance ont notamment pu se tisser ainsi avec des femmes souvent éloignées du suivi gynécologique du fait de la barrière de la langue (nous avons par exemple pu constater que de nombreuses femmes prenaient leur contraception inefficacement, le temps d'arrêt de la prise de la pilule étant mal calculé, ou mal compris. Grâce à l'interprétariat, une explication claire avec vérification de la bonne compréhension a pu leur être transmise. Le fait de pouvoir s'exprimer dans leur langue natale nous a, d'une façon générale, permis de mieux comprendre les représentations de chacune sur la contraception, et sur la santé sexuelle en général.)

Aujourd'hui, face à la montée en charge des demandes d'interprétariat, nous avons augmenté les possibilités de consultations conjointes avec les interprètes. Un important travail sur la formation des interprètes, l'analyse de pratiques et leur posture a été réalisé. Lors des réunions de concertation pluri-professionnelle, l'équipe bénéficie de l'approche transculturelle portée par les interprètes, ce qui permet d'inclure les situations des personnes dans leur globalité.

Par leur savoir-faire, nos médiateur·trice ont également permis de sensibiliser le reste de l'équipe et les professionnel·les de santé et du social avec lequel·les nous sommes amené·es à travailler, sur les obstacles à l'accès et au recours aux soins rencontrés par notre public.

En 2019, la médiation en santé et l'interprétariat au Château en santé, c'est aussi :

- 40 heures de consultations avec un service d'interprétariat (Osiris, ISM)
- 405 consultations réalisées avec l'interprétariat des médiateur·trice (et 380 avec une traduction non-professionnelle : enfants, famille ou ami·es.)
- 52 accompagnements extérieurs réalisés par les médiateur·trices (écoles, hôpitaux, consultations extérieures, rendez-vous à la CAF, etc...)
- Une formation en médiation santé avec l'association *InCitta* sur l'approche transculturelle (3 demi-journées de formation)
- Une capacité d'autoformation très forte en 2019 : chaque jour, les deux médiateur·trice acquièrent des compétences administratives et institutionnelles.
- Un travail en réseau avec des médiateurs et médiatrices des autres centres de santé ainsi que deux temps d'échange et d'analyse de pratiques (un à Saint-Denis (93) et un à Marseille)

« Une patiente d'origine comorienne avait en France un suivi médical de longue date mais elle ne comprenait toujours pas pourquoi on lui faisait passer tous ses examens, ni les résultats, ni les réalités et les conséquences de la maladie découverte... Son désir de grossesse était complexe et rentrait en contradiction avec certains effets de cette maladie. Voulant accéder à la PMA mais n'ayant droit qu'à une couverture AME car sans-papier, elle était bloquée pour y avoir accès gratuitement. Elle était très perdue et toutes ces difficultés devaient être expliquées, discutées... Cela prend du temps et nécessite également de trouver une écoute dans sa langue maternelle des émotions suscitées par cette situation... »

« Dans le groupe de préparation à la naissance, une des participantes, mère de deux enfants, était très inquiète car son mari allait entrer en formation et qu'elle ne pourrait pas s'occuper de tous ces enfants au moment de la naissance du bébé. Elle envisageait d'envoyer ces enfants en Algérie pour qu'ils soient gardés par de la famille mais était très triste de s'en éloigner si longtemps. J'ai alors animé une sorte de débat, comme un groupe de paroles pour que chacune l'aide à trouver des solutions et qu'elle puisse bénéficier de ce temps d'écoute, d'échange, de colère aussi parfois. Au final, elle a longuement discuté avec son mari qui a repoussé d'un an son entrée en formation pour s'occuper avec elle des enfants et du bébé. C'est ça aussi médiatrice en santé « familiale » ! »

## IV. ATELIERS COLLECTIFS

### A - Groupes parent-enfant

Tout au long de ces douze mois, nous avons exploré plusieurs pistes de travail axées principalement autour des comptines et de la musique. Les groupes étaient animés par deux orthophonistes, une médiatrice en santé et, ponctuellement, un infirmier musicien.

Les axes de travail ont été les suivants :

- Travail sur la relation de l'enfant aux autres pour des familles isolées et pour des enfants parfois non scolarisés ;
- Travail du lien parent/enfant à travers notamment des jeux de corps mère-père-enfant;
- Renforcement des précurseurs de la communication indispensable au développement du langage de l'enfant (contact visuel, tour de rôle, attention partagée, etc.);
- Utilisation de comptines qui permettent de manipuler de manière ludique les sons, les mots, les phrases et de renforcer la conscience phonologique ; utilisation du support musical qui motive et soutient les habiletés d'interaction sociale ;
- Stimulation de l'écoute de l'enfant, de l'attention auditive. Apprendre à écouter, accompagner dans l'écoute pour attirer l'attention sur les différents paramètres, le rythme, la mélodie, la parole, la voix.
- Modélisation par les intervenant-es et les parents, du langage adapté à l'enfant (utilisation de gestes, intonation exagérée, rythme ralenti de la parole, prise en compte des réactions de l'enfant) afin : d'attirer l'attention de l'enfant sur le lexique, la prononciation, pour faciliter l'accès au sens et pour intégrer l'enfant dans la communication.
- Proposition de formats ritualisés afin, d'une part, de donner des repères temporels aux enfants et, d'autre part, permettre aux enfants et aux parents de prendre au fur et à mesure des groupes des initiatives dans l'animation des groupes ;



À l'issue de ces groupes, des entretiens individuels ont été proposés à chacune des familles pour faire un point sur l'évolution des enfants. Ils ont amené à dépister certaines pathologies et à orienter vers des structures partenaires lorsqu'il nécessitait un accompagnement pluridisciplinaire ou psychoaffectif : CAMSP, CMP; à orienter en prise en charge individuelle en orthophonie; à proposer des temps individuels de guidance parentale ainsi qu'à veiller à la coordination des soins en proposant un suivi "médecin traitant" au Château.

Ces échanges ont permis une réflexion collective sur l'importance des expérimentations de l'enfant dans les situations de jeux à tout âge et leur lien avec le langage et les apprentissages scolaires.

Les apprentissages reposent sur un ensemble de pré-requis que l'enfant construit par le jeu et les expérimentations de la vie quotidienne : perception visuelle, coordination oculo-motrice ; organisation spatiale et temporelle ; psychomotricité fine ; attention, concentration.

Les situations de jeux sont l'occasion pour les enfants de vivre des expériences qui construisent leur raisonnement mathématique (exemples : expérimentation des quantités, de l'espace).

Les enfants y enrichissent leur langage et expérimentent les différentes fonctions : fonction communicative où il exprime sa pensée ; fonction symbolique où il développe sa capacité à évoquer des choses absentes et à développer son imaginaire ; fonction cognitive où il aide à la pensée et à la construction de concept.

## B - Bien dans sa tête, bien dans son corps – Groupe de marche en non mixité

On sait aujourd'hui que l'activité physique est un moyen de prévention reconnu et efficace à la fois contre des pathologies cardio-vasculaires ou métaboliques qui touchent une grande partie de la population et contre les symptômes anxio-dépressifs, troubles du sommeil. Enfin, elle peut être l'occasion d'une activité sociale. Il y a donc un enjeu majeur à permettre aux usager-ères du Château d'accéder à une activité physique dans un but de prévention, de soin et de lien social.

Si notre travail de terrain nous a permis d'établir des partenariats pour orienter les patientes vers une activité physique adaptée (séances au plan d'Aou avec l'association Santé croisée), on observe que toute activité hors du quartier chez des femmes surmenées par la vie domestique reste peu pertinent.

Ainsi, l'initiative d'un groupe de patientes, nous avons mis en place un groupe de marche animé par les soignantes du centre au départ du Château dans la colline au-dessus du quartier. Ces deux heures hebdomadaires sont l'occasion de se mettre en mouvement, de prendre un temps pour soi, avec d'autres personnes du quartier, de discuter santé, prévention, vie quotidienne... Le nombre de personnes intéressées et le succès rapide du groupe de marche nous conforte dans l'idée que c'est de ce genre d'initiative inscrite dans le rythme de vie quotidien de nos usager-ères dont ils et elles ont besoin.

### Exemple de compte rendu d'une séance :

Présence de 14 femmes dont 2 salariées du Château.

Déroulement :

- Dans la cuisine du Château, on se retrouve et on fait tourner la fiche de présence.
- Arrivée dans la colline :

> Temps de connexion avec un tour des prénoms et un petit temps de relaxation debout (on ferme les yeux, on sent nos pieds ancrés dans le sol et le soleil nous réchauffer)

- > Marche de 45 minutes avec cueillette de thym et de romarin. Chacune a son rythme, le groupe s'étire, la présence de deux salariées du Château permet d'accompagner l'ensemble du groupe (une salariée devant et une plutôt à l'arrière)
- > Nouveau temps de relaxation, allongées dans l'herbe.

Thèmes de discussion abordés pendant la marche :

- Le stress, les problèmes de sommeil, l'importance de prendre du temps pour soi, de prendre soin de son esprit. Médecine ayurvédique (soigner l'esprit, les plantes)
- Les cours de cuisine : deux personnes évoquent ce qui se fait au Plan d'Aou avec Santé Croisée (cours de cuisine pour personne diabétique). La présence de consultations diététiciennes au Château était méconnue par une des femmes qui consulte une diététicienne à l'hôpital Nord dans le cadre de son suivi de grossesse.
- Discussion sur la parentalité et sur le fait que trop souvent on pense toujours aux enfants et que l'« on s'oublie » et constat que c'est dommage car si on ne va pas bien, on ne peut plus s'occuper correctement des autres.

Plusieurs femmes expliquent qu'elles sont contentes qu'on organise ça car elles ont peur d'aller seul en forêt (peur des sangliers, de se perdre, des chasseurs...). L'une a déjà essayé d'y aller avec ses copines, elles sont sorties des voitures mais sont directement re-rentrées car elles avaient trop peur.

## C - Ateliers collectifs de préparation à la parentalité

C'est un groupe de femmes enceintes qui se réunit mensuellement, en présence de la médiatrice santé, d'une médecin généraliste exerçant la gynécologie et souvent d'un·e étudiant·e en médecine. Les femmes sont aux 2ème et 3ème trimestre de grossesse.

Une collation conviviale est proposée (gâteau, jus d'orange, thé). Ce moment se veut doux et accueillant, englobant. Des tapis et des coussins d'allaitement sont disposés dans la salle du Bosphore, et les personnes sont assises au sol.

Le groupe commence par un tour de présentation des personnes où chacune décrit son humeur du jour (météo des émotions). Puis la parole est libre. Les professionnel·les peuvent répondre aux questions plus techniques liées à la physiologie de la grossesse ou la santé des enfants (support en images). Souvent des discussions émergent sur les différentes façons de faire dans les cultures occidentale, maghrébine ou comorienne ou les différences générationnelles.

La médiatrice comorienne peut traduire en comorien. Parfois les patient·es maghrébin·es se traduisent entre elles. Nous n'avons pas accueilli de femme nigériane, anglophone, pour le moment.

### Les thèmes abordés :

- *L'accueil du bébé* : le rôle des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), l'investissement des pères, la dépression du post-partum, « l'échec devant les pleurs des bébés », l'entourage pendant la période après l'accouchement, le maternage, l'emballage des bébés.
- *L'accouchement* : la peur de mourir à l'accouchement, la garde des enfants pendant l'accouchement et le dernier mois de grossesse, la péridurale, le placenta (délivrance et hémorragie), l'épisiotomie ou déchirure vaginale à l'accouchement et son rapport au pouvoir médical, la douleur (déclenchement, péridurale), faire connaissance immédiatement ou pas avec le bébé après un accouchement douloureux, la différence entre les différents accouchements d'une même femme, les cours de préparation à la naissance à l'hôpital Nord.

- *La grossesse* : l'acceptation d'une grossesse, les résultats d'exams stressants, le délai de conception, la FIV, les raisons d'une difficulté à concevoir, être enceinte, les signes physiques/ le lien corps-esprit (entre déni de grossesse et signes de grossesse perçus alors que la personne n'est pas enceinte), l'inquiétude entraînée par l'évolution des techniques pendant la grossesse
- *La fausse couche* : déni des souffrances, tabou social
- *Les préoccupations des femmes* : du temps pour soi après les enfants, les tâches ménagères et la charge mentale, nombre d'enfants désirés, grossesses rapprochées, « *Nos besoins de femmes passent toujours derrière ceux des enfants et des hommes* », travail de conscientisation des stéréotypes sur les femmes, « *À part le ménage et la cuisine, je ne vois pas ce que je pourrai faire d'autre* » (manque de confiance en soi), « *J'aimerais bien sortir de ma maison et retrouver d'autres femmes* » (solitude amicale), la difficulté à se reposer, à prendre du temps pour soi...
- *Habitat /vie de quartier* : logement trop petit avant l'arrivée du bébé, punaises de lit, panne d'ascenseur, produits ménagers toxiques, le trafic de drogues et ses conséquences sur la garde des enfants, les rapports violents entre les enfants du quartier (« il faut être fort pour vivre ici »), ...
- *Environnement* : sentiment de solitude, pas de voisins (« les gens ferment la porte »), migration et éloignement de la famille, le manque de leurs mères pendant les grossesses « *ma mère est loin, quand je suis au téléphone, je veux la protéger, alors je ne lui dis pas mes difficultés* », ...
- *Parentalité* : place des grands enfants pendant la grossesse, le genre du bébé, les stéréotypes de genre : « *les filles font le ménage, les garçons sont agités* », l'éducation différenciée (de genre) : « *les garçons, ça joue à la poupée ?* », « *je demande à mon garçon de m'aider à la cuisine et au ménage pour qu'il sache se débrouiller seul et être sympa avec sa femme* », les difficultés parentales : « *comment faire quand j'ai envie de taper mon enfant ?* », « *Comment faire quand il fait une bêtise ?* », « *Comment parler de la mort à mon enfant ?* », la séparation avec un enfant en bas âge : « *comment me séparer de mon enfant durant le sommeil ? à partir de quel âge ?* », ...
- *Contraception* : quelle contraception après un accouchement ?

Nous finissons toujours la séance par une séance de relaxation, avec visualisation du bébé, qui est souvent très appréciée. Nous clôturons la séance par un dernier tour de parole libre où chacune s'exprime sur son ressenti. Celui-ci a toujours été très positif et les femmes nous disent souvent le bien qu'elles ont retiré de ce moment d'écoute, de parole, ainsi que de relaxation.

Elles étaient entre 1 et 4 personnes à chaque fois. Certaines femmes viennent plusieurs fois, mais il est rare qu'elles viennent plus de 3 à 4 séances, à cause des nombreux enfants dont il faut s'occuper, des nombreux rendez-vous de grossesse (souvent pathologique), de la fatigue de fin de grossesse et de la localisation du Château sur une colline. Peu de femmes avec un diabète gestationnel sont venues au groupe car elles sont souvent accaparées par leur nombreux rendez-vous de grossesse. Les personnes sont, en général, suivies au Château pour leur grossesse et ce temps collectif est proposé en plus des séances individuelles.

Le dialogue entre les participantes favorise l'auto-support. Les autres personnes du groupe proposent des solutions à la femme qui expose sa difficulté. L'auto-support fonctionne donc bien mais n'a pas franchi les frontières de la séance (pas d'accompagnement ou de solidarité en dehors du groupe par exemple), d'ailleurs, selon nous, au gros turn-over du groupe (une grossesse c'est finalement assez court!). Un groupe *Whatsapp* a été créé pour transmettre les dates des séances mais il n'est pas fonctionnel en dehors de cela et n'a pas pour but d'être un espace de communication interindividuelle.

## D - Groupe habitant·es/soignant·es sur la prescription

La deuxième partie de l'année 2019 a vu naître un groupe de travail entre soignant·es et patient·es sur la question des prescriptions au centre de santé. Ce groupe est né du constat d'attentes et de conceptions différentes sur ce qui fait une bonne prescription pour les différentes personnes qui fréquentent le centre, notamment dans les consultations médicales où le besoin ressenti de médicaments du patient ou de la patiente n'est pas toujours le besoin ressenti par le ou la médecin de prescrire ou de ne pas prescrire. Cela a un impact sur la relation de soin au-delà du colloque singulier avec le ou la médecin puisque des acteurs·trices aussi varié·es que les accueillant·es ou médiateur·trices ont eu de nombreux retours sur ce point.

Dans une dynamique communautaire se crée alors une tension entre le savoir médical et le fait de respecter l'autonomie des usager·ères dans le choix des médicaments ressentis comme nécessaires.

Ce groupe de travail débuté en septembre a vu une quinzaine de personnes usager·ères du centre, professionnel·les ou bénévoles mobilisées, à raison de 2h toutes les deux semaines. Nous avons pu faire du théâtre forum, projeter un film documentaire et échanger de façon informelle ou non sur des thématiques telles que le circuit commercial et légal du médicament et la recherche biomédicale, l'industrie pharmaceutique, l'effet placebo et l'effet spécifique d'une molécule, le pouvoir médical, l'opposition entre chimie et nature, le rôle des plantes dans la pharmacopée. Riche de ces éléments et de nos expériences, nous avons essayé de comprendre ce qui fait l'efficacité d'un médicament et ce qui peut, dans le contexte dans lequel il est pris, optimiser cette efficacité.

Plus largement, ce groupe a été un lieu d'échanges sur notre expérience et notre place dans le système de soin. Il a permis de redéfinir la frontière entre les rôles des soignant·es et des patient·es. Les échanges ont montré à quel point certaines frontières symboliques peuvent être arbitraires, puisque les soignant·es vivent l'expérience d'être patient·es, d'autant que les patient·es sont souvent les soignant·es de leurs proches et ont une certaine expertise du soin dans ce rôle. Échanger nos points de vue en fonction des expériences sensibles de chacun·e et les confronter à nos connaissances diverses a permis de complexifier la question de ce qui fait une bonne prescription, ce qui nous pousse à ressentir le besoin de se soigner d'une façon ou d'une autre, et ce qui fonde les différences de perspective entre les différents acteurs du système de santé.

Sont alors nées des envies d'acquérir plus de pouvoir d'agir sur notre santé, notamment sur les médicaments et les protocoles de soin auxquels nous avons recours. En pensant de façon globale les rituels de soin auxquels nous nous référons et la façon de les optimiser pour qu'ils soient plus adaptés à chacun·e, quelques pistes d'initiatives à développer ont émergé comme le jardinage, l'écriture ou simplement la poursuite d'un groupe de parole pour continuer d'approfondir ces questions.

Ce groupe se poursuit en 2020 et pourra, en fonction du temps et de ressources disponibles au centre, se multiplier sur d'autres thématiques.

## E - Ateliers collectifs sur le développement du langage de l'enfant

Dans une volonté de favoriser et d'encourager la participation des familles et de leur offrir des conditions facilitantes, nous avons animés des ateliers dans les écoles en s'appuyant sur la mobilisation par les enseignant-es, des parents de petite section et de toute petite section de maternelle.

Nous avons abordé le développement du langage à travers la thématique des écrans en questionnant la manière dont il se met en place dans les expériences quotidiennes et en faisant le lien avec ce que l'écran ne permet pas.

Nous avons cherché à nuancer les directives et discours moralisateurs face à un quotidien compliqué et des parents surmenés, majoritairement des mères, en réfléchissant à quelle place donner à l'écran nounou.

Deux formats ont été proposés selon les ateliers avec :

- une mise en pratique par des situations de jeux, la démarche étant de réfléchir à quelles expérimentations possibles face à une activité précise;
- une modélisation de l'installation du langage : co-construction d'un schéma représentatif des différentes composantes du langage.



Dans une volonté de mobiliser les partenaires du territoire qui influencent le développement du langage de l'enfant de 0 à 5 ans, nous sommes intervenues auprès de l'équipe de la crèche de Lamartine pour un échange de pratique autour du langage de l'enfant.

Nous avons élaboré collectivement une définition commune de ce qu'est le langage pour aboutir à un schéma représentatif de ses différentes composantes.

Nous avons ensuite co-construit une trousse à outil pour faire le lien entre jeu et langage. L'objectif de l'atelier est de partir des activités proposées au quotidien par le personnel de la crèche pour conscientiser les composantes du langage déjà stimulées dans chaque activité de la crèche et l'importance du langage adapté à l'enfant.



## V. Focus sur les violence intrafamiliales

### **Un exemple d'accompagnement au Château en santé**

Après plusieurs consultations médicales pour des céphalées, dans un contexte de fatigue générale, une femme finira par confier d'importantes violences conjugales ainsi que des menaces de mort sur elle et ses enfants. La patiente est francophone, sans être très à l'aise dans cette langue. Elle est en attente d'un titre de séjour en qualité de réfugiée, statut obtenu après de longues démarches. Or la procédure de demande d'asile ayant abouti à la reconnaissance de la qualité de réfugié-e a été faite par le couple, c'est-à-dire avec son conjoint violent. Elle craint qu'en le quittant, ainsi qu'en quittant le lieu où le couple est domicilié pour les démarches administratives, il fasse obstacle et ne lui permette pas de récupérer son titre de séjour. De plus, rompre avec son mari, c'est prendre le risque de perdre le soutien de sa communauté.

Elle a un travail non déclaré, 6 jours sur 7, en plus du travail domestique. Le titre de séjour, c'est l'opportunité d'un contrat de travail déclaré, de la protection sociale qui va avec, d'ouvrir des droits à la CAF, de demander un logement...

Chez cette personne, l'accompagnement sera grandement enrichi par l'intervention du médiateur en santé du centre, appartenant à la même communauté que la patiente. Après un temps de mise en confiance et de réassurance (le médiateur est un homme), il pourra l'accompagner physiquement dans ses démarches vers l'avocate pour la procédure de divorce et la rassurer sur ses droits (au séjour, de garde des enfants, à porter plainte contre le conjoint). Il pourra l'accompagner vers l'association SOS Femmes 13, pour un soutien global adapté et l'aider dans les démarches pour changer de logement, puis au commissariat pour s'assurer que la plainte est enregistrée. Il fera également le lien avec son employeur, lui aussi issu de la même communauté. Cet accompagnement a permis de la sécuriser sur les moyens de quitter son foyer sans perdre tous ses étayages sociaux, professionnels et financiers tout en faisant valoir ses droits. Il aura également permis de s'assurer du soutien de l'employeur et, avec l'assurance d'une sécurité matérielle liée au maintien de son salaire, de ne pas prendre le risque de se couper de l'appui de la communauté en quittant son conjoint.

Parmi les facteurs déterminants, il y aura aussi l'aide d'une amie proche de la patiente, qui sera très présente pour le déménagement, pour garder les enfants pendant ses démarches et rendez-vous et l'épauler moralement.

### **Une approche systémique**

La question des violences de genre est le résultat de dynamiques systémiques. Proposer un accompagnement pertinent pour sortir les personnes des situations qu'elles subissent ne peut se faire qu'en adoptant une approche globale et pluridisciplinaire.

Les dispositifs d'accueil des personnes victimes de violence sont une condition nécessaire mais non suffisante face aux situations rencontrées. Leur réussite tient à la possibilité d'une autonomie matérielle et d'un étayage social et culturel adapté aux personnes.

L'organisation du soin de premier recours mis en place au Château en santé permet d'orienter vers les systèmes de droit commun, notamment du fait de la formation des professionnel·les sur cette thématique (deux jours de formation de l'ensemble de l'équipe ont été organisés en mai 2019 avec l'association SOS Femmes 13). Mais elle permet surtout de faire une évaluation globale de la situation des personnes et de construire avec elles, à leur rythme et, selon les modalités qui leur conviennent, les étayages efficaces dans leur système de relations, en intégrant les déterminants sociaux propres à leur vie. Lorsque cette adaptation à la singularité de chaque situation est absente, on voit malheureusement que l'intervention en soin de premier recours est plus limitée.

Pour dépasser ces limites, la dynamique communautaire, en travaillant à partir des représentations des besoins des usagères, l'approche pluridisciplinaire intégrant soignant·e, travailleur·ses sociaux·les et des médiateur·trice santé ainsi que la formation continue des professionnel·les semblent des moyens efficaces.

En 2019, **41 patient.es ont été suivi.es pour violences par l'équipe du Château.**

Au cours de cette même l'année, 10 dossiers concernant des violences de genre ont nécessité une discussion sur un temps réunissant l'ensemble de l'équipe. Les victimes étaient systématiquement des femmes. Le seul homme concerné est un mineur auteur de violences intra-familiales.

Conséquence des violences de genre, principalement conjugales : extraits relevés dans les dossiers médicaux :

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- IST. Grossesse non désirée après un viol</li><li>- dépression, surmenage, traumatisme physique, psychique et sexuel.</li><li>- absence de liberté dans la gestion de sa vie et de son corps</li><li>- plusieurs tentatives de suicide suite à des menaces de sévices à l'enfant par ex-conjoint</li><li>- dépression. Insomnie</li><li>- céphalées et fatigue</li><li>- épuisement psychique et physique, insomnie, dépression</li><li>- stress, insomnie, détresse psychique. carences alimentaires</li><li>- stress, angoisse, insomnie, dépression avec idées noires</li><li>- addictions</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- renforcement d'une addiction, traumatismes physique et psychique</li><li>-Traumatismes physique et psychologiques. précipitant la décompensation de la pathologie psychiatrique</li><li>-nombreux hématomes sur les membres, l'abdomen</li><li>-répercussions physiques des coups et psychologique des violences de genre envers elle et envers les enfants.</li><li>- mise en danger d'elle et des enfants</li><li>- majoration des troubles cardiaques (HTA, tachycardie)</li><li>- reste chez elle et s'ennuie. Ne peut pas sortir de chez elle, alors elle mange. Obésité liée à l'enfermement et aux violences de genre.</li></ul> |
|--|---|

Pour y répondre, les accompagnements proposés par l'équipe étaient les suivants :

- Évaluation pluridisciplinaire de la situation et orientation vers un accompagnement adapté :

Lorsqu'une situation de violence de genre est repérée, les professionnel·les du centre procèdent avec la personne concernée et le réseau de partenaires à une évaluation de la situation, des ressources et points de vulnérabilités. Est alors élaborée une stratégie en vue d'une mise à l'abri ou, à défaut, d'une réduction des risques liés aux violences. Cette compétence est le fruit d'une formation spécifique de l'équipe. L'aide de partenaires spécialisés pour proposer un accompagnement juridique et psycho-social est un relai efficace pour aider les femmes concernées.

- Certificat Médical Initial (CMI) et/ou accompagnement au dépôt de plainte :

Le recours à la justice pour faire valoir ses droits pour une femme victime de violence est loin d'être simple que ce soit lié à l'emprise de l'auteur des violences ou liés à des freins structurels (non-respect du droit des personnes, attitude patriarcale et empreinte de jugement que l'on rencontre parfois au commissariat, remise en cause de la parole des victimes, manque d'interprétariat, freins administratifs...). Il est fréquent que les commissariats refusent, illégalement, de prendre une plainte

en l'absence de CMI, ou que l'officier de police judiciaire refuse de remettre une réquisition pour permettre aux personnes d'accéder à une consultation de médecine légale si l'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) initiale n'est pas au moins égale à 8 jours, ce qui est également illégal.

C'est pourquoi, afin de lever ces obstacles dans le recours au droit des victimes de violence, l'accompagnement (téléphonique, par un courrier d'un médecin appuyant la demande ou physique par une personne du centre de santé) est souvent nécessaire. L'accompagnement physique peut également permettre de donner accès à la plainte en faisant de l'interprétariat.

Cet accompagnement est systématiquement proposé aux victimes de violences suivies au centre.

- Accompagnement pour un divorce et/ou le recouvrement d'une pension alimentaire :

Quitter son conjoint violent est difficile. Un accompagnement d'abord psychologique et social ainsi que juridique s'avère souvent nécessaire, d'autant plus si les personnes sont isolées et sans ressources. Une aide juridictionnelle est un moyen pour ces personnes d'obtenir l'assistance d'un-e avocat-e lorsqu'elles ont peu de ressources.

- Signalement judiciaire d'une situation particulièrement préoccupante :

Dans un cas particulièrement préoccupant, le centre de santé a appuyé la plainte de la patiente par un signalement au parquet.

- Soins suite à des violences sexuelles :

Pour une dame souffrant d'IST et souhaitant interrompre une grossesse non désirée suite à un viol, l'accompagnement s'est fait en lien avec le service de gynécologie sociale de l'hôpital public.

- Relogement d'urgence pour mise à l'abri :

Pour deux femmes, une mise à l'abri en logement d'urgence, dans un foyer pour femmes, a permis de les soustraire à l'auteur des violences.

- Accompagnement d'un auteur de violence dans le cadre du suivi d'une situation de violence intra-familiale :

Dans deux situations, l'accompagnement des auteurs de violence au sein de la famille était une façon d'aider la mère victime de ces violences. Il s'agissait d'un accompagnement vers des soins psychiatriques ou via un soutien éducatif (éducateur-trices du quartier).

- Transfert des droits CAF hors du foyer conjugal :

La question de l'autonomie financière des femmes victimes de violences est déterminante lorsqu'elles cherchent à se mettre à l'abri. Lorsque les allocations familiales sont versées au couple, il est alors nécessaire de transférer ces allocations au bénéfice de la femme qui part se mettre à l'abri avec les enfants.

**Liste des partenaires ayant été mobilisés lors des accompagnements liés aux violences de genre**

- Logement

Bailleurs sociaux : demande de relogement pour les femmes souhaitant quitter le domicile conjugal (avec ou sans enfant)

Foyers d'urgence : type CHRS, demande de logement en urgence pour mise à l'abri

- Soin

Hôpital Nord :

- Service de gynécologie sociale : IVG et soins de santé sexuelle liées aux violences sexuelles

- Urgences : orientation pour soins urgents pour les victimes de violence, travail en lien avec l'ASS du service

Hôpital Édouard Toulouse : soutien psychiatrique en hospitalisation ou à domicile lors de situation de violences familiales complexes incluant des personnes souffrant de pathologie psychiatrique :

- services hospitalier ou consultation ambulatoire

- EMLPP

- Consultations psychologiques pour adolescent·es (Rabelais) : soutien pour adolescent·e dans des situations de violences intra-familiales

- Accompagnement global ou spécialisé

SOS femme : accompagnement juridique, psychologique, social

IMAJE Santé : accompagnement médical et social pour les jeunes

Osiris : soutien des victimes de torture

- Accompagnement social ou éducatif

MDS : soutien social, soutien éducatif pour les jeunes auteurs de violence (AEMO)

CAF : accompagnement pour autonomisation des revenus (allocation familial pour les femmes souhaitant quitter le domicile conjugal notamment).

ADDAP 13 : accompagnement de mineurs par les éducateurs de quartier dans les violences intra-familiales

- Justice :

UMJ : consultation de médecine légale

Commissariat : accompagnement pour dépôt de plaintes

Bureau d'aide juridictionnelle : demande d'avocat·e (pour divorce par exemple)

Tribunal : signalement auprès du PARquet de cas de violence particulièrement inquiétants

Le Château en santé participe également au réseau violences faites aux femmes des 15 et 16ème arrondissements.

## VI. Le Château en santé, lieu de formation et de transmission

Nous avons demandé à chaque membre de l'équipe ce qui lui venait spontanément à l'esprit quand on lui disait le mot « transmission »...

« Faire passer aussi fidèlement que possible quelque chose qui t'es propre », « Partager les valeurs et l'éthique », « La sororité », « Quelque chose à donner », « Enseigner, faire des petits », « Pression », « Former les internes et les externes », « Disponibilité à recevoir les gens au château », « Rencontrer », « Rester curieux des autres », « Rencontrer des jeunes professionnel.les en questionnement qui nous confrontent », « Prendre la mesure de l'expérience accumulée », « Donner l'envie », « Échanger et partager nos savoir » , « Échanger, communiquer, partenaires » « Ça prend du temps de transmettre et on en manque souvent », « Mettre les choses ailleurs ».

Notre modèle de fonctionnement est particulier et peut être assez éloigné des exemples de pratique évoquées durant nos différentes études ... Les étudiante-s n'ont souvent qu'une vision très binaire de leurs possibilités de travail à la sortie de leur cursus notamment médicales... « Je serai salarié-e dans la fonction publique ou travaillerai en libéral » ...

Les missions de lutte contre les inégalités sociales de santé, de réflexion autour des pouvoirs dans le soin et les notions de santé communautaire sont jusqu'à présent très peu enseignées et transmises.

Ces notions reflètent l'identité même du château en Santé et la transmission représente un point crucial notamment dans l'idée de sensibiliser les plus jeunes, de pérenniser le projet et pourquoi pas de voir émerger d'autres lieux avec le même idéal de santé.

### L'accueil des étudiant-es au Château

En 2019, le Château en santé a accueilli pour la première fois des étudiant-es. Il a fallu réfléchir à la manière de leur faire une place dans une équipe déjà bien habituée à fonctionner ensemble.

Une stagiaire orthophoniste en fin de cursus a été reçue pendant 4 mois ainsi qu'une stagiaire assistante sociale pendant 5 mois.

Une conseillère conjugale et familiale est également venue passer son stage de formation au Château en santé et a pu, dès janvier 2020, intégrer l'équipe du château.

Le premier interne en médecine générale (stage SASPAS) a été accueilli 2 jours par semaine sur des périodes de 6 mois sous la responsabilité de 2 médecins généralistes salarié-es du château.

Trois externes en médecine ont également été accueilli-es tous les matins, pour des stages de deux mois.

Le Château en santé a enfin encadré des stages d'insertion professionnelle pour trois personnes usagères du château, dans le cadre de leur suivi par pôle emploi.

Pour chaque étudiant-e, nous avons l'ambition de transmettre les valeurs qui animent l'association : décroisement du parcours de soin, gestion participative à travers la participation à nos réunions d'équipe tous les jeudis matin et possibilité de travailler avec tous les corps de métier présents au Château ainsi qu'avec les partenaires.

### Témoignage de Gwendoline – stagiaire orthophoniste

“J’ai été intriguée par le Château dès que j’en ai entendu parler : implantation, vocation, fonctionnement... et j’ai eu la chance de pouvoir y effectuer un de mes stages en tant qu’étudiante orthophoniste. Le charme du lieu et des gens qui le font vivre a opéré tout de suite ; je le ressens comme une auberge de montagne, une bâtisse qui semble isolée à l’œil mais qui accueille, réchauffe, revigore tous ceux qui y passent et leur redonne de quoi continuer leur périple. Au près de Céline et Clémentine, les deux orthophonistes, j’ai assisté à une pratique des soins bienveillante, englobante, patiente et engagée. Le dialogue avec les familles y est fondamental et la barrière de la langue se franchit en équipe, dans un esprit de guidance et de collaboration. Ainsi, les ateliers mère-enfant auxquels j’ai participé permettent d’explicitier les étapes du développement langagier dans le plaisir, par le jeu, le parler doux et l’attention de chacun aux autres. L’appui sur la pluridisciplinarité et les consultations partagées sont des pratiques qui sont riches et productives de sens autant pour les professionnels que pour les patients. J’ai trouvé le mode de fonctionnement et d’administration du Château passionnant, avec la place et le temps pour l’auto-questionnement, l’échange, la construction de solutions en dialogue permanent avec les habitants de Kalliste et des environs. J’y ai appris ou en tout cas profondément vécu l’empathie, la solidarité, la conviction que le mieux est possible.”

### Témoignage de Louis – Interne en médecine

“J’étais leur premier interne, c’était mon dernier stage. Ces 6 mois devaient me permettre de consolider 10 années de connaissances médicales acquises avec rigueur et fierté dans les plus grands hôpitaux universitaires de Paris à Marseille.

Coincée entre 4 cités dont personne ne veut plus entendre parler, je suis arrivé un peu par hasard dans cette petite baraque qui ne ressemble en rien aux services de cardiologie ou chirurgie auxquels on nous biberonne depuis notre plus jeune âge médical. Et ce sont les yeux écarquillés comme un enfant que j’ai découvert un autre soin, global, actif et authentique, un autre rapport aux collègues bientôt amis, respectueux et égalitaires; une autre médecine, pertinente et attentive à garder sa rigueur scientifique; une autre manière de former les plus jeunes, investie et concernée par ce que deviendra la nouvelle génération de soignants”.

Moi qui pensais enfin fermer le livre de ma formation ! Le château m’a aidé à passer au prochain chapitre et c’est avec confiance que j’écrirai les pages à venir !”

### Les cours aux étudiante-s

Depuis novembre 2019, nous avons été sollicité-es par la faculté de médecine de Marseille pour réaliser un cours aux 200 internes de médecine générale sur le thème des inégalités sociales de santé, des déterminants de santé et de l’accès aux droits. Nous réalisons une journée de module, 4 fois dans l’année afin de sensibiliser les futur-es médecins à la « question sociale ». Nous avons choisi un format privilégiant l’interactivité avec les étudiant-es et la prise de conscience du statut social des médecins qui peut jouer dans le rapport de pouvoir soignant-e / soigné-e. Un apport théorique basé sur l’accès aux soins et les inégalités sociales de santé est également dispensé. Nous réalisons ce cours à six : trois médecins et trois non-médecins (assistante sociale, médiateur·trice, interprète, conseillère conjugale infirmier-e ou accueillant-e) pour illustrer la complémentarité des prises en charge et prendre en compte les déterminants de la santé.

Les retours des internes ont été très positifs, comme en témoignent les évaluations :

« Thématique d’actualité pour laquelle ma formation nécessitait un focus spécifique. Enseignement réalisé par des médecins très impliqués dans ce domaine. »

« Satisfaite, module concret avec prise de conscience et outils pratiques donnés avec utilité quotidienne »

« Sujet peu connu et intéressant +++ pour la pratique »

« Prise en charge globale du patient »

« Mise en pratique et jeux pour visualiser le concept de précarité »

L'assistante sociale du Château est également intervenue à l'IRTS sur les sujets de l'accès aux soins et de la prise en charge des personnes en situation irrégulière. Elle a également participé au jury blanc pour le diplôme d'éducateur spécialisé et d'assistante sociale.

#### Recherche, thèse et formation continue

Plusieurs projets de thèse ayant comme terrain le Château en santé sont en cours et sont dirigés par des médecins du château. Un des médecins salariés du château a réalisé sa thèse : « *Agir sur les déterminants sociaux de la santé en médecine de premier recours : analyse rétrospective d'une cohorte dans un centre de santé communautaire* » en se basant sur l'ensemble des situations complexes discutées en réunion de concertation pluri professionnelles au cours de l'année 2019.

Certain-es étudiant-es ont également rendu des mémoires encadrés par leur référent-e de stage au Château en santé.

Ces travaux de recherche nous permettent de prendre de la distance et de mieux évaluer et penser notre travail de terrain, afin de rester un lieu de réflexion, de remise en question constante qui nous permette de rester cohérent-es et en adéquation avec les problématiques qui traversent le quartier, comme la société dans son ensemble.

## VII. Réunions partenariales du territoire

### Collectif des travailleur·ses du médical et du social sur la thématique de la petite enfance (0 -6 ans)

Plusieurs membres de l'équipe ont participé aux rencontres de ce collectif né en 2019.

Organisées par le Centre social La Solidarité, la Maison Départementale des Solidarités de La Viste et la MPT CS Kalliste Baumillons dans leurs locaux, l'objectif de ces rencontres est de réaliser un diagnostic partagé entre professionnel·les de terrain, au sujet de la situation actuelle de la petite enfance sur le territoire : Parc Kalliste, La Granière, La Solidarité, Les Bourrely, les Fabrettes, La Martine, Notre Dame Limite.

A travers ces temps de rencontres, nous cherchons à nous appuyer sur le travail que chacun·e réalise, les initiatives et actions, les difficultés rencontrées au quotidien voire les impasses, afin de s'offrir une temps d'échange et de coordination et de réfléchir ensemble à un diagnostic territorial partagé sur les besoins en petite enfance.

### Collectif des travailleur·ses sociaux·les

L'équipe a également participé à deux rencontres qui ont eu lieu durant l'année 2019 au centre social Kalliste Granière dans une perspective d'une réouverture des Locaux Associatifs Espace Citoyen. Ces rencontres ont pour but d'identifier les besoins en termes de permanences et de créneaux, de rassembler les demandes et souhaits de chacun·e dans un cadre de travail partenarial et d'ateliers mais également de réfléchir à la problématique jeunesse en faisant un point sur la situation actuelle et les prévisions des Locaux Associatifs Espace Citoyen en termes de permanence et d'actions.

### Orthophonie / château en santé et Coordination territoriale

Dans un souci de mobiliser et de se coordonner avec l'ensemble des partenaires du territoire travaillant sur le développement de l'enfant et de son langage, de nombreuses rencontres ont eu lieu avec le CAMSP de l'hôpital nord. Améliorer le partenariat et les parcours de soin entre nos deux structures, réfléchir à des outils de passation autour des informations médicales des patients, l'équipe a cherché tout au long de l'année à affiner le partenariat.

Un travail de coordination a également été réalisé avec les écoles et collèges du territoire. Il s'est notamment axé autour de la question de l'orientation en orthophonie et la gestion de la liste d'attente en fonction des urgences et des souffrances scolaires, les aménagements scolaires, l'articulation des actions collectives et les orientations pour la constitution d'un dossier MDPH. L'orthophonie a souvent été la porte d'entrée pour discuter avec ces structures mais nous avons toujours cherché à intégrer l'équipe du château dans son ensemble, dans un souci de santé globale.

### Réseau Parentalité 15-16

A travers trois rencontres animées par le Planning familial, des membres de l'équipe ont participé aux ateliers sur le thème de l'adolescence. Définir le concept et questionner nos représentations, ces moments d'échanges et de réflexions ont été l'occasion de réfléchir avec les acteurs du territoire sur les conduites à risque et le genre à l'adolescence.

### Santé et Habitat

Plusieurs membres de l'équipe ont maintenu la participation du Château dans le Comité Technique de Suivi de l'Habitat (CTSH) de Kalliste, réunissant tous les deux mois les associations et institutions intervenant sur l'habitat sur le quartier de Kalliste, animé par les Compagnons Bâisseurs Provence. Plusieurs tentatives de rencontres ont été organisées au cours de l'année avec les institutions, pour aborder l'avenir du quartier, dont une importante restructuration est annoncée, mais n'ont jamais pu avoir lieu malgré le besoin intense exprimé par les habitant.es et associations travaillant à Kalliste. Cette année 2019 a pourtant été marquée à Kalliste par la chute du Bâtiment B, emblématique depuis des années de la dégradation de l'habitat et des conditions de vie dans le quartier, et à Marseille plus généralement par les suites de l'effondrement des immeubles de la rue d'Aubagne et la mobilisation massive autour des questions du mal-logement dans la ville.

### Violence et Santé des femmes

Tout au long de l'année, l'équipe a participé à de nombreuses actions autour des violences faites aux femmes, organisées notamment par IMAJE Santé, en soutien avec l'Atelier Santé Ville, pour les professionnels du 15/16 autour des thèmes « les effets de la violence du territoire sur les pratiques professionnelles », « Les violences intrafamiliales et les violences conjugales ».

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec le réseau sur les violences conjugales auquel participe le Château en Santé.

Enfin, une formation de deux jours sur les violences liées au genre animée par l'association SOS Femmes 13 a été dispensée à l'ensemble de l'équipe.

## VIII. Presse

En partenariat avec le mensuel **le Ravi**, une expérience de journalisme participatif a été initiée au Château en 2018 et 2019 sous forme d'ateliers avec la parution en juin 2019 d'un cahier spécial.



# En santé d'être là !

Depuis octobre, **le Ravi** mène des ateliers de journalisme participatif au **Château en santé**, à Kalliste, dans les quartiers nord de Marseille. Un centre de santé « pas pareil » dans un quartier pas comme les autres. Qui a eu droit à une drôle de visite...



**C**omme l'aurait dit Camus, « mal nommer les choses, c'est ajouter aux malheurs de ce monde ». Alors, « Kalliste » ou « Kallisté » ? Dans ce coin des quartiers nord de Marseille, la question fait sourire. Car l'accent est mis par ceux qui ne l'ont que rarement. Mais ce qui fait rire jaune, c'est que le nom de ce

quartier vient du grec et signifie « la plus belle ». C'est vrai qu'au milieu des barres, dont certaines sont en cours de destruction, il faut faire preuve d'un bel effort d'imagination. Ou peut-être prendre de la hauteur et, depuis la cité de la Solidarité, profiter du panorama.

Comme souvent, il suffit de s'attarder et de chercher un peu. Au coin d'une fresque, cette phrase : « On va s'en sortir, on garde l'espoir. » Et, au détour d'un parking, à côté d'une école et d'un jardin improbable... un château ! Enfin, une bastide qui, dans le paysage,

détonne et étonne. Derrière, au pied du bâtiment B, malgré le début des travaux de déconstruction, un jeune encapuchonné surveille assis sur un fauteuil autant les allées et venues que l'écran de son téléphone (suite p 2).

Pour continuer de partager nos constats ou nos pratiques, ainsi que notre vision de la santé, nous avons répondu cette année à quelques sollicitations de médias :

**Socialter** nous a consacré 7 pages dans son numéro 33 en février 2019 - [www.socialter.fr](http://www.socialter.fr)

**Marsactu** a consacré une chronique au travail du médiateur en santé en Juillet 2019 - [marsactu.fr](http://marsactu.fr)

C'est aussi le cas de **La Marseillaise** en Juillet 2019 - [www.lamarseillaise.fr](http://www.lamarseillaise.fr), **de L'Avise** en février 2019 - [www.avise.org](http://www.avise.org), et de **Made in Marseille** a publié un article en avril 2019 - [madeinmarseille.net](http://madeinmarseille.net)

Outre ces articles sur le fond du projet de santé, on peut se souvenir que la venue à Kalliste du premier ministre le 12 avril, très largement relayée par une grande partie de la presse, a également offert une tribune au Château, sans que nous l'ayons réellement recherchée.

