

LE CHÂTEAU EN SANTÉ

RAPPORT D'ACTIVITÉ





Table des matières

Ce vendredi matin, au Château en Santé.....	2
La Covid, encore et toujours.....	4
La médiation en santé, qu'est-ce que c'est ?.....	7
La question des violences liées au genre.....	10
Le Réseau National des Centres de Santé Communautaire.....	13
Les expérimentations ART 51 - PEPS et SEC Participatives.....	14
Le Château en santé, le film.....	15
Les Zapatistes à Kalliste !.....	18
Les projets avec les habitants.....	19
Que serait un quartier sans fête ?!	
Lancement d'un jardin collectif	
Marche dans la colline et relaxation post Covid	
Groupe de préparation à la naissance	
Café sans thé	
L'année 2021, en quelques chiffres.....	25
Dossier : Focus sur l'orthophonie, réflexions et pratiques en santé globale et communautaire.....	27





CE VENDREDI MATIN AU CHÂTEAU EN SANTÉ

Retour de Charlotte, notre assistante sociale, de la CPAM, où elle dépose les dossiers de demande de CSS et PUMA. Arrêt B2, Parc Kalliste, des visages connus descendent aussi et prennent la direction du château. On discute de tout, de rien et on reprend notre souffle dans la montée. Apo, notre médiateur santé est à l'accueil. Il enregistre Mme B pour la dernière consultation sans rendez-vous de la matinée :

« Alors ?

- Cinq dossiers sur huit !

- Pas mal ! »

On reprend le listing des demandes :

« Celui-ci n'est pas passé ?

- Non, il manque l'avis d'impôts, et celui de la famille C, refusé aussi. Il manque la signature de Madame sur son récépissé de demande de titre de séjour.

- Ok, je l'appelle et je lui dis de me l'envoyer par mail, et pour le dernier ?

- C'est le justificatif de domicile qui ne va pas. L'échéancier du fournisseur d'énergie, ce n'est finalement pas bon. Ils demandent plutôt des factures ou des quittances de loyer.

La bonne nouvelle, c'est qu'au bout de quatre allers-retours, le dossier de Monsieur D est tout bon.

- Et tu as pu déposer l'AME de Madame T ?

- Non, c'est une première demande donc il faut appeler le 3646 pour prendre rendez-vous ».

Thomas, un médecin, interrompt l'échange en appelant l'accueil :

« Apo, tu pourrais appeler le 115 le temps que je termine ma consultation ? Il faudrait faire une mise à l'abri de Madame F ». On laisse les attestations de droit dans la bannette de l'accueil et ... *« Musique » Bienvenue au SIAO 115 urgence des Bouches du Rhône, nous allons donner suite à votre appel... « Musique ».*

Quarante-cinq minutes plus tard, quelqu'un décroche. Une place est proposée pour quinze jours dans un hôtel du centre-ville. Thomas, toujours en consultation médicale avec Madame F et ISM (interprétariat) récupère l'adresse et les informations utiles. Pendant ce temps à l'accueil, on cherche l'itinéraire de bus. L'interprétariat a permis d'expliquer à Madame F le lieu où elle devait se rendre, un courrier d'orientation pour un colis alimentaire, la chambre d'hôtel ne dispose pas de cuisine et le 115 ne fournit plus de panier repas depuis la fin du confinement. On convient d'un nouveau rendez-vous pour les démarches administratives, Madame F a un titre de séjour

mais tous les droits sont à ouvrir. On réfléchit, on mutualise, on s'agite. Le lien est fait avec SOS Femme pour une domiciliation administrative et une demande en CHRS. On contacte aussi l'ASS du commissariat pour demander de l'interprétariat lors du dépôt de plainte que Madame souhaite faire. *« Je l'ai aussi orientée vers la PASS pour les examens médicaux complémentaires le temps d'ouvrir des droits à la CPAM et j'ai proposé un rendez-vous avec Elisa (notre conseillère conjugale et familiale) »*, dit Thomas.

Quelques semaines plus tard...

Nouvelle rencontre avec Madame F. Le titre de séjour expire bientôt. Le CADE (centre d'accès aux droits des étrangers) nous précise que c'est important de justifier la situation de Madame auprès de la Préfecture le plus rapidement possible ou elle risque une OQTF. On se remet alors en lien avec le commissariat. La procédure est toujours en cours et pour l'instant il n'y a pas d'ordonnance de protection. Entre temps elle a intégré un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences. Le relais est fait avec la CESF qui y travaille. Les démarches d'accès aux droits sont en cours mais malgré sa présence depuis plus d'un an il faudra quand même attendre trois mois pour qu'elle soit affiliée à la CPAM. Madame F reviendra plusieurs fois au Château, voir les médecins, l'assistante sociale et puis aussi Élisabeth, la CCF, avec qui elle peut déposer tout ce qu'elle a vécu : son anxiété toujours présente, mais aussi son soulagement suite à la décision du juge.

Le travail social au château, c'est un peu tout ça à la fois. Accueillir des situations souvent très complexes et mobiliser les ressources de l'équipe à tous les niveaux. Décloisonner le soin et le social en permanence. L'un n'allant pas sans l'autre. C'est aussi chercher ce qui existe déjà, s'en saisir et s'enrichir des compétences des partenaires. Tricoter un maillage de professionnels pour que les réponses puissent être les plus complètes possibles. Il est à noter que même si on pourrait constater un retour à « l'anormal » suite à la pandémie, cette dernière a eu des conséquences lourdes sur l'accès au service public. Beaucoup d'entretiens sociaux au château sont pris car il n'y a plus d'autres interlocuteurs ailleurs. Des accueils sont fermés, des plateformes de rendez-vous saturés. Communiquer avec les institutions aujourd'hui nécessite d'avoir un accès à internet, une aisance avec le numérique et un numéro de sécurité sociale le plus souvent pour s'identifier. Pointée par le Défenseur des Droits, cette dématérialisation des services publics a pour effet une exclusion quasi-systématique des publics

précaires et une atteinte aux droits des personnes, notamment celles sans droits au séjour. Ce qu'on a pu observer aussi ici au château, ce sont des situations fréquentes de non-recours aux soins, aux prestations, aux droits, tout simplement. Cela ajoute de la précarité à la précarité et de l'exclusion à l'exclusion. Au-delà des facilités que les personnes vont avoir ou pas avec l'outil numérique, il est également nécessaire de rappeler que l'accès à internet et au réseau n'est pas le même sur tout le territoire.

Il n'est plus à prouver que les quartiers d'où viennent les usagers du Château font parties de ces territoires où l'habitat indigne représente un problème majeur. De nombreuses familles vivent dans des situations d'insalubrité, des barres HLM qui se dégradent depuis de nombreuses années, de la précarité énergétique, des fournisseurs d'accès internet qui ne veulent plus se déplacer pour rétablir la connexion internet. En consultation sociale, nous voyons passer des photos terribles de murs tapissés de moisissures, de fissures au plafond, de traces d'humidité juste à côté du lit du petit dernier, impossible à mettre ailleurs car l'espace est bien trop petit pour la composition familiale. Il ne s'agit pas de faire comme on veut, mais comme on peut. En attendant un logement plus adapté, on bricole. On contacte les compagnons bâtisseurs pour remettre un coup de peinture, isoler un peu mieux les fenêtres. On signale l'état du logement au pôle de lutte contre l'habitat indigne, on fait des demandes de logement social en ligne, on constitue des DALO, beaucoup, on attend, longtemps. Les entretiens sociaux, c'est aussi des co-consultations avec des médecins, des orthophonistes, des infirmier.e.s et des médiateurs. Souvent c'est pour les dossiers MDPH, ceux des enfants ou des plus grands.

« Le château, c'est aussi tous ces moments inquantifiables entre deux portes. Les sourires qui fusent dans des bonjours, contents de revoir les gens qu'on a pas vus depuis un moment ou qui sont venus la veille. Peu importe ».

C'est se réjouir des bonnes nouvelles, imprimer des coloriages de Spider-Man et de princesses, chercher des taille crayons, accueillir des stagiaires, des internes, patienter dans les hamacs l'été sous l'ombrière, laisser de côté un dossier et finir le rendez-vous partenaire dans le jardin à côté du potager ou sur le banc devant l'entrée. C'est là qu'il y a le soleil en début de matinée.



LA COVID, ENCORE ET TOUJOURS...

Courant 2021, si la Covid n'est sûrement plus aussi omniprésente qu'elle a pu l'être l'année précédente, elle aura tout de même été un problème central dans notre pratique quotidienne. 2020 aura été l'année de l'isolement, de la peur, de la pénurie pour certains, 2021 sera l'année des doutes et de la défiance. En 2021 la problématique est moins celle du diagnostic de la Covid ou de ses complications que celle de la prévention et de la vaccination.

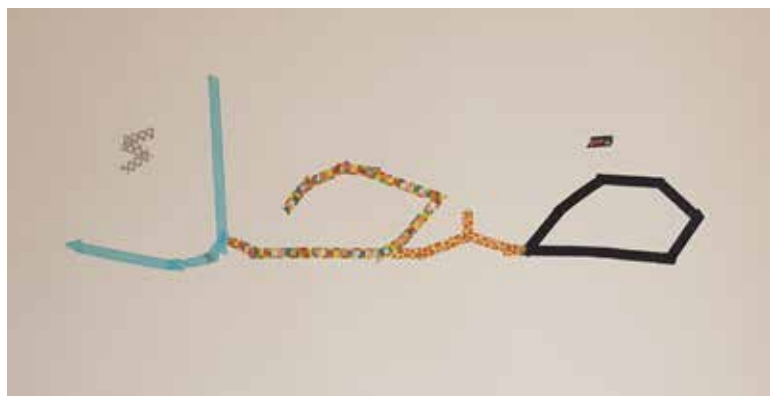
Il n'est plus à démontrer qu'il existe une grande disparité du taux de vaccination selon les localités en France, non seulement entre les régions, mais également au sein même des villes, de quartiers en quartiers. En décembre 2021, moins de 50 % des habitants du 15^{ème} arrondissement de Marseille ont reçu deux doses de vaccins contre plus de 70 % dans le 8^{ème} arrondissement. Sans doute les raisons de ces disparités sont multiples : proximité des centres de vaccinations, prise de rendez-vous sur internet, ou encore des politiques vaccinales parfois obscures. Quoi qu'il en soit, dès janvier 2021, il est rapidement apparu que l'accès à la vaccination des patients que nous suivons était un enjeu de taille. En mars 2021, l'accessibilité des vaccins en centre de vaccination était encore difficile. Au printemps 2021, les vaccins à ARN de Moderna ou Pfizer étaient en quantité réduite et les rendez-vous encore très saturés tant à l'hôpital que dans les centres dédiés. On peut se souvenir, qu'à cette période, il était plus que fréquent que Doctolib affiche « pas de rendez-vous disponible ».

D'autre part, il n'est pas excessif d'affirmer que la réception de ce vaccin était plus que mitigée. « *Non, je préfère attendre pour me vacciner ? ; Le vaccin est dangereux non ? ; Il a été fabriqué trop vite* » : autant de propos avec lesquels nous avons dû composer, d'autant plus que la rapidité et l'ampleur de la vaccination n'ont pas été exemptes de débat médical et scientifique, en témoigne les effets secondaires et les contre-indications du vaccin d'Astrazeneca. Parallèlement aux pharmacies ainsi qu'aux médecins libéraux du quartier, nous avons donc entrepris de proposer la vaccination aux usagers du Château en Santé. Cette vaccination au château s'est prolongée de mars à août 2021, pendant 7 mois.

L'intention était autant de vacciner que d'ouvrir un espace qui puisse permettre de discuter des doutes et des questionnements. Sur la période nous avons réalisé 215 vaccinations chez 118 personnes différentes, 65 par VAXZEVRIA d'Astrazeneca, 150 par COMINARTY de Moderna. La principale difficulté qui s'est présentée a été de proposer de manière séquencée la vaccination. Dans un premier temps nous avons entrepris de contacter, un par un tous les patients que nous suivons de plus de 75 ans, pour discuter de l'éventualité de la vaccination et les soutenir dans cette démarche. Puis, lors de la démocratisation de la vaccination, nous avons contacté toutes les personnes de plus de 50 ans pour les mettre au courant de la possibilité de se faire vacciner au Château.

« Si la vaccination était nécessaire, notre intention était également qu'elle ne vienne pas remplacer nos pratiques quotidiennes en dehors de la Covid, mais bien qu'elle s'y ajoute ».

Une plage horaire dédiée pour la Covid a été ouverte tous les vendredis de 9 heures à 17 heures. De plus, les conditions de conservation des vaccins à ARN imposaient de condenser au maximum les plages de vaccinations. Pour ce faire, et ne pas impacter l'activité du Château, la vaccination a été réalisée en grande partie par des médecins remplaçants en sus du planning habituel. Nous avons poursuivi la vaccination au château jusqu'à fin août 2021. À cette date, les lieux de vaccinations potentiels s'étaient très largement répandus, pharmacies, centres de vaccination et mairies.



VENDREDI

9h00 Plt de j
9h15 Groupes
10h45 Restitution
11h15 Pause
11h30 VALIDATION
12h30 Bouffe

A

Celine
Habin
Claire
Bona

B

Apie
Fatima
Carole
Angel

C

~~Elia~~
Hakim
Syr

D

~~Paul~~
Paul
Charlotte
Charlotte

LA MÉDIATION EN SANTÉ

en France :

2002 : LOI RELATIVE
AUX DROITS
DES MALADES ET À
LA DÉMOCRATIE
SANITAIRE

2016 : LOI DE
MODERNISATION
DU SYSTÈME DE
SANTÉ.
MÈRE LOI SOUTENANT
LA MÉDIATION EN SANTÉ
COMME OUTIL DANS LA
RÉDUCTION DES ISS

2021 : LANCEMENT DE
L'EXPÉRIMENTATION
SECPA
MÉDIATION EN SANTÉ
ET EXERCICE COORDONNÉ

2022 : CRÉATION
DU D.U
MÉDIATION EN SANTÉ
À MARSEILLE-A
UNIVERSITÉ

ARRIVÉE D'APO
AGIKYUZ
2019

2018 : OUVERTURE DU
CHÂTEAU EN SANTÉ-
FATIMA AYOUBA
MÉDIATRICE EN SANTÉ
INTERPRÈTE COMORIEN-MAHORAIS

2021

★ CAFÉS DEVANT LES ÉCOLES DE KAWISTE
ET CAFÉS SANS THÉ AU CHÂTEAU,
LES MÉDIATEURS PARLENT SANTÉ AVEC
LES GROUPES D'USAGERS

★ RENCONTRES DES MÉDIATEURS EN
SANTÉ DU RÉSEAU DES CENTRES DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRE

LA MÉDIATION EN SANTÉ, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Fatima Ayoub, médiatrice en santé et interprète en comorien mahorais raconte :
« Je pense que mon métier permet une facilitation de compréhension avec les gens mais aussi des rencontres entre les usagers et les professionnels. Ce sont deux mondes qui se rencontrent et au milieu il y a la médiation. C'est un bon outil pour tisser des liens, se rapprocher et se comprendre. C'est aussi une histoire d'amour entre les savoirs des gens, pour les gens qui veulent apprendre des autres. On est engagés dans ce métier pour améliorer la vie des gens, en prenant le temps de les écouter et de prendre soin d'eux. Quelque part, la médiation ça va plus loin qu'un métier, c'est une qualité humaine envers les autres ».

Apo Acikyuz, médiateur en santé et interprète en turque et kurde, depuis 2018 au Château, surenchérit :

« Aujourd'hui, je pourrais dire de manière un peu poétique que notre métier c'est un peu comme dégager le brouillard pour les gens qu'on accueille ».

Pour certains d'entre eux, notre système de santé et de prévention est tellement compliqué qu'ils ne le comprennent pas et ils arrêtent de se faire soigner. Nous, médiateurs, on essaie d'attraper ces personnes et on les accompagne jusqu'où il y a le soleil ».

Fatima poursuit en parlant des cas cliniques qu'elle reçoit. « On prend le temps d'expliquer les futures étapes par exemple avec une future maman : les sages-femmes à l'Hôpital Nord, le suivi là-bas dans un mois, un mois et demi à peu près. On demande comment elle va, si tout va bien. Elle a senti le bébé aujourd'hui pour la première fois. On vérifie qu'il n'y a pas de problème particulier. On parle 100% maternité, sécurité sociale, dentiste pourquoi pas. Elle viendra peut être au groupe de préparation à la naissance qui a lieu le 14 février. Elle est hébergée avec trois autres enfants à charge (les deux autres grands vivent et bossent à Albi). C'est dur de trouver un logement.

Elle galère. Sa dernière fille court partout et la fatigue beaucoup. D'après elle, on ne peut pas demander de TISF car elle est hébergée et ces hôtes ne voudront pas. Son dernier accouchement a eu lieu à Angoulême. Elle a accouché à la maison avec l'aide du grand fils qui avait 22 ans car elle n'a pas eu le temps d'aller à l'hôpital. C'est le fils qui a géré ; il avait les pompiers au téléphone et a même fait «revivre» le bébé qui ne donnait pas signe de vie (en lui tapant sur les fesses). Depuis, il a un lien particulier avec ce bébé ».



Apo (médiateur en santé)

« Ha ça ! c'est la consultation qu'a noté Élixa dans le dossier de Mme B. Je me souviens surtout comme on a ri durant cette consultation. D'habitude, les co-consultations de suivi de grossesse c'est long et lourd, il y a beaucoup de choses médicales à faire, de rendez vous à prendre. Cette fois-ci, on a commencé sérieusement, et puis Mme B m'a dit en comorien qu'elle connaissait très bien tout ça, qu'elle avait déjà eu plusieurs accouchements en France. Et puis, elle m'a raconté cette histoire superbe, de son accouchement chez elle, où son grand fils a du l'aider. On a échangé sur les différentes techniques d'accouchement, sur ce qui se fait aux Comores parfois, sur le courage qu'il a eu d'aider sa mère à mettre au monde la petite. Mme B. était pliée de rire. Moi, j'étais estomaquée. Élixa, qui essayait

de suivre dans une langue inconnue, a appris des savoirs traditionnels. A la fin, Mme B. a quand même précisé qu'elle avait tout à fait confiance dans l'hôpital d'ici et qu'elle préférait la péridurale !».

Pour Apo, son métier lui permet aussi d'apporter un peu de soutien, de réconfort et d'écoute aux gens mais aussi de les aider à trouver des solutions. « Par exemple, Mme I. quand elle est venue au château, le premier mot qu'elle a utilisé au début de sa consultation médicale c'était « Je n'arrive pas, je vais mourir ». Elle avait mal à la tête depuis longtemps et elle ne supportait plus sa douleur. Elle vient de Géorgie donc je faisais l'interprétariat pour le médecin et pour elle. Le médecin a prescrit quelques examens mais elle ne savait pas où elle pouvait aller les faire. Le lendemain, je lui ai donné rendez-vous pour lui expliquer comment faire. Au cours de cet entretien, j'ai découvert qu'elle avait un fils de cinq ans qui n'était pas scolarisé. De plus, elle bossait dans un restaurant toute la nuit entre 23h au 7h du matin (leur appartement était juste derrière le restaurant) et qu'elle était séparée de son mari. A cela venait s'ajouter le fait qu'elle s'occupe de son fils pendant la journée, à peine réveillée. Bref, elle ne se posait jamais. J'ai pris un rendez-vous médical pour ses examens et j'ai commencé à faire des démarches pour l'inscription à l'école. Tout au long de l'année 2021, j'ai eu plusieurs fois rendez-vous avec Mme I., à la fois médicaux et sociaux. Son fils M. a commencé l'école mais ce n'était pas suffisant car il ne mangeait pas à la cantine. Mme I. n'avait pas assez de ressources pour lui payer la cantine. Nous avons alors fait un dossier «gratuité cantine» qui a été accepté plusieurs mois après. Aujourd'hui, M. va à l'école et Mme I. peut se reposer entre 9h et 16h. Elle est toujours fatiguée car son travail est dur mais tous les examens sont rassurants. J'étais avec eux pour disperser ces brouillards, ils n'ont toujours pas « trouvé le soleil » mais ils voient beaucoup mieux qu'avant et ils avancent ».

Une autre professionnelle du château raconte la médiation en santé. Il s'agit d'**Elisa, conseillère conjugale et familiale**. « Quand je fais des co-consultations avec Fatima, et que nous recevons des femmes des Comores et de Mayotte, j'ai le sentiment d'être témoin d'un grand partage de connaissances, d'une possibilité que les femmes se transmettent leurs savoirs expérientiels, à propos de leur corps, de leur santé sexuelle, etc. Le partage se fait dans tous les sens : j'apporte mon expertise de conseillère conjugale et familiale. Fatima traduit et apprend des choses, et enfin, je reçois tous un tas de pratiques culturelles et de connaissances qui m'étaient

inconnues. L'interprétariat, en prévention des risques de grossesse, en repérage des violences, c'est essentiel ! Fatima apporte une touche transculturelle très forte à la médiation en santé, qui est d'une grande richesse pour nos patientes.

Travailler avec Apo comme médiateur, c'est s'apercevoir au fur et à mesure des années combien il a accumulé de connaissances ! Il est médecin et assistant social. Il accompagne les femmes et les enfants vers la MDPH, il prend des rendez-vous et connaît le fonctionnement de toutes les institutions. Il ramène les personnes vers le soin, leur apprend leurs droits et leur permet de les faire valoir. Il est très curieux et il s'y connaît en maladies chroniques et en accompagnement à la grossesse. On aimerait bien qu'il puisse un jour avoir les diplômes qui marque cette montée en compétence permanente».

Dans la vie quotidienne du Château en Santé, le travail du pôle médiation repose sur les notions d'aller-vers, de neutralité, de confidentialité, de non-jugement et de respect de la volonté des personnes. Lors des temps individuels de consultations médicales (soins et prévention), sociales, orthophoniques, et infirmières, la présence possible d'un.e médiatrice.teur/interprète, permet une mise en confiance et une meilleure compréhension des situations vécues par les personnes accueillies. Ainsi, de nombreuses personnes sont à même de comprendre, parfois après plusieurs années, leur pathologie. Elles peuvent reprendre des suivis interrompus du fait d'incompréhension, et bénéficier d'explications suffisantes pour accepter - ou se sentir libre de refuser - de façon éclairée des traitements, des suivis spécialisés, des conseils de prévention, de dépistages, etc.

Rôle des médiateurs en santé

- Apporter un éclairage quant aux spécificités de santé des patient.es (précarité, niveau de compréhension du système de santé, addictions, violences)
- Valoriser les ressources propres aux habitant.es, enrichir les connaissances et les pratiques des professionnel.les du centre de santé et des autres usager.es
- Informer et orienter les personnes dans leurs démarches d'accès aux soins et à la prévention
- Favoriser le lien parents-enfants et l'échange avec les parents sur des thèmes de santé



LA QUESTION DES VIOLENCES LIÉES AU GENRE

Les violences physiques et psychologiques vécues par les patient.es du Château sont nombreuses. Violences liées au logement, violences liées au travail, violences intra-familiales, violences gynécologiques ou obstétricales. Lorsqu'il s'agit de l'accueil des situations de violences liées au genre (violences conjugales et sexuelles, principalement), l'écoute et l'orientation des patientes nécessitent une heure de consultation lors du dépôt, de l'expression de cette première parole, souvent recueillie en consultation médicale, gynécologique, parfois confiée au médecin ou à un.e travailleur.se social.e. Puis nous reprogrammons des consultations de suivi en binôme voire en trinôme avec le reste de l'équipe (interprètes-médiateur.trices, conseillère conjugale et familiale, assistante sociale, infirmier.es). La coordination de soins (hors consultation) est aussi conséquente : réunion de concertation pluri-professionnelle, temps de supervision de l'équipe, lien avec les associations extérieures et formations, etc.

La supervision est nécessaire dans ce temps d'écoute que nous souhaitons accorder aux victimes de violences, car l'équipe, à différents niveaux, accumule de nombreuses histoires ou récits traumatiques, violents. Cette écoute et l'orientation nécessite de nous former collectivement et de mettre à jour nos connaissances sur l'évolution des lois en la matière et les outils de prise en charge des victimes. Quant à peaufiner le réseau de partenaires susceptibles d'accompagner au mieux les personnes et de « donner plus de chance » pour que la situation puisse trouver des solutions, au plus proche de ce que souhaite la personne concernée, le Réseau violences faites aux femmes, animé par Solidarité Femmes, nous permet de nous retrouver en tant que professionnel.les du territoire une fois par trimestre et de faire de l'analyse des pratiques, de partager également les bon tuyaux.

Le retentissement de ces violences sur la santé des personnes concernées relevées dans les dossiers médicaux en 2021 sont les suivants.

Conséquences des violences liées au genre, principalement conjugales et sexuelles

- IST, Grossesse non désirée sur viol,
- Absence de liberté dans la gestion de sa vie et de son corps,
- Tentatives de suicides suite à menaces de sévices à l'enfant par ex-conjoint,
- Insomnies, dépressions avec idées noires, détresse psychique,
- Céphalées et fatigue,
- Épuisement psychique et physique, insomnie, dépression,
- Carences alimentaires,
- Addiction (alcool, tabac, cannabis) et renforcement des addictions,
- Traumatismes physiques et psychologiques,
- Précipitation d'éventuelles décompensations ou autres pathologies psychiatriques,
- Nombreux hématomes sur les membres et sur l'abdomen,
- Mise en danger d'elle et des enfants, répétitions générationnelles des violences,
- Majoration des troubles cardiaques (HTA, tachycardie),
- Obésité liée à l'enfermement et aux violences liées au genre.

Conséquence des violences intra-familiales

- Usage forcé de drogues,
- Fils auteur de violences avec troubles psychiatriques nécessitant une prise en charge médicale dans un contexte familial complexe,
- Syndrome de stress post-traumatique chez le petit frère,
- Conséquences psychiques et sociales sur la mère (coups et blessures : stress, insomnie et dépression chez la mère),
- Déséquilibre du diabète et dénutrition,
- Non recours au soin et aggravations de problèmes médicaux (angine compliquée de phlegmon, opérée, par exemple),
- Réticence au début à consulter aux urgences car peur des « représailles »,
- Signes de traumatismes : tremblements, manque de sommeil, vomissement,
- Isolement social : très renfermée, ne parle à personne, pas de soutien (familiaux ou autres),
- S'isole de plus en plus et ne demande plus d'aide.

Toutes ces conséquences sont régulièrement soulignées dans les nombreux CMI (certificat médical initial) que nous réalisons pour accompagner une plainte déposée par la victime ou pour garder une archive et une reconnaissance, consultable quand elle le souhaitera, des violences qu'elle a vécues. Ces CMI peuvent également être réalisés pour attester des mutilations sexuelles féminines vécues par certaines de nos patientes, et souligner les risques de voir leurs enfants en vivre également dans le cadre d'un retour au pays natal, dans le cadre d'une demande d'asile. La lutte contre les MST et leur prévention, fait également partie des missions que nous tenons à réaliser au près de toutes ces femmes victimes de violences liées au genre.

Cette année 2021 nous a également poussée à engager une réflexion d'équipe et un partage de savoirs et de pratiques autour des signalements et des IP (information préoccupante) dans le cadre de la protection de l'enfance. Nous ne sommes pas outillés de la même manière, et les IP, quand elles sont réalisées par des professionnel.les du médico-social, gagnent à être réalisées en accord avec la famille, et même si possible, avec elle directement. L'augmentation des violences commises sur des enfants, qu'elle soit liée à la situation de confinement des dernières années ou bien à notre regard plus affûté sur celles-ci, nous amène à trouver des stratégies d'équipe et à harmoniser nos pratiques. Nous avons également pu rencontrer la MDS et discuter des possibles mises en commun sur certaines situations pouvant augmenter les chances pour ces enfants d'être protégés, au plus près de leur réalité familiale et affective.

Nous avons également travaillé autour de la nouvelle loi « signalement d'une personne majeure dans le cadre des violences conjugales », pour nous tenir au courant des évolutions législatives et des pouvoirs accordés aux professionnel.les du médico-social pour suspendre le secret professionnel et médical dans le cadre d'une situation de mise en danger d'une patiente. A cette heure, nous pouvons souligner que notre travail d'accueil et d'accompagnement en équipe pluri-professionnelle des victimes de violences dispose de grands avantages face à cette question du signalement de personnes majeures, comparé à la solitude de l'exercice en cabinet libéral.

**« Nous pouvons plus facilement
« porter » à plusieurs des
situations très difficiles et réussir à
accompagner la temporalité, souvent
très longue, des victimes à réagir,
se mettre à l'abri, quitter le conjoint,
parler, prendre conscience ».**

Un travail de réseau, Marseille et le territoire du 15^{ème}

Tout ces accompagnements ne pourraient se réaliser sans le maillage institutionnel, constitué d'année en année. Afin de mettre en place ces accompagnements liés aux violences, le centre de santé a travaillé avec au moins 13 institutions et partenaires qui sont : Solidarité femmes, IMAJE Santé, la consultation pour adolescents de l'hôpital psychiatrique Edouard Toulouse, le commissariat, l'unité médico-judiciaire de l'hôpital, l'aide juridictionnelle, le parquet du tribunal, le service de gynécologie sociale de l'hôpital, le SAMU social et les foyers d'hébergement d'urgence pour femme, l'EMLPP, l'hôpital psychiatrique, les éducateurs de quartier de l'Addap 13 ou encore la CAF.

Les objectifs sur ce projet ont été atteints, et même au-delà, compte tenu de l'augmentation des violences intra-familiales et sexuelles directement liées aux mesures prises pour contrer la pandémie (fermeture des écoles, confinements, « couvre-feu », etc.).





L'équipe du Château

LES MÉDIATEURS EN SANTÉ SE RENCONTRENT À NARBONNE !

Pour la première fois en octobre 2021, différent.es médiateurs et médiatrices en santé travaillant dans les centres de santé communautaire à travers le pays ont pu se rencontrer à Narbonne, afin de formaliser un réseau et de poser un cadre de travail pour les années à venir.

Cet espace de partage de connaissances a permis au groupe de médiation en santé de se formaliser et d'entreprendre différents moments de travail pour les années à venir. Ils ont pu aborder leur métier commun, les difficultés rencontrées, de faire de l'analyse de pratique, de constituer une documentation sur le métier, et aussi de pouvoir revendiquer une meilleure reconnaissance professionnelle, voire d'engager des espaces de formations à l'encontre d'autres acteurs du soin et du social. Cette volonté d'accroître les connaissances sur les démarches communautaires et l'accompagnement en santé, de clarifier les frontières et les limites de leurs interventions vis-à-vis des professionnels de santé, et de faire reconnaître leur complémentarité dans le cadre partenarial pourra se déployer de manière plus collective grâce au réseau qui souhaite se réunir plusieurs fois par an.

L'expérimentation SECPA lancée en 2021 - et dont bénéficie le Château en Santé - vient de reconnaître l'utilité de l'interprétariat et de la médiation en santé dans le cadre des réductions des Inégalités Sociales de Santé et de l'exercice coordonné, transdisciplinaire, des acteurs du médico-social. Le financement de l'interprétariat linguistique, dont la pertinence était déjà soulevée dans la loi de 2016 sur la modernisation du système de santé, est une avancée que nous voulons souligner. Cette reconnaissance progressive sera, nous l'espérons, pérenne.



RÉSEAU NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

L'année 2021 a vu se formaliser l'existence d'un Réseau National des Centres de Santé Communautaire. L'histoire de nos centres de santé remonte à plus de 15 ans, à la naissance de la Case de Santé à Toulouse, premier centre de santé de notre réseau à fabriquer un exercice médico-social salarié pluri professionnel, dans une dynamique de santé communautaire. La médiation en santé, l'accès aux droits, la coordination pluridisciplinaire dans un rapport horizontal entre les salariés sont autant de points clés qui inspireront par la suite. Viendront ensuite les centres de Saint Denis, Echirolles et Marseille. Ces 4 centres forment rapidement un réseau d'échange, de soutien, de partage de compétences et de ressources depuis de nombreuses années.

C'est suite à l'intégration de deux expérimentations nationales dans la cadre de l'article 51, PEPS pour la rémunération au forfait des consultations médicales, et SEC pour le financement de structures d'exercice coordonné « participatives », que nous avons ressenti une nécessité de nous réunir au sein d'une association au statut de fédération associative pour défendre le modèle des centres de santé communautaire tel que nous le pensons et le fabriquons depuis plus de 15 ans. La place de nos centres dans ces expérimentations vient marquer la reconnaissance institutionnelle de notre travail, et marque également une tentative de sécurisation financière plus pérenne, après des années de précarité financière et de financements annuels morcelés.

Notre réseau a vocation à servir de plateforme de soutien et d'échange entre ces 4 centres, mais également les plus récemment ouverts, et ceux en formation. Il nous importe également de défendre une cohérence systémique dans l'organisation de nos modèles de gouvernance : respect des personnes, bienveillance, respect du droit du travail, déconstruction des rapports de pouvoir et de domination à tous les niveaux (social, économique, entre les professions). Il nous paraît nécessaire de nous appliquer les principes que nous défendons pour nos usager.es.

Les chantiers proposés sont aussi vastes que

- L'accompagnement au montage de projet de santé et de lieu de soin partageant nos valeurs et méthodes de travail.
- L'échange de pratiques entre les centres pour se nourrir les uns les autres de nos différences.
- Le plaidoyer pour défendre notre vision du soin au sein du système de santé et de l'organisation politique du système de santé publique.
- Le soutien mutuel entre les centres de santé et lieu de soin du réseau.
- L'échange sur des questions de recherche, de formation et transmissions de savoir relatifs à nos métiers.

Pour ce faire, le Réseau National des Centres de Santé Communautaire prévoit

- Un groupe inter-centre en charge de la gouvernance, animé par 2 représentants de chacun des 4 membres fondateurs, et appelé à s'élargir.
- L'embauche d'un.e salarié.e, peut-être plus selon les ressources, en charge de coordonner et d'animer le réseau.
- Des groupes de travail thématiques animés par les personnes ressources du réseau en fonction des missions à remplir.

« Nous espérons que cette nouvelle étape dans la vie de nos centres permettra d'enrichir nos pratiques, mais aussi l'offre de soin de premier recours au niveau national, ainsi que d'accompagner celles et ceux qui veulent s'en inspirer ».



LES EXPÉRIMENTATIONS

ART 51 - PEPS ET SEC PARTICIPATIVES

PEPS - Paiement en Équipe de Professionnels de Santé

L'équipe du Château en santé continue de suivre l'expérimentation PEPS Patientèle totale. En 2021 nous avons opéré « la bascule » à savoir être rémunéré au forfait pour toutes les consultations de médecine générale de notre patientèle médecin traitant ou bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat. Nous avons continué de participer aux nombreuses réunions de pilotage de l'expérimentation et à la remontée de données. Pour ce faire, en collaboration avec les autres centres de santé communautaires participant à l'expérimentation, nous avons dû adapter notre logiciel médical. Cette expérimentation nous fait gagner un temps considérable dans le traitement des feuilles de soin mais aussi et surtout, nous sommes désormais plus disponibles pour l'accueil de nos patients, en présentiel ou au téléphone et sur la gestion de la salle d'attente.

SEC Participatives - Structure d'Exercice Coordonnée Participatives

Les financeurs du Château en santé ont répondu présents et ont permis à ce lieu de voir le jour et de se développer. Néanmoins, l'insécurité des financements dépendant d'enveloppes limitées et soumises à des demandes annuelles a toujours menacé la pérennité de notre projet. Bien que nos financements nous aient toujours permis de fonctionner, les postes étaient en tension et l'épuisement était croissant au sein de l'équipe. C'est donc tout naturellement que nous avons accepté de réfléchir à la création d'une nouvelle expérimentation basée sur la reproductibilité de nos modèles de centre de santé communautaire. En collaboration avec les autres centres de santé communautaires, nous avons donc travaillé à la rédaction du cahier des charges d'une part, et au modèle de financement d'autre part.

Ce statut de SEC Participatives propose à terme *« d'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) »*.

Ce modèle de financement mis en œuvre à compter du 1^{er} août 2021 nous permet désormais de nous projeter vers l'avenir, et de recruter pour renforcer l'accueil, le pôle social mais également le travail de coordination. Beaucoup de chemin reste néanmoins encore à parcourir ! Cette sécurité financière dépend d'une expérimentation sur deux ans seulement, et nous n'avons pas de visibilité sur ce qui prendra la suite. Et si l'expérimentation SEC Participatives vise à terme 60 structures, il y a 1514 quartiers en Politique de la Ville dont 86% ne disposent d'aucune structure de soins de premiers recours. Et peu de moyens semblent mis en œuvre pour venir multiplier rapidement l'ouverture de nouvelles structures, ce qui renforce la tension sur les structures existantes tant dans la charge de travail que dans l'appui pour lequel on nous sollicite dans l'accompagnement de nouveaux projets. Enfin, si notre modèle est maintenant bien rodé dans sa forme de travail, sa pérennité ne tient pas qu'à son mode de financement, mais au moins autant à l'offre de soin et au système social sur lequel nous nous appuyons au quotidien pour construire des parcours de soin cohérents dans leur globalité.

Sans remettre en cause l'effet bénéfique incontestable des soutiens récemment apportés à nos structures, il ne faudrait pas que ces financements fassent oublier qu'ils interviennent dans un contexte de délitement de l'offre de soin, et de l'accès aux droits sociaux. Que ce soit l'hôpital public, la médecine du travail, la médecine scolaire, la PMI, l'offre de soin ambulatoire, mais également les centres sociaux, l'accès à la CAF, aux MDS, au pôle emploi, à la MDPH, à la CPAM, à la PADA, ou encore au logement social, l'ensemble des services sur lesquels reposent la santé des personnes, notre travail et nos orientations sont en recul permanent, sous financés, et de moins en moins accessibles pour les usager.es. Nous consacrons un temps de plus en plus important à palier les dysfonctionnements de ces services publics, avec de moins en moins de résultats et d'accès à leurs droits pour nos patient.es.

Nous souhaitons redire ici qu'il n'y a pas de travail possible en santé globale et de premier recours sans l'ensemble de ces services de droit commun qui déterminent notre capacité à toutes et tous à prendre soin de notre santé. Leur mise à mal met en péril notre travail et la santé de nos usager.es de façon très préoccupante.





Le Château en santé

Un film de Olivier Bertrand

LE CHÂTEAU EN SANTÉ, LE FILM

En 2021 le Château en santé a connu l'aventure d'un film documentaire. Un vrai chantier. L'histoire avait commencé à l'automne 2018, lorsqu'un réalisateur est venu voir l'équipe, quelques mois après l'ouverture. Il voulait peut-être faire un film sur le projet, sur le centre, voulait prendre le temps de vérifier avec nous cette intention. Le Château était encore dans l'élan de l'ouverture (elle n'a depuis pas eu le temps de souffler, au surmenage inhérent à l'ouverture, permanent au Château, s'est ajouté la pandémie). Comment faire une place au milieu de tout cela pour un film ? Des réticences existaient au début, surtout autour du secret médical. Comment filmer dans un centre de santé sans mettre en danger les patients, sans trahir le secret médical ? Peut-on partager celui-ci avec une équipe de cinéma, lorsque les patients sont d'accord ? L'approche très lente du réalisateur a permis de mûrir l'idée, d'explorer les questions qu'un tel tournage poserait. Et de prendre le temps de décider collectivement avant de donner une réponse positive - en se disant que si nous acceptions, il faudrait ensuite donner à l'équipe les moyens de réussir le film qu'elle entreprenait.

Les repérages ont d'abord duré un moment. Le réalisateur tâtonnait, cherchait ce qui l'intéressait, comment raconter le Château. Et paradoxalement ces doutes ont rassuré certain.es, conforté l'idée d'ouvrir les portes à quelqu'un qui ne viendrait pas plaquer ce qu'il savait d'avance vouloir raconter.

Est-ce difficile, ensuite, d'accueillir pendant des mois une équipe de tournage ? Disons que c'est parfois encombrant. Le Château souffre souvent d'un manque de place et il est arrivé que des soignant.es ressentent le besoin d'un peu plus de calme pour travailler, notamment dans les salles réservées au hors soin et que l'équipe de tournage pouvait investir. Certain.es d'entre nous, pas habitué.es, ont été surpris.es du nombre d'heures de tournage nécessaires pour un film de 52 minutes. Tellement d'énergie, de temps, d'essais, de ratés quelques fois. Mais il y avait une confiance, de la part de l'équipe mais aussi des patient.es, parce que les repérages très longs ont permis de construire cette confiance, de comprendre les enjeux d'un film. Et parce que la confiance des patients envers l'équipe du centre a bénéficié par porosité à celle du film. C'était beaucoup de moment conviviaux aussi, avec souvent de la bonne nourriture. Beaucoup de gentillesse et d'intelligence également de la part de l'équipe de tournage.

Le résultat ? Il y a sur le film sans doute autant d'avis différents que de salarié.es au Château. Il n'est jamais simple de lâcher prise pour accepter que quelqu'un parle de vous, raconte votre travail. Chacun.es d'entre nous aurait fait un film différent, aurait fait son propre film. Il faut arriver à accepter que l'on n'a pas toujours la main, qu'un film documentaire ce n'est pas un film d'entreprise, ce n'est pas de la communication, qu'il filme parfois ce que l'on n'aurait pas filmé, et ne filme pas ce que l'on aurait privilégié.

À l'arrivée, la toute première projection, en juin 2021, pour l'équipe et les habitant.es, a eu lieu au cinéma l'Alhambra dans les quartiers Nord. Elle a provoqué une forte émotion. Les patientes qui étaient venues ont presque toutes pris la parole après la séance, pour parler de leur lien au centre. L'une d'elle disait pour conclure que quand elle vient se faire soigner au Château, elle commence par sortir de chez elle, marche quelques dizaines de mètres dans le quartier, et arrive chez elle, au Château.

Le film ne montre pas notre surmenage. Il ne témoigne pas des violences familiales et conjugales qui peuvent se déposer au Château. Notamment parce que le centre est protecteur de celles ou ceux qui viennent déposer cela.

« Le Château forme un cocon tranchant avec les violences sociales et physiques du quartier ».

Du coup, filmer au Château donne à l'image la sensation d'un lieu doux, masquant parfois les phénomènes de violence et la fatigue, parfois, de travailler là. Les images le soir, le départ de nuit du covoiturage, dans les bruits qui résonnent dans le quartier, suggèrent cependant la violence, dont plusieurs personnes parlent par ailleurs dans le film.

Les images valorisent nettement en revanche des fonctions moins valorisées habituellement dans le système de soin. La médiation en santé, l'accueil, l'interprétariat, les supervisions collectives, les co-consultations, les consultations de l'assistante sociale, l'accueil des internes. Elles rendent compte également du bouleversement des missions qui, pendant la pandémie, nous a obligé parfois à distribuer des colis alimentaires. Elles montrent le chemin, le matin, de la médiatrice en santé qui traverse Kalliste pour arriver au boulot, et parle très bien de la précarité et ses conséquences

sur la manière de venir demander des soins, le plus souvent au dernier moment.

Au final il y a une vraie valorisation du travail du "care" dans une société maltraitante. Une mise en visibilité, aussi, du Château, et de cette nouvelle forme de travail dans le contexte national de l'expérimentation SEC et PEPS. Une forme de reconnaissance également, après trois ans d'ouverture, dix ans de travail dans l'ombre.

Depuis la diffusion du film sur France 3 Provence-Alpes, l'équipe du Château accompagne régulièrement le film lors de projections publiques, à Marseille, Lyon, Paris mais aussi dans la Drôme. Dans des cinémas, un théâtre, un café. Les salles sont souvent pleines, avec un public concerné de près ou de loin par la santé. Les spectateurs, dans les débats après les séances, interrogent beaucoup les concepts de santé communautaire, d'autogestion. Les questions sont nombreuses. Elles tournent en général plus autour de la santé que du cinéma - peut-être parce que les acteurs du film sont sur scène, on a envie de les interroger. Cela oblige les plus réservé.es d'entre nous à se faire parfois violence pour prendre la parole en public.

Le film venait après un long article, plus didactique, rédigé en janvier 2021 par le réalisateur dans la revue XXI. Tout cela suscite des vocations, crée beaucoup de sollicitations. Il faudrait presque un.e salarié.e depuis pour gérer les demandes de stages, celles des journalistes. Une notoriété dont nous nous passons volontiers. Nous avons prévenu le réalisateur, qui depuis la fin du film a intégré le CA : la prochaine fois qu'il fait un film sur nous, c'est lui qui gère le SAV !



Les Films du Tambour de Soie et France Télévision
présentent

le Château en Santé

Un film d'Olivier Bertrand



Dans un quartier populaire de Marseille, soignant.es et habitant.es
réinventent ensemble le soin.



centre national
du cinéma et de
l'image animée



centre national
du cinéma et de
l'image animée

Fonds Images de la diversité



LES ZAPATISTES AU CHÂTEAU !

Nous sommes consommateurs du café zapatiste au Château en Santé depuis son ouverture. Café que nous commandons chaque année auprès de MutVitz13 en soutenant leurs causes. C'est dans ce cadre que nous avons reçu l'appel du 4 octobre 2020 des zapatistes pour leur « Viaje x la Vida 2021 » en Europe. Le Château en Santé s'est ainsi mobilisé pour l'organisation de leur venue. Malgré le contexte de pandémie nous avons pu nous fédérer avec diverses associations, collectifs et individus venant de différents horizons et qui ne se connaissaient pas forcément. Nous avons œuvré ensemble dans le partage et l'écoute, au niveau Marseillais sous le nom de Jaguar Phocéén et au niveau régional sous le nom de Zapacaz.

Une des réunions de coordination régionale de leur venue s'est déroulée au Château en Santé le dimanche 24 janvier 2021. De cette réunion a découlé une émission radiophonique sur le Château en Santé sur Radio Zinzine. Lors de la fête de quartier (Kalliste-Granière-Bourrely) en juin 2021 un stand du Jaguar Phocéén était présenté au Château en Santé avec des brochures, des livres et des habits sérigraphiés. L'absence de date et du nombre de personnes nous a soumis à des incertitudes sur notre programme. Nous avons participé à la première partie du programme nommée le « passamontagna », c'est à dire la

traversée de la frontière franco-italienne avec des migrants pour dénoncer la forteresse européenne, sans les zapatistas, car finalement avant leur arrivée en Europe.

Enfin, nous nous sommes réunis le 6 octobre 2021 pour organiser leur venue au Château en Santé qui a eu lieu le 21 octobre 2021. Lors de cette journée, nous avons d'abord présenté toute l'équipe en cercle puis fait visiter l'intérieur et l'extérieur de la bastide en deux groupes. L'après-midi la délégation de zapatistas nous ont présenté leur lutte, leur histoire et le contexte de leur lutte, avec un point particulier sur leur système de santé. L'une d'entre elleux était justement agent de santé communautaire, prise en charge par sa communauté.

Nous avons écrit « viva el virus de la rebelión » en leur honneur sur notre tente qui avait servi à faire les tests PCR avant qu'ils ne soient autorisés. Le Château en Santé était également représenté lors de différentes rencontres avec les zapatistas dans la région : au CHO3 - Collectif des Habitant·es Organisé·es du 3ème arrondissement, leur cérémonie de départ au local de SUD Solidaire. Il y a eu ensuite les réunions de bilan de leur passage, de projection de film, de mobilisation contre les disparitions et assassinats, au niveau marseillais comme au niveau régional.



LES PROJETS AVEC LES HABITANTS



QUE SERAIT UN QUARTIER SANS FÊTE ?!

Comme tous les ans, l'équipe du Château en Santé a mis un point d'honneur à participer à la fête du quartier Kalliste. Un moment de retrouvailles pour tous, placé sous le signe de la fraternité et du partage !



LANCEMENT D'UN JARDIN COLLECTIF

L'année 2021 a aussi été l'occasion de créer un jardin collectif pensé avec et pour les habitants. Situé aux abords du Château, ce jardin est un lieu de vie convivial et ouvert sur le quartier. Un espace commun où chacun peut venir planter des choses, en récolter les fruits, s'y retrouver pour méditer ou regarder passer le temps. C'est un superbe outil pour échanger avec eux, pour partager de bonnes pratiques autour des techniques de jardinage mais aussi autour du respect de la biodiversité.



MARCHE DANS LA COLLINE ET RELAXATION POST-COVID

Il est évident que les temps de confinement ont été des moments extraordinaires. De se retrouver a aussi été un moment fort. Au château, depuis plusieurs années déjà, se pratique tous les quinze jours une séance de relaxation guidée, en non mixité. Ce groupe est issu du groupe de marche. Il a vite été demandé par les marcheuses, qui souhaitent un espace dédié en dehors des marches pour pouvoir se poser et permettre de lâcher prise dans un cadre bienveillant.

C'était aussi l'occasion de se retrouver autour d'une tasse de café ou de thé, pour parler de ce qui traverse les uns et les autres, des préoccupations de chacun, deux fois par mois, pour prendre le temps de prendre le temps. En parallèle de ce temps consacré à la relaxation guidée, le groupe de marche a continué ses promenades dans la colline mais aussi dans la ville, pendant la période de chasse.

La conversation WhatsApp commune à toutes les participantes a aussi beaucoup fonctionné. Au début, cet espace virtuel a été créé pour diffuser les informations concernant le groupe de marche (questions d'organisation, imprévus et retards). Il a aussi permis de maintenir et de renforcer le lien entre les participantes pendant la pandémie qui échangeait par exemple des photos et des vidéos avec celles qui étaient plus loin à cause d'un déménagement, d'un voyage ou tout simplement pour le plaisir de partager de beaux paysages ou d'échanger des bons plans.

Nous avons aussi ouvert notre groupe à des travailleuses sociales - notamment à des éducatrices de l'ADDAP13 et des médiatrices de rue - qui travaillent sur le territoire, et qui nous rejoignent environ deux à trois fois par trimestre. Ce groupe était présent aux rencontres avec les zapatistes et au film d'Olivier au cinéma l'Ahlabra.



Groupe de
marche
de femmes



Le Château
en
Santé

GROUPE DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Depuis le début de l'année 2021, il y a eu 11 séances de préparation à la naissance au Château en Santé. Ces groupes étaient animés à la fois par Irène - médecin - Fatima et Habiba, toutes deux médiatrices et interprètes en santé. Pour animer ces groupes, elles ont utilisé plusieurs outils pratiques et ludiques dont un utérus en laine grise et non grise, mais aussi un modèle anatomique en 3D du bassin.

La discussion est libre. Il n'y a pas d'objectif d'acquisition de connaissance. Il s'agit là d'échange et de partage autour des expériences de grossesse, de la naissance et de l'après, lorsque le nouveau né est là. Croisement des expériences culturelles : maghrébines, comoriennes et autres. On discute du système de prise en charge médicalisée pour l'accouchement en France. Les échanges sont intergénérationnels car Fatima a l'âge d'être grand-mère. Puis, vient le temps de la relaxation.

Irène raconte une séance type.

« Trois femmes comoriennes avec Fatima qui traduit. On parle péridurale, échange d'expérience et on explique le mot utérus. On regarde des images et des modèles 3D pour se représenter les choses de manière la plus réaliste possible. On parle de contraception après l'accouchement et on montre les contraceptifs en taille réel. On conseille les femmes sur le post partum (familial ou TISF) puis on termine par de la relaxation centrée sur le corps de la mère et du bébé ».





CAFÉ SANS THÉ

Un autre moyen de se retrouver en collectif, avec les habitants et l'équipe du Château, autour d'un café, pour échanger sur des sujets d'actualité, touchant le plus souvent à la santé, au *care*, au prendre-soin.





L'ANNÉE 2021 EN QUELQUES CHIFFRES

Sur les 1150 consultations sociales au château en 2021, nous avons comptabilisé :

* 252 demandes en liens avec la CPAM

- indemnités journalières
- accident du travail
- cartes vitales / N° définitif
- demandes de prestation sociale exceptionnelles
- demande de mutation

* 326 demandes en lien avec le logement

- demande de mutation
- signalement PDLHI
- logement social
- dalo
- 115 (1er demande et renouvellement)
- Adoma / Alotra
- mesure ASELL
- lien ampil
- domiciliation administrative
- FSL energie / maintien
- lien ADIL

* 435 demandes en lien avec la CAF

- demande de RSA, prestation familiales et APL
- déclaration trimestrielles de ressources
- déclaration de changement de situation
- trop perçu prestations
- changement d'accès au site «mon compte CAF» où il faut désormais se connecter avec son N° de sécurité sociale qui rend complexe l'accès au site pour de nombreuses personnes (ne disposant pas d'un NIR définitif l'accès leur était alors impossible)
- maintien des fermetures et des modalités d'accueil uniquement sur RDV participent également à ce chiffre
- le nouveau mode de calcul des APL a également eu une incidence sur le montant des prestations

* 205 demandes en lien avec des démarches administratives

- demande d'aide juridictionnelle
- lien service d'état civil (CNI, passeport, acte de naissance)
- service des impôts

* 122 demandes en lien avec la procédure d'asile

- lien avec prefecture : OFFI, OFPRA, CNDA
- demande de requalification demande d'asile Dublin procédure normale
- lien PADA (domiciliation et ouverture de droits)
- lien CADA
- médecine légale
- lien avocat

Il est à noter que malgré la directive de 2003, établissant les normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, un grand nombre d'entre eux ne bénéficie ni de place en hébergement, ni d'accompagnement sanitaire et social.

* 55 demandes en lien avec le droit au séjour

- 1ère demande de titre de séjour : constitution et prise de RDV (regroupement familiale, vie privée et familiale, admission pour raisons médicales)
 - renouvellement récépissé et titre de séjour
 - orientation CIMADE / Point d'appui et accès aux droits des étrangers
 - échange interprofessionnel avec COMEDE et asso JURISTE ESPACE
- NB : La dématérialisation des démarches en préfecture explique en partie ce chiffre*

* 57 demandes en lien avec des situations d'endettement

- lien avec Huissier
- demande d'échéancier
- dossier de surendettement

* 50 demandes en lien avec la MDPH

- constitution dossiers adultes / enfants
- lien et info via l'adresse mail de la MDPH PACA et n° vert
- recours suite à décision CDDAH

* 40 demandes en lien avec des aides financières et des colis alimentaires

- constitution secours aux adultes et allocation d'aide sociale à l'enfance
- orientation vers épicerie solidaire et colis alimentaire

* 55 demandes liées à l'emploi

- lien avec pôle emploi / mission locale / pôle insertion

* 45 demandes liées à la scolarité

- inscription école
- demande de gratuité de cantine

* 91 demandes liées aux situations familiales

- demande de protection à majeur
- lien TISF / MDS
- déclarations de grossesse
- pacs, mariage, divorce et séparation



**5 conseils
d'administration**

430 CONSULTATIONS CCF

**2157 heures d'ouverture et
d'accueil**

**6 médecins généralistes
remplaçant.es ayant cumulé
plus de 20 semaines de
remplacements**

*53 450 mètres carré cumulés de
surface au sol lavées*

**41 % de la file active sont
des enfants,
36 % sont des femmes,
23 % sont des hommes**

**73 accompagnements
de patient.es pour des
consultations extérieures**

**1811 file active médecins
traitants**

*9 étudiant.es reçu.es en stage : CCF, or-
thophoniste, assistante sociale, internes
et externes en médecine*

**40 rendez-vous à la
CPAM pour ouverture
des droits C2S et
PUMA**

**196 réunions d'équipe
réalisées chaque jour
avant d'ouvrir le lieu au
public**

**245 consultations de
médiation en santé**

235 visites à domicile
6 visites à la crèche en binôme orthophoniste-médecin

60 arbres plantés autour du château

490 covoiturages

**2100
consultations
orthophoniste**

*20 heures d'interprétariat
réalisées avec un interprète
professionnel déplacé
d'Osiris*

2403 file active

**45 réunions de concertation
pluridisciplinaire réunissant
toute l'équipe salariée**

*2 dernières journées de
tournage du film « Le
château en santé », 45
jours de montage, 4
diffusions à la télévision,
4 projections au cinéma à
Marseille, Paris et Lyon...*

2 réunions de groupe de pair avec les orthophonistes

Plus de **500** makrouts offerts tout au long de
l'année par les habitantes du quartier

**44 marches dans la colline
avec le groupe de femme**

**238 CONSULTATIONS AVEC UN
INTERPRÈTE TÉLÉPHONIQUE
RÉUNISSANT 23 LANGUES**

**8146 consultations
médecine générale**

**3 semaines de fermeture
annuelle pour des
vacances bien méritées**

*145 vaccins et 90
électrocardiogrammes réalisés
par l'infirmier*

*1617 consultations de
gynécologie dont :
62 poses de stérilet,
121 dépistages du cancer
du col de l'utérus,
24 poses d'implant,
6 certificats d'excision et 59
co-consultations*

1 émission de radio au château

*850 co-consultations
réalisées avec les
interprètes du château
en santé*

**Plus de 7000 coloriages
et dessins réalisés par les
enfants à l'accueil et en
consultation**

*5 réunions de groupe
de pair (infirmier.es et
médecins des centre de
santé et PASS)*

*5 arrêt de travail des
salariés pour Covid 19*

**10093 fiches de
consultations en
médecine générale
renseignées**

**11 supervisions
collectives**

DOSSIER

Focus sur l'orthophonie, réflexions et pratiques en santé globale et communautaire



Après plusieurs années d'animation d'un « groupe langage » parent-enfant à destination des enfants de 0-3 ans et de leurs parents habitant le quartier, la participation à ce groupe s'est vue s'essouffler. Bénéfique et joyeuse, cette action était néanmoins, comme toute action collective, influencée par le contexte du quartier au fil des mois. Plusieurs raisons conjoncturelles ont mené à ce constat de la nécessité de s'adapter à la réalité. D'une part, il y eu certainement la difficulté pour les parents d'identifier et d'investir un espace lui-même difficile à maintenir régulier avec les vagues de covid, d'autre part la difficulté pour les orthophonistes de porter une action difficile à mener d'un point de vue logistique, et surtout la bonne nouvelle de l'arrivée d'un nouveau lieu d'accueil enfant-parent au centre social du quartier qui pouvait être le relais de notre action puisqu'il recoupe beaucoup des objectifs de nos ateliers. Nous avons pris la décision d'arrêter, temporairement du moins, l'animation de ce groupe, en acceptant qu'une action collective puisse laisser place à d'autres

énergies répondant à d'autres besoins périodiques des usager.es et des habitant.es. L'énergie a sitôt été mobilisée sur de nouvelles envies qui répondaient à des besoins d'amélioration de nos pratiques, et qui nécessitaient de dédier du temps de travail. Le temps auparavant dédié à l'animation du groupe parents-enfants a donc été mobilisé pour traiter trois autres chantiers de travail. Nous avons, d'une part, souhaité créer davantage d'espaces pour accueillir les parents en consultations longues autour de l'accompagnement parental. Nous avons également souhaité créer des espaces de réflexion pour mieux définir la collaboration entre les médiateur.ices et les orthophonistes au sein du centre de santé. Enfin, nous prenons ponctuellement des temps d'échanges de pratiques avec notre pair orthophoniste du centre de santé communautaire d'Échirolles.

CANTAR de 0 a 3



L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL

L'accompagnement parental était l'un des principaux objectifs du groupe parents-enfants.

Il reste l'un de nos principes fondamentaux dans la prise en charge des enfants, de façon globale et pertinente. Le format devenant moins adapté au niveau du groupe parents-enfants, nous avons décidé de dédier du temps de travail à cet objectif au sein d'autres espaces de consultations.

Ainsi, tous les mardis matins, nous prévoyons deux créneaux de consultation d'une heure, destinés à recevoir les familles des enfants que nous suivons en orthophonie ou les familles d'enfants suivis au château en santé de façon plus large et pas nécessairement en orthophonie. Les consultations sont régulièrement co-menées avec d'autres membres de l'équipe salariée : médiatrice interprète, CCF, infirmière, médecin.

Ces espaces permettent d'aborder la santé des enfants de façon globale : de proposer des temps d'écoute bienveillante où les familles déposent des vécus, des ressentis, des inquiétudes qui impactent indéniablement le développement des enfants et sont à prendre en compte dans la façon dont on les accueille. C'est aussi l'occasion d'aborder avec les parents la question de la coordination des parcours de soins, souvent (très) complexes. Nous abordons les besoins de suivis complémentaires (pédopsychiatrie, psychomotricité, consultation ORL, structures spécialisées etc) et/ou d'un suivi médical/pédiatrique régulier. Nous prenons le temps d'identifier les enfants pour qui le suivi médecin traitant n'est pas acté ou pas suffisamment régulier pour permettre une coordination globale des soins.

Nous pouvons également aborder les objectifs des prises en charges en orthophonie, souvent opaques et nébuleux pour les familles. Interviennent alors d'autant plus nos médiateurs, rices interprètes. Les parents profitent aussi de cet espace pour aborder la question des scolarités adaptées et tenter de mieux comprendre. Pourquoi une AESH ? Qu'est-ce qu'une AESH ? Pourquoi un dossier MDPH ? Qu'est-ce que c'est une ULIS ? Est-ce que mon enfant est bête parce qu'il intègre une ULIS ? A la réunion de l'école, je n'ai pas tout compris parce qu'on ne parle pas la même langue. C'est l'occasion de revenir sur les différents questionnements des parents, de les rassurer, de leur donner les différents éléments de compréhension leur permettant d'être davantage investis et intégrés au suivi de leur enfant.

L'accompagnement de la maman de K



K est une petite fille qui est arrivée au château en santé par le groupe parents-enfants. Elle était orientée par la PMI pour une absence de langage. Nous l'avons accueillie et observée sur plusieurs semaines dans cet espace collectif et lui avons proposé un suivi orthophonique individuel à l'issue de la session de groupe. Nous travaillons les compétences socles du langage dans les séances bi-hebdomadaires en orthophonie. Occasionnellement, en co-consultation avec la médiatrice interprète du centre de santé, nous recevons la maman de K le mardi matin pour discuter du suivi, lui faire part de nos observations, répondre à ses questions, discuter du quotidien à la maison, à l'école, etc.

Nous abordons également la question du suivi pédiatrique pour K. Elle ne bénéficie pas ou peu d'un suivi médical régulier, pourtant, les problématiques liées à son développement sont importantes. Le suivi médecin traitant n'est pas identifié. Nous proposons à la maman de planifier une consultation médicale en médiation-interprétariat avec les médecins du château. Cette consultation médicale mène à la déclaration médecin traitant, à l'orientation de K au CAMSP, ainsi que, plus indirectement, la mise en place de suivis annexes et notamment celui de la maman pour sa nouvelle grossesse. Après plusieurs mois de travail avec la famille, nous avons également orienté la maman vers le nouveau lieu d'accueil parents-enfants situé au centre social du quartier : l'occasion pour K d'investir un nouvel espace de socialisation (en échos avec nos séances bi-hebdomadaires) ; et l'occasion pour la maman d'échanger avec d'autres parents (en écho avec ce que nous abordons avec elle en accompagnement parental).

Après plusieurs semaines de fréquentation du lieu d'accueil au centre social, l'équipe qui anime cet espace, se met en lien avec nous. Un premier échange téléphonique avec les orthophonistes et la médiatrice a lieu et à l'issue duquel nous convenons de recevoir la maman de K, si elle en est d'accord, sur un prochain créneau d'accompagnement parental, en présence de l'équipe du centre social afin de mieux se coordonner, tous ensemble et de lever la barrière de la langue en présence de la médiatrice.

L'accompagnement de la maman d'A



A est un petit garçon pour qui nous avons débuté un suivi après avoir constaté une absence de langage. Il a trois ans, sa maman est inquiète. Il bénéficie de 2 séances d'orthophonie par semaine au sein desquelles nous travaillons les compétences socles du langage. Les enjeux sont assez multiples et le développement langagier d'A peut être amélioré avec des stimulations quotidiennes adaptées du langage dans son cadre de vie. Nous proposons un temps de consultation longue à la maman d'A, où elle pourra déposer ses inquiétudes, poser des questions, trouver un espace d'écoute bienveillant, être accompagnée dans la coordination des soins de son petit garçon et dans la sphère éducative.

Nous investissons ces espaces de consultation pour évoquer des « conseils langage » qu'elle peut appliquer avec son enfant au quotidien (langage adapté à l'enfant, prévention de l'exposition trop importante aux écrans, contrôle parental du contenu, etc). Nous tentons de faire les choses sans bousculer drastiquement les habitudes de vie. Nous tentons d'aller au mieux aux rythmes des familles. Nous abordons l'importance de maintenir la langue maternelle d'A, à un moment où la maman se questionne sur cette question précise. Soumise à des discours contradictoires de professionnels, elle hésite à n'exposer A, plus qu'au français étant elle-même aussi francophone. Nous revenons sur ces questions sensibles en prenant le temps de rappeler que le bilinguisme n'est pas une cause de retard et que la langue maternelle véhicule toute une sphère affective et culturelle nécessaire de maintenir. Nous évoquons la question du suivi médical afin de vérifier que A (dont le suivi médecin traitant n'est pas réalisé au château), bénéficie bien d'un accompagnement médical régulier pour assurer le suivi de son développement. La maman de A dépose d'autres questions plus globales : le contexte de vie, les relations familiales. Nous l'écoutons et voyons avec elle, comment nous pouvons l'accompagner au sein de cet espace de consultation, ou d'autres espaces en relais : avec la conseillère conjugale et familiale, un suivi psychologique etc.

Ces différents temps d'échange, parfois très longs, ne peuvent se faire dans les séances d'orthophonie qui sont beaucoup plus centrées sur des activités/ jeux avec les enfants. La salle d'attente et le couloir ne sont pas non plus les espaces propices, d'autant qu'ils ne sont pas confidentiels. Ce nouvel

espace d'accompagnement parental nous permet de poser les choses beaucoup plus sereinement pour nous et pour les parents, et de démêler des parcours de soins complexes ou qui nécessitent des co-consultations. Les créneaux sont bloqués sur plus de 2 mois, tant ils répondent à un besoin.

Se pose d'ailleurs la question plus macroscopique de l'accompagnement parental et de la médiation en orthophonie, puisque notre métier est encore régi par une nomenclature NGAP nécessaire d'actualiser, s'il veut un jour prétendre porter une réelle vision globale sur la santé des enfants qu'elle accompagne.

« En d'autres termes, à quand des actes de type « accompagnement parental » dans la nomenclature de l'orthophonie ? »



La médiation en orthophonie

De même que la nécessité de créer des actes « d'accompagnement parental », nous estimons une forte nécessité de définir et inclure la médiation dans la pratique de notre métier. En effet, le système de soin complexe et la place sensible de l'orthophonie dans notre société actuelle, nécessite d'explicitier régulièrement les enjeux de notre intervention et de s'assurer d'une compréhension mutuelle entre les besoins ressentis des familles et les solutions possibles qu'apporte l'orthophonie.

Les déterminants sociaux de la santé des enfants sont nombreux et difficiles à mesurer et à identifier précisément tant ils sont intriqués. Nous savons cependant l'impact fort des contextes de vie des enfants sur leur santé, d'un point de vue psycho-affectif, moteur, cognitif, et au carrefour de tout cela : au niveau langagier. L'ensemble de raisons mêlées les unes aux autres, demande de porter un regard global et de bon sens sur les difficultés des enfants à un moment donné de leur développement. Les difficultés sont-elles de l'ordre d'un trouble de langage spécifique, d'un handicap, de déterminants sociaux multiples ? Il nous semble être de notre rôle d'inclure les parents dans la compréhension de ce qui fait que leur enfant, à un moment, est orienté chez une orthophoniste.



Nous devons alors avec eux, différencier notre rôle en tant que professionnel.les de santé, de la place importante qui nous est donnée, d'annexe de l'école, de professeures de français langue étrangère (FLE) voire de rôle salvateur et magique face à des symptômes pourtant si difficiles à analyser et à solutionner sans prise en charge globale ou sans relais.

Notre volonté restant d'accueillir et d'aider au mieux les familles du quartier et de lutter contre le non accès au soin, l'enjeu de les recevoir est important, mais nécessite d'autant plus, une compréhension mutuelle des problématiques.

C'est ce que nous aident à faire les médiateur.rices interprètes au quotidien dans le centre de santé, depuis son ouverture. Ces pratiques sont nouvelles et à la marge des modes de pratiques classiques en orthophonie. Nous avons pris le temps depuis l'ouverture du château de laisser se dessiner les choses selon les situations rencontrées avec les usager.es, et les besoins qui gravitent autour de ces situations. Il apparaît indéniablement que l'intervention régulière des interprètes, médiatrices dans les consultations, permet de façon beaucoup plus limpide, la compréhension mutuelle sur tous les enjeux précédemment cités. Elle permet également aux médiateur.ices de porter un regard qui leur est propre et de nous aider à analyser les problèmes, les besoins et les réponses possibles. Nous souhaitons désormais décrire, analyser, dessiner l'articulation de ce travail au quotidien.

Des différents espaces de co-consultations avec les médiateurs et médiatrices, est apparu depuis 4 ans, ce besoin de définir ensemble les enjeux et les contours du travail de médiation, appliquées aux enjeux de suivis en orthophonie. Nous souhaiterions par exemple créer des outils (plurilingues), possibles d'utiliser avec les usager.es dans nos consultations conjointes.

Nous parvenons enfin mais depuis peu, à libérer certains temps de travail pour réfléchir ensemble à ces questions. Chacun.e (orthophoniste et médiateur.ice) dépose ce qu'évoque pour lui.elle, la médiation en orthophonie en s'appuyant sur notre expérience depuis l'ouverture : les situations facilitatrices, les freins, les choses à améliorer, les points à clarifier.

« Ce travail stimulant qui nous permet enfin de suspendre le temps qui file pour réfléchir au fond des choses, se poursuivra et continuera de fleurir, nous l'espérons, sur l'année 2022 ».

Des groupes d'échanges entre pairs

Cette année 2021 a été l'occasion de réunir, pour une première fois, les équipes des différents centres de santé communautaire actuels sur l'ensemble du territoire. Nous avons profité de deux jours de travail collectif à Narbonne pour définir nos cheminements communs et notre vision commune de la santé communautaire participative. Ces deux jours de rencontre ont ravivé la volonté de prendre davantage de temps pour se mettre en lien entre orthophonistes pairs des mêmes centres de santé. Nous organisons donc une fois par mois, un échange de pratiques au téléphone avec l'orthophoniste du centre de santé d'Échirolles (38). Nous y abordons différents sujets allant de la mutualisation de nos pratiques (organisation et contenu des consultations ou des ateliers collectifs) à notre place dans l'équipe ou notre rôle dans le quartier. Pour ce faire nous tentons aussi d'identifier les points fluides ou facilitateurs ou à l'inverse les points de tension, les éléments à améliorer. Nous travaillons en somme à conscientiser et mieux définir notre culture commune de perception du soin en orthophonie.

En complément de ces échanges de pratiques entre pairs d'une même organisation de centres de santé, nous faisons également du lien, dans un autre espace, entre orthophonistes pairs pratiquant sur un même territoire (rencontrant des problématiques similaires). En effet, depuis l'automne, nous nous retrouvons, une fois tous les deux mois avec 3 orthophonistes et 1 éducatrice de jeunes enfants, exerçant ou ayant exercé dans le 15^e arrondissement de Marseille. Ce groupe de pairs s'est constitué à l'issue d'une formation que nous avons suivie en commun. Certaines membres du groupe se connaissaient puisque pour certaines, nous avons des suivis communs d'enfants du secteur.

La formation que nous avons suivie (cf plus loin), consiste en l'utilisation d'un outil visuel de communication alternative pour les enfants sans langage. Outil complexe et spécifique, il nécessite une prise en main et une pratique régulière.

Le groupe de pairs avait donc comme objectif initial de faire un échange de pratiques autour de l'utilisation de cet outil en consultation. Rapidement, nous avons également proposé d'alterner des sessions de groupe autour de cet outil, et d'autres sessions de groupes autour d'échanges de cas cliniques plus généraux de nos files actives : les difficultés rencontrées, analyse commune et recherche mutualisée de solutions possibles à proposer aux patient.es.

Ces deux espaces d'échanges entre pairs se poursuivront aussi sur 2022 tant ils sont essentiels pour mieux définir nos rôles, et activer les leviers pertinents dans notre pratique spécifique. Ils sont la concrétisation d'espaces que nous souhaitons créer depuis le début de notre pratique au Château en Santé.

Les prémices d'un groupe d'auto-support

2021, c'est aussi l'émergence d'une envie partagée. Celle d'échanger entre parent concernés par le handicap de leur enfant. C'est ce désir, recueilli lors de co-consultations, de pouvoir discuter avec des parents pairs du quotidien, des incertitudes, de la société, de l'avenir. L'idée est donc venue de proposer un espace informel, un temps d'échanges entre parents d'enfants différents. Ce groupe n'a pas pu voir le jour en 2021. Nous espérons qu'il puisse être proposé en 2022.



Exemple d'un tableau utilisé dans une activité de « bulles » avec des enfants TSA.

Formation à un outil visuel de CAA (communication alternative et augmentée) Le PODD

La question d'une proposition de communication alternative auprès des enfants porteurs de handicap et suivis en orthophonie s'est vite posée dans notre pratique. La CAA nous est apparue comme un outil essentiel pour prendre en soin ces enfants gênés dans leur communication verbale ou rencontrant des difficultés pour se faire comprendre.

Pour ce faire, nous avons suivi une formation de deux jours en juin 2021 sur l'approche PODD, et conçu un classeur de communication à base de pictogrammes visant à soutenir la compréhension et l'expression du langage et permettant à l'enfant et à l'adulte d'exprimer toute sorte de messages (dire comment on se sent, exprimer une émotion, poser des questions).

Le PODD fait aujourd'hui parti prenante de nos séances individuelles. Il s'inscrit dans nos interactions avec l'enfant et permet de soutenir le langage et la relation de communication. Nous nous servons beaucoup de cet outil dans nos séances comme soutien au langage oral, à l'attention conjointe et à l'expression des ressentis ; en particulier avec les jeunes enfants non verbaux présentant des troubles neuro-développementaux de type troubles du spectre autistique.



LES IMPASSES GRAVES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEUR FAMILLE

La lassitude des patient.es et de l'équipe
face à l'absence de relais

IME et CMP saturés de suivis et désertés
par les professionnel.les

MDPH sans réponse

Défense d'une « inclusion scolaire » absurde,
sans moyens à la hauteur pour le corps
enseignant, génératrice de mal-être

Volonté de nos dirigeants de faire toujours
plus d'économies macroscopiques

Des parents surmenés,
leur santé menacée

Des professionnel.les démunies, sans relais

L'école sans solution

DES ENFANTS EN SOUFFRANCE

La situation de M

M est un jeune garçon de 9 ans, en situation de handicap sévère dû à une mutation génétique rare. A sa sortie du camp en 2018, où il avait bénéficié d'une seule prise en charge éducative au-delà de l'accueil médical (faute d'ETP dans une structure pluridisciplinaire phare du secteur), la famille se trouve sans suite de soins. Le château en santé, à l'époque récemment implanté dans le quartier, avait alors pris le relais temporaire de cette situation très complexe. M est suivi au château en santé, initialement en orthophonie. Depuis, il est aussi suivi au niveau médical. L'ensemble de l'équipe le connaît et tente de l'accueillir au mieux quand il vient, malgré notre structure de premier recours, non adaptée à la prise en charge spécifique d'enfants porteurs de handicaps lourds.

M a un trouble important de langage (il a très peu de langage oral), une agitation motrice importante et des difficultés pour réguler ses émotions et ses comportements en réponse. Le camp avait accompagné la famille pour réaliser les orientations en IME. Depuis plus de 4 ans, M attend une place en IME. Il est actuellement scolarisé en école ordinaire et son intégration est très compliquée, voire impossible. Sa scolarisation ne repose que sur l'énergie et le dévouement de son institutrice. La grande sœur de M est aussi en situation de polyhandicap. La charge pour les parents de M est épuisante. La bataille de son père pour que son fils trouve sa place, est quotidienne.

Il rencontre les mêmes impasses depuis des années. Il montre une fatigue psychique et physique importante jusqu'aux accidents de travail dus à cette fatigue, et ce dans un travail exposant de manutention. Plusieurs instances ont été saisies pour signaler ces ruptures et la gravité de la situation : un mail au directeur de la MDPH, puis un « Groupe Opérationnel de Synthèse » (GOS), proposé par la MDPH pour signaler des situations de rupture de parcours et trouver des solutions en urgence mais ce GOS n'a mené nulle part. Nous continuons de passer des non-réponses en non-solutions, de délais en délais. L'équipe du château en santé sait qu'elle ne peut répondre aux besoins de M de façon adaptée mais sait aussi qu'elle ne peut laisser M et sa famille sans aucun suivi : c'est un enjeu de soutien psychologique pour eux.

La situation de I

I a 6 ans et présente un trouble du spectre autistique sévère et des troubles du comportement, sa manière à lui, d'agir et de réagir aux situations. I habite dans le quartier, à 500m du centre de santé mais un transport à du être mis en place tellement les trajets à pieds deviennent complexes pour la maman. Son accompagnement nécessite d'être deux pour le prendre en charge et une vigilance permanente de l'équipe car I aime grimper aux fenêtres, monter dans les voitures, courir (et nous faire courir) explorer les petits recoins inaccessibles et se balancer dans les hamacs. Il peut vite fuguer et ne perçoit pas le danger immédiat. I a été orienté au Château en Santé par le CAMSP en 2019. Leur équipe assurait le suivi depuis 2018 mais ne pouvait lui proposer davantage qu'un suivi éducatif par manque de professionnels de santé. Une fois le diagnostic posé par L'EDDAP, il fallait un relai pour assurer les soins. I a donc été accueilli au Château en santé, d'abord en orthophonie puis au niveau médical. L'objectif du suivi était de travailler sur les compétences socles du langage et de mettre en place un outils de communication alternatif.

L'équipe du château s'est de suite adaptée aux particularités d'I : les consultations médicales se font dans la voiture ou dans le hamac ; des lieux dans lequel il se sent bien. Des espaces d'écoute souvent en co-consultation avec la médiatrice, sont proposés à la maman afin qu'elle puisse parler de son quotidien avec un enfant autiste : ses peurs permanentes face à ses comportements à risque et la surveillance constante que cela lui demande, sa scolarité inadaptée par manque de place dans les structures spécialisées ; ses colères face à l'absence de soins et de relais éducatifs pour son fils pourtant dans un parcours de soin depuis tout petit, ses craintes pour son avenir.

Aujourd'hui, I attend une place en IME, en SESSAD. Faute de mieux, il est scolarisé 2 heures par semaine en classe ULIS TFC accompagné d'un éducateur libéral. Il est accueilli 2 demi-journée par semaine en HDJ. C'est peu. Le reste du temps il est chez lui avec toutes les difficultés quotidiennes que cela suppose. Plusieurs groupes opérationnels de synthèse ont été sollicités par l'école, l'HDJ, le CAMSP, le Château en santé afin qu'il puisse avoir le droit à un véritable accompagnement et encadrement éducatif et scolaire adapté ; en vain.

« ... pour ne parler que des situations de ces deux enfants ».

Ces situations graves de rupture sont malheureusement nombreuses. Nous illustrons notre propos avec les situations de M et I, qui font partie des plus préoccupantes (s'il fallait hiérarchiser la gravité des situations...). Mais nombre d'enfants, non porteurs d'un handicap génétique ou d'un handicap diagnostiqué se retrouvent d'ailleurs dans ces mêmes impasses. Le CMP de secteur, n'a plus de médecin et les ETP des paramédicaux sont très réduits, très morcelés. La structure présente une liste d'attente de 200 enfants. Le CAMSP n'a pas les moyens en personnel à hauteur des besoins non plus et ne répond plus aux demandes de façon globale et pluridisciplinaire malgré le travail très dévoué de l'équipe en place.

Les prises en charges de pédopsychiatrie dans le secteur sont rares, les suivis psychomoteurs et psychologiques le plus souvent impossibles. Le château en santé tente d'apporter des réponses aux familles parmi tout cela, dans un accueil bienveillant, mais il connaît ses limites : le premier recours ne pourra (et ne devra) se substituer aux suivis spécialisés et ne pourra proposer les suivis des professionnels qu'il n'a pas. Il faut des relais convenables.

« L'équipe du château en santé à pris part à la manifestation du secteur social et médico-social, le 7 décembre 2021 pour alerter sur le manque de moyens et de reconnaissance des professionnels ».

Les participant.es étaient nombreux.es et les IME et les CMP très présents. Patient.es laissés au ban, professionnels épuisés... le château en santé s'est joint à cet appel puisqu'il témoigne quotidiennement de ces absurdités. Nous étions rassemblé.es pour tirer (encore une fois...) le signal d'alarme face à un secteur médico-social qui se détériore (euphémisme), à un système exsangue, réduit progressivement à peau de chagrin. Au delà des appels à contestation, ce sont de plus en plus ces constats qui ressortent des temps de réunion avec les partenaires : les orientations mutuelles de patient.es deviennent très compliquées voire impossibles. Le territoire manque de structures, et les structures, de professionnel.les. Triste et grave est de constater que les réunions partenaires avec les structures médico-sociales se terminent le plus souvent par un « bon courage » mutuel !



Des « enfants différents », des hamacs et encore un plaidoyer

Un enfant différent, des enfants différents, c'est ainsi qu'une maman parlait de son fils E, un autre enfant porteur de « troubles du spectre autistique ». E que nous avons rencontré en 2019 un an après l'ouverture du château à 5 ans en 2021. Il a grandi et peut être trouve-t-il davantage sa place dans ce drôle de monde qu'est le nôtre. En tout cas ce que nous remarquons est une plus grande facilité à aller vers l'Autre, un certain plaisir même, que ce soit en séance d'orthophonie, en consultation de médecine générale...

...ou vers les autres enfants sous l'ombrière où se balancent nos trois hamacs. Les mêmes hamacs où s'installait I. quelques lignes plus haut. Ces hamacs n'ont pas été mis là spécialement pour I. et E. Mais pour eux aussi. Il y a eu des hamacs parce qu'en 2020 un très bel espace extérieur a été construit pour prolonger la salle d'attente. Cela a pris la forme ombrière en bois et en métal toute prête à accueillir des suspensions diverses. L'envie nous en a vite pris... Ces hamacs les enfants les appellent « des balançoires ». Les plus grands, ceux qu'ont appellent les adultes ou les ados, s'y reposent. Parfois pour attendre une consultation, parfois simplement pour être là. Et quand I. et E. sont là, puisqu'on vient de les appeler dans ces lignes, ces enfants différents parmi les autres, ils sont vraiment là.

« Parce que c'est leur quartier, c'est leur lieu de soin de premier recours. Ils font partie de la communauté du quartier. A part entière et dans toute leur singularité ».

Leur place au Château n'est pas vraiment à défendre. A vrai dire la question ne s'est pas vraiment posée, ils étaient là, parmi les autres enfants. La « porte d'entrée » au Château comme disent les professionnel.les, a été il est vrai pour eux souvent un trouble du langage ou un trouble de la relation, une absence des « prémices du langage », un relai du CAMSP... Direction les séances d'orthophonie, lorsque cela est possible (dans le quartier, on pourrait sans souci tripler le nombre d'orthophonistes que cela n'y suffirait pas !). Il n'en est pas moins vrai que l'accueil, pour eux comme pour tous et toutes est global. La médiation, la médecine générale, les hamacs et les interactions avec les autres enfants y ont toute leur place.

Il est évident que ce premier recours avec des enfants parfois très perturbés et pour certains en grande souffrance est possible parce que nous sommes plusieurs. I., par exemple pour revenir à lui, était suivi en médecine générale chez une collègue du quartier avant de regrouper tout son suivi au château. En grandissant, ses conduites à risque et son agitation motrice ne permettait plus qu'il soit accueilli dans de bonnes conditions et sans risque pour lui dans un cabinet de médecine générale « classique », et la maman d'aller seule avec le carnet de santé de I voir son médecin en décrivant comme elle le pouvait les symptômes de son enfant lorsqu'elle pensait qu'une prescription

médicale était nécessaire.

Nous défendons ce soin à plusieurs en premiers recours. Il n'a pas spécialement été pensé pour les enfants comme I mais il est pour eux aussi. Il est vrai qu'il est parfois bien d'être plusieurs pour courir avec-derrière les enfants sans (trop !) s'essouffler, mais avant tout cela nous permet de réfléchir et d'accueillir et d'inventer ensemble chacun.e avec nos compétences et notre énergie propre.

Il est évident aussi, cela a déjà été dit plus haut, que ce premiers recours pour des enfants parfois en grande difficulté est bien insuffisant. Et à force de courir, nous et d'autres, sans moyen adéquat, on s'épuise. Parfois des pauses dans le suivi sont nécessaires. Il y a, cela a été dit aussi, un besoin urgent de structure de soins et de lieux de vie pour aider à grandir avec des moyens suffisants pour accueillir ces enfants. Si la psychiatrie publique est à bout de souffle, pour ce qui est de l'accueil des enfants en santé mentale ou en situation de handicap on peut parler de désert... Un désert qui colle si bien avec l'absence ou la grande insuffisance dans le quartier de structures sportives, de bibliothèque, de lieu de culture. Cela aussi est nécessaire pour soigner. Les centres sociaux encore présents dans le quartier ne peuvent bien évidemment répondre à tous les besoins.

Malgré tout les enfants sont là et nous les accueillons. Parfois nous pensons que, malgré les insuffisances de l'organisation des soins à leur rencontre, ce que nous leur proposons « leur fait du bien ». Nous pensons aussi que s'ils et elles n'étaient pas là, nous ne serions probablement pas les mêmes. Et alors ce que ces enfants ont à nous dire du monde qui nous entoure nous manquerait très certainement !

Un nouveau partenariat entre le château et une crèche du quartier

Nous avons été sollicités en 2021 par la directrice du multi accueil collectif du centre social de la solidarité pour que le château devienne le médecin de la crèche. L'équipe du château a pris la décision de répondre positivement à cette demande et de devenir le référent santé. Ce partenariat est effectivement l'occasion de renforcer les liens du château avec les professionnels de la petite enfance dans le quartier et de créer une collaboration pertinente de proximité.

Une convention a donc été signée entre la crèche et le Château en Santé. Depuis cette décision, le fonctionnement du partenariat se déroule en binôme tournant : un médecin de l'équipe et un membre non médecin sont temporairement référent.es. Jusqu'à présent le partenariat était mené par une médecin et une orthophoniste.



Le travail commun avec l'équipe de la crèche a pour l'instant fait l'objet des points suivants :

- La rencontre avec l'équipe et la création de lien entre les professionnels du quartier : identifier la proportion des familles accueillies à la crèche et suivies au château.
- La réécriture des protocoles médicaux d'urgence.
- La participation du binôme référent.es santé à un temps d'analyse de la pratique de l'équipe de la crèche. Ces temps d'analyse professionnelle sans la présence des enfants ont été l'occasion d'une relecture et d'éclaircissement du contenu des protocoles notamment.
- Mener 2 permanences sur des temps d'ouverture de la crèche, qui avaient pour objectif d'observer certains enfants pour lesquels l'équipe de la crèche est en questionnement sur le développement psycho-affectif, langagier ou moteur. Pour certains enfants, déjà suivis au château au niveau médical, le lien en était facilité.

Se posent alors les questions suivantes pour les objectifs de 2022 : mieux définir les enjeux autour des enfants non déclarés médecin traitant au château pour penser les réorientations, et mieux articuler le travail avec la psychomotricienne qui intervient à la crèche. Il s'agit pour nous d'appréhender un des lieux du quotidien des enfants de moins de trois ans du quartier et de pouvoir intervenir en santé globale à cet endroit. Il peut aussi avoir une meilleure compréhension par nos deux structures de certaines situations complexes. Ce qui nous permet souvent d'avoir une réponse coordonnée plus adaptée.

« Sur un plus long terme, c'est aussi une occasion d'être présent.es avec d'autres professionnel.les du quartier auprès des enfants à ce moment si important - et joyeux - des toutes premières années de la vie d'un enfant. Une proposition pour grandir ensemble ! »

En couverture : Le bâtiment H de Kalliste, peu de temps avant sa destruction en juin 2021. Les fenêtres, une fois démontées, laissent entrevoir l'intérieur des appartements.

L'association Projet de centre de santé communautaire marseillais qui porte le Château en Santé a été soutenu en 2021 par :



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur



Elm Mls



PRÉFET
DES
BOUCHES-DU-RHÔNE

