

LE CHÂTEAU EN SANTÉ

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022



INTRODUCTION - P2
I - L'ACCUEIL - P4
II - LES CONSULTATIONS - P8
III - LE COLLECTIF - P24
IV - TRAVAILLER DANS LE QUARTIER - P30
V - LE FONCTIONNEMENT - P36
CONCLUSIONS - P42

INTRODUCTION

2022 est l'année où l'on a pu se permettre de regarder un peu plus loin devant nous. Après deux années très marquées par le COVID, où il était difficile de sortir d'une urgence permanente, 2022 a permis comme une forme d'installation pérenne. Le Château est ouvert depuis cinq ans maintenant, nous sentons qu'il est reconnu dans le quartier, les personnes qui le fréquentent deviennent familières de l'équipe, et savent de mieux en mieux comment nous souhaitons fonctionner. Nous commençons à avoir une histoire dans ce territoire, à nous habituer aux espaces, au point de vouloir agir dessus, de s'autoriser à imaginer ce qu'on pourrait y faire ailleurs que dans les murs du Château.

2022 est également l'année où nous avons vécu pendant une année pleine les expérimentations de l'article 51. Mises en place dans le cadre du Ségur de la santé, elles ont démarré dans le courant de l'année 2021 et se sont prolongées pendant l'année 2022. Nous avons maintenant le recul pour voir ce qu'elles permettent, et aussi, sans prétention sur nos pratiques, voir comment elles viennent asseoir une manière de travailler que nous avons tou-

jours souhaité mettre en œuvre. Ce prisme-là, consiste à prendre en compte le parcours d'une personne non pas comme une multiplication d'actes mais comme un accompagnement global, à donner une place institutionnelle au travail social, à la médiation, au travail des accueillants et accueillantes, à l'écoute. Cela consiste aussi à faire vivre concrètement l'idée que c'est toute l'institution qui fait soin, et que dans l'institution il y a des espaces, des gens, des habitant.es, des groupes... Et enfin, à tenir compte, dans notre manière de faire soin, de la situation de la personne dans la société, des rapports de domination et d'exploitation au sein desquels elle doit se débattre.

La reconnaissance institutionnelle de cette manière de fonctionner nous permet de nous projeter un peu, de ne pas être dans la crainte permanente du manque de moyens. Et surtout, de continuer à faire des choses, à adapter nos manières de travailler, à faire partie de ce quartier, de ses évolutions, de ses changements, de ses difficultés et de ses victoires.

Nous avons pensé ce rapport d'activité comme une promenade dans et autour du château, une promenade qui commence à l'accueil, se poursuit dans les consultations, dans les groupes, puis par une balade dans le quartier. Nous terminerons par une partie sur le comment, sur notre mode de fonctionnement et notre équipe. ■



PARTIE I : L'ACCUEIL AU CHÂTEAU

La salle d'attente est l'un des thermomètres du château. Parfois elle a de la fièvre : on y court, on y crie, on s'y énerve. Les patient.es entre elles et eux, une personne parce qu'elle n'est pas d'accord avec un courrier reçu d'une administration. Une personne qu'on ne peut pas voir en consultation parce qu'il n'y a plus de place.

Parfois il y a des moments un peu magiques. On se demande s'il y a un club de foot dans le quartier, et il y a justement une personne qui entraîne au club d'à côté et qui peut renseigner. Les réponses se trouvent et s'échangent entre les professionnel.les et les gens qui attendent, et tout le monde peut apprendre des choses de tout le monde. Parfois aussi on s'y ennuie, elle est calme comme de l'eau plate. Et on regarde les dessins au mur en ayant quelques fois presque peur qu'il n'y ait plus jamais personne.

C'est un espace pour se croiser. Et il n'y en a pas beaucoup des espaces pour se croiser. On aimerait raconter que tout s'y passe toujours bien, que les tensions entre les gens s'effacent devant le commun d'être là. Cela n'est pas toujours vrai. C'est un espace qui ressemble au monde : contradictoire, joyeux et triste.

Fatima est médiatrice en santé. Elle exerce beaucoup son métier dans la salle d'attente. Elle y a une présence fondamentale. Elle discute avec les unes et les autres, repère quand quelqu'un ne va vraiment pas bien, s'occupe d'un bébé qui pleure pendant que le parent est avec le médecin, accueille la parole, les en-

fants, et la colère parfois aussi. Parce que les gens sont parfois mécontents, et que l'accueil du château est un endroit ouvert, qui reçoit tout le monde, et qu'on peut y déverser ce qu'on ne sait pas où déposer ailleurs. Le métier de médiation est aussi, peut-être surtout, un métier de l'attention aux petites choses.

Elle dit : « Dans la salle d'attente du château,

il y a : des meubles, un fauteuil pour se reposer. Ce fauteuil est important parce que les gens sont fatigués. Quand ils arrivent dans le fauteuil, ils peuvent se reposer. Les personnes âgées mais aussi les jeunes. C'est toujours la première place choisie. Ce fauteuil c'est aussi le support de la conversation : les jeunes laissent la place aux personnes âgées. C'est comme si laisser la place dans le fauteuil,



c'était pour montrer un respect aux personnes qui sont fatiguées. Il y a aussi le café et le thé. Au début, on servait le café et le thé. Maintenant, c'est les gens qui se servent. C'est intéressant qu'ils se sentent libres de se servir comme chez eux. L'un des problèmes dans la salle d'attente, c'est que les gens sont tout le temps sur leurs téléphones. Il faudrait qu'il y ait plus de prises, mais en même temps, est-ce qu'on veut qu'ils soient tout le temps sur leurs téléphones ? Mais qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? J'essaie de parler, de discuter d'actualité, du quartier, de ce qui

se passe. Mais parfois, c'est trop lourd, les sujets abordés sont trop lourds. Pour les patients, et pour moi ».

Les fonctions de l'accueillant.e au Château en santé sont multiples, et à travers l'espace de l'accueil, nous mettons en œuvre beaucoup de ce nous souhaitons faire de ce lieu. Concrètement, depuis l'accueil, il y a différentes de choses, parfois en cohérence, d'autres fois de l'ordre du grand écart, que l'on peut être amené à faire, énumérées ici de façon non exhaustive :

- ◆ Imprimer un plan d'accès au cabinet d'un spécialiste ◆
- ◆ Prendre un rendez-vous sur doctolib ◆
- ◆ Vérifier des droits CSS pour qu'un patient puisse aller à la pharmacie ◆
- ◆ Répondre à une professeur-e des écoles qui voudrait savoir si on accompagne un enfant en orthophonie et comment faire pour que cela soit le cas ◆
 - ◆ Faire des photocopies pour les devoirs d'un collégien ◆
 - ◆ Mettre la bouilloire à chauffer, proposer du café, du thé ◆
- ◆ Permettre à une personne énervée parce qu'il y a de l'attente de parler des raisons qui font qu'elle est énervée, à part l'attente ◆
 - ◆ Imprimer des coloriages aux enfants ◆
- ◆ Faire un courrier pour adresser une personne vers les colis alimentaires ◆
 - ◆ Trouver des adresses de cours de FLE ◆
- ◆ Établir des règles collectives avec les enfants du moment pour que la salle reste un endroit le plus serein possible pour tous et toutes ◆
 - ◆ Photocopier les pages d'un passeport, de documents administratifs ◆
 - ◆ Expliciter des courriers reçus de diverses institutions ◆
- ◆ Discuter de la vie, du triste et du joyeux, entre deux sonneries de téléphone ◆
 - ◆ Donner un test de grossesse ◆
- ◆ Envoyer à une infirmière libérale du quartier les ordonnances dont elle a besoin pour les patient.es en commun avec le Château ◆

PARTIE II

LES CONSULTATIONS

« Consulter » signifie demander avis, conseil à quelqu'un. Mais cela signifie aussi regarder pour chercher des explications, pour analyser une situation. Une consultation n'est pas uniquement la résolution d'une situation, mais un ou plusieurs regards dessus. Les personnes

accueillies au Château en santé viennent souvent, en premier lieu, pour une consultation, médicale ou sociale. C'est le premier besoin exprimé. Voir un médecin, rapidement, ou voir une assistante sociale. La première rencontre entre une personne et le château se passe souvent dans une consultation. Ce que nous souhaitons mettre en avant dans cette partie, c'est qu'une consultation est bien plus qu'une délivrance d'ordonnance, ou une ouverture de droits. ■



LE CHÂTEAU EN CHIFFRES

2110 patient.es déclarant le château comme médecin traitant

7227 consultations médicale

1166 consultations d'orthophonie

977 consultations d'infirmièr.e ASALÉE

251 consultations de conseillère conjuguale et familiale

936 consultations sociale

1316 réunions de concertation pluridisciplinaire

CONSULTER À PLUSIEURS : LES CO-CONSULTATIONS AU CHÂ- TEAU EN SANTÉ

«*La co-consultation au château en santé, est une spécificité de notre centre de santé communautaire. C'est notre manière de faire de la médiation en santé, et de faire vivre notre horizontalité. Parce qu'on partage les responsabilités médicales et sociales à ce moment-là. Cela transfère de l'autonomie au patient, parce qu'il voit que ça n'est pas le médecin qui est tout-puissant, qu'il est en mesure de faire des choix, que tout le monde peut poser des questions, que tout le monde peut avoir des moments de doutes. Le patient peut voir les échanges, voir les doutes, les choix qu'on fait pour le diagnostic ou pour le suivi.*

Ils voient la conversation en temps réel. Il y a quelque chose d'éclairant dans le fait que la médecine ne soit pas une science absolue. »

Edwige, médecin généraliste au château

LES CONSULTATIONS AVEC INTER- PRÉTARIAT

«*Ma place est très importante. Pour la compréhension de ce que dit le médecin. Je traduis, et je reformule avec mes mots. Je répète beaucoup, en changeant les phrases, jusqu'à ce que je sois sûre que la personne ait compris. Je pose des questions pour m'assurer qu'elle a compris. Parfois je dis au médecin que la situation de la personne est compliquée, qu'il ne faut pas multiplier les rendez-vous parce que ça va mettre la personne en difficulté. Je fais référence à des éléments culturels que je connais : par exemple à des savoirs-faire des Comores, que je raconte en consultations.* »

Fatima, médiatrice en santé interprète au château

Au château, il y a trois types d'interprétariat : celui qui est fait par un ou une professionnel.le en présentiel, ou bien par téléphone via un organisme d'interprétariat en milieu médico-social, et celui qui est fait par les proches des patient.es.

Quand l'interprète est un membre de l'équipe, cela n'a rien à voir. Ils amènent une part de médiation importante. Par exemple, sur un suivi de diabète de type 2, une femme kurdo-phonie suivie depuis plus de 4 ans, Apo, médiateur en santé et interprète, suit de manière rapprochée les bilans. Il sait où elle en est au niveau du suivi de son diabète. Il rappelle au médecin les priorités, contextualise la situation, c'est presque lui qui mène la consultation. Cela donne de la confiance à la personne dans le fait qu'il y a du soin autour d'elle, de l'attention.

Il y a aussi l'interprétariat avec la famille ou les proches. Il peut arriver que ce soit souvent avec les enfants, qui peuvent parfois être très jeunes. Cela se passe beaucoup aux consultations sans rendez-vous, et trop de fois encore en rendez-vous programmé. Cela porte trop souvent encore sur les questions gynécologiques ou de l'ordre de l'intime des adultes. Nous considérons qu'il s'agit de moins bonne condition d'accès aux soins si l'on est amené à être dans cette situation. L'enfant ne comprend pas, ça le met dans un rôle qui ne va pas. Nous ne souhaitons pas que les enfants soient mis en position de traduire des consultations, car ce n'est pas le soin communautaire que l'on a envie de faire.

Il faut donc s'adapter, faire avec ce que l'on peut dire et pas dire, ou accepter de manquer certaines informations sur le moment puis rattraper le tir après coup. En discutant avec les médiateurs ou médiatrice de la situation, en reprogrammant éventuellement un rendez-vous plus tard avec interprétariat formel, quitte à rajouter des délais dans le traitement des demandes des personnes ou dans la bonne mise en place de la coordination du parcours de soin. ■

LES CONSULTATIONS AVEC LA CONSEILLIÈRE CONJUGALE ET FAMI- LIALE

«*Je travaille en binôme avec la conseillère conjugale et familiale, Élisabeth. Je la sollicite quand je sens qu'il y a des violences, des questions liées au consentement, des symptômes que je pense être en lien avec des violences.*

Soit elle vient dans la consultation, soit en re-programme une consultation à deux. Cela me permet de décaler du symptôme médical. Ça décale à un autre endroit, d'aller sur les conditions de vie.

Moi en tant que médecin, ils vont forcément me raconter que du médical. Ils et elles ont peu l'habitude d'être écouté.e.s. On fait une coconsult et dans le meilleur des cas ensuite ils sont suivis par Élisabeth la CCF. Ensuite on débrieife des situations ensemble. Cela concerne les problématiques de violence et de santé mentale.

Elle agit aussi sur le suivi de grossesse : on est partis du constat de fortes violences institutionnelles vécues pendant les grossesses par les patientes. On s'est dit que pour humaniser les personnes, on montait un dispositif de suivi de grossesse spécifique au château. À quatre mois, Élisabeth ou Carole, IDE au château, font une lettre à l'hôpital écrite avec la personne, au -je, une sorte de lettre d'adressage. Dans laquelle la femme qui va accoucher explique ses préoccupations, ses craintes, ce qu'elle voudrait mettre en place, dans quel contexte elle arrive. Elle livre les informations qu'elle souhaite. L'idée c'est d'humaniser, et de décaler du médical. »

Irène, médecin généraliste au château

CONSULTER ENSEMBLE : UN PROJET DE CO-CONSULTATION ENTRE L'OR- THOPHONIE ET LA MÉDIATION EN SANTÉ

L'idée de créer un outil de médiation en orthophonie est partie de phrases comme :

«*C'est bien l'orthophonie, mon enfant apprend bien le français* »

«*Mais c'est quoi en fait l'orthophonie?* »

«*L'école dit que c'est bien de continuer l'orthophonie* »

«*Mon enfant n'est pas handicapé, pourquoi faire un dossier MDPH?* »

Dans la continuité du Dossier *Focus sur l'orthophonie, réflexions et pratiques en santé globale et communautaire* (issu du rapport d'activité 2021), le travail s'est poursuivi cette année 2022 autour de la médiation en orthophonie, avec l'envie de fabriquer un outil pour en parler.

«*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.* »

Cet outil est pensé pour s'utiliser avec les parents lors des moments d'accompagnement parental, mais aussi avec les enfants pour expliquer leurs difficultés. Nous nous sommes retrouvés plusieurs fois, entre orthophonistes et médiateur.ices en santé pour le conceptualiser. Après différents temps d'échanges, nous avons imaginé un schéma en feutrine qui répond à la question « qu'est-ce que le langage ? ».

Le schéma représente le développement ordinaire du langage, allant de l'entrée auditive, qui passe ensuite par le traitement des informations au niveau cérébral puis le développement de la parole (cf. 3 dessins en vert : oreilles, cerveau, bouche).

« Le langage s'apprend par imitation, on ne se dit pas aujourd'hui on va apprendre à parler ! Le bébé met 1 an et demi à parler, il entend, il intègre, encore et encore, il essaye parfois et babille, il range les sons, il entend, il intègre etc. c'est en partie automatique et ça se développe dans les interactions. »

Clémentine, orthophoniste

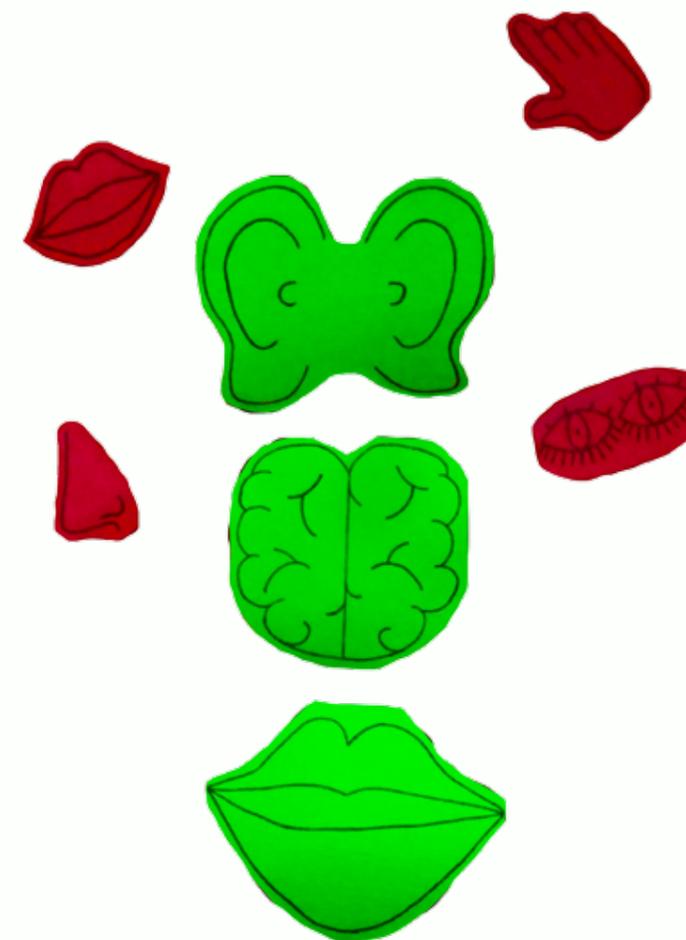
On trouve aussi les autres sens qui entrent en jeu lors du développement du langage : la vue, l'ouïe, le toucher, le goût, l'odorat (Cf. dessins en rose foncé). Ils permettent à l'enfant d'expérimenter différemment le langage et d'en avoir des représentations plus riches, d'associer des choses concrètes à des éléments plus abstraits et de le vivre aussi avec tout son corps, comme une expérience pleinement sen-

sorielle. On peut faire un parallèle avec l'utilisation des écrans qui ne permettent pas à tous les sens d'entrer en jeu dans un apprentissage et privent parfois d'une partie des informations. Avec cet outil, on peut expliquer certains fonctionnements qu'on aime appeler « extraordinaires » ici, car ils ne rentrent pas dans les normes attendues. Les différents sens sont mobiles sur l'outil, pour permettre de les bouger et expliquer des mécanismes de compensations.

« Cet outil c'est un chouette support visuel pour soutenir ce qu'on dit, le travail en orthophonie, le fonctionnement du langage. Ça nous permet aussi de parler de la notion de plaisir qui est importante lors du développement, de pourquoi on joue avec les enfants, de l'utilisation des pictogrammes ou des gestes par exemple. »

Agathe, orthophoniste

Il nous reste encore à le finaliser pour le mettre en pratique l'an prochain ! ■



CONSULTER À DOMICILE

La pratique de la visite à domicile (VAD) a toujours été présente au Château en santé. Elle fait partie intégrante de l'organisation du temps travail des professionnel·les qui sont amené·es à se déplacer au domicile des patient·es. D'année en année, le nombre de patient·es suivi·es à domicile tend à augmenter. En effet, si l'accès aux soins à Kalliste est difficile, elle l'est d'autant plus pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer. De moins en moins de médecins pratiquent la visite à domicile, et c'est sans parler des autres professionnels, kiné, spécialiste, ergothérapeute etc.

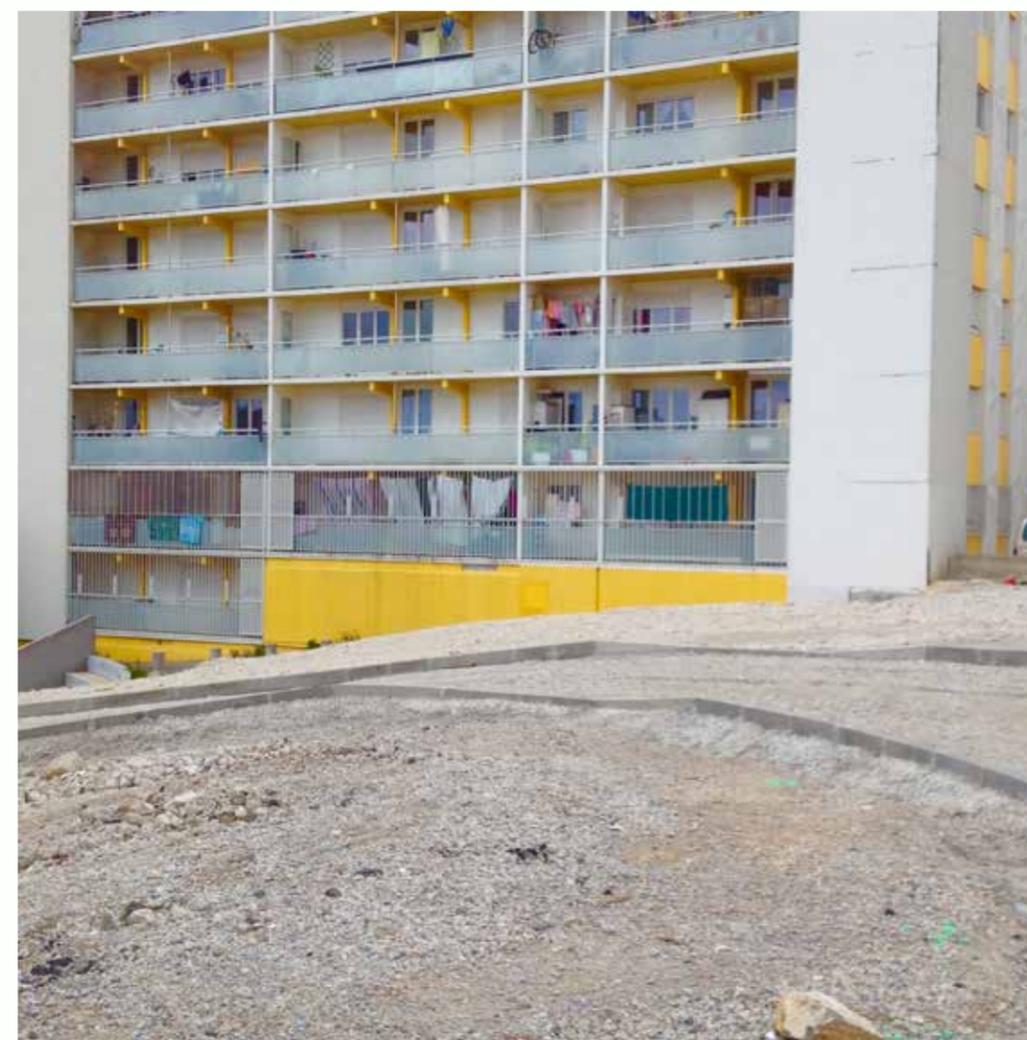
En 2022 nous avons suivi activement une trentaine de personnes à domicile. Bien souvent ces suivis sont parmi les plus complexes. L'isolement du grand âge, les handicaps, l'inaccessibilité des services sociaux ou médicaux font que nombre des patients que nous sommes amenés à suivre ont été éloignés du soin pendant parfois plusieurs années. Les problématiques du logement, de la précarité, de l'isolement, sont parfois particulièrement prégnantes. Les visites à domicile recoupent un grand nombre d'enjeux du suivi médi-

co-social, l'accompagnement médical, l'adaptation du logement, la rééducation, les aides à domicile et j'en passe. Sans compter qu'elles sont en général le lieu où nous sommes amenés à exercer une pratique de soins palliatifs, ou d'accompagnement en fin de vie.

Pour répondre aux besoins des patient·es, les professionnel·les du Château sont amené·es à pratiquer des VAD. De même qu'en consultation au Château, les suivis à domicile se font de manière collective, les patient·es peuvent être accompagné·es par l'ensemble du Château. Des visites à domicile médicales sont possibles tous les jours à l'exclusion du samedi. Les infirmier·es, les travailleuses sociales, les orthophonistes, la conseillère conjugale et familiale etc. participent tout autant à ces suivis. Cette modalité fait souvent intervenir un grand nombre d'acteurs de soins, et sont l'occasion de multiples partenariats avec les professionnel·les du quartier ainsi que des équipes spécialisées sur Marseille. On citera, par exemple, la kinésithérapie, particulièrement en tension relativement au domicile.

En 2022, on peut comptabiliser environ 300 consultations médicales, 10 consultations d'orthophonie, 6 consultations d'assistante sociale, 70 consultations d'infirmier·es. Chaque consultation est planifiée sur une durée de 1 heure. Le travail de coordination des soins qui l'accompagne représente, avec tous les professionnels du château, un minimum de 700 heures de travail cumulé.

Janvier 2022. Suite à la demande de sa fille nous venons voir une patiente âgée à domicile. 14e étage. Elle a 90 ans, parkinsons, un suivi erratique. Allongée sur son lit, grabataire, nous avons peu de contact, tous ces déplacements doivent se faire accompagnés, sa fille est la seule aidante. Depuis un certain temps ses ordonnances sont renouvelées tous les 6 mois à distance, sans consultations à domicile. En ALD, cette patiente hautement dépendante ne touche pas l'APA. Nous restons suffisamment longtemps pour voir que l'appartement est infesté de punaises, par chance elle ne semble pas avoir de piqûre. Le suivi débutera avec les médecins du château, l'assistante sociale, la kiné seul et unique dans le quartier à pratiquer la VAD, l'équipe mobile de gériatrie.





Mars 2022. Première visite à domicile pour un nouveau patient, il habite au 9e étage d'une tour qui en compte 19. L'ascenseur impair ne fonctionne pas, on monte au 10e, nous redescendons par l'escalier pour arriver à l'appartement. La fille nous ouvre la porte. Dans un 50 m2 vivent, le père, notre patient, la fille, son mari et leurs trois enfants. Handicapé suite à un AVC sévère, le patient ne peut pas se déplacer, il s'alimente avec une sonde gastrique, ne peut plus parler que par hochement de tête. Il dort dans une chambre de 8 m2, les portes ne sont pas assez larges pour laisser passer son fauteuil roulant, de même pour les sanitaires. Il a récemment changé de département pour rejoindre sa fille, la sécu par là même lui a coupé ses droits de santé, ce depuis plusieurs mois, il en faudra autant pour que sa situation se régularise. En rupture de droit, ses suivis médicaux se sont tous arrêtés, cardiologue, neurologue etc. Du château, vont l'accompagner, les médecins, l'assistante sociale, une orthophoniste et une IDE. Son suivi se poursuit à ce jour, ils ont changé d'appartement, ses droits sont ouverts, il touche l'AAH, il est accueilli tous les matins en centre de rééducation. ■

LA COORDINATION DE PARCOURS DE SOINS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Au Château en santé, nous sommes nombreux et nombreuses à faire de la coordination de parcours de soins. D'abord dans notre organisation : nous parlons tous les matins sur une demi-heure de réunion spécifique des situations, des problèmes et des solutions à y apporter collectivement. Et tous les professionnels du château apportent des idées, notent dans le dossier des démarches qu'ils ont entreprises.

Voici un récit de Carole, IDE, de ce qui s'est passé autour de la trajectoire d'un patient :

« M. O, il est venu à la base sur une demande médicale. Après un accident, il avait des soucis neuro, nécessitant des examens complémentaires. Mais le médecin le sent perdu, il n'a pas compris ce qui lui était arrivé. Nous avons lu les comptes rendus avec lui, en appelant ISM pour la traduction. Nous avons pris le temps. Du coup, il a compris ce qu'était le château, ce que nous pouvions faire ensemble. Il a ensuite pris rendez-vous avec l'assistante sociale, on a démêlé des questions liées au logement, à la scolarisation de sa fille... On est partis de l'urgence, et au fur et à mesure on a construit tout un parcours avec lui. Et ce n'est pas facile, parce qu'à chaque fois qu'on avance on découvre de nouveaux freins : que la personne ne peut pas se déplacer, que son contexte de vie est de plus en plus dur. » ■

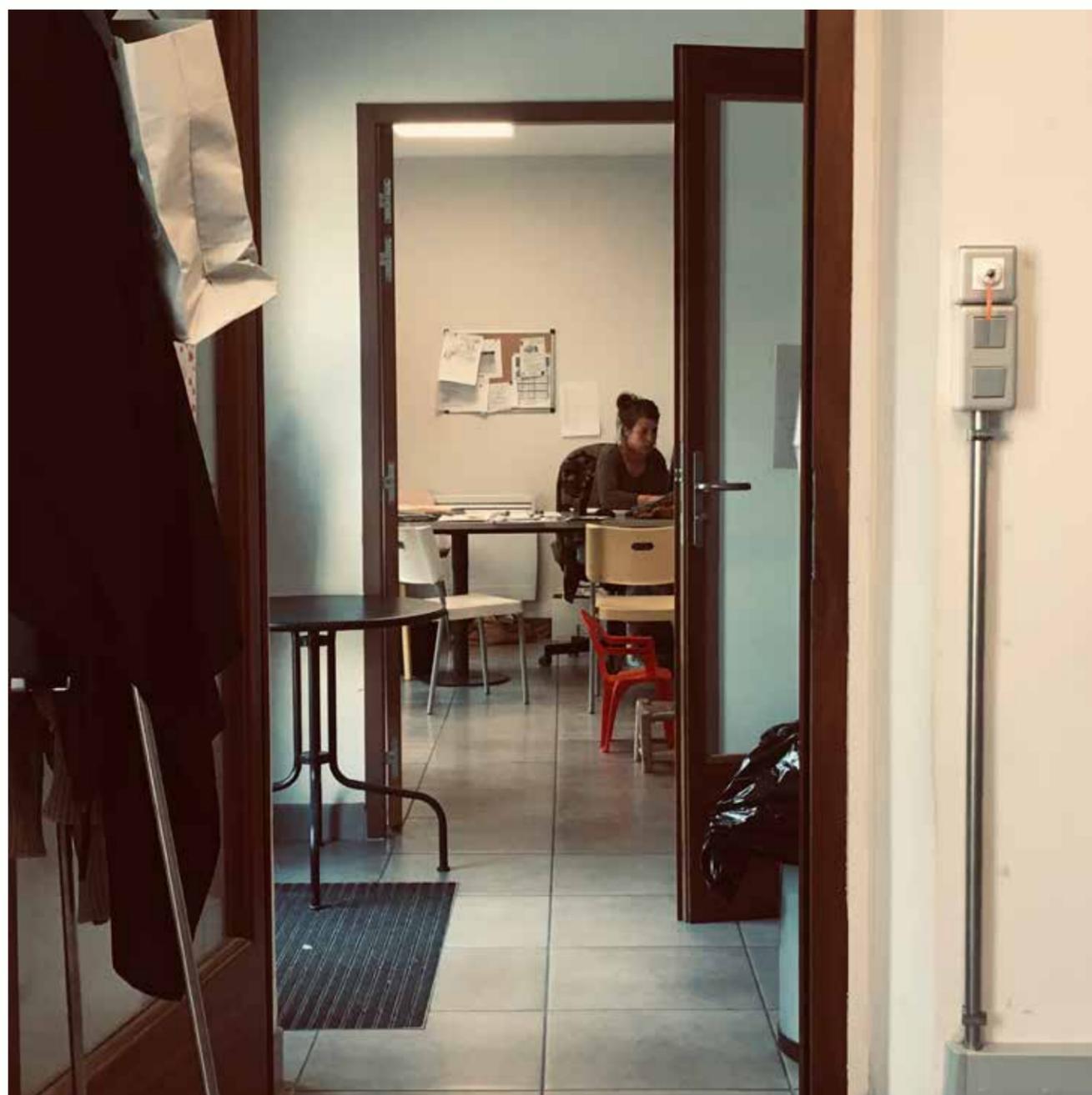
LE PÔLE ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Au château les entretiens sociaux ils durent une heure, parfois plus...

Les premières fois ça s'explique en partie parce que les personnes pourraient avoir droits à beaucoup de dispositifs, d'aides, et qu'elles ne

le savent pas, ou qu'elles ont essayé souvent, et que ça n'a pas marché. Alors pendant 60 minutes on démêle les fils : La composition familiale, les ressources, le logement, la sécu, les documents d'identité, le séjour.

On photocopie les documents, on crée des adresses mails, on cherche le numéro de sécu, qui doit nécessairement commencer par 1 ou 2, parce que les numéros provisoires, ça ne marche pas pour tout. On invente des mots de passe, on appelle les enfants, les amis où on lit les petits calepins pour les retrouver.



Et puis une fois qu'on a collecté les infos on reprend les droits :

« Ah, votre mari travaille mais il n'y a pas la prime d'activité sur l'attestation de la CAF ?

La quoi ? C'est quoi ça ?

Et vous payez votre loyer en totalité ? Vous n'avez jamais demandé les aides au logement ?

Si mais j'ai jamais rien reçu

Vous avez bien donné l'attestation de loyer à votre propriétaire ? Sans ça la CAF ne verse pas l'aide

C'est quoi l'attestation de loyer ? »

On peut penser aux parents qui réduisent leur temps de travail pour s'occuper des enfants qui ne vont pas très bien, qui ont beaucoup de rendez-vous médicaux et qui demandent beaucoup de temps et d'attention, il y a ceux qui ont une pension d'invalidité, beaucoup trop maigre en comparaison de leurs années de travail et qui pourrait améliorer leurs conditions de vie en demandant l'allocation supplémentaire d'invalidité, mais qui le ne savent pas.

Il y a beaucoup de situations complexes, de cas particuliers, qui sont pourtant révélateurs d'une situation globale de non-recours aux droits, due à une complexification permanente de l'accès aux plateformes et à l'information.

La Défenseuse des droits nous rejoint dans ce constat. Dans un rapport, publié au début de l'année 2023, elle écrit :

« Ne pas pouvoir prendre un rendez-vous en ligne pour déposer une demande de titre de séjour ou le renouveler faute de créneaux, ne pas recevoir de réponse de la part d'une administration sur l'avancée de son dossier, ne

pas pouvoir contacter un service public autrement que via son site Internet, sans possibilité de contact humain ou téléphonique, être soupçonné de fraude aux prestations sociales alors que l'on est de bonne foi ; autant de difficultés qui sont des obstacles à l'accès aux droits et qui pénalisent très fortement les personnes dans leur vie quotidienne. »

Charlotte, assistante sociale au château, réagit à ce constat et à ce qu'il lui évoque de son travail :

« 2022, ça a été pour moi l'année du numérique. À tous les niveaux. Maintenant, on dépose les dossiers de CSS sur une plateforme, les patients doivent passer par internet pour l'ensemble de leurs démarches. Le passage au tout numérique, ça provoque de la détresse chez les personnes. Qui du coup abandonnent, parce qu'elles n'y arrivent plus. Ce sont souvent les enfants qui aident leurs parents avec les questions numériques, et ça a des conséquences aussi pour eux, ils se retrouvent avec des responsabilités lourdes. Par exemple, ils vivent avec dans la tête les délais pour qu'il n'y ait pas de rupture d'AME ou de CSS. Et un enfant ne devrait pas vivre avec cette échéance dans la tête. »

Voilà le parcours type d'une personne que je suis au château : on fait un premier rendez-vous, on envoie des courriers, les délais de réponse sont terriblement longs. La personne revient et se demande pourquoi elle n'a pas de réponse. Je ne peux rien lui dire, parce qu'il faut attendre. La personne se décourage. Et parfois, quand on a une réponse, l'institution concernée demande un papier supplémentaire, et là il faut réagir dans les quinze jours.

J'ai l'impression d'entendre tellement souvent « c'est pas pour les 150 euros qu'ils vont me donner que je vais me battre ». C'est comme si tout était conditionné au fait de « bien faire ses devoirs ». Les institutions disent qu'il y a le fameux « droit à l'erreur », mais ils coupent les vivres des personnes en pre-

mier, et parfois corriger une erreur prend tellement de temps que cela laisse les gens sans ressources. Et puis il faut savoir quoi corriger, comment se diriger sur la plateforme. Les gens veulent être transparents, mais les critères d'accès sont de plus en plus complexes.

Je pense à une situation, d'une dame Comorienne qui vient souvent au château. On a fait une demande de retraite il y a six mois. Toujours pas de réponse. La CAF risque de couper les droits parce qu'elle aurait droit à une retraite. Mais la retraite n'avance pas. La caisse de retraite refuse de donner le papier qui atteste qu'elle ne touche rien. Et Madame A. se retrouve dans un interstice entre deux administrations qui ne se parlent pas, dans le vide.

Je voulais saisir le tribunal, mais la CAF n'est pas encore coupée, et donc on ne peut pas saisir. Il faut donc attendre qu'elle soit dans un dénuement total pour faire valoir ses droits. Parfois, j'ai l'impression que je ne fais plus le même métier. Que je suis une sorte d'agent numérique. Par exemple, je ne fais presque plus d'accompagnements physiques. Alors que ça faisait un contact humain, on pouvait expliquer à la personne derrière un bureau la situation. Et pour nous, ça faisait aussi un autre contact avec les personnes qu'on accompagne. Le lien ne se passait pas uniquement dans un bureau, on se déplaçait ensemble, et ça déplace aussi la relation. Aller ensemble quelque part, ça rassure. C'est comme quand une médiatrice santé accompagne une patiente à l'hôpital. Le fait de chercher ensemble le bon chemin, de rigoler sur le trajet. La personne pouvait se sentir soutenue, et donc plus à l'aise d'y retourner et d'y prendre la parole.» ■

PARTIE III

LE COLLECTIF

Au château, nous pensons que le groupe est un espace important. Pour apprendre des autres, partager les savoirs qu'on a acquis par nos expériences, pour s'entraider, créer des so-

lidarités concrètes, faire du commun avec ce qu'on traverse.

Les groupes que nous mettons en place partent d'un besoin qu'on a repéré au château, ou parfois d'une demande des habitant.e.s. Nous souhaitons qu'ils soient des espaces de décision collective, il n'y a pas un animateur du groupe qui décide, mais un groupe en action, qui prend des décisions sur ce qu'il veut faire.

■

40 ballades du groupe de marche dans la coline

15 réunions du groupe préparation à la naissance

10 petits déjeuners avec le groupe parents d'enfants extraordinaires

D'innombrable temps collectifs dans les hamacs et dans le jardin



LE GROUPE DE MARCHÉ

Ce groupe est le groupe « historique » du Château. C'est celui qui ne s'est jamais arrêté, pratiquement depuis l'ouverture. À la base il existe pour avoir une activité physique, pour perdre du poids, pour pouvoir faire du sport en non-mixité et à côté de chez soi. Et ce groupe sert en fait aussi à créer des espaces d'échange, d'entraide, à pouvoir faire des liens avec des parcours de soins compliqués. C'est aussi un espace d'observation de situations.

Le groupe marche et les partenariats :

En 2022, il y a eu un repas avec les femmes du groupe marche au Château et toute l'équipe. Une femme du groupe s'est intéressée à un livre qui était dans la cuisine. C'est un livre d'Odile Dutrey, « Vivantes », consacré aux parcours d'exil de femmes. Nous lui avons prêté le livre, et en avons reparlé en marchant dans la colline. Les participantes se sont dit que ça serait intéressant de rencontrer l'autrice. Cela permettait aussi de se voir pour autre chose que pour marcher, de tisser d'autres liens. Et d'aborder des histoires vécues, des morceaux d'intime, mais en passant par un support, par une lecture commune. Ensuite nous avons organisé la rencontre avec l'autrice, qui est CCF au Conseil Départemental. Nous avons proposé des dates, et ça s'est fait assez facilement. Une partie des marcheuses du groupe sont venues à la rencontre.

Ce moment a permis de nouer des liens de partenariat avec « Le café des femmes », une structure pas très éloignée du Château, au plan d'Aou, avec laquelle nous commençons à très bien travailler.

Le groupe marche est ensuite allé à l'inauguration du Café des femmes au plan d'Aou. Les membres du Café ont monté une association de femmes investies dans le centre social du quartier et ça a donné des idées au groupe du Château. Cela faisait parallèle et écho sur le fonctionnement d'une association construite par et pour les femmes, c'était un moment inspirant, qui donne des idées d'organisation. ■

LE GROUPE DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Ce groupe se réunit une à deux fois par mois. Plusieurs professionnelles du château y assistent : médiatrices en santé, médecin généraliste, travailleuse sociale. C'est un groupe où l'on discute de l'arrivée d'un enfant, de comment on s'y prépare. À travers ces discussions, on aborde des questions liées aux dominations de genre, au racisme, aux dysfonctionnements institutionnels. Et on parle aussi de ses savoirs, de ce qu'on a appris et qu'on voudrait transmettre. On rit aussi beaucoup, c'est un espace de parole libre.

Le point de vue de Fatima, médiatrice santé :

« J'aime bien ce groupe, ça m'intéresse d'y participer parce qu'il s'y passe des choses importantes. On se présente à fond, on raconte qui on est, quels sont nos parcours. Dans mon

métier de médiatrice c'est intéressant d'avoir cette approche des personnes. On se partage des informations sur les grossesses, la naissance, les complications. Cet endroit permet aux nouvelles mamans de ne pas avoir peur de poser des questions à l'hôpital. On a plus de temps que les services hospitaliers pour discuter, oser parler. On est moins pressés. Quand j'interviens dans le groupe, je parle à la fois en tant que médiatrice et en tant que mère. Je raconte ma propre expérience, les savoirs que j'ai. Je fais aussi appel à des savoirs faire traditionnels des Comores, et ça permet d'échanger sur les différentes cultures, les savoirs de chacune. Dans ce groupe on est un peu toutes pareilles, tout le monde a quelque chose à apporter, à raconter. On prend tout en compte : la vie ici, comment ça se passait au bled, ce qui nous entoure, notre famille... Le groupe change souvent, les mamans accouchent, ça n'est pas les mêmes personnes. Et on manque de temps pour ce groupe. Il faudrait le faire plus souvent. Mais on manque de temps. » ■



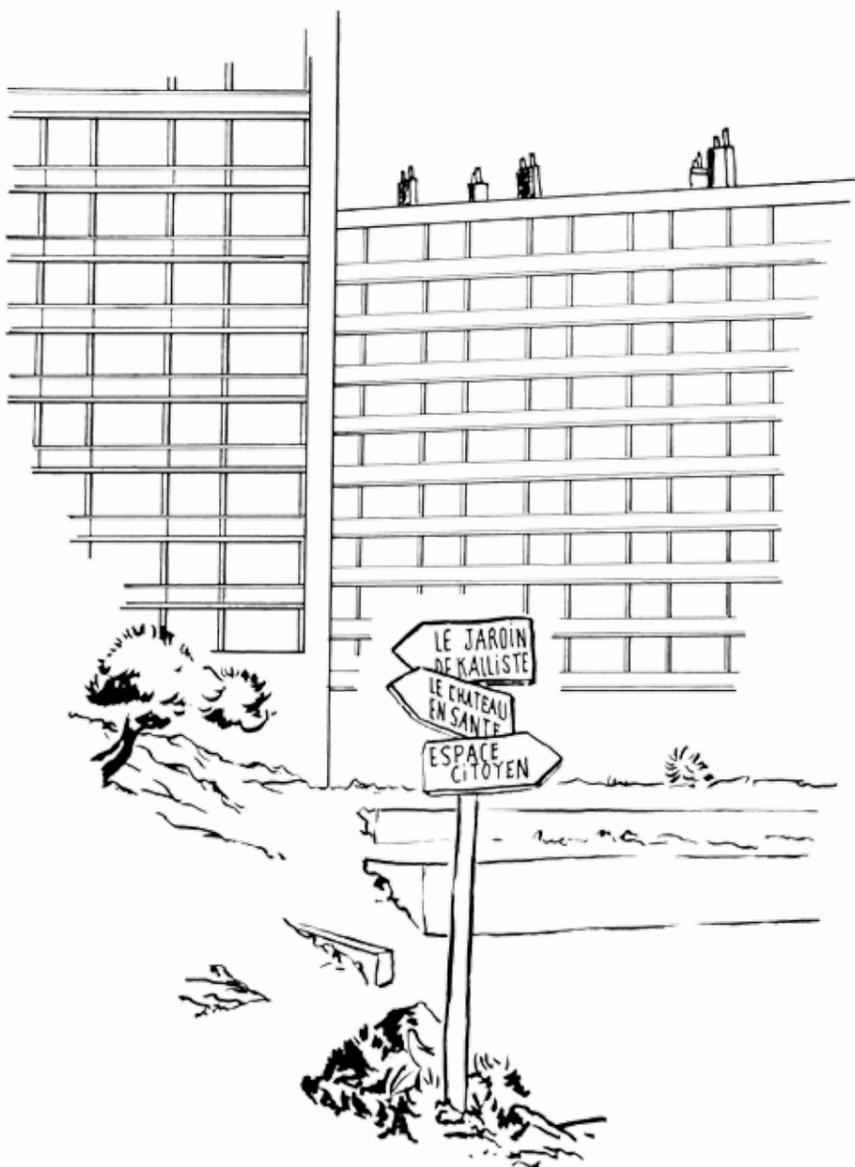
LE GROUPE « PARENTS D'ENFANTS EXTRAORDINAIRES »

Clémentine, orthophoniste au Château, raconte le groupe :

« Ce groupe accueille les familles des enfants qu'on a décidé d'appeler extraordinaires. Parce qu'il y a quelque chose chez eux qui sort de l'ordinaire, et que ce mot n'est pas connoté négativement, le mot souligne la singularité des enfants, des parcours... Ces enfants ont une sensorialité différente, une manière différente d'être en contact avec les autres. Il n'y a pas du « moins », chez eux. Mais beaucoup de « plus ». C'est un groupe qui est né d'une demande de parents accompagnés en orthophonie. Ils voulaient échanger avec d'autres parents qui vivent la même chose qu'eux au quotidien. Ils voulaient parler de leur quotidien, échanger des conseils. C'est un groupe de personnes paires, d'auto-support. La parole est libre, les parents viennent avec ce dont ils ont envie de parler. Parfois les parents arrivent avec des questions : sur le rapport à l'école, aux administrations, à la fratrie... Il y a aussi des échanges autour des endroits où c'est possible de faire des choses avec leurs enfants : quels centres de loisirs peuvent accueillir des enfants autistes, ou y a-t-il des dentistes qui s'occupent des enfants en situation de handicap ? Les participantes sont entre deux et cinq. Ce ne sont que des femmes. Nous sommes plusieurs professionnel.le.s à intervenir dans le groupe. Au début, nous étions là pour lancer la parole. Maintenant, le groupe se gère tout seul. Elles arrivent, s'installent, savent où est le matériel, le thé, le café. On avait des outils d'animation au début, mais maintenant ils ne sont plus vraiment nécessaires. On part de ce que les personnes amènent. » ■

PARTIE IV : TRAVAILLER DANS LE QUARTIER

Associations de quartier, écoles, groupes informels d'habitant.es... Le Château semble désormais perçu comme un endroit important dans le quartier. Pour y trouver des médecins, pour s'y poser pour une réunion ou un entretien, pour demander l'avis d'un.e autre professionnel.le...



Béné, médecin généraliste au château, raconte ce travail avec le quartier :

« C'est important il me semble de dire que le Château est posé dans les collines. D'abord physiquement ça fait qu'il faut y monter et ça fait partie du quotidien. Le groupe le plus régulier d'ailleurs, c'est le groupe de femmes qui marchent dans les collines tous les mardis en partant du Château. Être posé sur la rocaille marque qu'on est ici et que ce château est ancré dans le relief du quartier et qu'il en suit les secousses. Tout en étant passé de château hanté à Château en Santé.

Il y a un effet de lieu au Château. C'est vrai qu'on y est bien pour travailler et se soigner, que c'est comme une grosse très belle maison. Et à la fois ces dernières semaines quand les trois immeubles squattés du quartier (le Château est au milieu de ces trois barres d'immeubles) ont vécu des expulsions de masse, c'est comme si les murs du Château étaient traversés par les drames qui se jouaient à ce moment-là – avant, après et pendant.

Autre chose que le Château dans/avec le quartier éprouve est une sensation de vide ou de grande insuffisance à pleins d'endroits. Pas ou vraiment pas assez de structures sportives, pas de bibliothèque, de lieu de culture... » ■

LE CONTEXTE DU QUARTIER

Et autour du lieu, il y a aussi et malheureusement des violences importantes vécues par les habitant.es, et par le quartier dans son ensemble. Ces violences se sont fortement manifestées en 2022.

Au sein la cité de La Solidarité comme dans beaucoup d'endroits de Marseille, des tirs, des échanges répétés de coups de feu, ont eu lieu. On en entend parler par les habitant.es, par la presse, exceptionnellement directement par la fenêtre.

Une anecdote racontée par un médecin à ce propos :

« pendant une visite à domicile, à 16h30, on entend des coups de feu. On parle avec la patiente, on se dit que c'est des coups de feux. Son fils dit que non. Je me précipite à la fenêtre et j'ai un panorama où je vois des enfants qui jouent, ça continue à tirer et les enfants jouent. Quelques personnes sont aux fenêtres mais très peu. Et une voiture file au loin. J'ai comme une dissonance cognitive à ce moment-là. Il y a du quotidien, de la normalité, la même patiente que je connais, le même quartier. Et pour autant rien n'est normal. Les pompiers arrivent. Je m'en vais, je rentre en voiture là où il y a eu une fusillade. C'est comme si c'était normal, intégré. Mais ça, c'est la photo. À côté de ça, les gens sont très marqués. Tout le monde en parle, tout le monde a peur. Ça crée des enfants qui ne sortent pas, qui restent chez eux. Des parents qui ont peur. Du stress, et de l'enfermement. Souvent les habitants disent qu'ils sont

habitués, que c'est comme partout et tout le temps. Mais les impacts sont très profonds. Et il y a peu d'espace où ça se parle, où on peut déposer. Les seules paroles qu'on entend à ce propos sont celles qui sont relayées médiatiquement et qui schématisent des situations. Ce que nous ont dit les femmes d'un groupe d'habitanes, c'est que le seul espace où elles parlaient librement de ce que cela leur faisait, c'était les espaces de réunion pour les prières. »

Pour Kalliste aussi, 2022 a été une année de secousses. Le quartier est une copropriété dégradée, les logements sont souvent d'une insalubrité indécente, et les habitant.es rencontrent un cumul de difficultés. Il y a dix ans, la solution choisie a été d'abattre une partie des immeubles plutôt que de rénover. Mais le processus est très long, les bailleurs doivent racheter appartement par appartement.

Au moment de l'ouverture du Château, le bâtiment B se fait vider de ses habitant.es. Et le prochain qui doit être détruit est le bâtiment H. Il se vide petit à petit. Puis il est squatté, d'abord peu puis de façon massive. Pendant ce temps-là, des négociations de relogement se passent et il n'y a pas d'espace d'information collective à l'échelle du quartier. Il y a un système de permanence sociale, qui répond à des urgences individuelles. Le réseau de stupéfiants s'installe. En parallèle, les squats se multiplient. Des gens sont en besoin de logement, et se retrouvent à habiter dans des squats payants, racketés par des réseaux de banditisme. Les conditions de vie sont de plus en plus dures. Les gens se battent les uns contre les autres : locataires avec titres contre locataires sans titre, réseau de stupéfiants contre squatteurs, langue contre langue.

La presse à sensation s'est tout à coup emparée de ce contexte, cela a eu des échos politiques, et la décision a été prise en urgence de reloger les derniers occupants titrés puis de verrouiller le bâtiment. Ce processus s'étale sur plusieurs années. Mais il se produit systématiquement de la même manière: d'abord pour le B, puis pour le H, et très récemment pour le bâtiment G.

Les impacts pour les habitants sont lourds : vivre et revivre tout le temps le même processus. Ne pas avoir d'espace du collectif pour en parler.

Le Château là-dedans ne peut pas faire grand-chose. Accueillir, consulter, proposer de parler. Et nous nous sentons impuissant.es et dépassé.es. Ce n'est pas notre travail, mais notre travail se fait dans ce cadre, malgré ça, avec ça.

Et ainsi nous construisons et participons à des espaces plus petits d'intervention (avec la Table de quartier, avec les Compagnons bâtisseurs, avec les centres sociaux, avec l'école...), à notre échelle, et parce que ça nous semble important de participer à ces espaces collectifs. ■



LE LIEN AVEC LES ÉCOLES

2022 nous a permis de mettre en place des temps de concertation entre orthophonistes du Château en santé, médiateurs et médiatrices en santé, psychologues scolaires, référent.e de scolarité et maîtresses RASED des écoles alentour. Ces moments permettent de faire un point sur les besoins respectifs et les nombreuses demandes de suivi en orthophonie sur le secteur. L'idée est de « prioriser » ensemble les demandes et de discuter de l'intérêt d'un suivi global au Château en santé plutôt qu'en libéral. En effet, nous privilégions les suivis globaux car les situations familiales sont parfois complexes et nécessitent de la coordination au sein de l'équipe. Nous ne voulons pas qu'une file de suivi parallèle en orthophonie se crée. Nous portons notre attention sur les barrières d'accès aux soins : la famille est-elle véhiculée ? Une mise en place d'interprétariat est-elle possible ? Peut-on faire de la médiation en santé pour rendre les soins plus accessibles ?

Ces concertations mettent en lumière le manque d'offre de soin paramédical et notamment en orthophonie, au regard des besoins. On peut compter environ 180 demandes sur notre liste de référencement auxquelles nous ne sommes pas en capacité de répondre, à seulement 2 orthophonistes sur un territoire de 15 000 habitant.es.

Ce lien avec les écoles prend aussi la forme de la participation aux ESS (équipes de suivi de scolarisation) des enfants suivis au Château en santé, par les orthophonistes, ou les médiateur.ices en santé, infirmière etc. ■

LE LIEN AVEC LES PROFESSIONNELS LES AUTOUR DE LA PARENTALITÉ

Nous participons aussi régulièrement aux temps d'échanges proposés par le réseau parentalité du 15-16ème, animé par le Planning Familial du 13. Huit rencontres thématiques sont proposées sur le temps d'une année scolaire. C'est aussi une occasion de se donner des nouvelles des différentes structures et associations du médico-social qui travaillent dans les 15ème et 16ème arrondissements de Marseille. Parmi les thématiques de l'année, on retrouve les situations de violence, l'exposition aux écrans et la prévention, la petite enfance etc.

« C'est un espace hors du temps de travail, avec d'autres collègues de différentes structures. Ça permet vraiment de faire une pause et de regarder différemment les situations vécues avec des personnes qui partagent une même communauté de territoire. Ces rencontres me plaisent beaucoup et me semblent nécessaires. » ■

Agathe, orthophoniste au château

LE LIEN AVEC LE LIEU D'ACCUEIL ENFANT-PARENT BASE

Le nouveau lieu d'accueil enfant-parent qui a vu le jour au centre social du quartier a permis de faire du lien avec des familles suivies au château en santé. La permanence de la BASE - Bébé Accueil Soins Écoute - /photo de leur flyer/ a lieu au centre social de Kalliste-Granière les vendredis matin. Cette permanence collective est un lieu de prévention, de discussion entre parents et avec des professionnelles (psychologues et psychomotriciennes)

qui peuvent orienter sur des soins si besoin,
La permanence est à destination des 0-3ans.

Une enfant que nous suivons en orthophonie et en médecine générale s'y rend régulièrement avec sa mère, elle approche de ses 3 ans et la permanence va s'arrêter pour elle. Elles ont beaucoup investi cet espace ces derniers temps et la maman a été un réel appui pour les autres qui sont venues, de par ses expériences.

Nous nous rendons à plusieurs temps d'échange organisés avec l'équipe de la BASE et la famille. La présence de Fatima, en tant que médiatrice et interprète, permet de faciliter la compréhension mutuelle de ces échanges. Ils sont riches en discussions et permettent de croiser les regards. Ils permettent à la maman d'échanger autour des questions qu'elle se pose sur le développement de sa fille et ses comportements atypiques, sur les progrès qu'elle observe et les stratégies qu'elle met en place à la maison. Il est notamment question des objets que K. met à la bouche, que sa découverte du monde qui l'entoure passe beaucoup par ses expériences sensorielles. ■

PARTIE V

LE FONCTIONNEMENT

Pour que le projet du château vive, et pour qu'il évolue au rythme du quartier, des gens, de la réalité, il faut tout le temps ajuster, discuter, penser. Et ce que l'on a pensé bon à un moment ne l'est pas toujours sur le long terme. Cela suppose donc une organisation d'équipe, et une association qui vit.

L'équipe se réunit tous les matins, de 8h30 à 9h, pour parler des situations de la journée. Et chaque jeudi, on prend un peu plus de recul, on rencontre des partenaires, on traite des chantiers plus longs.

L'association s'organise aussi grâce à son conseil d'administration. Celui-ci s'est enrichi en 2022 de la présence de Nefissa, usagère du château en santé, impliquée dans des groupes. Pour le projet du château, c'est très important de travailler à ce que des patients puissent avoir aussi une place dans la gouvernance. ■



FOCUS SUR LES JOURNÉES DE RÉFLEXION

L'équipe du château fonctionne est en auto-gestion, et cela signifie toute une organisation de groupes, de mandats, de tâches. Parfois, la gestion du quotidien nous fait perdre de vue le fond des choses.

En 2022 nous avons décidé collectivement de mettre en place des journées de travail régulières, d'une durée de deux jours, et ce deux à trois fois par an. Dans un modèle d'auto-gestion, la place de la parole, de la discussion, est centrale. Il existe au château de nombreux espaces de parole et chacun à son rythme : discussions cliniques relatives aux patients, discussions sur les problématiques hebdomadaires en réunion d'équipe le jeudi matin, discussions sur les questionnements associatifs en réunion de CA tous les deux mois.

Ceci dit, il s'est avéré que, malgré ces espaces de paroles, il nous manquait des temps plus longs pour aborder des questions de fond. Discuter de la pratique de santé communautaire, de la philosophie de l'accueil des patients au château, continuer à penser la question du soin sont autant de sujets que nous ne pouvions pas aborder dans les temps existant du quotidien. Les journées de fermeture ont cette vocation, aborder un même sujet, ensemble, sur le temps long.

Ainsi, nous fermons tous les 4 à 6 mois pendant deux jours. Le jeudi et le vendredi pour aborder une problématique dont le sujet est décidé collectivement à l'avance. Un groupe de travail se charge de l'organisation de ces journées. Suivant la complexité du sujet en question, nous pouvons être amené.es à faire appel à des médiateurs extérieurs pour répartir efficacement la parole.

En 2022 nous avons réalisé trois journées de fermeture du Château à une fréquence régulière de 4 mois. De nombreux sujets, qui n'avaient pas pu être mis en question depuis l'ouverture du château, ont été abordés.

L'ÉQUIPE

Les expérimentations article 51, ainsi que la stabilisation sur plusieurs années, des comptes du Château, ont permis le recrutement d'une nouvelle personne pour former un binôme avec Jérôme sur le poste de gestion.

En 2022, Céline, orthophoniste au château, a pris un congé formation, et a été remplacée par Agathe, ancienne stagiaire orthophoniste. Nous avons accueilli deux internes en médecine générale, et plusieurs médecins remplaçants, qui nous permettent d'assurer la continuité des soins, et permettent aux permanents du Château de pouvoir participer à d'autres projets.

Nous avons également accueilli une stagiaire CCF. Et nous avons pu rencontrer Blanche, stagiaire directrice d'hôpital, qui a souhaité voir le mode de fonctionnement du château. Cette rencontre a permis des échanges riches, elle s'est investie dans ce stage et a permis des liens concrets avec l'hôpital. Sa présence au château lui a donné envie de raconter à l'AP-HM ce qu'elle y avait vu, et ainsi l'année 2023 devrait voir se concrétiser une réflexion croisée avec l'AP-HM autour des centres de santé hospitaliers. ■

LE RÉSEAU DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

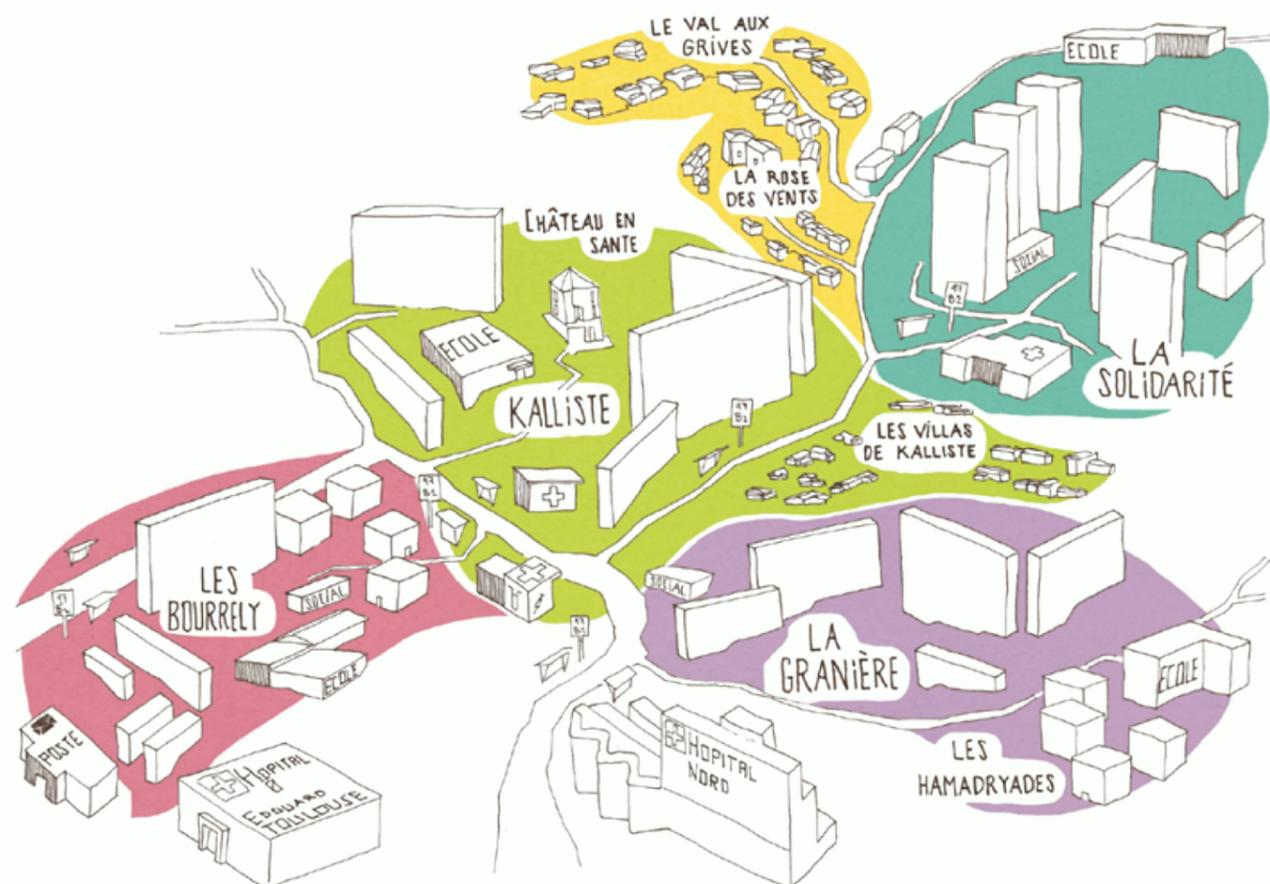
Le château s'est investi en 2022 dans la création et le démarrage de la structuration du réseau des centres de santé communautaire. Ce réseau a vocation à promouvoir la santé communautaire, à construire des espaces d'échanges de pratiques entre les membres des équipes des centres de santé. Après les rencontres de Narbonne en 2021, en 2022 le réseau s'est doté d'outils de communication, d'un règlement intérieur, et des échanges de pratique entre certain-e-s professionnel-le-s ont pu démarrer. Ce réseau permet aussi de faire entendre nos spécificités au sein des expérimentations article 51, et de donner des échos à nos pratiques. Elisa et Charlotte ont participé au conseil d'administration du réseau une fois par mois. ■

27 JANVIER 2022

Pour ces premières journées de travail nous avons abordé la question de la file active. Comme tous les centres de santé communautaire nous sommes confrontés à une affluence de patient, de demande auquel nous ne pouvons pas toujours répondre. Quatre ans après l'ouverture du château, il devenait nécessaire de définir le cadre des patients que nous pouvons suivre.

Le château a pour vocation d'accompagner dans un parcours de soins cohérent les habi-

tants des quartiers environnants. Sur ce modèle nous avons élaboré une cartographie des lieux de vie des patients que nous suivons, que nous pouvons suivre et que nous suivrons en tant que médecin traitant. Toutes personnes habitant dans cette zone, et le désirant, peuvent faire une déclaration de médecin traitant au château en santé. Par extension ceci vaut également pour toutes les personnes travaillant dans le territoire en question. Nous avons donc mis en place une sectorisation du château. Sauf exception nous ne suivons pas, en tant que médecin traitant, des personnes qui habitent en dehors de ce secteur. Ceci nous a permis de développer un discours commun sur la question des déclarations « médecin traitants ».



20 MAI 2022

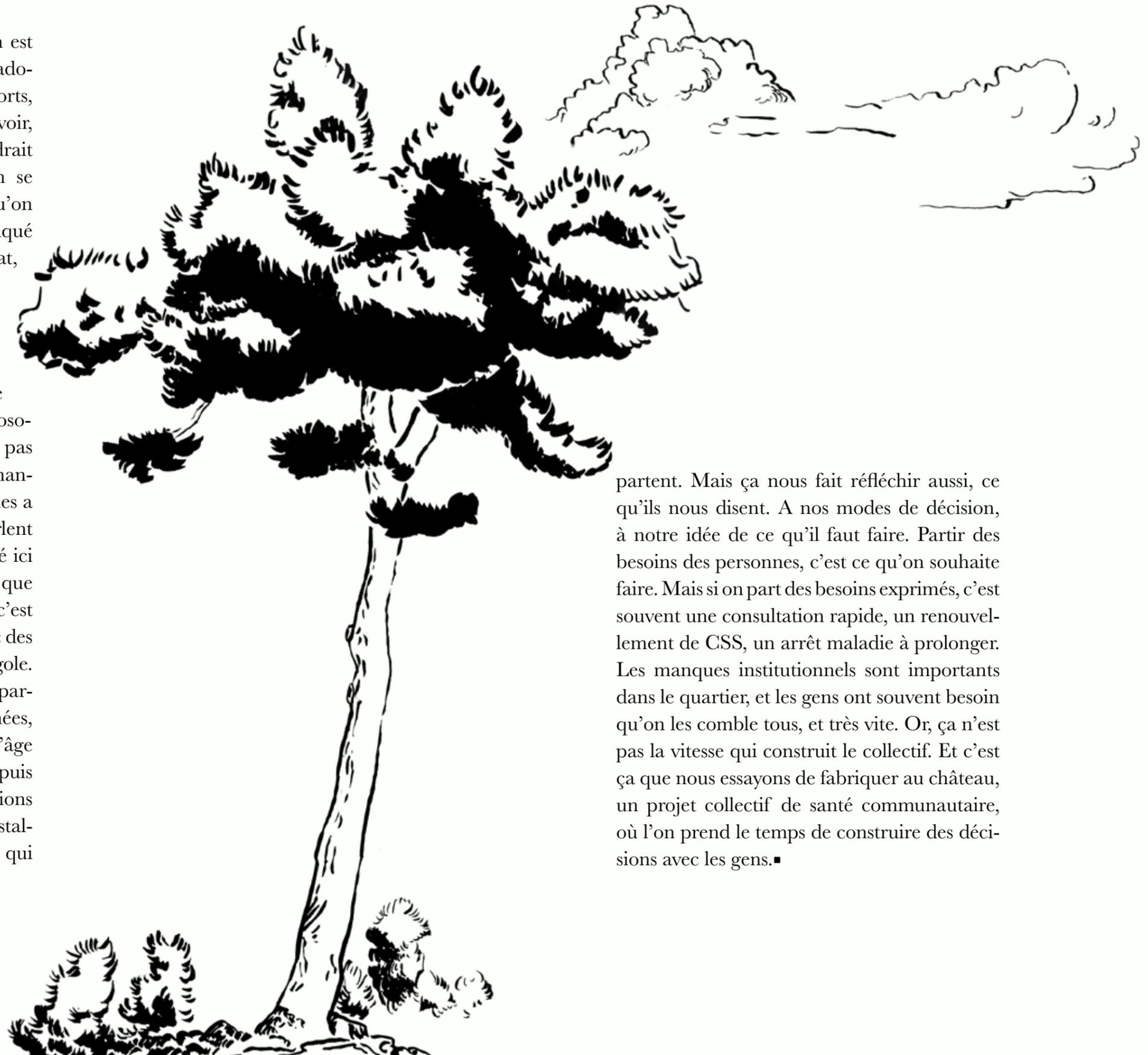
Ces secondes journées de travail concernaient la question des consultations sans rendez-vous. Une bonne partie de la consultation médicale au château s'effectue sur cette modalité. L'affluence y est importante, les temps d'attente des patient.es souvent longs. Il était nécessaire de reparler des conditions d'accueil, des motifs de consultations en sans rendez-vous, de la coordination des professionnel.les accueillant.es et des médecins consultant.es. Au sortir de cette discussion il a, notamment, été décidé de mettre en place des consultations dites à une semaine pour fluidifier l'accueil des patients au château, de doubler les accueillants aux heures de tension etc.

17 NOVEMBRE 2022

Dans ces journées s'est posée la question de l'augmentation des salaires. Depuis l'ouverture du château en 2018, les salaires n'avaient pas été revalorisés et la discussion devenait pressante pour l'équipe. Deux jours ont été dédiés à cette question, et devant les enjeux importants du sujet, des personnes assurant la médiation ont été sollicitées pour organiser et assurer le bon déroulement des discussions. Au-delà du montant des augmentations de salaire, il restait à décider collectivement de la modalité. Au terme de ces deux journées il a été convenu d'augmenter à parts égales, de 200 euros, tous les salarié.es du Château en santé. La grille des salaires a également été revue. ■

CONCLUSION

19h, on ferme. On a envie de fermer, on est fatigués. Dans les hamacs dehors, quinze adolescents, que des garçons. Ils parlent très forts, s'insultent beaucoup, rigolent. On va les voir, pour leur dire qu'on s'en va, et qu'il faudrait qu'ils partent aussi, parce que le voisin se plaint du bruit dans le jardin la nuit, et qu'on voudrait éviter que ça devienne compliqué entre le voisin et eux. On entre en débat, parce qu'ils n'ont pas vraiment envie de partir. Un jeune, allongé dans le hamac, dit « mais qui est-ce qui décide ici ? C'est les gens qui travaillent ici ou les gens qui habitent ici ? ». On rigole un peu de cette phrase, on lui dit que c'est un débat philosophique intéressant mais qu'on ne l'aura pas maintenant. On en profite pour leur demander qui est leur médecin, parce qu'on ne les a jamais vus en consultation ici. Ils nous parlent du médecin de famille du quartier, installé ici depuis plus de vingt ans. Ils ne vont le voir que lui. Ils nous disent « mais lui c'est l'OM, c'est à jamais le premier, vous, vous arrivez avec des gros moyens, vous êtes le PSG ». On rigole. Et on est plusieurs ensuite, à réfléchir à partir de cette situation. Dans quelques années, les enfants qu'on suit maintenant auront l'âge de ces adolescents. On les aura suivis depuis leur jeune âge. On aura vécu les mutations du quartier, vu des professionnel-le-s s'installer, des partenaires qui arrivent, d'autres qui



partent. Mais ça nous fait réfléchir aussi, ce qu'ils nous disent. A nos modes de décision, à notre idée de ce qu'il faut faire. Partir des besoins des personnes, c'est ce qu'on souhaite faire. Mais si on part des besoins exprimés, c'est souvent une consultation rapide, un renouvellement de CSS, un arrêt maladie à prolonger. Les manques institutionnels sont importants dans le quartier, et les gens ont souvent besoin qu'on les comble tous, et très vite. Or, ça n'est pas la vitesse qui construit le collectif. Et c'est ça que nous essayons de fabriquer au château, un projet collectif de santé communautaire, où l'on prend le temps de construire des décisions avec les gens. ■