



REVUE  
ITINÉRANTE  
D'ENQUÊTE  
ET DE  
CRITIQUE  
SOCIALE

MÈRES DÉTER

PÉDAGOGIES DU DEHORS

DÉGÉNÉRER L'ÉCOLE

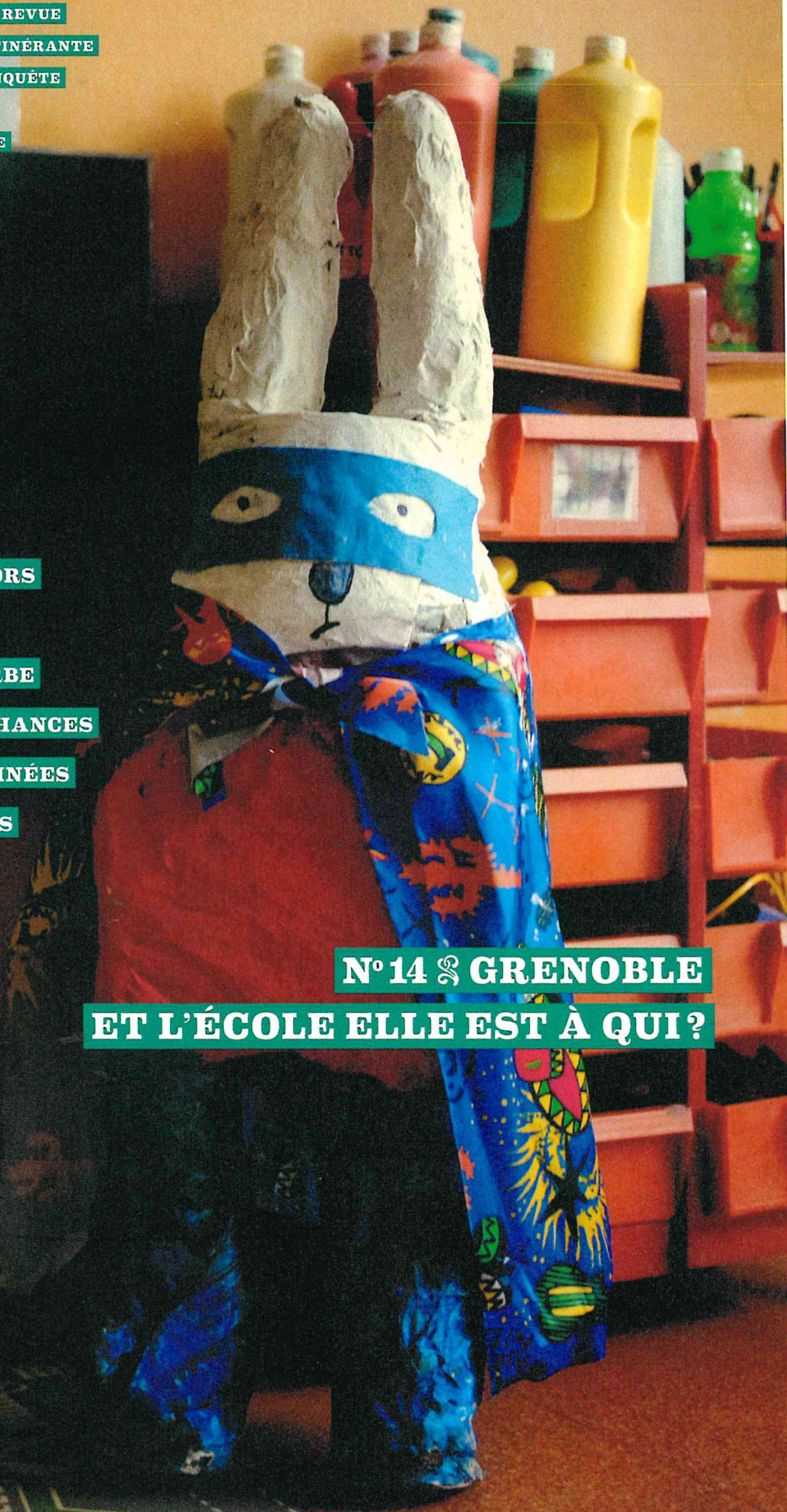
ZAPATISTES EN HERBE

INÉGALITÉS DES CHANCES

COLÈRES DÉCONFINÉES

CUBAINES LIBRES

N°14 & GRENOBLE  
ET L'ÉCOLE ELLE EST À QUI?





# « ON A NOTRE MOT À DIRE SUR NOTRE SANTÉ »

Texte : Metig Jakez-Vargas  
Dessins : Adrien Le Strat

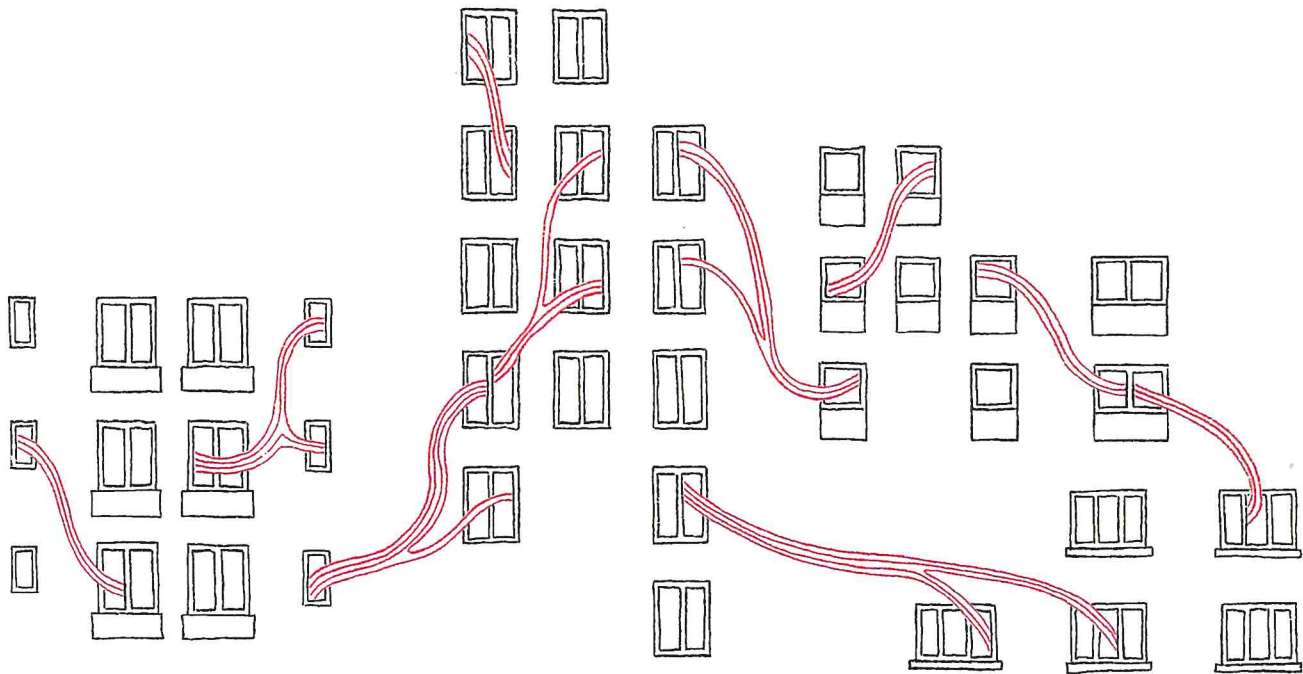
Au Village 2 santé,  
soignant·es et patient·es  
expérimentent une  
autre approche du soin

C'est presque au bout de la ligne de tram A que se trouve le quartier populaire Village Sud ou Village 2 à Échirolles. Cette fois, Z ne se rend pas dans une école, mais au Village 2 santé, un centre de soins communautaire. Nous sommes accueillies par Riwana Baudu, médecin généraliste. La visite débute et nous tombons nez à nez avec un de ses collègues en train de ranger l'aspirateur, juste avant ses premières consultations de l'après-midi. On passe devant les salles de consultation, de réunion... et la salle des habitant·es du quartier. Toutes portent le nom d'une personnalité militante : Latifa Ibn Ziaten, Frantz Fanon, Louise Michel, Aimé Césaire, Samah Jabr, Assa Traoré... C'est sûr, nous ne sommes pas dans un cabinet médical lambda.

Dans ce centre de soins autogéré, la santé est l'affaire de tous·tes, du personnel de santé comme des habitant·es. L'échange est permanent entre soignant·es et soigné·es, et l'accueil inconditionnel. « L'idée de la santé communautaire, c'est qu'on fait de la santé avec les gens. On fait attention à la population pour qu'elle soit prise en compte », reprend la médecin.

À quelques kilomètres au sud de Grenoble, dans le quartier Village Sud à Échirolles, un centre de santé communautaire lutte contre les inégalités d'accès aux soins, la toute-puissance des médecins et pour que les habitant·es se réapproprient leur santé.

Ici, près d'un tiers de la population active est au chômage. « C'est le quartier qui a les plus bas loyers HLM de toute l'agglomération. 76,6 % des habitant·es sont considéré·es comme précaires ou pauvres. C'est un quartier plutôt jeune avec beaucoup de mères élevant seules leurs enfants », nous raconte Benjamin Cohadon, un des coordinateurs du Village 2 santé, alors que nous profitons des derniers rayons de soleil de l'automne devant le centre.



### PRISE EN CHARGE COLLECTIVE

Au Village 2 santé, le soin social a une place tout aussi importante que le soin médical. Cela commence dès l'accueil, que ce soit au téléphone ou en présentiel. Une petite pièce, « l'accueil approfondi », permet de recevoir des personnes qui ne se sentent pas bien en arrivant, qui ont besoin d'aide pour des démarches ou sont en pleurs ou en colère par exemple. « On accueille l'émotion, des personnes ont identifié qu'ici elles peuvent parler. Mais les gens ont tellement l'habitude d'être mal accueillis que parfois ils arrivent sur la défensive », témoigne Clémence Duver, « accueillante ». Un métier rare dans le médical, tout comme « accompagnant-e en soin social »<sup>1</sup> ou « accompagnant-e à la vie relationnelle »<sup>2</sup>, même si ce dernier se rapproche du métier de conseiller-ère conjugal-e et familial-e.

Sambra Sehanine, quant à elle, est « médiatrice pair en santé ». Embauchée parmi la patientèle, elle fait le lien entre le centre et les habitant-es qu'elle accompagne vers le soin, en les orientant vers les différents ateliers (« Nos corps de femmes », « Groupe de parole sur les violences au travail », etc.), en les aidant à prendre rendez-vous, où elle les accompagne physiquement si besoin.

« On accompagne les gens en équipe, reprend Riwana. Si quelqu'un vient parce qu'il a mal au dos, on ne va pas seulement traiter le symptôme, on va regarder s'il y a des choses qui le déclenchent : un travail difficile, une mauvaise période à la maison, les conditions de vie... tout est imbriqué. On

1. Les accompagnant-es en soin social sont des travailleurs-ses sociaux-les. Iels peuvent par exemple aider les personnes dans leur recherche de logement, à remplir des dossiers MDPH, à ouvrir des droits pour ceux qui n'en ont pas, etc.

2. L'accompagnant-e à la vie relationnelle propose des temps de parole et d'écoute autour de la vie relationnelle, des entretiens pour choisir un mode de contraception, ou réfléchir aux prises de risques dans la sexualité, un accompagnement dans le cas d'une grossesse non désirée...

3. L'équipe est composée d'accueillant-es, de coordinateurs-rices, de médecins, d'accompagnant-es en soin social, d'un kinésithérapeute, d'une orthophoniste, d'une médiatrice pair en santé, d'une infirmière et d'une accompagnante à la vie relationnelle.

4. Réalisé en février 2020, disponible sur YouTube.

5. La Complémentaire santé solidaire est le nouveau nom de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

voit ça en consultation et on peut les orienter vers des accompagnants en soin social. Ça apporte des solutions là où, nous, on pourrait juste donner des médicaments pour soulager des choses qui sont en réalité plus complexes. » Une manière de faire qui détonne avec la formation reçue par les médecins et la figure d'autorité qu'ils sont censé-es incarner. « Il y a cette idée que c'est le médecin qui a raison et que c'est comme ça. On ne nous apprend pas à accueillir les patients, à prendre le temps d'expliquer aux gens ce qu'ils ont. Alors qu'ici c'est quelque chose de réfléchi. On essaie d'être bienveillants. »

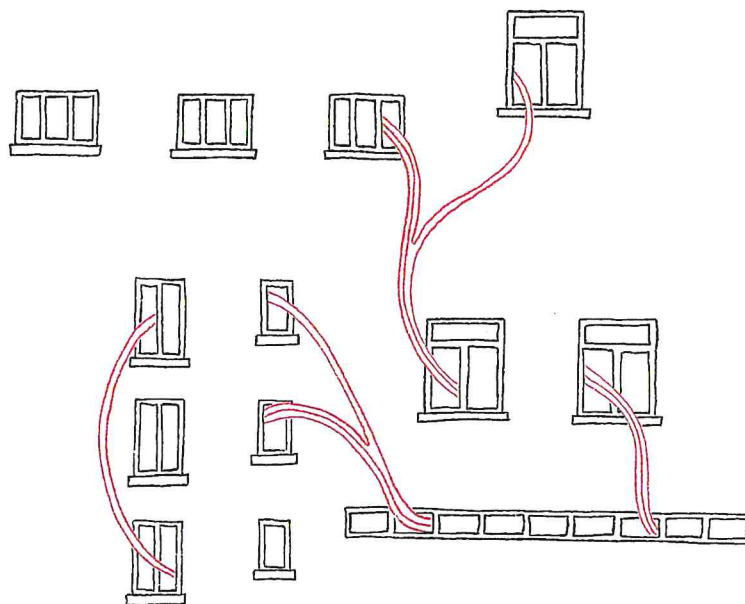
« On voulait qu'il y ait une réelle diminution du pouvoir médical et du médecin sur les gens. Ça passe par la pluridisciplinarité », résume Benjamin. Le centre, associatif et employant des salarié-es, est financé à 80 % par l'Assurance-maladie, à travers les actes médicaux et des conventionnements, et à 20 % grâce à divers appels à projets. Tout le monde touche les mêmes 1 800 euros nets mensuels à temps plein, et chacun-e participe au ménage. L'ensemble de l'équipe<sup>5</sup> se réunit cinq heures par semaine. Au programme : prises de décision sur le fonctionnement du centre et échanges sur les cas les plus complexes. Même si formellement la parole de tous-tes a le même poids, « on n'est pas exempts des rapports de domination et on réfléchit. Ça prend beaucoup de temps et d'énergie, et comme tout projet autogestionnaire, à un moment, on s'épuise un peu. Et dans l'équipe, on est moins politiquement d'accord que ce qu'on pourrait croire au premier abord. On a un rapport militant à l'accès aux soins, mais tout le monde n'a pas le même point de vue d'analyse politique de ce qui se passe ici. »

## RENVERSER LA TABLE (D'OPÉRATION)

Au départ, cinq étudiant·es en médecine, issu·es d'un réseau de réflexion sur l'action humanitaire au sein de leurs études, se retrouvent à Grenoble en 2012. « À force de questionner les rapports Nord/Sud, on a voulu mettre cette grille de lecture sur ce qu'on vivait tous les jours dans notre formation, les oppressions vécues en tant qu'étudiant·es en médecine, se souvient Benjamin. C'est un milieu qui reproduit de la violence, des formes de soumission, etc. Sur les cinq, deux d'entre nous ont arrêté la médecine. » Les trois autres, en fin de cursus, pensent également arrêter. « Ils et elles ne voyaient pas comment exercer de manière convenable. On s'est dit que c'était trop bête, on connaissait La Case de Santé à Toulouse [voir encadré], un lieu qui expérimentait une autre façon de penser le soin. »

Suivant ce modèle, le groupe décide d'ouvrir un centre de soins communautaire, avec trois critères : s'installer dans un endroit où il y a réellement besoin d'un équipement en santé (désert médical), être dans une municipalité accueillante et un quartier pas trop grand. « On voulait pouvoir rencontrer les gens, que ça reste un projet à taille humaine », continue Benjamin.

De nouvelles personnes s'y rallient et commencent à mettre les pieds au Village 2 en 2013. D'abord, iels créent un outil d'enquête, avec l'aide de la Scop L'Orage, pour réaliser un diagnostic communautaire. Le but ? Connaître les modes de vie des habitant·es, l'histoire du quartier, établir une relation de confiance et savoir ce qu'iels pourraient attendre d'un centre de santé communautaire. « Ce qui est revenu énormément, c'est : "On



veut être bien accueilli·es. On ne veut pas avoir l'impression d'être pris·es de haut. Ce n'est pas forcément facile pour nous de parler à un médecin." Et des choses plus pratiques qu'on n'avait pas forcément vues, comme le besoin d'orthophonie», poursuit Benjamin.

Pareillement, iels commencent à participer à la vie du quartier : kermesses, fêtes, etc. « Il y a quinze ans, c'était encore compliqué, mais aujourd'hui, c'est plus facile d'ouvrir des structures de cet ordre. Il y a une telle démographie médicale, tant d'endroits où les médecins ne veulent plus s'installer qu'on nous laisse un peu faire. » Un premier centre ouvre dans le quartier en 2016, avec 11 salarié·es, avant de déménager dans les locaux actuels en 2019.

## LES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE SE DÉVELOPPENT DOUCEMENT EN FRANCE

C'est dans la lignée du mouvement des droits civiques dans les années 1950 et 1960 aux États-Unis qu'apparaissent les premiers centres de santé communautaire, appelés initialement *neighborhood health centers* (centres de santé de quartier). Facette méconnue de cette histoire, en 1968, soit deux ans après sa création, le Black Panther Party décide d'ouvrir une clinique communautaire dans chacune de ses sections, avec l'idée que « le racisme et le capitalisme étaient des obstacles à la santé des personnes ». Dans cette même période, en Belgique, le Germ (Groupe d'étude pour une réforme de la médecine) lance les maisons médicales. Ce sont les précurseur·es du soin communautaire en Europe. En 2020, ces centres de santé prenaient en charge 270 000 usager·ères. Parallèlement, au début des années 1970 au Québec, le réseau des CLSC (centres locaux de services communautaires) voit

le jour et est aujourd'hui largement développé. « Mais ce sont des pays où le système de santé partait beaucoup plus en vrille que le nôtre il y a trente ans », souligne Benjamin Cohadon, du Village 2 santé, à Grenoble.


En France, des centres de santé communautaire sont créés à partir des années 2000. Il en existe à ce jour une poignée dans des quartiers populaires : La Case de Santé à Toulouse (2006), La Place Santé à Saint-Denis (2011), Le Château en santé à Marseille (2018), Santé Commune à Vaulx-en-Velin près de Lyon (2018). Plus récemment, le centre de santé Sthéto'Scop a ouvert à Hennebont en Bretagne (avril 2020). De nouveaux projets, cette fois en campagne, devraient voir le jour dans les années à venir.

\* « Blouses blanches et panthères noires. Entretien avec Alondra Nelson », Caroline Izambert et Claire Richard, *Vscarme* n° 65, automne 2013.

santé solidaire<sup>5</sup> de ne rien payer, le centre accueille aussi ceux qui n'ont pas de droits, les aide à obtenir une couverture sociale et fait appel si besoin à de l'interprétariat professionnel par téléphone, à travers l'association ISM interprétariat de Lyon.

Les habitant-es peuvent aussi s'impliquer dans la vie du centre à travers la « place du village », un lieu de rencontre entre ses usagers-ères et ses salarié-es. « L'idée est que les patients aient leur mot à dire sur ce qui se passe dans le centre et puissent faire des projets », explique Riwana. Malheureusement, ces derniers, comme le jardin de plantes médicinales, ont dû s'arrêter avec le Covid-19. L'épidémie n'a pas été sans conséquence sur les habitant-es. « Les gens des quartiers font partie des premiers à voir la crise, constate Benjamin. Beaucoup travaillaient au black ou ont subi des non-renouvellements de contrat. » Du côté médical également :

« On suit beaucoup de gens qui ont du diabète. Ces cas se sont aggravés parce qu'ils ne pouvaient plus sortir de chez eux et parce qu'ils mangeaient plus », reprend Riwana. Lors du premier confinement, le centre s'est adapté. De

nombreuses personnes étaient très anxieuses au téléphone. Certaines avaient peur de sortir de chez elles. « Beaucoup de personnes étaient très seules dans leur appartement. Alors, nous avons été toquer aux portes de tous les immeubles pour voir si les gens allaient bien, dire qu'on était toujours là et de ne pas hésiter à aller au centre, à nous appeler si besoin. » 

## ÊTRE ACTEUR·RICE DE SA SANTÉ

« On a plus de facilité à parler avec les médecins du centre qu'avec d'autres médecins. Et j'en ai vu, des médecins ! » témoigne un patient dans le documentaire *Un autre soin est possible*<sup>4</sup>. Un constat partagé par Sambra : « On sent qu'on est à notre écoute et que peu importe ce que l'on dise, on ne va pas être jugé-e. Au début, la relation avec les médecins est un peu déstabilisante, parce qu'on a le droit de poser des questions, de débattre. On a notre mot à dire sur notre santé et ce n'est pas habituel. La première fois que le médecin m'a dit "Vous en pensez quoi ?", je ne savais pas quoi répondre ! Finalement, on apprend et on se sent bien dans ce truc de dire si on est d'accord ou pas, avec tel ou tel traitement par exemple. »

Le Village 2 santé suit 2 050 personnes, certaines depuis le début de son existence. « Et pour ces personnes, c'est autant leur centre que le nôtre, elles nous accompagnent à des colloques à Paris ou Rennes raconter ce qui se passe ici », affirme Benjamin. À l'inverse, d'autres viennent d'arriver dans le quartier et dans le centre. « Qui peut dire ici qu'il a choisi son médecin traitant ? Qu'ils nous aiment ou pas, les gens viennent parce qu'ils n'ont pas les moyens d'aller ailleurs », tempère-t-il.

Au-delà du tiers payant qui permet à celles et ceux qui ont une mutuelle ou la Complémentaire

## Le soin social est aussi important que le soin médical.

