



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

Pierre après pierre

Début septembre, professionnel-les et usager-ères du centre de santé ont convié les habitant-es du Village Sud à la pose de la première pierre du futur bâtiment. Une cérémonie pas comme les autres, à l'image du projet.

Au nom de l'équipe qui porte le projet, son coordinateur Benjamin Cohadon résume : "Ça fait cinq ans que l'on se bat pour construire un centre au cœur du quartier. Aujourd'hui, c'est un peu un aboutissement. Depuis cinq ans, nous avons embarqué des habitants, devenus des usagers investis. Nous avons voulu leur offrir cette

ogres, un atelier d'écriture avec la Maison des écrits, les impronptus burlesques de la Brigade d'improvisations décalées qui a organisé la pose de la première pierre : trois coureurs à pied, façon Brice de Nice, devaient faire gagner leur pierre pour qu'elle soit la première ! Une première pierre à laquelle viendront s'en ajouter d'autres au cours des prochains mots. Le projet vise à installer le centre — actuellement rue Manouchian, dans les locaux de l'ancien Pôle emploi — "au pied des tours". Il prévoit la reprise de l'ancienne ludothèque, à côté de l'ancien espace jeunes, pour former un espace de 390 m²,

"plus grand, plus aéré", décrit Benjamin. L'ambition est d'aboutir à un bâtiment "traversé par la vie du quartier. Les habitants pourront s'arrêter pour échanger, boire un café, venir en visite". D'autres espaces, plus confortables et fonctionnels, abriteront les cabinets d'entretiens sociaux et médicaux pour préserver intimité et secret médical. Le but est d'embaucher un cinquième médecin. "On a hâte d'y être", conclut Benjamin. Encore un an de patience...

LJSL



L'équipe du Village 2 Santé, au pied de la scène, a offert une pose de la première pierre pas comme les autres aux habitant-es du quartier.



La construction du nouveau centre, imaginé par le cabinet N4 Architecture, démarrera en octobre pour s'achever à la rentrée 2019.

fête, car s'ils ne s'étaient pas impliqués, nous n'aurions pas mis en place cette dynamique." "C'est l'aboutissement de plusieurs années de travail en commun", confirment Brigitte et Stéphanie, habitant-es du quartier, usager-ères du centre de santé et membres de la Place du village, un groupe de professionnel-les et d'usager-ères parlant ensemble de la vie du centre, à égalité, en totale

> Le chiffre
15 Le nombre de professionnel-les à terme dans le futur centre de santé.

transparence. "C'est un super projet, plein d'humanité. Nous travaillons ensemble, sur un pied d'égalité. Nous sommes vraiment acteurs de notre santé." Puis, "comme on aime être là où on ne nous attend pas, reprend Benjamin, nous voulions montrer aux habitants que ce qui se fait dans un village, peut être fait dans un quartier". Et ça marche !

Un bâtiment traversé par la vie du quartier
Au programme de cet après-midi, une fête foraine avec La Touch'foraine, un spectacle familial de La Chouette Cie, de la musique des Balkans et du Proche-Orient avec le groupe KİÇÜK KÜÇÜK, du stand-up, un spectacle de feu de la Cie Fuegoloko... Mais aussi un atelier maquillage, Luigi barbier, la caravane à crêpes et galettes Au Bonheur des



KIM CH

*Merci aux institutions
pour leur soutien en 2018*

*Merci aux habitant-e-s
pour leurs sourires en 2018*



SOMMAIRE

I. Le mot de l'équipe

II. Violence dans le système de santé (*témoignage*)

III. Violence intra-familiale

IV. Violence dans les espaces publics (*témoignage*)

V. Violence au travail

VI. Violence administrative (*témoignage*)

VII. Violence économique

VIII. Volet accueil

IX. Volet sanitaire (*médecine générale*)

X. Volet sanitaire (*kinésithérapie, orthophonie, infirmière Asalée*)

XI. Volet social et relationnel

XII. Volet éducation populaire en santé

XIII. Fonctionnement interne

XIV. Début des travaux... Déménagement et fête à venir!

XV. L'urgence de la rencontre (*Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*)

Le mot de l'équipe

Nous avons cherché dès la réflexion sur la création du Village 2 santé (2012) et toujours depuis son ouverture (2016) à s'inscrire dans un travail radical du soin. C'est à dire que nous souhaitons ne pas mettre de côté, voire agir sur, les racines des maux des personnes que nous recevons. Dans un quartier populaire ces racines sont le plus souvent à chercher autour des violences et des discriminations subies, qui créent à leurs tours *des inégalités sociales de santé affectant les corps*.

Les personnes que nous recevons au Village 2 santé sont souvent exploitées (économiquement) et opprimées (socialement). Cet état de fait se traduit sur les états de santé des personnes que nous accueillons. Il s'agit alors pour nous de ne pas mettre de côté la violence sociale, ni d'être du côté de la violence en la médicalisant ou la médicamentant, mais d'y faire face.

Vous trouverez par la présentation de ce rapport d'activité ce que nous essayons de faire pour ne pas mettre de côté ces questions. Avec aussi nos manques, nos questionnements, nos coups de gueule, nos espoirs ...

L'équipe du Village 2 santé, qui remercie celles et ceux qui tous les jours continuent d'y croire

"Un corps d'ouvrière, quand il vieillit, montre à tous les regards ce qu'est la vérité de l'existence des classes."

Didier Eribon, *Retours à Reims* (2009)

" Les discriminations et les violences vécues ont des répercussions en matière d'inégalités de santé à trois niveaux différents :

1) elles impactent les trajectoires de vie (de la naissance au vieillissement), les conditions de vie, les places sociales occupées, le type de logement, de formation, de travail, c'est-à-dire **les déterminants sociaux fondamentaux de la santé** des individu-e-s et groupes

2) lorsqu'elles ont pour scène sociale **le champ de la santé et du soin**, elles affectent l'accès aux services de soins et de santé, aux soins de qualité, conduisent à des diagnostics différenciés, et des prises en charge fort différentes

3) elles développent des effets directs sur :

- **la santé physique** à travers, d'une part les violences physiques, par les mécanismes d'usures corporelles et biologiques causés par un stress répété, et d'autre part les conséquences sur la santé des conditions de travail inégalement pénibles et délétères, etc.
- **la santé mentale** en générant stress, mal-être, manque de confiance en soi ou d'estime de soi, etc.
- **le bien-être** et à la santé mentale par le développement de dépression, de souffrances psychiques, voir de pathologies mentales"

Jessy Cormont, *Pour une politique publique d'égalité (classe, "race", sexe). Acteur.es de santé en quartier populaire face aux discriminations et inégalités sociales de santé en Région Nord-Pas-de-Calais, Rapport à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, Lille : P.H.A.R.E pour l'Egalité.*



Violence dans le système de santé

Témoignage

Mme P., 34 ans

"Pour mon fils j'avais besoin d'un suivi pédopsychiatre, mon orthophoniste m'avait parlé d'une pédopsychiatre qui lui semblait être très compétente. La pédopsychiatre voit mon fils 10min. Elle me dit qu'il serait bien que mon fils soit suivi régulièrement. On prend alors un nouveau rendez-vous et à ce moment là pédopsychiatre m'annonce un tarif de 87 euros pour cette première séance, avec une partie prise en charge par la sécurité sociale mais une partie en dépassement d'honoraire. Je lui dit que je ne comprends pas puisque **je suis à la CMU-C**. Mais elle me répond qu'elle est en secteur 2, donc en honoraire libre, et que de ce fait elle est obligée de faire des dépassements d'honoraire pour gagner sa vie. Elle me dit de lui faire un chèque de 30euros, que normalement c'est plus, mais que pour moi, 30 euros ça ira. Je lui signe un chèque de 30 euros et elle me demande si on maintient quand même le prochain rendez-vous. Je lui dis oui. Je reviens au Village 2 santé quelques jours plus tard et je finis par parler de ça au café accueil parce que je ne sais pas si c'est normal et c'est là que vous m'avez dit que c'est illégal. Mais comme je ne souhaitais pas changer de pédopsychiatre parce que pour une fois cela se passe bien avec mon fils, Le Dr Gaillard a fait une lettre à la pédopsychiatre pour expliquer ma situation.

Après la seconde séance, la pédopsychiatre me réexplique qu'elle est en secteur 2 et qu'elle a le droit de fixer ses tarifs. Elle me dit qu'elle ne peut pas se permettre de ne pas faire de dépassements d'honoraire et que mon fils doit être suivi une fois par semaine pour que cela fonctionne. Elle me dit que les dépassements d'honoraire seront de 30 euros par séance et de voir avec mon ex-mari s'il ne peut pas aider. Elle m'explique que si je veux que mon fils soit bien suivi ici, ce sera 30 euros par séance, que si je ne peux pas payer, elle ne verra mon fils que 10min par séance et que ce n'est pas assez. Elle me dit que si je ne peux pas assumer ça, alors

« il existe des endroits pour les gens comme vous ».

30 euros. 30 euros à chaque séance à hauteur d'une séance par semaine ça fait quand même un bon budget. Un budget qui en ne travaillant pas était important pour moi. Je pense que c'est une médecin qui est réputée, et comme elle est réputée elle estime pouvoir faire des dépassements d'honoraire. Mais quand on est à la Cmu, c'est pas anodin non plus et je pense que c'est pas normal qu'on se retrouve à payer des dépassements, alors que pour les chirurgies les choses comme ça on ne les paye pas. Moi le papa il arrive déjà pas à payer une pension alimentaire alors... Je vous en ai parlé et vous m'avez dit qu'on pouvait aller en parler au Défenseur des droits et je me suis dit pourquoi pas si ça peut éviter que d'autres familles se retrouvent dans cette situation. Et puis vous m'avez aidé à trouver une nouvelle pédopsychiatre pour mon fils et même si je vais plus loin à Grenoble tout se passe bien.

Ce qui m'a mise en colère ce n'est même pas de payer les 30 euros supplémentaire mais de sous-entendre que si vous voulez un bon soin vous êtes obligée de payer. Moi j'estime que de faire payer les gens et de faire **des dépassements d'honoraire ça ne veut pas dire qu'on est un meilleur médecin.**"



"La preuve c'est que ça se passe super bien avec la nouvelle pédopsychiatre et qu'elle ne me fait payer aucun surplus et que c'est aussi une excellente médecin qui a l'air d'être très demandée et très réputée. Je l'ai trouvée imbue de sa personne et de sa situation et c'est ça qui m'a mise en colère.

C'est ça qui a été le plus violent parce que je me suis dit que dans la vie avec les aléas qu'il y a, **si on veut avoir des bons soins c'est comme en Amérique il faut payer**. Sauf qu'on est pas en Amérique et je sais que les médecins ont beaucoup de travail, je ne minimise pas ça, mais on devrait pas devoir payer en plus, on ne fait déjà pas exprès d'être malade, et ça m'a mise hors de moi.

J'aurais eu les moyens, j'aurais payé.

Mais j'estime que ce n'est pas parce qu'on n'a pas les moyens qu'on est une mauvaise mère, c'est juste qu'on est pas dans les mêmes situations. J'étais à une époque de ma vie où je trouvais pas de boulot ou juste à mi-temps, c'est la vie, je prends ce qu'on me donne, et ça ne fait pas de moi une mauvaise mère. Je ressentais par rapport aux autres patients qu'il y avait dans le cabinet que je n'étais pas à ma place mais je suis assez sûre de moi, de mon rôle de maman, qu'elle n'arriverait pas à me rabaisser à ça. Je me suis sentie mal sur le coup. Ça m'a questionnée mais pas sur mon rôle de maman, plus sur le rôle de la société et de me dire qu'on va finir comme aux USA où il va falloir avoir beaucoup d'argent pour avoir des soins... Et j'ai l'impression que plus on avance en France plus c'est ça et c'est dommage.

Ca m'a quand même mise dans un mauvais état. Je me suis quand même questionnée, j'ai quand même appelé mon ex même si je connaissais la réponse. Parce que ça avait l'air de se passer bien avec mon fils. **Elle a quand même réussi à me semer le doute sur mon rôle de maman**. Mais en parlant avec vous, en écoutant votre discours, je me suis dit mais il a raison. Ce n'est pas parce que je n'accepte pas de payer que je suis une mauvaise mère, il faut juste que je trouve quelqu'un qui accepte ma situation. Je trouve dommage que maintenant on soit obligé de dire d'emblée « j'ai la CMU » et que le médecin soit libre de dire « je vous prends pas ». Je trouve ça choquant et blessant. Parce que finalement c'est ce qu'elle m'a fait comprendre. Et après elle, dès que je devais voir un spécialiste je lui disais être à la CMU et s'il me disait non je raccrochais tout de suite."

"Je me suis sentie, c'est peut être fort, mais comme une merde. Je me suis dit elle me traite comme quelqu'un de pauvre alors que je sais qu'il y a plus pauvre que moi. Même si je n'ai pas beaucoup de revenu, je ne me suis jamais sentie... Y'a des gens qui ne travaillent pas et qui gagnent moins que moi. Je me suis sentie comme des sdf à la rue qui n'ont pas de boulot qui ne peuvent pas avoir de soins... Alors que j'ai un toit, que j'avais un travail, à mi-temps certes, mais un travail. Je me suis sentie mal mais comme ici on a toujours un bon accueil, toujours des gens à l'écoute, alors j'ai pu en parler de manière naturelle parce que depuis le début ici vous me mettez en confiance. Et quand vous m'avez dit que c'est pas normal, ça m'a permis de me l'affirmer à moi aussi. Maintenant je me suis dit qu'elle a fait ce qu'elle avait à faire et que si elle se sent droit dans ses bottes c'est son problème, c'est pas le mien.

Dans ma vie j'arrive pas à trouver de boulot à plein temps qui me permettrait d'avoir une mutuelle comme tout le monde. On choisit pas d'avoir la CMU mais quand on m'a dit que mon dossier était accepté, ça m'arrangeait bien. Mais à choisir je pense que n'importe qui préférerait avoir une mutuelle et les soins les mieux remboursés possible.

Je pense pas que j'ai moins de chance que les autres, c'est juste qu'avec mes expériences de vie, mon passé par rapport au travail et mes problèmes de santé... Ca fait que je peux pas accepter ce que j'aurais envie de faire. J'ai une reconnaissance travailleur handicapé ce qui m'empêche d'aller vers pleins de boulots dans lesquels j'aurais pu rester. C'est pas un choix. Je me sens pas coupable. Mais c'est vrai qu'avec un enfant, seule, c'est pas facile. Travailler à mi-temps pour 650 euros par mois ça fait pas rêver, parce qu'après les factures il reste pas grand-chose. Mais je pense que mon fils n'a manqué de rien non plus. Après socialement bien sûr qu'on est jugé. Mais c'est à nous d'être assez fort pour s'en foutre. Je dis pas que ça fait pas mal."

"Cette histoire elle dit qu'on est dans la merde. Y'a pas d'autres mots. Parce que nos grand-parents, nos arrières grands-parents, se sont battus pour des droits, et que petit à petit on les perd. Et que c'est qu'une question politique, que ce soit les gouvernements de droite, de gauche, l'extrême droite, l'extrême gauche, je pense qu'ils se valent tous. Et que toutes leurs politiques à la con, des gens comme moi, on a beau suivre les débats, j'y comprends pas grand-chose. J'ai juste l'impression qu'on nous enlève tout mais de partout. C'est pas qu'au niveau de la santé. Que bientôt on va nous laisser crever dans la rue la bouche ouverte si on peut pas payer. L'emploi a beaucoup changé, je pense pas que toutes les règles qu'ils mettent pour le chômage, je pense pas que ça aide. Ça ne fait que nous enfoncer un peu plus dans la misère. Aujourd'hui je touche 500 euros et dans 2 mois j'ai plus le chômage. Je fais quoi ? Je vais être au RSA... Avec un enfant à charge... Actuellement y'a de plus en plus de personne qui s'en sortent pas. Ca me fait peur, vraiment peur. Je pense même pas avoir de retraite, je pense que ça n'existera plus... Et ça me fait peur surtout pour nos enfants.

Ma dignité... Je fais des choix, je serre les dents. Quand on est en vacances on fait pas forcément de sortie, on regarde un film avec mon fils, il va faire un tour de vélo, on va marcher chez ma mère... On va rarement au cinéma, au resto, mais ça nous empêche pas d'être heureux. On s'aime et je m'accroche vraiment à ça. A l'amour qu'on se porte. Tant pis si on mange des pâtes tous les jours, que ça nous gonfle, tant pis. Mon honneur c'est que mon fils ait toujours quelque chose dans son assiette même si moi je saute un repas. Et d'avoir un toit sur la tête."

Mme P., 34 ans

Violence intra-familiale

De quoi parle-t-on ?

De toutes les violences que nous accompagnons, celle-ci est sûrement l'une des plus délicate à appréhender.

De par ses enjeux et ses conséquences possibles, de par son degré d'affect pour les personnes et aussi souvent pour nous, de par **la complexité des mécanismes à l'œuvre, la gravité des faits et l'extrême difficulté à s'en extraire**, la violence intra-familiale est au cœur des préoccupations, des actions et des combats de l'équipe du Village 2 santé.

La violence intra-familiale, qu'est ce que c'est ? C'est une violence aux multiples formes, parfois visible, parfois non, cachée souvent derrière les portes fermées des foyers. Ça peut être des coups, bien sûr, mais aussi des mots, des insultes, des rabaissements, des dénigrements, des déshumanisations. Ça peut être des papiers confisqués, des comptes contrôlés, des choses sous clefs. Ça peut être du vol, du viol. Ça peut être des mensonges, aux ami-e-s, à la famille. C'est toujours un isolement. Ça peut être brutal et explosif, ça peut être insidieux et dévorant. Ça peut être dit, ça peut être tu. Parfois cela tue. Ça peut être identifié, ça peut être pris pour autre chose. Ça peut être de la haine, ça peut sembler être de l'amour. Ça peut être des mots ou des maux qui ne savent pas sortir. Ça peut être un mari et sa femme, une mère et son fils, un grand-père et son petit-fils, une tante et sa nièce, des enfants et des parents... **c'est de la souffrance et des victimes, toujours.**

90 % des violences intrafamiliales que nous accompagnons sont exercées par des hommes sur des femmes.

Les 10 % restants sont :

- . soit des violences de parents sur les enfants (et le concept patriarcal de l'appartenance des enfants à leur parents et notamment à leur père n'est jamais loin) physiques, morales ou sexuelles
- . soit des violences d'enfants sur leur mère, reproduisant par là des comportements dont ils et elles ont été témoins envers elle ou qui répercutent, parfois sans le savoir, des violences ou des abus dont ils et elles ont été victimes dans l'enfance
- . soit des violences systémiques familiales souvent orientées à maintenir un membre féminin de la famille dans une situation de « servitude » envers le reste des membres de la famille.

C'est toujours une domination.

Une domination qui s'exerce sur l'Autre, dans le cadre « privé » mais qui n'est rendue possible que par l'organisation même de cette domination à un niveau sociétal. Cela s'appelle le patriarcat.

Les violences intra-familiales dont les violences faites aux femmes sont une constante dans les sociétés patriarcales. Elles touchent toutes les couches de la société, tous les milieux sociaux, culturels, toutes les ethnies, toutes les confessions religieuses, tous les âges, toutes les classes... de tout temps et de partout.

Et les conséquences sur la santé ?

On imagine aisément que des relations de violence quotidienne au sein du foyer familial conduisent à un nombre important de symptômes, qui peuvent différer ou s'additionner selon les situations.

Symptômes physiques tout d'abord : griffures, hématomes, blessures, fractures, commotions, mais également, amaigrissement, tension, pertes de connaissance mais aussi de l'auto-agressivité, des scarifications...

Symptômes psychiques ensuite : anxiété, insomnies, dépression, idées suicidaires, troubles des conduites alimentaires, troubles du comportement, agressivité ou au contraire passivité intense voire abolie, dissociation, syndromes de stress post-traumatique...

Symptômes « sociaux » également : désocialisation et isolement, perte de repères, appauvrissement des ressources sociales, culturelles, amicales et familiales mais aussi financières et/ou administratives, sentiment de culpabilité ou de honte, perte de confiance en soi, en la possibilité de vivre autre chose, banalisation des actes violents et intégration d'un état de fait, reproduction de schémas violents...

Prévenir, accompagner et prendre en compte les violences familiales au centre de santé, c'est quoi ?

- C'est penser une **organisation interne** où les membres d'un couple ne sont pas suivis, a priori, par le même médecin traitant et accompagnant-e en soin social
- C'est une attention accrue au **secret médical** le plus strict quand des membres de la famille questionnent (Pas d'informations sur les heures de rendez-vous, la présence aux ateliers ni d'éléments de santé...)
- C'est la possibilité d'obtenir un **certificat médical** attestant des violences subies (physiques mais aussi psychiques), qui est parfois le moyen de garder une trace et une reconnaissance même lorsque la personne ne souhaite, pour le moment, rien faire de plus (dépôt de plainte, visite en médecine légale, etc...)
- Ce sont des supports, des documents, de l'affichage, des expositions... qui, sans être étouffants ou brandis en étendard, offrent à savoir que ce lieu peut être **refuge** sur cette question.
- C'est **une attention** toute particulière, en consultation, en entretien, à l'accueil aux signes inhabituels, aux réponses évasives, aux changements d'attitudes, aux blessures étranges...

...

Mme G parle de sa relation avec son compagnon qu'elle définit comme malsaine, comme dégradante. Au cours d'une exploration de son parcours de vie, elle fait le lien avec les violences qu'elle a subi enfant de la part de ses parents, de la part des compagnons qu'elle a eu, de comment elle s'est construite une carte mentale où l'autre ne peut être qu'agresseur et elle que victime. Petit à petit, elle déconstruit cette image, elle apprend à dire ses limites, à se rencontrer comme personne à respecter. Elle décide d'arrêter cette relation.

...

- C'est une **accompagnante à la vie relationnelle**, des entretiens et une écoute active orientée, des outils systémiques pour parler de soi, du couple, de la famille... et des violences. Pour se donner le temps de se reconnaître victime, trouver les ressources en soi de dire stop, se reconstruire aussi, autrement.

- Ce sont des **accompagnant-e-s en soin social** qui peuvent écouter, soutenir, accueillir le récit. Puis qui peuvent proposer un accompagnement. Un soutien moral mais aussi des connaissances, des informations concrètes sur les droits, la législation, les difficultés qui peuvent se présenter mais aussi les leviers. Tenter de répondre aux questions : le divorce, les enfants, le logement, la police, la justice... Et puis aussi accompagner, physiquement s'il le faut, les personnes chez l'avocat-e, auprès des associations spécialisées, pour déposer plainte, auprès des bailleurs sociaux, pour appeler le 115...

- C'est un **travail de partenariat** et de rencontre des acteurs et actrices du territoire, pour comprendre qui fait quoi, pour orienter au mieux, pour identifier les manques et les manquements... pour éviter d'abîmer encore plus les personnes. Pour créer du plaidoyer aussi.

En 2018, en France,
1 femme meurt tous les 3 jours
sous les coups d'un (ex)compagnon

En 2018, en France,
1 enfant meurt tous les 5 jours
sous les coups d'un parent (chiffre IGAS 2019)

Mme Y venant se réfugier, qui regarde au travers des stores si elle n'est par poursuivie et le temps d'un verre d'eau, reprend le temps de souffler, de faire baisser l'angoisse juste quelques instants... Ne plus se sentir seule, dire sa souffrance physique mais aussi psychique. Être entendue enfin, pour trouver le courage d'aller porter une première plainte.. Revenir avec ses affaires avec soi. Elle ne peut plus rentrer, il faut trouver une solution. Nous appelons le 115, en vain.... Le temps qu'une piste de solution émerge, nous nous débrouillons pour financer quelques nuits d'hôtel, pour elle et ses enfants.

Violence dans les espaces publics

Témoignage

Mme B., 40 ans

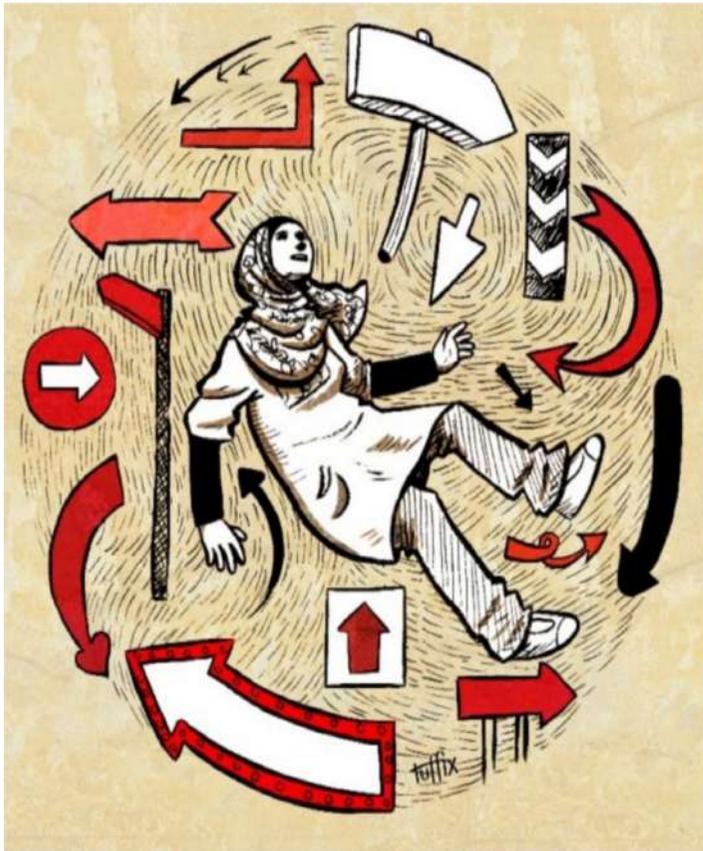
"Par le biais du carnet de liaison avec l'école de mon enfant, la maitresse cherchait des parents susceptibles de pouvoir accompagner les sorties à la piscine des enfants. Je me suis donc inscrite. Le jour J je suis allée à la piscine municipale avec dans mon sac à dos ma serviette, mon maillot de bain et tout... On est arrivé et il y avait une personne de l'inspection académique qui nous a accueillis en bas dans une salle pour un cours théorique. Et après elle nous a demandé de nous changer et de se retrouver au bord de la piscine. J'arrive donc au bord de la piscine avec mon maillot de bain et au bout de quelques secondes le maitre-nageur arrive dit à l'inspectrice : « oui, bonjour, vous passez l'agrément ? **Parce que là, j'ai un problème, j'ai un problème.** » en me regardant. Puis après il me dit que je n'ai pas le droit. Je lui ai répondu que c'était un maillot spécifique pour nager, que d'ailleurs je m'étais changée avec les autres. Il me dit que non, que c'est le règlement intérieur, qu'**il faut un maillot de bain traditionnel.** Il m'a ramenée vers la sortie. On a échangé un peu mais au final j'ai pas pu faire le test. Je lui ai dit qu'il fallait quand même que je prévienne l'inspectrice et je lui ai dit « excusez moi madame mais vous voyez il ne veut pas que je continue le test » et elle m'a dit « Oui, oui, oui,.. oui, oui, c'est bon »... C'est tout. Et il y avait quand même des hommes et des femmes, et personne n'a réagi. Même juste pour demander pourquoi ? Personne n'a soutenu.

En plus j'étais la seule parent de l'école de mon enfant. La seule... Et il m'a pas laissée. Ça veut dire qu'il y aura aucun parent. La seule qui veut bien on la chasse. Pourtant je respecte bien les conditions d'hygiène, je vais pas au marché avec ! Mais il fallait le maillot de bain traditionnel. Ils m'imposent le maillot de bain traditionnel. Ça me met en colère parce que c'est un règlement discriminatoire et, double peine, personne ne réagit. Alors que c'était pas violent, c'était pacifique. J'ai pas crié ni rien. **Et personne ne réagit quand je me fais chasser."**

Tout ça. Toutes ces discriminations qu'on subit. C'est violent. J'essaye de prendre sur moi mais c'est violent. Moralement. Je fais beaucoup de marche, de méditation, je prends soin de moi. Et je m'exprime facilement. Quand ça va pas je le dis, je garde rien pour moi. Tout ça ça m'aide à résister. Sinon c'est trop. Je connais beaucoup de femmes qui du coup se replient sur elles-mêmes, ne veulent plus faire d'activité,... Même sortir.

Parce qu'il y a les regards, les rejets.

C'est de l'injustice. Mais l'injustice c'est pas nouveau, c'est humain. On combat le système parce qu'il est pourri, parce qu'il est humain. Alors moi en tant que féministe je me dis que c'est mon devoir, tant que je peux, de réagir, de m'opposer. De dire avec mes mots, avec ma bouche que « Stop, là c'est injuste ». Tant que je pourrais m'exprimer je m'exprimerai.



"Après ça me surprend pas. Quand je me suis inscrite je m'attendais exactement à ça. Je savais qu'ils ne me laisseraient pas passer l'agrément. Mais la je me suis dit, parce qu'il n'y avait pas mes enfants, j'essaye d'épargner mes enfants des scènes de violences, de rejets. Mais comme il y avait cette occasion qui s'est présentée, je voulais aller jusqu'au bout. Y'a plein de moment où dans ma vie je sais que si je vais la je vais me confronter à une scène de violence, à une personne qui va venir et... Et chaque fois je me prépare psychologiquement. Pour être zen, pour rester pacifiste. **Mais par contre réagir, réagir pour dénoncer.** Parce qu'il y a aucune raison à ça. C'est pour ça que ça me met en colère. Moi jamais je peux faire... Je peux jamais aller dans une piscine avec mes enfants passer un moment. Quand je passe des fois et que je vois les familles avec leurs enfants... Et nous on est privé, mais pourquoi ?

Moi ma dignité c'est que je sais que je suis née libre. Et que c'est pas grâce à quelqu'un, grâce à eux, grâce à un système, que je l'ai moi. Je sais ce que je vau. Je sais que je vau beaucoup. Je suis un être humain et je vau beaucoup avec ma simple personne. Je suis née libre et ça me donne des ailes et des ailes pour m'opposer à ce qu'on m'impose. **C'est ma liberté, c'est ma dignité de combattre.** Et je trouve que ça mérite et ça vaut. Ca vaut le coup de le faire, pour nous, pour nos enfants, et pour les générations suivantes. Y'a un message universel à passer. C'est ce qui me donne la force et la joie de vivre aussi."

Mme B, 40 ans

" En 2018, les discriminations concernant les femmes musulmanes qui portent le voile ressortent clairement des saisines et de l'activité de l'institution [...]

Le défenseur des droits rappelle systématiquement que le port du voile ou du burkini ne peut être interdit sur le fondement d'une règle de neutralité sachant que dans ces dossiers, les mis en cause n'ont pu établir de nécessité d'hygiène ou de sécurité."

Rapport annuel d'activité du défenseur des droits 2018

En 2018,
le Village 2 santé s'est associé à la campagne de
l'Alliance Citoyenne "**Toutes à la piscine**"
menée par des premières concernées.
Il n'y a toujours aucune piscine publique de l'agglomération
grenobloise qui autorise le maillot de bain couvrant allant à
l'encontre du droit et de la laïcité.

Violence au travail

De quoi parle-t-on ?

Dans une société où le travail est porté comme une valeur en elle-même et où l'accomplissement personnel ne pourrait se passer d'un accomplissement dans le travail, on comprend aisément que le rapport au travail peut être source de nombreuses violences :

- . il y a la violence de **l'absence non désirée de travail**, qui touche de nombreuses personnes suivies au centre. Le travail étant un moyen de sociabilité et d'inclusion, son absence entraîne souvent de l'isolement et un sentiment d'exclusion
- . pour une population qui ne trouve en général qu'à s'employer dans des **travaux pénibles et précaires**, la violence est présente directement sur le corps qui s'abîme entraînant souvent, à moyen terme, une impossibilité de continuer à travailler.
- . l'offre de travail est particulièrement genrée en quartier populaire. Aux hommes le bâtiment et certains services (agents de sécurité, ...). Aux femmes la violence du travail tertiaire (ménage, soins, garde,...) où elles subissent contrats précaires, horaires décalés, temps partiels subis. **Pour elles et eux le corps qui finit par lâcher.**
- . la **discrimination du marché de l'emploi** aux travailleur-euse-s reconnu-e-s handicapé-e-s est énorme, alors même que c'est souvent le travail qui a créé le handicap.
- . **L'angoisse de la perte de travail** dans un marché du travail bouché, concurrentiel et discriminant entraîne pour beaucoup l'idée de rester coûte que coûte même contre sa santé, et permet à de nombreux-euses employeur-euse-s de ne pas respecter le droit du travail et de faire subir d'énormes pressions.
- . Au final, ces situations de travail pathogènes entraînent de la **souffrance psychique** se traduisant par de multiples symptômes (irritabilité, stress, anxiété, fatigue, trouble du sommeil,...) pouvant conduire à de lourdes conséquences (troubles anxieux sévères, dépression, burn-out, suicide, ...)

Une étude résume à elle seule l'évolution de la violence au travail dans un marché du travail restreint :

19% des arrêts de travail prescrits n'ont pas été respectés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête; réalisée en octobre 2016 par l'Ifop, dont 7% "ont été pris mais pas en totalité" et 12% "n'ont pas été pris" du tout. Parmi les 19% de salariés qui n'ont pas respecté leur arrêt maladie, 72% indiquent l'avoir directement refusé et 28% l'avoir accepté dans un premier temps avant d'aller tout de même travailler.

Et ceci alors que :

L'absence au travail pour raisons médicales a augmenté de 6% entre 2010 et 2016.

Et au centre de santé, on fait quoi ?

La demande est le plus souvent déposée au détour de la consultation médicale. Soit parce qu'un souci physique ou mental vient empêcher de travailler, ou que ce souci est lié directement au travail (harcèlement, conditions de travail, accident du travail).

À ce stade **il est souvent préconisé un arrêt de travail** :

- mais régulièrement la peur des conséquences de l'arrêt entraîne son refus ou une reprise anticipée
- mais régulièrement la demande est un traitement pour continuer à aller travailler.

Nous essayons alors de proposer d'autres types d'accompagnement aux personnes afin que la consultation médicale puisse au maximum se centrer sur l'impact physique et psychologique des violences du travail.

Commence alors pour les professionnel-le-s du centre, **un long chemin d'accompagnement au plus près des choix et des envies des personnes** où nous cherchons à montrer toutes les solutions existantes sans présupposer de celles qui conviendront le mieux à la personne. Ces solutions tournent toujours autour de trois grands axes :
subir, se battre, fuir.

Subir

Pour de nombreuses personnes, l'idée d'aller au conflit avec son employeur n'est pas envisageable. Même dans des situations de harcèlement ou de discrimination. La peur que cela envenime la situation est le principal argument. Et partir n'est que très rarement envisageable pour des raisons économiques, les situations peuvent rester au statu quo pendant longtemps.

Parfois il ne sera possible d'accompagner les personnes vers autre chose que lorsque soit le corps lâchera définitivement et empêchera le travail, soit lorsque les situations de harcèlement et de violences managériales arrivent à terminer de détruire les personnes psychologiquement.

À ce stade nous essayons de **proposer des espaces d'écoute** différents (entretiens, consultations, café-accueil, kinésithérapie, groupe de parole, relaxation) pour que chacun-e trouve un endroit où dire. Nos objectifs sont d'appuyer le lien que la personne fait de son état de santé avec son travail pour qu'elle ne soit plus seule afin qu'elle sache que nous serons à ses côtés au plus près de ses demandes

...

Mr Z nous est orienté par notre réseau partenaire, très inquiets pour lui. Mr nous arrive en urgence, il est à bout. Brancardier, il nous raconte un travail "inhumain" ou "les gens sont des numéros et nous aussi". Il nous raconte le tableau de classement des "courses", la mise en concurrence des brancardier-e-s par une hiérarchie qui fonctionne à la pression au renouvellement des contrats, il nous raconte... ce qu'il a raconté à un autre médecin deux jours auparavant, au bord de l'effondrement. Deux jours, c'est l'arrêt de travail qu'aura consenti à lui accorder ce médecin à qui il racontait son épuisement psychique, en lui signifiant que cet arrêt était un geste de sa part.
"Si vous m'arrêtez pas, je me mets des coups de marteau dans la main pour ne pas y retourner." Mr Z sera mis en arrêt et renouvelé le temps de stabiliser son état émotionnel, en parallèle il travaillera avec un accompagnant en soin social à des perspectives de reconversion professionnelle.

Se battre

Au cours d'entretiens avec les différent-e-s professionnel-le-s du centre de santé (médecins, coordinateur, accompagnant-e-s en soin social, accueillant-e-s, kiné, ...) nous essayons d'amener les personnes à accepter que les conditions dans lesquelles elles travaillent ne sont pas légales et qu'elles les détruisent. Lorsqu'elles le veulent, nous leur proposons de **faire valoir leurs droits**.

Pour cela nous faisons un travail de fond avec les usager-e-s de lecture de leurs contrats de travail, de leurs bulletins de paie, de leurs conventions collectives... Puis nous agissons selon la volonté des personnes pour essayer de modifier les raisons des violences par le biais qui aura été choisi (médiation, rappel du droit à l'employeur, mise en lien avec l'inspection du travail, lettre avec cachet du centre, appel du médecin, accompagnement vers les syndicats, entamer des démarches prud'hommal, reconnaissance de maladie professionnelle, ...)

...

Fuir

Parfois ce qui nous est demandé c'est une aide pour s'extraitre du milieu du travail qui agresse. Malheureusement **les contraintes économiques et l'absence d'indemnisation chômage lors d'une démission** ne rendent jamais cette tâche aussi facile qu'on pourrait le penser.

Cela va donc passer souvent par un appui de notre part à la **rupture conventionnelle** en essayant de faire comprendre à la structure employeuse que cela est aussi dans son intérêt... Mais encore plus souvent cela passe par **une médicalisation de la souffrance** qui reste malheureusement une des seules façons de pouvoir partir sans que personne ne perde la face dans un conflit. Nous accompagnons donc de nombreuses personnes dans des démarches de licenciement pour inaptitude et/ou des reconnaissances d'invalidité, de maladies professionnelles, de reconnaissance de handicap invalidant pour le travail.

Cela demande d'aider les personnes à dépasser les peurs du stigmata d'invalidité, d'inaptitude, de handicap. Cela demande d'être très présent-e-s dans ces démarches qui prennent du temps. Le rôle du café-accueil et des accueillant-e-s est primordiale dans ces moments d'incertitude.

Mme Y est en interim, ouvrière à l'usine, et elle a des douleurs de partout. En fait elle a des tendinites aux coudes et aux épaules, mais ne peut pas s'arrêter car ça lui ferait perdre trop d'argent. Après discussion entre sa médecin et une accompagnante en soin social, une demande en maladie professionnelle est faite; elle mettra 6 mois à être acceptée, mais lui permettra de s'arrêter de travailler sans trop y perdre au niveau financier. Une demande de reconnaissance de travailleur handicapé est également effectuée; nous nous rendons compte à ce moment-là que madame n'a jamais vu de médecin du travail. Nous l'accompagnons donc dans des démarches auprès de son employeur, en lien avec l'inspection du travail, pour faire valoir ses droits.

Violence administrative

Témoignage

Mr C., 50 ans

"M'avoir coupé mes droits. Du jour au lendemain j'ai pas eu de virement sur mon compte. On m'avait envoyé un courrier pour mon contrat RSA. Je n'avais pas eu le temps de l'ouvrir vu que j'étais tous les soirs à l'hôpital près du lit de ma mère qui était mourante.

Et par la suite je me suis retrouvé à devoir des dettes dont je n'ai pas compris la provenance exactement.

Moi je suis au RSA depuis longtemps. Intermittent de temps à autres.

La lettre je l'ai reçu au mois d'octobre. On m'a coupé en novembre. **J'ai perdu ma mère le 30 octobre et j'ai rien reçu en novembre.**

J'ai pris contact avec la CAF et on m'apprend que j'ai une dette de 3800 euros qui serait liée soit disant à ma fille qui aurait reçu un trop perçu de prime d'activité. C'est retombé sur moi. J'ai fait un recours et ils m'ont dit qu'ils me faisaient grâce d'une partie mais qu'il restait 800 euros à payer.

Alors que moi j'ai toujours déclaré mon RSA en temps et en heure, j'ai toujours déclaré mes missions d'interim. Et ma fille elle fait ses propres déclarations.

Depuis j'ai récupéré mes droits au RSA mais ils me prennent ma dette. Et même les premiers mois, **il m'ont pris aussi sur l'APL** qui est normalement directement versé à mon bailleur, et donc je me suis retrouvé à devoir une dette à mon bailleur.

Une autre dette de 300 euros s'est rajoutée.

Y'a rien qui est justifié dans ces dettes là. On me fait retomber ça au bout d'un an, sur mon dos à moi. Y'a toujours un problème. Je pense que je ferais mieux de ne pas faire d'interim."

"Alors tout ça au bout d'un moment vous savez... **Du coup j'ai toujours mal à l'estomac et puis ça tourne en boucle dans ma tête.**

J'ai pas beaucoup de personnes dans mon entourage qui sont au RSA, heureusement. Mais j'ai l'impression que mon nom de famille il m'aide pas. De toute façon j'ai toujours été manard. La société elle veut pas que je fasse autre chose. J'ai jamais été tire-au-flanc, j'ai toujours bossé pour deux. Quand j'étais à la Poste pendant 4 ans, j'acceptais tout. Quand ils avaient besoin le week-end, les jours fériés, je disais toujours oui. Et puis on vous dit que ils vont pas pouvoir continuer trop de CDD, que je vais avoir un CDI. Et quand y'a un changement de direction, et bien la place elle est plus pour vous."

Violence économique

De quoi parle-t-on ?

Il existe une grande précarité au sein des quartiers prioritaires de la ville, et le Village Sud ne fait pas exception : environ 200 des 900 ménages recensés sont allocataires du RSA, avec 25,7 % de la population de moins de 65 ans couverte par le RSA (contre 16,5 % à Échirolles). 38,9% des allocataires voient leur revenus constitués à plus de 50% de prestations sociales. **38.1% de la population vit sous le seuil de pauvreté.**

On le conçoit donc, cette population a de faibles ressources financières et chaque perte de revenus, quelqu'en soit la cause, peut plonger des familles déjà précaires dans des situations inextricables. C'est pourquoi, chaque événement occasionnant une perte de revenus constitue **une violence à la fois symbolique et très concrète** dans la vie quotidienne des personnes que nous accompagnons.

Cette précarité déjà réelle que vit au quotidien nombre de personnes que nous accompagnons est **renforcée par un non recours au(x) droit(s)**, que ce soit par méconnaissance du système et des dispositifs existants ou par renoncement suite aux nombreuses démarches qui sont attendues pour obtenir ces prestations sociales, la complexité des dossiers ou tout simplement un non accès à internet, souvent indispensable pour ces démarches.

Ce non recours entraîne une exacerbation de la précarité économique, rendant quotidienne la menace d'une fin de mois à découvert. Dans ces conditions, il devient impossible de s'accomplir socialement, cet accomplissement devenant accessoire face à la nécessité de combler le budget. Ceci débouche alors sur un isolement, un sentiment d'exclusion et donc une aggravation des difficultés économiques.

Mme V est bénéficiaire du RSA. Elle aimerait travailler car elle a l'impression de ne faire que des tâches domestiques, d'être une mauvaise image pour sa famille et la société, mais elle ne trouve pas. Elle s'isole de plus en plus chez elle et commence à avoir des difficultés pour ouvrir son courrier, etc. Un jour, son RSA est coupé, sans savoir pourquoi. Une accompagnante en soin social la rencontre et elles appellent ensemble la CAF. Madame V ne s'est pas rendu à un rendez-vous RSA dont elle n'avait pas eu connaissance. Nous expliquons la situation pour que les droits soient rétablis en urgence, mais cela prendra deux mois. Mme V est sans ressources, elle n'a rien pour manger, ne peut plus payer son loyer et cumule les autres dettes. Nous l'orientons donc vers des services compétents pour une aide financière. Tant sur le versant médical que social, nous l'accompagnons dans une reprise de confiance en elle, dans ses démarches et dans une idée de réinsertion professionnelle.

Et au centre de santé, on fait quoi ?

On essaye déjà de **ne pas créer de nouvelles injonctions** qui ne pourraient pas être suivies à cause du manque de ressources (accepter la décision de ne pas prendre d'arrêt de travail, comprendre l'impossibilité de faire attention à son alimentation lorsque c'est le dernier des soucis, chercher des spécialistes qui font le 1/3 payants, ...).

On essaye aussi de **proposer des espaces pour prendre soin de soi** sans dépenser d'argent. Soit en interne (atelier relax, comptines du monde, infirmière Asalée, ...), soit par le repérage de la médiatrice paire en santé d'espace gratuit dans l'agglomération (sport, activités manuelles, musique, ...)

On essaye aussi de **faire accélérer les démarches** dont la lenteur crée de la précarité (retards de paiement des IJ, prévoyance, réactivation de droits coupés, ...), ce qui passe parfois par le seul fait de prêter un ordinateur connecté avec une imprimante...

On essaye enfin d'être en **lien avec les associations et collectifs** pouvant apporter une aide ponctuelle ou sur le moyen terme pour celles et ceux qui n'arrivent pas à finir les fins de mois (épicerie solidaire, restos du coeur, ...)

...

Monsieur C, 58 ans, est en attente d'une expertise concernant la justification médicale de son accident du travail. Dans l'attente, il ne perçoit plus d'indemnités journalières, mais son état médical est incompatible avec une reprise du travail. Il revient nous voir quelques semaines plus tard avec un diabète déséquilibré, en nous expliquant que sa perte de revenus l'a obligé à être moins regardant sur son alimentation, privilégiant le paiement de son loyer (qui est malgré cela en retard de paiement). Nous allons refaire le lien avec son assistante sociale de secteur pour trouver d'autres solutions de ressources ou pour temporiser ses sorties d'argent, et en parallèle tenter de l'accompagner dans la prise en charge de son diabète en tenant compte des limites financières à maintenir une alimentation équilibrée.

On le voit, **ces violences économiques ont des retentissements très concrets sur la santé des habitant-e-s** que nous accompagnons ; violences souvent intriquées avec d'autres formes de violences (administratives, violences au travail, ...). Tout l'intérêt de la prise en charge est d'écouter les personnes, de leur proposer un espace, de leur permettre d'obtenir les aides auxquelles elles ont droit, pour minimiser les conséquences de ces violences ; tout en proposant des espaces pour prendre soin de soi avec les moyens du bord.

Cela n'est pas suffisant et nous espérons au plus vite **déployer de l'action communautaire avec les premier-e-s concerné-e-s** pour avancer sur ces questions là et faire entendre ces voix.

Cette violence est trop souvent oubliée, non relayée par les médias ou minimisée, mettant plutôt en avant "les fraudeur-euse-s aux prestations sociales", "les assisté-e-s", "les étranger-e-s qui profitent de notre modèle social".

Le fait que cette violence touche des populations précarisées et marginalisées, pour une partie "racisées", n'est sans doute pas pour rien dans le traitement médiatique qui en est fait. Ces "invisibles" n'ont pas le droit de cité dans l'espace public et encore moins dans l'espace médiatique. Tout est fait pour qu'elles et ils soient comme effacé-e-s.

Voici donc l'oeuvre la plus aboutie d'un **mépris de classe systématique et organisé** : réussir à faire douter de l'existence même de toute une partie de la population qui ne vit plus mais survit.

" Une vitrine on peut la réparer, une voiture brisée on peut la remplacer, mais le dos d'un ouvrier qui est détruit, le corps d'une personne qui est forcée à retourner au travail pour bénéficier de ses aides sociales, comme l'a été le corps de mon père, ça c'est quelque chose qu'on ne peut pas réparer [...]

Les personnes qui ont le pouvoir sont plutôt dans une logique de baisser les aides sociales, de faire travailler les pauvres encore plus, de leur retirer la nourriture de la bouche... Vous savez quand le gouvernement d'Emmanuel Macron a supprimé 5 euros d'APL, son gouvernement a dit "5 euros ce n'est rien"... Mais comment ces gens peuvent aussi peu connaître le monde ?"

Edouard Louis, interview à RTS pour "*Qui a tué mon père*" (2019)

LE VOILET ACCUEIL



Après deux ans et demi d'ouverture, nous nous apercevons que **le café-accueil est un véritable outil thérapeutique**. Pour des personnes très isolées qui n'arrivent pas à sortir, ne trouvent pas d'endroit où se réfugier ou qui n'ont pas le moral : se fixer tout simplement l'objectif de venir tous les jours boire une boisson chaude et discuter un peu, c'est déjà énorme.

Le café-accueil, c'est aussi l'endroit où nous, professionnel-le-s du centre, venons prendre notre café, thé ou tisane.

C'est l'occasion de se croiser entre professionnel-le-s du Village 2 santé et avec les habitant-e-s de manière conviviale en dehors du cadre d'une consultation.

L'espace d'accueil, c'est aussi un lieu d'information où divers livres, brochures d'information ou brochures militantes sont mis à disposition. Soit pour être consultés sur place soit pour être échangés.

Qui dit convivialité et autogestion dit aussi parfois grand bazar : des tasses traînent partout, des dessins aussi, les crayons sont éparpillés par terre, les tables sont crayonnées ; à certains moments, il est même difficile de maintenir ce lieu propre et chaleureux pour toutes les personnes qui le fréquentent.

Il arrive aussi qu'il y ait des conflits, des personnes qui en incommodent d'autres, de l'agressivité ; et cela n'est pas toujours facile à gérer.

Dans ces moments où il y a trop de monde et que le téléphone ne cesse de sonner nous n'avons parfois pas le temps de discuter avec les personnes qui sont présentes, à notre grand regret.

Parfois nous n'avons même pas le temps de refaire du thé ou du café!

C'est aussi au café accueil qu'est gérée **l'activité de secrétariat médical** : prise de rendez-vous, facturation, gestion des plannings et du standard téléphonique.

Nous, les accueillant-e-s avons depuis quelques mois un siège ergonomique et une oreillette pour répondre au téléphone. Nous jonglons entre appels téléphoniques, accueil physique, café/thé et lutte acharnée avec le logiciel de prise de rendez-vous.

11 000 prise de rendez-vous
70 appels téléphoniques par jour
255 jours d'ouverture du café-accueil
20 consultations d'urgence par jour
14 262 feuilles de soin
1 982 personnes ayant eu au moins un rendez-vous

Cette année 2018 aura de nouveau été l'occasion de se rendre compte des grandes fluctuations en terme de fréquentation et de sollicitation téléphonique, au gré des épidémies, des aléas météorologiques et des changements de saisons.

Notre accueil a parfois été très fortement sollicité, nos plannings se sont remplis et le temps que l'équipe réagisse, nous avons eu deux à trois semaines d'attente pour un rendez-vous de suivi. Cela a pu susciter de la frustration chez les patient-e-s, éventuellement de l'agressivité, et de la fatigue pour nous aussi.

Nous espérons qu'avec **le recrutement d'une troisième personne à l'accueil, dans le courant de l'année 2019**, nous permettra de faciliter ces temps de rencontre et d'échanges dans cet espace dit « thérapeutique ».

1710 Sachets de thé
410 Paquets de café
1 sapin de Noël
1905 sachets d'infusion
Et merci aux enfants pour leurs **innombrables**
dessins

L'espace d'accueil, c'est un sas de décompression. Entre l'extérieur du centre où les habitant-e-s sont en prise avec toutes sortes de mécanismes destructeurs – au travail, dans l'espace public, dans la famille – et l'intérieur du centre, ses espaces d'entretien, de consultation et d'animation, espaces qui se veulent rassurants et réparateurs.

Et le moment de la décompression entre ces deux espaces est souvent intense. De la surprise joyeuse à l'effondrement en larmes, en passant par le soupir de soulagement en s'asseyant face à un café.

Le rôle des personnes à l'accueil, accueillant-e-s ou autres professionnel-le-s, voir parfois habitant-e-s installé-e-s là, c'est d'accompagner ce moment.

Cela ne se fait pas toujours sans peine, des fois, la violence ou la détresse s'expriment plus fortement que d'autre, parfois à notre rencontre. C'est pourquoi nous avons la possibilité de nous isoler avec les personnes que nous accueillons et que nous pouvons être relevés de notre poste à tout moment par n'importe quel-le collègue.

Mais notre refuge fonctionne et nous avons toujours trouvé avec les personnes concernées une manière de s'apaiser et de tenir le coup un moment.



LE VOILET SANITAIRE

Médecine générale



Notre travail de médecins généralistes, au centre de santé, c'est avant tout le travail du « médecin traitant » : nous assurons le suivi médical et la coordination des parcours de soins des patient-e. Les consultations médicales sont souvent (mais pas toujours) la porte d'entrée pour les personnes au centre.

La relation aux habitant-e-s a une importance particulière pour nous, et nous consacrons 40 minutes pour une première rencontre. Cela nous permet d'envisager la santé dans sa globalité. Non seulement la santé physique, mais aussi la santé au travail, la santé dans la famille, la santé liée au logement ou encore la santé psychique. Parfois les personnes sont surprises par cette approche qui change de leurs interactions habituelles avec "leur" médecin, mais pour nous c'est une relation d'humain à humain qui valorise aussi la vision de notre travail.

Au fil des consultations, nous orientons si nécessaire les usager-e-s vers les autres professionnel-le-s du centre (infirmière, kinésithérapie, orthophonie, volet social et relationnel). Nous leur proposons aussi de participer aux différents ateliers et groupes du centre de santé. Régulièrement nous discutons entre professionnel-le-s de la situation leur santé, avec leur accord, pour partager nos points de vue et apporter une prise en charge de meilleure qualité.

Nous nous inscrivons globalement dans **une démarche dé-médicalisante**. Nous considérons que de nombreuses "plaintes" ne doivent pas trouver une réponse médicamenteuse. Dans cette logique, les premiers renouvellement d'ordonnance sont l'occasion de rediscuter de la pertinence de certains traitements pris depuis longtemps sans réévaluation. Nous essayons de prescrire en accord avec les données de la science, en tenant compte des particularités des personnes. Dans cette logique, nous essayons d'être le plus indépendant-e-s possible de l'industrie pharmaceutique.

Notre place au centre de santé est particulière pour l'exercice d'un-e médecin. Le fonctionnement horizontal du centre, avec l'autogestion et la répartition des tâches (des prises de décisions importantes pour la vie du centre, aux taches du quotidien comme le ménage, la gestion des stock), permet d'exercer de façon cohérente dans un lieu de partage avec les autres professionnel-le-s.

En plus des consultations et du travail qui se déroule au centre, nous essayons de mettre en place des pratiques innovantes. Ainsi, nous proposons, en lien avec le pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères, un dépistage de la rétinopathie diabétique grâce au travail d'une orthoptiste qui vient sur place réaliser des fonds d'œil puis les fait analyser par un ophtalmologue référent du dispositif.

Un autre exemple: régulièrement, les médecins du Village 2 santé se réunissent avec une psychiatre du CMP de secteur, afin de discuter des situations ayant trait à la santé mentale et pour lesquelles un regard extérieur et affûté sur ces questions semble pertinent. Ceci permet de limiter les hospitalisations en psychiatrie ou, comme pour les ophtalmologues, de limiter le problème des délais de consultations parfois très longs.

1748 usager-e-s "médecin traitant"

11 nouveaux nés

492 usager-e-s de moins de 16 ans

60 usager-e-s suivi-es à domicile

425 usager-e-s ayant au moins une ALD

147 usager-e-s de plus de 80ans

Perspectives

- un-e 5ème médecin
- stage d'interne en médecine générale
- suivi d'usager-e atteint d'hépatites en lien avec l'association Prométhée
- réflexion sur l'IVG instrumentale en ambulatoire
- réflexion sur des consultations conjointes avec une psychiatre du CMP de secteur "Les Oréades"

Les consultations médicales sont un espace privilégié où les personnes peuvent parler des violences qu'elles subissent ; nous essayons donc de leur offrir cet espace de parole, tout en veillant à être peu intrusif/ve. Nous essayons de lancer des perches lorsque certaines problématiques ou certaines paroles nous alertent : bien souvent, derrière « le stress », « les maux de ventre », « les douleurs », « les difficultés à dormir », « le cœur qui s'emballe », nous nous retrouvons finalement à parler de situations de violences subies par la personne.

Dans ce cas, notre rôle est d'abord d'écouter la personne, d'analyser avec elle la situation de violence. Nous essayons d'**établir un lien de confiance**, car ces situations sont souvent difficiles à raconter. Nous pouvons également nommer la situation (discrimination, violence, viol, etc.) et nous positionner (c'est illégal, on n'a pas le droit, ce n'est pas normal, c'est injuste). Notre objectif est que la personne se sente écoutée, comprise et prise en compte.

Nous essayons aussi de discuter avec la personne de ce qu'elle souhaite faire autour de cette situation.

Pour prendre en charge la situation de violence, nous allons surtout essayer d'orienter les personnes vers les bon-ne-s professionnel-le-s, et dans de bonnes conditions ; cela varie selon les situations bien sûr, mais surtout selon ce que la personne souhaite faire autour de cette situation. Si elle est ambivalente, nous pouvons aussi l'orienter vers un espace de parole (entretien vie relationnelle, psychologue, psychiatre, consultations médicales).

4389 consultation de suivis
4027 consultations d'urgence
542 visites à domicile
8 consultations dans le cadre d'une IVG
648 "pause café" (les rdv non honorés)
32 consultations de sortie d'hospitalisation

Nous essayons également de prendre en charge au mieux **les conséquences médicales des violences** : conséquences physiques (par exemple blessures ou fractures), conséquences psychologiques (souvent stress, dépression), avec des thérapeutiques adaptées, médicamenteuses ou non (relaxation, espace de parole, et parfois anxiolytiques, antidépresseurs) .

Nous pouvons également parfois extraire des personnes du milieu violent, notamment lorsqu'il s'agit du travail : nous faisons donc dans ce cas des arrêts de travail.

Par ailleurs nous sommes amené-e-s à rédiger des certificats de coups et blessures lorsque les personnes nous rapportent des violences physiques ; nous pouvons donner ces certificats aux personnes, pour qu'elles s'en servent pour porter plainte ou faire pression sur leur agresseur, mais aussi nous pouvons le garder dans le dossier médical informatique, pour qu'il puisse être demandé par elles lorsque elles en auront le besoin.

Plus globalement nous sommes amené-e-s à rédiger les certificats médicaux nécessaires pour que les personnes puissent faire valoir leurs droits.

Nous sommes également présentes dans l'accompagnement des personnes qui subissent des violences ; même si nous les orientons vers d'autres professionnel-le-s, ce sont souvent des personnes que nous essayons de revoir régulièrement, pour les accompagner au mieux,.

LE VOLET SANITAIRE

Kinésithérapie
Orthophonie
Infirmière Asalée



Kinésithérapie

Maxime et Martin, kinésithérapeutes du Village 2 santé conçoivent la prise en charge kinesthésique en plusieurs phases. Tout d'abord une prise de contact, une discussion approfondie pour déterminer les causes du problème de santé et apprendre à connaître l'utilisateur dans sa globalité, et saisir au mieux l'impact du problème de santé sur sa vie. Vient ensuite un bilan physique (le bilan diagnostique kinesthésique) permettant de déterminer avec l'utilisateur les grands axes du traitement. Il s'agit de permettre à la personne d'**exprimer son vécu du problème de santé, et d'y reconnaître une forme d'expertise.**

Vient enfin la réalisation de ce traitement, qui consiste à mettre à disposition nos connaissances techniques et scientifiques pour élaborer un plan de traitement en lien avec les utilisateurs. Concrètement, il s'agit souvent au départ de techniques manuelles permettant de reharmoniser d'éventuels déséquilibres physiques, puis de techniques actives, voire sportives.

Maxime et Martin pensent que les bénéfices constatés lors des traitements kinesthésiques sont principalement dus aux efforts consentis par les usager-e-s pour améliorer leur propre santé, et que les mouvements appris lors des séances sont bien plus efficaces s'ils sont répétés par les usager-e-s hors des séances.

L'accompagnement kinésithérapie dans le cadre de violences subies débute dès la prise de contact lors de la première séance. Par son approche corporelle, le kinésithérapeute dans le centre est un **témoin privilégié de certaines conséquences physiques des violences subies**. De nombreuses violences ne se disent pas mais se vivent, laissant des traces dans nos corps. Il n'est pas rare que des douleurs, des déséquilibres des fonctions du corps prennent leur racine dans un évènement de vie traumatisant au sens d'un choc venant perturber notre état émotionnel, psychique et/ou physique.

Le rôle du kinésithérapeute est alors d'abord de recueillir cette parole, les évènements étant parfois aussi difficile à raconter qu'à vivre. L'écoute y est active et bienveillante, sans jugement, de manière à ce que la personne puisse y déposer une partie de ce poids.

Il va permettre l'identification des conséquences physiques des violences, et d'en soulager les symptômes par des prises en charges individuelles adaptées aux besoins des personnes.

Par l'animation d'ateliers en groupe, il participe à la **mise en relation les personnes et le partage de leurs récits de vie**, permettant ainsi de collectiviser des questionnements sur les causes de ces violences et des possibilités de résolution.

Il veille aussi à rediriger les personnes avec leur accord vers d'autres professionnel-le-s plus affuté-e-s dans certains domaines à la fois à l'intérieur du centre et à l'extérieur vers d'autres partenaires (permanence d'accès au droit du travail, accompagnement en soin social, accompagnement à la vie relationnelle, rendez vous chez un-e médecin spécialiste...).

110 personnes vues
680 consultations au centre
364 consultations à domicile
600 km fait à vélo!

Pendant cette année 2018, un remplacement en cours d'année de Maxime par Martin a permis de partager la vision de la kinésithérapie au Village 2 santé et de la renforcer. D'abord à mi-temps puis sur un temps plein, ce remplacement a permis une continuité du suivi en kinésithérapie au centre et sur les actions extérieures (formations professionnelles, ateliers de prévention en milieu carcéral...).

Cela a parfois aussi permis d'amener un autre regard sur certaines situations, en contribuant à faire vivre cette approche pluri-disciplinaire au centre, notamment dans les prises en charges des usager-e-s.

Orthophonie

J'exerce à mi-temps dans le centre de santé (les jeudi et vendredi). En 2018, 25 usager-e-s ont suivi une rééducation orthophonique. Les soins sont majoritairement dispensés aux enfants d'âge scolaire. Cependant, une attention particulière est portée aux enfants d'âge préscolaire : un suivi a été effectué pour un enfant de 2 ans et demi. Par ailleurs, quelques adolescents scolarisés au collège et au lycée sont également suivis en orthophonie.

Les soins sont dispensés majoritairement en séance individuelle. En fonction des besoins thérapeutiques, les séances peuvent être faites avec les parents. **Les parents sont impliqués dans le processus de soin de l'enfant** de diverses manières : en facilitant les contacts avec l'école, avec les autres professionnels de santé pouvant prendre en soin l'enfant, en transmettant des outils et techniques permettant aux parents de prolonger certains types de soins à la maison.

Des séances collectives ont également lieu sous forme d'ateliers. En 2018, un atelier jeu parent-enfant a été proposé. Certain-e-s usager-e-s ont suivi un cycle de séances de musicothérapie sous forme d'atelier de pratique corporelle et vocale rythmique. Une restitution sous forme de mini-spectacle a été proposée aux parents.

Un **travail partenarial est réalisé avec les structures locales** : enseignants du groupe scolaire Delaune, équipe de médecine scolaire, maison des habitants, maison des parents, maison des adolescents de Grenoble. Par exemple, une action de prévention et de sensibilisation aux troubles d'apprentissage « dys » a été réalisée conjointement avec le réseau d'enseignants spécialisés à l'école Marcel David.

Un cycle d'atelier de comptines du monde devrait avoir lieu en 2019, à la maison des habitants Jacques Prévert et sera destiné à tous les publics et pas seulement aux usager-e-s suivis en orthophonie.

26 personnes suivies
dont :
. 5 adultes (3 de plus de 70ans)
. 21 enfants
419 séances effectuées

L'accompagnement des usager-e-s en orthophonie permet de **repérer des situations de violence intra-familiale** : violences conjugales, violences corporelles et morales sur les enfants. Le travail en lien avec l'équipe médicale et sociale du centre de santé permet d'accompagner les familles pour sortir progressivement des violences (voir partie médicale du rapport d'activité) et d'utiliser les ressources externes (Miléna-solidarité femmes, protection de l'enfance, maison des adolescents).

D'autres situations de violence notamment de discrimination dans le monde du travail ont pu être repérées et accompagnées.

Infirmière Asalée

En tant qu'infirmière Asalée, je ne fais pas de soins techniques au Village 2 santé. Je propose un **accompagnement aux personnes atteintes de pathologies chroniques** telles que diabète, risques cardio-vasculaires (par exemple l'hypertension artérielle) mais aussi tabagisme, en individuel et parfois en groupe.

L'objectif de ces suivis est de **soutenir la personne dans son cheminement personnel** en lien avec sa pathologie, l'accompagner dans un changement qu'elle désire entreprendre pour améliorer sa santé de manière globale.

Concrètement cela signifie trouver un lieu d'écoute, parler et échanger sur l'alimentation, les traitements, l'activité physique mais aussi tant d'autres sujets de la vie. Cela peut aussi signifier aller marcher ensemble, sortir prendre l'air...

Cette année j'ai mis en place des **groupes d'échanges entre personnes concernées** : l'un autour du diabète, l'un autour de l'arrêt du tabac, et enfin un groupe de marche.

Lors des entretiens que je réalise, les personnes me parlent de leur vie quotidienne, et nous tissons un lien de confiance ; il n'est donc pas rare qu'elles me parlent des violences qu'elles subissent et/ou ont subi. J'essaie d'abord de les écouter, et de discuter de la situation avec la personne.

Je fais attention à ne pas appliquer d'idées ou de jugements préconçus, notamment sur ce que les personnes souhaitent faire, mais en même temps de souligner le fait que la situation racontée comporte bien des violences. **Ce temps d'écoute et d'échange est très important, afin que la personne se sente comprise et qu'elle sente que je suis à ses côtés.**

J'essaie d'accompagner les personnes selon leurs souhaits vers les professionnel-le-s adapté-e-s à leur situation: leur médecin si une prescription ou une rédaction de certificat est nécessaire, un espace de parole plus adapté (entretien vie relationnelle, psychologue, psychiatre), un accompagnement social.

Avec l'accord des personnes, je discute avec les autres professionnel-le-s de l'équipe sur les situations de violences afin de proposer un accompagnement et une orientation pertinente; je peux en parler également à leur médecin traitant, pour que celui/celle-ci puisse aborder cette question en consultation.

81 personnes vues
525 entretiens
54 personnes diabétiques
33 personnes pour sevrage tabagique

Perspectives

- augmenter le nombre et les thématiques des groupes d'échange entre usager-e-s concerné-e-s
- augmenter les délégations de tâches médicales (frottis, certificats sportifs, entretiens pré-IVG, ...)
- VAE pour entrer dans le Master 2 d'Infirmière en Pratiques Avancées

LE VOLET SOCIAL ET RELATIONNEL

Accompagnant-e en soin social
Accompagnante à la vie relationnelle
Médiatrice paire en santé



Accompagnant-e-s en soin social

De par leur formation, les accompagnant-e-s en soin social font partie de la grande famille des travailleurs sociaux. L'idée est d'accompagner et de prendre au soin, autour des **problématiques identifiées comme « sociales »**.

Il n'est pas rare qu'au cours d'une consultation avec un-e médecin-e, au café accueil, ou lors d'action d'aller/vers, qu'un-e professionnel-l-e du centre soit confronté-e au récit d'un problème qui semble éloigné du soin et qui pourtant a un impact sur la santé des personnes.

Des violences vécues au sein de la famille, des soucis au travail avec son employeur, le besoin d'une reconnaissance de travailleur handicapé pour son nouveau poste, des difficultés avec ses enfants, le besoin d'aide à domicile pour pallier à une perte d'autonomie, etc, sont des exemples qui amènent les usager-e-s du centre à rencontrer un-e accompagnant-e en soin social.

Les deux accompagnant-e-s en soin social sont présent-e-s pour accompagner les usager-e-s, pour les écouter, leur proposer de l'aide dans leurs démarches et essayer de les aider à **lever les obstacles qui entraîneraient des retards de soin ou des soucis de santé.**

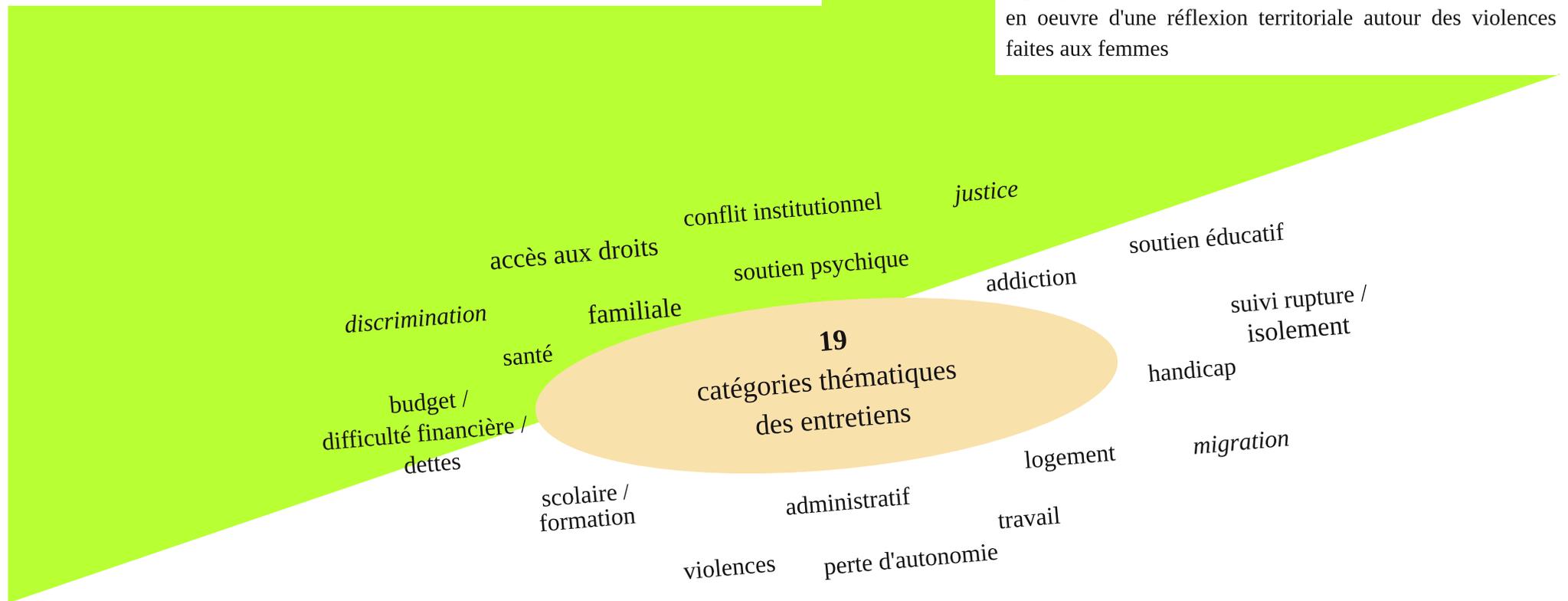
La première étape est de proposer un espace d'écoute où déposer « les galères du quotidien », permettre à la personne d'exprimer ses difficultés et de commencer, avec elle, à réfléchir aux premières démarches à trouver pour débloquer la situation.

Il et elle aident les personnes dans leurs démarches administratives en lien avec la santé, informent et orientent sur les dispositifs existants auxquels les usager-e-s auraient droit, accompagnent sur des dynamiques de santé et de vie quotidienne.

Il et elle orientent en interne ou vers des structures partenaires selon les problématiques
Les deux accompagnant-e-s en soin social peuvent recevoir les personnes en entretiens individuels, aller à domicile, accompagner physiquement chez d'autres professionnel-le-s ou d'autres structures en cas de besoin, aller vers les personnes isolées et/ou éloignées du soin.

Perspectives

- chantier autour d'une meilleure orientation en interne pour mieux répondre aux demandes individuelles et à l'augmentation de la demande générale
- stage d'éducatrice spécialisée
- développement des actions d'"aller-vers" en lien avec l'arrivée du centre au coeur du quartier
- groupe de travail du volet social et relationnel sur la mise en oeuvre d'une réflexion territoriale autour des violences faites aux femmes



373 entretiens
32 entretiens à domicile
43 personnes en situation de rupture et d'isolement
138 personnes accompagnées

Des violences il y en a beaucoup dans ce monde, dans les quartiers « populaires »... c'est une présence de tous les instants. Précarité, racisme, islamophobie, violences administratives, violences médiatiques, violences au travail... la liste est longue. Alors nous tentons de les prendre en compte, de les laisser dire, pour les entendre, déjà, puis pour les combattre, ensuite.

Nous pourrions vous parler longuement de **la violence du travail sur les corps**. Tant de gens viennent nous voir, ils et elles sont abîmé-e-s, parfois brisé-e-s par des métiers durs, violents, pénibles et peu protégés. Et ce sont des dos, des épaules, des bras, des genoux qui ne fonctionnent plus, des douleurs et des impossibilités qui s'installent.

Et tant d'autres violences...

Il y a la violence des appels quotidiens aux services d'hébergements d'urgence par cette dame qui dort en pleine hiver dans sa voiture par -4°, parce que Madame a eu le courage de fuir les coups de son mari après des années de cauchemar.

Il y a la violence que subie cette personne qui nous dit qu'elle préfère ne pas manger que de devoir remplir le dossier demandé au service du département pour débloquer une aide financière alimentaire. « Ils veulent me mettre à poil pour vérifier que je suis une « bonne pauvre » ?! ».

Il y a la violence de ce tout informatique, qui fait qu'aujourd'hui il n'y a plus d'interlocuteurs, plus de réponses aux questions.

Il y a la violence de ces bulletins de salaires de quelques heures, payées au lance-pierre et de la dignité qui serre les dents quand on passe un coup de fil aux restos du cœur, de la violence des dossiers et des démarches,... prouver que l'on a mal, que l'on ne peut « vraiment » plus.

Et tant d'autres violences...

Toutes ces violences on essaye de les accompagner et cela nous prends l'essentiel de notre temps. Écouter et soutenir. Et puis ensuite partir avec les personnes à l'assaut des dispositifs, dossiers, lettres, recours, dépôts de plaintes, réclamations, mails et coups de téléphone, à la sécu, à l'employeur, à l'avocat, à L'URSSAF, aux ressources humaines, aux mutuelles, à la médecine du travail, à la mairie, au département, aux urgences ou aux syndicats. Identifier les ressources et tenter de faire obtenir des droits. Se battre pour dire sa dignité. **le Soin Social est un sport de combat.**



Accompagnante à la vie relationnelle

Mélanie, l'accompagnante à la vie relationnelle, de formation conseillère conjugale, est arrivée en début d'année 2018 sur un mi-temps. Nous pensons en effet que la santé des personnes est impactée par les **difficultés dans la vie affective, familiale et sexuelle** et qu'il était important de proposer un espace pour travailler ces questions au Village 2 santé.

Elle propose d'une part des temps d'écoute et de suivi autour de la vie relationnelle. Ces temps peuvent être individuels, de couple ou familiaux. Les questions abordées peuvent aller des problèmes de couple, des difficultés avec les membres de sa famille (parents, enfants, fratries,...) ou de préoccupations plus personnelles.

L'accompagnante à la vie relationnelle propose aussi des entretiens pour aider à choisir un mode de contraception, pour réfléchir aux prises de risques dans la sexualité, informer sur les dépistages et sur les infections sexuellement transmissibles, mais aussi pour accompagner les personnes en cas de grossesse non désirée.

En 2018, elle a également proposé, en collaboration avec d'autres professionnel-le-s du centre, un espace collectif autour de la contraception, lors de la semaine de la contraception en septembre. D'autres espaces collectifs auront lieu dans les prochaines années.

Prendre le temps de **mettre des mots, aider à choisir, créer les conditions d'un changement**, voilà en quelques mots le rôle de l'accompagnante à la vie relationnelle.

185 entretiens
53 personnes accompagnées
16 entretiens IST / contraception
5 entretiens en couple

Les violences abordées avec l'accompagnante à la vie relationnelle se vivent pour la plupart au sein des familles : violences conjugales et ses différentes formes (physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique, administrative), violences sur les enfants (violences éducatives, sexuelles, impact des violences conjugales, mariage forcé,...), violence des enfants sur les parents, etc....

Les personnes qui sont accueillies par l'accompagnante à la vie relationnelle sont plus ou moins conscientes des violences qu'elles subissent ou ont subies et de l'impact qu'elles ont sur leur santé mentale et physique. L'accompagnement va consister dans ce cas à **une prise de conscience et reconnaissance d'un statut de victime**, processus qui peut être long tant parfois on s'habitue à vivre des violences. Le sentiment de culpabilité que nourrissent très fréquemment les personnes victimes les empêche également de se reconnaître victimes : les personnes sont persuadées de mériter le sort qui leur est fait.

Cette reconnaissance permet aux personnes d'exprimer des émotions, tristesse, déception, peur, honte, colère, émotions que parfois ces personnes n'ont jamais pu extérioriser et qui les encombrant.

Donner une place à ces événements, récents ou passés, penser/panser les relations en jeu permet ensuite d'aller au delà de ce vécu traumatique, d'arrêter le cycle des violences, de retrouver des ressources, de se sentir responsable de son propre devenir. L'orientation vers le volet social peut s'avérer alors pertinent, lors de violences récentes/actuelles quand la personne est prête à engager des démarches (plaintes, procédure de divorce, changement de logement, ouvertures de droits....)

Nous ne pensons pas que ces violences intrafamiliales soient d'ordre uniquement individuel, mais plutôt structurel dans le sens où elles sont bien trop fréquentes et touchent particulièrement les femmes et les enfants et qu'à ce titre, il serait nécessaire de changer en profondeur notre manière de penser les relations femmes-hommes et les relations adultes-enfants. Pour autant, accompagner les personnes à sortir des violences, à ne plus en souffrir, à ne plus en commettre aussi, implique sans nul doute, **un accompagnement "sur mesure", au plus près du rythme des personnes**, que nous essayons de proposer au Village 2 santé.

Médiatrice paire en santé

Mon rôle dans le centre de santé est de **ramener les personnes vers les soins**.

J'accompagne des personnes qui ne peuvent ou ne veulent plus se faire soigner pour des raisons différentes, certains ne savent pas faire, ont eu de mauvaises prises en charge et n'ont plus envie de se faire soigner, n'ont pas ou plus de droits ouverts (Cpam, CMU-c ACS, mutuelle)...

Je les accompagne physiquement ou par téléphone pour leur rappeler les rendez-vous, de bien apporter le courrier du médecin et les examens déjà faits, j'organise les transports VSL si besoin et je fais le lien entre les patient-e-s et les professionnels-les du centre ou d'autres partenaires ou spécialistes.

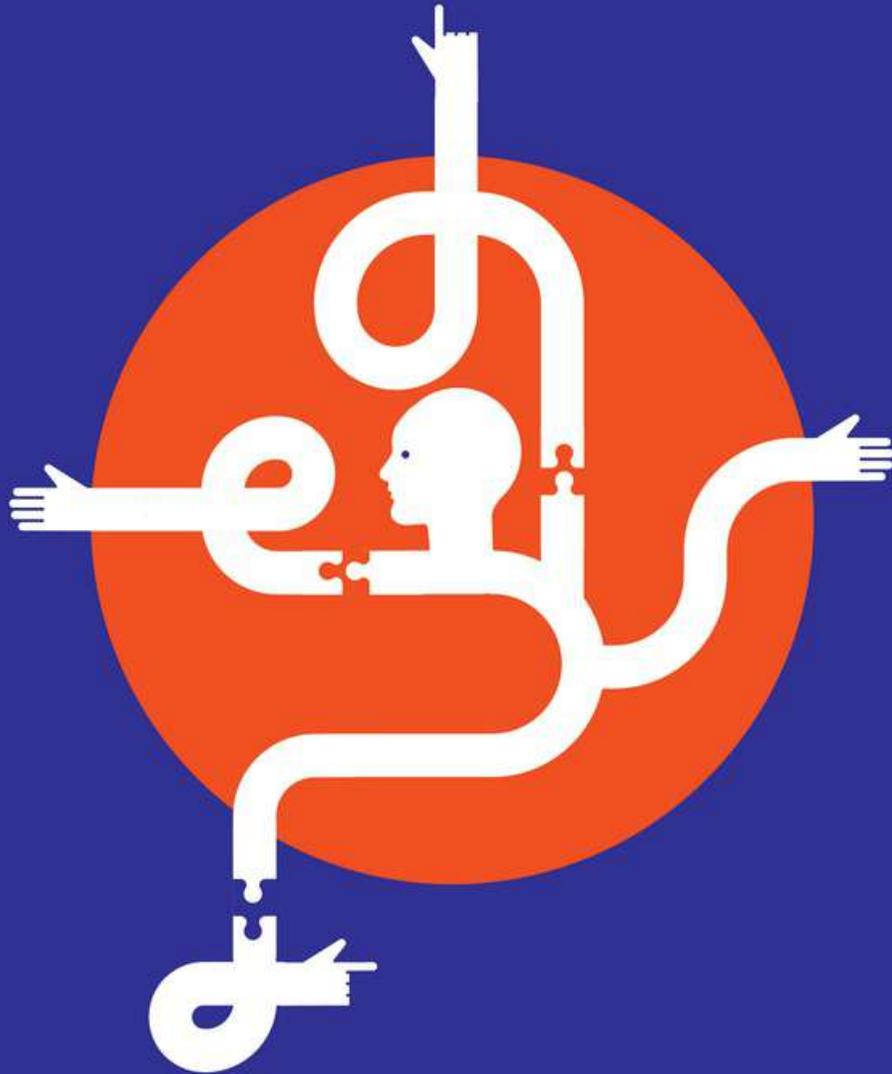
Je n'ai pas un rôle de coordinatrice mais plutôt de facilitatrice. Les collègues trouvent les consultations plus fluides et plus claires.

Petit à petit les usager-e-s reprennent confiance en eux et des accompagnements qui étaient au départ physiques, téléphoniques où je faisais même à la place de, deviennent des accompagnements ponctuels « juste pour être sûr ».

Mes accompagnements peuvent être uniques, durer quelques semaines ou plusieurs mois et ont pour objectif que les personnes reprennent confiance en elles, et continuent seules de prendre soin de leur santé.

41 personnes accompagnées
125 entretiens au centre
51 visites à domicile
31 accompagnements physiques

"LE MÉDIATEUR INTERVIENT POUR LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES IMMÉDIATS
ET TRÈS CONCRETS QUI SE PRÉSENTENT AUX PERSONNES,
ET NÉCESSITENT DES COMPÉTENCES QUI NE VONT PAS DE SOI" Y. TROMPESANCE



Je suis paire et je pense que cela fait toute la différence. Je n'ai pas le même contact, la même relation avec les patient-e-s que d'autres professionnel-le-s.

Les patient-e-s que j'accompagne me font confiance, il me dépose des choses qu'ils ou elles n'osent pas déposer aux autres professionnel-le-s.

Ils ou elles n'hésitent pas, par exemple à me dire que la relation qu'ils ou elles ont avec un-e des autres professionnel-le-s ne leur convient pas ce qui permet d'en parler, de faire de la médiation et d'apaiser des tensions qui ne sont, très souvent que des malentendus.

Durant nos réunions pluridisciplinaires qui ont lieu une fois par semaine, j'apporte un autre regard à l'équipe sur des situations, des problématiques que rencontrent nos usager-e-s.

J'accompagne plusieurs usager-e-s à prendre soin d'eux et elles à travers des ateliers que j'anime ou qui sont animés par d'autres au centre mais aussi auprès de nos partenaires (aquagym, yoga, marche nordique, initiations à l'informatique, cours de cuisine, cours de français...).

À travers mes aller-vers, **je vais à la rencontre des habitant-e-s** afin de me faire connaître. C'est aussi l'occasion de créer un lien, une confiance. Cela me permet de repérer les personnes qui ont des difficultés à aller vers le soin mais aussi des personnes qui subissent des violences (intrafamiliales, administratives, au travail, discriminations...) ou des personnes isolées. Cela donne l'occasion de leur proposer un entretien auprès d'autres professionnel-le-s qui pourront les accompagner sur des problématiques spécifiques (accompagnant-e-s en soin social, accompagnante à la vie relationnelle, coordinateur, professionnel-le-s de santé)



LE VOILET ÉDUCATION POPULAIRE en Santé

" PERSONNE N'ÉDUQUE AUTRUI,
PERSONNE NE S'ÉDUQUE SEUL,
LES HOMMES S'ÉDUQUENT
ENSEMBLE PAR L'INTERMÉDIAIRE
DU MONDE. "

Paulo Freire

Dans son manuel « Pédagogie des opprimés », Paulo Freire s'inscrit dans l'optique d'une lutte pour la libération des populations opprimées. Il fait ainsi de l'éducation populaire, par tous et toutes et pour toutes et tous, **un enjeu d'émancipation** des pouvoirs qui violentent et discriminent les opprimé-e-s.

Cette pédagogie se donne pour objectif une prise de conscience des déformations que l'on a toutes et tous de l'analyse du monde comme il est et surtout comme il pourrait être. Et cela lié aussi à la déformation que l'on a de nous-mêmes et de notre place dans la société.

Cette prise de conscience serait donc possible si l'on accepte de se mettre en jeu les un-e-s les autres, d'échanger sur ce que nous sommes et sur comment nous percevons le monde, sur nos désirs, nos envies, nos possibilités.

L'éducation populaire c'est donc **l'éducation qui met en jeu la rencontre, la relation, le dialogue, la coopération** comme outils pour comprendre ce que nous sommes et ce qui nous entourent.

Au Village 2 santé, nous faisons nôtre cette définition et nous nous efforçons de mettre la rencontre, la création d'espaces de rencontre, au cœur de ce que nous faisons tous les jours (du café-accueil au consultations médicales, des ateliers aux entretiens sociaux).

Cette rencontre nous la voulons basée sur l'**acceptation des savoirs et des désirs de l'autre comme légitime**, la volonté d'échanger sur nos perceptions du monde, la coopération et le soutien dans la démarche de soin.

Les Ateliers

Ce qui suit présente les ateliers et actions collectives que nous avons mis en place en 2018 et qui sont pour nous des outils parmi d'autre pour la rencontre et le soin. Outils qui ont pour particularité d'être des espaces collectifs de soin qui permettent, par le partage d'expériences et de regards, de **créer du commun** notamment sur les violences et les discriminations subies.

Certains des ateliers ont lieu toutes les semaines, d'autres tous les mois, d'autres encore sont ponctuels.

Certains fonctionnent encore, d'autres ont été arrêtés, d'autres vont bientôt naître.

Certains ont été initiés par des demandes d'habitant-e-s, d'autres à l'initiative de professionnel-le-s, d'autres à la demande de partenaires, d'autres encore ont été décidés en Place du Village.

Petit tour d'horizon rapide et non exhaustif de ce à quoi tout cela ressemble

201 heures d'ateliers collectifs

23 heures de goûter partagé

1 article sur la vie des femmes en quartier populaire

1 semaine de la contraception

4 ateliers animés chez nos partenaires

6 nouveaux ateliers

Goûter pour la nouvelle année



Faites votre **carte de vœux** !

Nous souhaitons faire vivre cet endroit qui a été pensé pour vous permettre de venir y boire un café, un thé, discuter ou échanger sans forcément avoir un rendez vous avec un-e professionnel-le.

Venez partager un moment convivial autour d'un goûter, d'ateliers créatifs et ludiques pour les petit-e-s et les grand-e-s.

RYTHME ET TROUBLES DU LANGAGE

Un atelier collectif de musique est proposé aux enfants ayant des troubles du langage et suivi-e-s au centre de santé en orthophonie. La musique et plus particulièrement le rythme peuvent stimuler favorablement et avoir des répercussions positives sur le langage.

Le cycle aura lieu lors du 1er trimestre 2018 et fera l'objet d'une restitution aux parents sous forme de petit spectacle.

ATELIER RELAX

Un moment de détente physique et psychique proposé par les kinésithérapeutes du centre, inspiré de techniques de relaxation et de yoga.

VIVRE AVEC LE DIABÈTE

Vous êtes diabétique et vous ressentez le besoin d'échanger sur ce que ça modifie dans votre vie ?

Nous vous invitons à venir en parler, entre personnes concernées, dans un cadre bienveillant et sécurisant.

Marjolaine, l'infirmière du Village 2 Santé, est là pour vous accompagner dans vos questionnements et vous proposer partage d'expériences, de difficultés et d'astuces.

mai-juin-juillet-août

VIVRE AVEC SON ÂGE

Un temps d'échange pour permettre à chacun-e de mieux vivre son vieillissement : accepter les deuils et les pertes auxquelles on est confronté-e, être conscient-e de ce que l'âge apporte de nouveau, mobiliser ses ressources pour vivre cette période de la vie le mieux possible.

ÊTRE AIDANT-E

Beaucoup de personnes qui viennent au Village 2 santé aident un-e proche malade ou en perte d'autonomie. Nous avons donc décidé de rencontrer ces personnes lors d'entretiens individuels pour mieux comprendre leur quotidien, et surtout nous avons voulu les rassembler pour qu'ils et elles puissent échanger sur leur expérience et partager des outils. Un groupe de 6 personnes s'est déjà retrouvé autour du sujet, et nous avons décidé d'organiser d'autres rencontres.

Si vous pensez être concerné-e-s, n'hésitez pas à nous en parler, pour une rencontre individuelle et/ou pour participer au groupe.

ATELIER "J'en ai plein le dos !"

Vous souffrez du dos, ou voulez éviter que cela vous arrive ? Venez échanger sur ces douleurs, identifier leurs origines et élaborer vos solutions avec les kinésithérapeutes du centre.



Le Village 2 santé
CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

**Déjeuner santé
Parlons Tabac !?!**

**Lundi 12 Mars de 9h30 à 11h
au Village 2 santé**

**Vous fumez? Vous vous posez des questions
sur votre consommation?**

**Venez partager un moment de discussion et
d'échanges autour d'un petit déjeuner avec,
entre autre, 1 professionnelle spécialisée sur le
sujet.**

STOP

**Parlez en aux différents professionnel-les du
centre, inscrivez vous!**

PRENONS SOIN DE NOTRE COEUR, DE NOTRE CORPS

Vous avez des risques cardio-vasculaires (hypertension artérielle, surpoids, obésité...) et vous vous questionnez sur vos habitudes de vie ?

Venez en parler avec des personnes ayant les mêmes problématiques que vous, dans un cadre bienveillant et sécurisant. Marjolaine, l'infirmière du Village 2 Santé, est là pour vous accompagner dans vos questionnements et vous proposer un partage d'expériences autour de vos difficultés ou de vos astuces.

GROUPE DE MARCHÉ

Ce groupe vise à permettre la réappropriation de son corps via une activité physique adaptée en collectif.

Vous fumez? Vous vous posez des questions sur votre consommation?

Venez partager un moment de discussion et d'échanges autour d'un petit déjeuner au Village 2 Santé avec, entre autre, une professionnelle spécialisée sur le sujet.



Alimentation et activités physiques :
Qu'est-ce qui est bon pour nous ?



Venez discuter et partager
vos questions, vos astuces,
vos expériences

**Mercredi
21 février 2018
De 14h à 16h**
A la MDH Village sud
Espace Jacques Prévert
3 rue Denis Papin, Echirolles

Nous aborderons pour cette séance la question du surpoids et de l'obésité. Cela sera l'occasion d'échanger autour des questions de l'alimentation, de l'activité physique. Un atelier sera proposé à vos enfants de découverte des fruits et légumes ("les fruits et légumes dans tous leurs états" animé par Caroline RIVIERE du CCAS). Cela sera également l'occasion de vous présenter le dispositif "Entrez en jeu" qui existe déjà la MDH Jacques Prévert, Village Sud.



Animé par Les inachevés (compagnie de théâtre grenobloise)
Venez partager l'un ou les deux temps avec Sambra (médiatrice du centre)

1er temps : la compagnie propose de vous prendre en photos et de vous enregistrer raconter une journée de votre quotidien.

2eme temps : Venez découvrir à travers un texte, des narrations, l'histoire d'une de ces héroïnes et débattre par la suite si vous le souhaitez.

Cet atelier sera également enregistré et des photos seront prises.

L'idée finale étant de montrer à travers un diaporama sonore le quotidien de femmes extraordinaires : vous !

LA SEMAINE DE LA CONTRACEPTION

Fin septembre, le Village 2 santé a fait la part belle à la contraception. Le centre a accueilli une exposition sur l'histoire et les différents moyens de choisir le moment où une grossesse arrive.

L'équipe a également proposé des jeux tout au long de la semaine pour prendre le temps se familiariser avec ces questions. Ces moments ont été l'occasion d'échanger, de réfléchir à des idées reçues et regarder de plus près à quoi ressemblent les différents contraceptifs.

Tout ça, c'était en septembre. Mais sachez qu'il est possible d'aborder ces questions, toute l'année, avec votre médecin ou avec Mélanie, l'accompagnante à la vie relationnelle du Village 2 santé.





LA SANTE AU FEMININ

**LUNDI 26 MARS 2018
9H00 à 11H30**

Venez discuter et partager entre femmes autour d'un jeu qui aborde la santé, le travail, la famille, être féminin, la société...

"Psyché"

animé par Jouda BARDI



**Venez vous faire coiffer par Luigi,
coiffeur pour hommes et barbier**

**Le lundi 03 Décembre 2018
au Village 2 santé**



**Coupe de cheveux,
taille de barbe,
et rasage***

* Venir avec cheveux et barbe lavés

...Les tarifs au village 2 santé
seront libres, et c'est vous qui décidez
du prix de la prestation
selon vos moyens.

**Lundi 03 Décembre
9H30-13H / 14h-18h**



VIVRE AVEC SES DOULEURS

La douleur, lorsqu'elle dure, qu'elle devient chronique, peut envahir la vie (personnelle, professionnelle, familiale, ...), si bien que la souffrance est souvent bien plus que physique. Mais elle ne se voit pas. Il est donc difficile d'en parler, de se sentir compris-e. Bien souvent on se retrouve seul-e avec elle.

Ce groupe vise à permettre des échanges entre des personnes qui vivent des douleurs au quotidien.

ET AUSSI...

- des ateliers autour du pouvoir d'agir avec les foyers de personnes âgées d'Echirolles.
- des ateliers santé au travail et droits du travail avec les jeunes de la mission locale du territoire.
- un atelier sur les médicaments et les laboratoires pharmaceutiques avec la MDH Jacques Prévert
- la co-animation de l'Heure Bleue, lieu d'accueil enfants-parents
- les fêtes du quartier

...

Santé et condition féminine dans les quartiers

Laisser la parole aux femmes de quartier populaire sur leurs conditions de vie et les conséquences sur leur santé, c'est le parti pris du Village 2 Santé, le centre de santé communautaire d'Échirolles, situé dans l'agglomération grenobloise. Cinq femmes ont ainsi accepté de partager leurs témoignages pour cet article.

Catherine, Samia, Jacqueline, Astrid et Aïcha sont cinq femmes, entre 35 et 62 ans, ayant au moins deux enfants chacune et vivant en quartier populaire. Invitées par le centre de santé, elles sont venues discuter de leur santé et de ce qui impacte cette dernière. Deux femmes de l'équipe du centre leur proposent des images autour desquelles réagir sur le système de santé, la famille, l'environnement, la vieillesse et le travail. Rires, biscuits et convivialité nous accompagnent pendant deux heures, même si parfois les rires résonnent avec une certaine gravité... partagée.

« Le jour de la conception, le papa était là ! »

Dans nos cités, on voit beaucoup de mamans seules avec des enfants et il manque le papa ; ça nuit à la santé de la famille : santé morale et physique aussi. La maman a tout à charge sur elle. C'est fatigant de tout gérer avec des enfants, seule. [...] Sans papa, c'est pas évident.

Un enfant de l'école primaire de mes enfants est venu me voir, il m'a demandé : Est-ce que tes enfants ont un papa ? Je lui ai dit : Oui, ils ont un papa mais qui travaille du matin jusqu'au soir. Ils en ont un, pas présent quand il faut, mais il est là.

Les enfants le ressentent et du coup quand ils grandissent et que le papa se rapproche, après, c'est plus difficile.

« Un logement décent au moins ! »

J'ai vu que des familles du Village 2 ont de très petits logements parce qu'elles n'ont pas trouvé le logement adéquat, et du coup elles se retrouvent comme ça. Il n'y a pas de jouets, pas de bureau pour travailler, il n'y a pas de parents non plus...

Avant, j'étais conseillère en énergie. On s'occupait des personnes qui étaient en précarité énergétique, on allait souvent visiter des familles dans des logements qui n'étaient pas isolés, avec un mauvais système de chauffage. J'ai vu des choses difficiles à vivre pour des familles avec des enfants en bas âge.

« Pour moi, il ne faut pas qu'on oublie les personnes âgées, même si c'est pas dans notre famille. »

Moi, je trouve que les personnes âgées sont très isolées, malgré le fait qu'elles aient des familles, des enfants, des petits-enfants. De nos jours, la plupart des gens travaillent et n'ont plus le temps de s'occuper des personnes âgées de leur famille.

Beaucoup de personnes âgées se retrouvent seules, donc ont besoin de gens qui viennent les voir, les soutenir, les aider dans leurs démarches, parce que c'est vraiment difficile pour elles à l'heure actuelle de se déplacer.

Ils ne savent pas se servir d'internet, d'un smartphone, et pourtant ils ont plein de démarches administratives à faire...

Dans mon immeuble, toutes les vieilles personnes, je les appelle les mamies. Je dis à mes enfants : « Regarde, tu as la mamie d'en bas, la voisine c'est une mamie... Comme si les personnes âgées qui sont seules c'était une grande famille. Je dis aux enfants : Regarde la mamie à côté, elle te dit bonjour, va la voir, va lui dire bonjour. »

« C'est notre destination ultime, on vit, on meurt. »

En vieillissant, on se sent rabaissé, on a moins de capacités physiques.

... Il y en a qui se laissent aller, qui lâchent prise. Ils se laissent mourir en fin de compte.

C'est pour ça que je remercie le système des auxiliaires de vie qui se déplacent à domicile. Je les remercie énormément. C'est un travail énorme d'aller chez les personnes du matin jusqu'au soir ! Elles font les levés, les couchers.

« Ça ne donne pas confiance ce que nous mangeons, ce que nous donnons à manger à nos enfants... »

La poule dans la cage, elle ne voit pas la lumière, la pauvre. Elle est enfermée avec des milliers de poules, elle peut même pas bouger [...] elle mange ses excréments et après elle va pondre des œufs et on va les manger. On va la tuer, on va la massacrer avec de l'électricité, ou ils vont lui taper la tête avec un marteau et après on va la manger. Et du coup tout son stress et toute sa douleur, ça va passer dans la nourriture que l'on va manger. C'est un être vivant voilà, il faut bien traiter les animaux, même si on les mange après. [...] Et pour notre santé, c'est pas bon, ça fait pas de la nourriture de qualité.

Et après, pourquoi on est malade ? Ils ne nous le disent pas. Alors on mange... Et maintenant, on a quoi ? Diabète, cholestérol, obésité... Pourquoi ? En raison de ce qu'ils nous donnent à manger.

« Ils ne veulent pas nous donner les vrais médicaments... »

On fait travailler les laboratoires pharmaceutiques qui s'en mettent plein les poches tout en nous tuant à petit feu. Médicaments et alimentation, c'est pareil : il faut faire très attention à ce qu'on prend.

Moi aussi, je suis contre le fait de prendre trop de médicaments, mais ce matin, j'ai pris un Doliprane [...] On n'est plus fait pour souffrir à notre époque, il faut avancer.

Mais c'est juste une alerte pour dire, pour faire attention aux médicaments quoi...

Oui surtout la pilule ! Is ne le disent pas, mais la pilule ça détruit les femmes à l'intérieur.

Dans le temps, on arrivait à gérer nos grossesses. Y avait bien des accidents des fois, mais les gens géraient bien...

Moi, quand j'ai parlé du calendrier à mon gynéco, il m'a dit que c'était n'importe quoi. Il a été jugeant, comme si j'avais pas, que je pédalais en arrière.

Avant ça n'existait pas les médicaments. Tout le monde se soignait avec les herbes, avec les plantes, les vieilles méthodes de grand-mère et voilà quoi. Et ça marche bien.

Parce que c'est après, quand on regarde dans les infos, ils disent : « Ça, c'est pas bon » puis on va chez le médecin et lui, il nous le dit pas.

On va demander un médicament, on va le prendre une fois, ça fonctionne pas. Une deuxième fois, ça fonctionne pas. Une troisième fois... Alors on retourne chez le médecin. Pourquoi ? Parce que c'est un générique. Les génériques, ça fonctionne jamais.

« Le jour où il a vraiment fait le ménage, j'ai mis une croix sur le calendrier »

C'est ça la femme d'aujourd'hui : Wonderwoman je l'appelle... Elle tire sur la corde... Elle est infirmière, elle est couturière, elle est cuisinière, elle est psychologue, elle fait tout [et du coup] ça nous fait ça : burnout !!! Ça fait dresser les cheveux sur la tête.

Et les hommes, ils sont où là-dedans ?

Franchement... Des fois, c'est vrai là, on rigole... Mais franchement trop, c'est trop !

On entend tous les jours, de 7 heures du matin jusqu'à minuit : « Maman, maman ! » T'entends jamais un « papa ! ».

Moi des fois je dis « Stop ! Déroute-toi avec tes enfants. C'est tes enfants, moi je ne suis pas là aujourd'hui, c'est toi qui t'occupes d'eux. »

« Et là, on essaie de se révolter mais ils ne veulent pas nous entendre »

Des fois, ils disent : "Vous êtes à la maison, vous ne faites rien". Moi je suis assistante maternelle, je me lève à 6h du matin, il faut que je m'occupe de mes enfants, il faut faire ci, faire ça... Ils ne reconnaissent pas que c'est un boulot.

Les femmes font le même boulot que les hommes, portent des charges, elles font tout comme les hommes et elles sont pas reconnues pour ça.

La femme est toujours rabaissée.

Et pourquoi nous on pourrait pas lutter comme [les homosexuels] pendant des années... Ça fait des années que les homosexuels luttent pour avoir droit au mariage. Ils ont gagné.

Ils se sont battus bec et ongles et nous aussi on pourrait faire ça.

Propos recueillis par l'équipe du Village 2 Santé

La Place du Village

Toute l'équipe du Village 2 santé est heureuse de vous annoncer la naissance de

1ère
rencontre
09/02
18h

LAPLACE DUVILLAGE

- 4 rencontres dans l'année
- Pour échanger, participer et décider
- Pour faire vivre le centre de santé
- Entre usager-e-s et professionnel-le-s du centre

Sur inscription
Venez nous en parler



Le Village 2 santé - 3 rue Missak Manouchian - Echirolles
04.57.00.80.00 - contact@levillage2sante.fr

LAPLACE DUVILLAGE

Le Village 2
santé



POUR QUOI FAIRE ?



Echanger

La Place du Village est un lieu de rencontre, d'échanges, de débats et de discussions entre les usager-e-s et les salarié-e-s du Village 2 santé.

Pour que chacun-e ait son mot à dire sur la vie du centre.

Participer

Parce que la santé communautaire c'est permettre aux personnes d'être actrices de leur parcours de santé.

Nous n'imaginons donc pas ce centre sans que vous y participiez.



Décider

Parce que depuis le début du projet il y a 5 ans, nous essayons d'être au plus proche de ce que vous voulez.

Pour que le centre de santé continue à vous ressembler, maintenant il faut que vous aussi vous décidiez !

LAPLACE
DUVILLAGE

Village 2
santé



DE QUOI ON PARLE ?



Envies & initiatives

Pouvoir apporter ses idées de projets, d'actions, d'ateliers, de plaidoyer, de soirée-débat, ou de tout ce que vous souhaiteriez voir au Village 2 santé.

Discuter et s'organiser ensemble pour décider comment les mettre en place.

Vie du centre

Réfléchir sur le fonctionnement du centre et de ses différents « volets » (social, sanitaire, accueil, éducation populaire en santé), pour l'améliorer.

Penser à l'avenir du centre, aux partenariats à créer, aux nouveaux locaux, aux projets futurs, ...



coups de gueule & colères

Réfléchir ensemble aux discriminations et violences subies, et trouver des leviers pour lutter.

Identifier ce qui manque ou dysfonctionne sur le territoire et qui a un impact sur la santé, pour y remédier.

LAPLACE
DUVILLAGE

Village 2
santé



COMMENT ÇA MARCHE ?



Qui ?

La Place du Village réunit 17 personnes :

- 7 usager-e-s volontaires / coopté-e-s
- 3 usager-e-s tiré-e-s au sort
- 1 personne du Conseil Citoyen du Village 2
- 1 personne de l'association des habitant-e-s de Grand Galet
- 5 salarié-e-s.

Quand ?

- Les personnes ont un mandat d'un an, non renouvelable directement.
- 3 rencontres sur une année
- + 2 soirées de transition (une en début et une en fin d'année) entre l'ancienne et la nouvelle place du Village.
- Le vendredi de 18h à 21h.



Comment ?

- Pour les décisions : 1 personne = 1 voix
- Discussions co-animées par deux membres de la place du Village, avec des outils d'éducation populaire
- Charte de fonctionnement construite ensemble en début d'année
- Ordre du jour participatif
- Compte rendu affiché dans le centre

En 2018 pour cette première année de la Place du Village, nous avons pu aborder des sujets variés et décider de la mise en place d'un certain nombre d'ateliers.

Les discussions sur la vie du centre de santé ont permis d'avancer sur :

- . la communication du centre vers le quartier, notamment pour faire comprendre certaines difficultés actuelles (délais de rendez-vous ; nouveaux-nouvelles usager-e-s, ...
- . la transmission des discussions et des décisions de la Place du Village vers les autres usager-e-s
- . le bilan des avantages et des inconvénients du Café-accueil et comment réfléchir l'accueil dans le futur centre pour diminuer les inconvénients
- . Modifier les règles de la Place du Village pour mieux l'adapter : renouvellement possible d'un an de son mandat, augmentation du nombre d'habitant-e-s, cooptation possible par des habitant-e-s, augmentation du nombre de réunions.

14 participant-e-s

10 habitant-e-s

5 couleurs pour décider collectivement

3 tiré-e-s au sort

Les discussions sur la santé et les ateliers à mettre en place ont permis quant à elles de convenir de la mise en place :

- . d'une réflexion autour des jeunes et des écrans (en lien avec le CCAS)
- . d'un atelier d'information autour du diabète
- . d'une initiation aux premiers secours
- . d'un travail autour de l'alimentation avec les écoles
- . du programme de la fête de la première pierre

Formation continue d'un-e ou plusieurs professionnel-le-s

- . Formation petite chirurgie en cabinet de médecine générale
- . Formation suivi médical du nourrisson en médecine générale
- . Formation au Test Rapide d'Orientation Diagnostique puis stage au CeGIDD
- . Formation à la prise en charge de l'obésité pédiatrique
- . Formation à la prise en charge des pathologies orthopédiques de l'enfant
- . Formation sur les violences faites aux femmes
- . Formation "penser les rapports sociaux, lutter contre les discriminations"
- . Formation "droits des étrangers malades"
- . Formation "sevrage tabac"

Formation collective de l'ensemble de l'équipe

- Comment mieux gérer les situations d'accueil, d'agressivité et de violence
- Introduction à l'hypnose
- Co-formation à "l'urgence médicale"
- Co-formation gynécologie
- Co-formation crise suicidaire

Participation à des journées d'étude / colloque / congrès

- . Réunion annuelle sur l'Interruption Volontaire de Grossesse en ambulatoire
- . Présentation du Village 2 santé à la journée "Les dynamiques collectives au service de nos santé" de l'association Ebullition
- . Présentation du dispositif "infirmière Asalée" à la journée annuelle du Groupement Régional des Centres de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
- . Table ronde "Quelles missions pour les centres de santé aujourd'hui et demain" Congrès National des Centres de Santé
- . Présentation du Village 2 santé au séminaire international D.I.S.C.O.R.S.I Migranti à Turin

Participation à des recherches et groupes de travail

- . Thèse de médecine de Camille Delest "Création des centres de santé communautaire en France - freins et leviers"
- . Module "santé communautaire" Master 2 Lyon 1 "Observation et Etude de la gestion participative d'un projet de santé communautaire" par Julie Freund, Aurélie Paldacci, Alizé Potié.
- . Rencontre entre travailleur-euse-s paires organisée par la Relais Ozanam
- . Groupe de travail sur les violences faites aux femmes et l'impact sur les enfants organisé par la METRO
- . Membre du Conseil d'Administration de la Fédération Nationale des Centres de Santé
- . Co-constuction du cahier des charges pour l'expérimentation du Paiement au Forfait (PEPS) avec le Ministère de la santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- . Comité de Pilotage du Conseil Local de Santé Mentale Echirolles-Pont-de-Claix
- . Participation au guide "Vers plus d'égalité en santé : guide de prévention et de lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé à l'usage des professionnel-le-s de la santé, du social et des bénévoles associatifs" de Migrations Santé Alsace
- . Rencontre régionale des médiateurs santé intervenant en quartier prioritaire de la Politique de la Ville

Stage effectué au Village 2 santé / Formation effectuée par le Village 2 santé

- . Fin du stage de 3ème année de formation d'Assistante de Service Sociale de Clarisse Lavenas (IFTS)
- . Stage "levée de fond" de 4 mois de Steve Ehemba, étudiant en Master 2 Politique et Pratiques des Organisations Internationales (IEP Grenoble)
- . Stage de découverte professionnelle du métier de l'accueil de Candida Repellin (Pôle Emploi)

- . Formation à la santé communautaire pour les 2èmes années Assistante de Service Sociale à l'IFTS
- . Formation au métier de l'accueil à l'IFTS
- . Intervention sur la santé communautaire pour le Master 2 "Villes, territoires, solidarités" à l'Institut d'Etude Politique de Grenoble
- . Formation sur le lien professionnel à l'IFTS
- . Formation sur le système de santé en France à l'IFTS
- . Rencontre avec des équipes socio-médicales argentines autour du travail communautaire à l'IFTS
- . Formation "aide à la mobilisation des patients" pour l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)

- . Aide et soutien aux projets de centre de santé communautaire de Hennebont (56) et Alpes de Hautes Provenances (04)

FONCTIONNEMENT INTERNE



Autogestion et égalité des salaires pour plus d'horizontalité dans les rapports entre nous :

Nous fonctionnons en autogestion c'est-à-dire que **nous cherchons à partager la prise de décision**, et particulièrement pour des décisions impactant fortement notre activité. Nous avons mis en place pour cela un temps de réunion dédié, où nous décidons au consensus, c'est-à-dire que nous modifions les propositions faites jusqu'à obtenir l'accord de tou-te-s. Cela peut sembler une perte de temps à court terme, mais constitue en fait un gain de temps et un formidable moteur sur la durée (moins d'allers-retours, mise en place plus efficace, partage de l'information...). Cela permet aussi à tou-te-s d'assumer pleinement les décisions que nous prenons.

Nous avons par ailleurs décidé d'être tou-te-s au **salairé égalitaire** (même taux horaire), nous sommes donc rémunéré-e-s selon la même grille de salaire au prorata du temps travaillé. Ceci permet d'éviter les rapports de domination par le mérite ("je gagne plus donc je vauX plus"). Ce choix est réévalué chaque année.

Loin d'être les seul-e-s à utiliser ces modalités, elles n'en sont pas pour autant habituelles. Ces choix ont été faits dans le but de **diminuer les rapports de pouvoir et les violences hiérarchiques** au sein de l'équipe pour que chacun-e puisse faire valoir son avis sans que celui-ci soit rabaissé, ignoré.

Nous considérons que ces deux modalités sont des conditions minimales pour permettre ce fonctionnement horizontal. Cela n'est pas sans poser des difficultés, car ces outils sont limités. Si nous essayons de parvenir à ce type de fonctionnement, nous ne maîtrisons pas toutes les sources d'inégalités. Nous sommes conscient-e-s d'"être situé-e-s" dans la société, c'est-à-dire d'avoir une origine sociale, un genre, un sexe, une "race" qui nous donnent plus ou moins de privilèges et essayons de le prendre en compte.

Du mouvement dans l'équipe :

Deux personnes ont quitté l'équipe en début d'année. **Yann Chevalier**, accompagnant en soin social et **Olivier Beaud**, médecin généraliste. Ils ont été respectivement remplacés par **Clémence Vialle** (arrivée en juillet 2018) et **Marine Couvreur** (arrivée en juin 2018). **Mélanie Lagrange** a également rejoint l'équipe en février 2018, pour soutenir Benjamin Cohadon à la coordination et amener une nouvelle fonction au Village 2 santé, en tant qu'accompagnante à la vie relationnelle.

Ces recrutements, qui se font également au consensus de toute l'équipe, sont des moments intenses où nous avons le souci de rendre le moins violents possible les processus de recrutement pour les personnes qui postulent.

Par notre volonté de pratiquer l'autogestion, nous validons tou-te-s l'ensemble du processus de recrutement. Cela peut occasionner des difficultés lorsque vient le moment du choix, et nous avons souvent eu besoin de temps pour arriver à un consensus. Nous regrettons de maintenir dans l'attente les candidat-e-s lors de ces temps.

Amandine ...
Infirmière Asalée

Sylvain Brunet
médecin

Véronica Andrianjohany
accueillante

Arthur Bermes
médecin

Islim Dogan
accueillante

Merci à nos remplaçant-e-s de courtes ou longues durées !

Martin Desvignes
kiné

Charlotte De Quillac
médecin

Patrick Piellard
médecin

Pierre Harleux
accueillant

Ariane Salomé
médecin

Marie Deshons
médecin

Elsa Fernique
médecin

Boris Campos
médecin

Une équipe qui essaie de prendre soin d'elle-même :

Pour faire respirer cette équipe et lui permettre d'avancer de façon fluide, nous avons fait le choix de mettre en place une **supervision d'équipe**, par une psychologue d'orientation systémique. Trois séances ont eu lieu en 2018. Elles nous ont permis d'aborder des situations complexes de patient-e-s ou d'équipe qui posent questions. Le volet social et relationnel bénéficie lui aussi de séances d'**analyse de pratique** avec une psychanalyste pour aborder le positionnement dans les suivis longs.

Nous avons par ailleurs proposé à chaque membre de l'équipe un **entretien annuel**, un an et demi après l'ouverture, qui nous a permis de faire le point sur le poste de chacun-e mais aussi de faire des aménagements structurels de fonctionnement.

Nous avons aussi commencé l'écriture collective d'un **accord d'entreprise** afin de pouvoir bénéficier de conditions de travail meilleurs que celles prescrites par le droit du travail.

Tous ces outils sont là pour permettre à notre équipe de prendre soin d'elle, ce qui nous semble être le préalable à prendre soin des patient-e-s.

DÉBUT DES TRAVAUX

...

Déménagement et Fête à venir !



2018 aura marqué aussi le **début des travaux du nouveau centre**. Après l'achat du terrain et de l'ancienne ludothèque à la ville d'Échirolles, nous avons pu lancer les travaux en Octobre. La fin d'année a donc été rythmée par les réunions de chantier, les détails à peaufiner, les imprévus, ...

Nous tenons à **remercier les entreprises** présentes sur le chantier pour leur travail, leur dynamisme, leur implication.

Nous tenons aussi à **remercier l'équipe de maîtrise d'oeuvre** et en particulier le cabinet NA! Architecture pour nous accompagner et nous supporter (dans tous les sens du terme!) dans cette aventure, ainsi que pour l'idée de l'architecture qu'ils et elle portent.



Le bâtiment devrait donc être livré en Juillet 2019.

Nous comptons prendre le mois d'août pour déménager tout en conservant l'activité dans les locaux actuels. Il n'y aura pas de semaine de fermeture cette année, mais nous devons sûrement fermer le centre quelques jours pour nous permettre de finir le déménagement et de nous installer dans les nouveaux locaux.

L'ouverture devrait donc avoir lieu le mercredi 28 août où nous vous attendrons pour boire le premier café en notre compagnie !

En ce qui concerne l'inauguration, elle est déjà fixée au samedi 12 octobre 2019 !

Nous espérons être encore plus nombreuses et nombreux que pour la pose de la 1ère pierre pour partager un moment de fête et de convivialité. Notamment cette grande aventure collective entre habitant-e-s et professionnel-le-s qui aura abouti, après 6 ans de travail, à l'installation définitive au cœur du Village 2 !

Pratiques

83

Les cahiers de la médecine utopique

Octobre 2018 • 18 €

Faire autrement pour (se) soigner

L'urgence de la rencontre

Au Village 2 santé, nous pensons le soin par la rencontre, celle de nos savoirs, de nos vécus, de nos colères, de nos envies, de nos vies... Nous pensons l'autonomie comme l'acceptation de nos dépendances. Nous pensons le respect de la dignité de l'autre comme une recherche infinie.

L'équipe du Village 2 santé (centre de santé communautaire associatif)

Marie, Alexandre, Marine, Jessica, médecins généralistes, **Alexandre et Faiza**, accueillant-e, **Maxime**, kinésithérapeute, **Jérémy et Clémence**, accompagnant-e en soin social, **Sambra**, médiatrice paire en santé, **Benjamin**, coordinateur, **Pauline**, orthophoniste, **Mélanie**, accompagnante à la vie relationnelle/coordinatrice, **Marjolaine**, infirmière Asalée

Accueillir

« En croisant M. P. à l'accueil, usager de drogues aux multiples problèmes de santé, j'apprends au détour d'un café qu'il ne perçoit plus l'allocation adulte handicapé et qu'il n'imaginait pas une seconde devoir faire une demande de renouvellement. Après plusieurs mois, il se sent en confiance avec nous et il accepte que l'on vienne prendre un café chez lui ou même toquer à sa porte pour l'accompagner chez l'assistante sociale, sans quoi il se ferait expulser dès le printemps prochain. Ce qui me surprend souvent, c'est de voir la tolérance des un-e-s et des autres, car parfois au sein du café, des personnes comme ce monsieur évoquent des choses difficiles, un passé en prison, des relations compliquées, mais la plupart des personnes savent que si ce monsieur est là, c'est avant tout pour trouver une écoute et de l'aide s'il le souhaite. »

« En croisant Mme. R. au café accueil un matin, je me rends compte de son état de fatigue avancée et de ses yeux troublés, elle qui est si avenante d'habitude. Je m'assois à sa table avec mon café. Est-ce juste parce que vous êtes malade? Non, allons nous isoler dans une autre salle. Parlons maintenant des violences que vous ne supportez plus. Donnons maintenant un mouchoir, un espace pour dire. Faisons le lien avec le médecin. Poursuivons avec le travailleur social. Cherchons un hébergement d'urgence. Et dans cette attente, vous pouvez rester là. Tenez voici un thé chaud. Non vous ne dérangez pas. »

« En croisant Mme J. au café accueil un mercredi après-midi. C'est quoi ça? Vous faites un goûter? Tous les mercredis? Eh bien je reviens la semaine prochaine avec mes enfants et j'apporte un gâteau! »

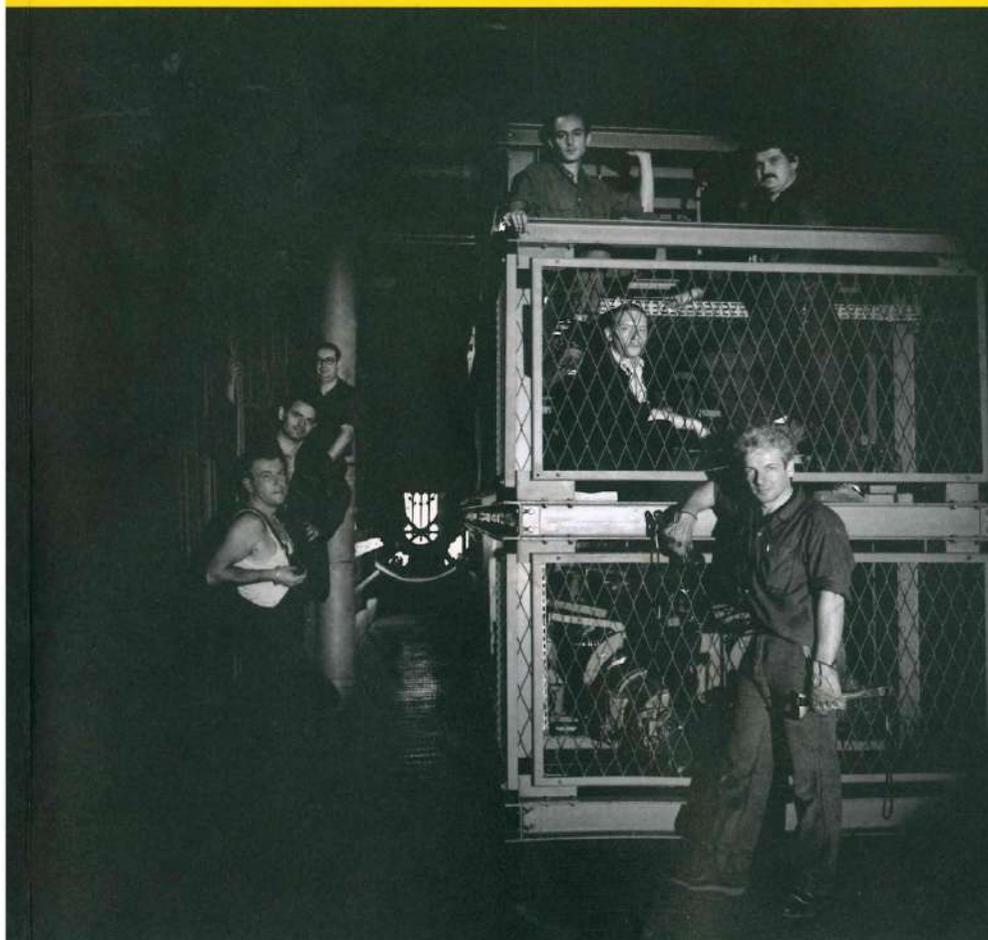
Une question nous préoccupe: comment les autres structures arrivent à travailler sans café-accueil?

Se comprendre

« Je vois une dame de 35 ans avec une polyarthrite. Elle est agente dans une restauration collective. Autant dire qu'elle porte des cartons de nourriture très lourds et qu'elle est très souvent debout. Elle a essayé de

repandre le travail après son congé parental, mais c'était vraiment impossible. Elle est donc en arrêt de travail, mais elle ne touche aucune indemnité journalière puisqu'elle avait pris un congé sabbatique pour s'occuper de sa fille qui avait des problèmes de santé. Nous nous voyons donc en consultation à trois avec mon collègue accompagnant en soin social. Grâce à lui, nous nous rendons compte qu'elle aurait dû bénéficier d'un congé enfant malade et donc d'une rémunération. Ce qui lui aurait également permis de recevoir des indemnités journalières pendant son arrêt. Nous organisons un rendez-vous pour préparer une contestation auprès de son employeur et de la CAF. Nous évoquons aussi les différentes possibilités pour la suite: invalidité? Reconnaissance de handicap? Reconversion? Elle va y réfléchir. Nous parlons de sa situation financière: elle aurait sans doute droit au RSA puisqu'elle ne touche aucune indemnité journalière; nous l'aiderons à faire la demande. Nous avons pu faire un point global de sa situation, à la fois médical, mais surtout l'impact social de sa maladie sur sa vie, et les possibilités qui s'offrent à elle pour l'avenir. Grâce à mon collègue, je n'ai pas eu à l'envoyer galérer pour aller à la pêche aux informations auprès de multiples institutions qui lui auraient répondu tout et son contraire... Et nous avons pu lui laisser le choix pour son avenir, ce qui est le plus important: elle a les cartes en main, elle retrouve du pouvoir sur sa vie. Et en tant que médecin, il est important de proposer ça à nos patient-e-s, cela fait partie du soin. »

« Je me souviens de cette consultation. C'était la première fois que je rentrais dans une consultation médicale en tant que travailleur social. On avait bien réfléchi en amont aux infos à apporter et aux objectifs de la consultation. C'est drôle de voir quand on dépile l'enchaînement des choses, on se rend compte que le non-recours s'immisce partout. Le pire se cache si souvent dans l'abandon des professionnel-le-s dès qu'elles et ils ne savent pas. Pour cela, il faut perdre sa toute-puissance et savoir à qui demander. Deux barrières qu'il faut ramer pour les faire tomber. »



S'approcher

« On découvre parfois de drôles de surprises lors de nos réunions entre médecin et infirmière Asalée!.

Comme ce patient que je lui ai adressé pour discuter de son diabète et de ses médicaments et chez qui on découvre qu'après treize ans de suivi médical hyper-spécialisé, ultra-rapproché, les difficultés d'adaptation étaient liées au fait qu'il prenait tous ses médicaments en même temps le matin au lieu de les répartir sur la journée. Dr House peut aller se rhabiller! Il suffisait d'une première consultation à trois pour créer un climat de confiance, quelques rendez-vous de suivi ainsi que des réunions de coordination pour se rendre compte de la situation... Ce genre d'approche est possible grâce à une réflexion que nous avons eue en amont de l'ouverture du centre sur la collaboration que nous avons toutes et tous, travailleurs et travailleuses du sanitaire, du social, de l'accueil, de l'éducation populaire, toutes et tous soignant-e-s. "C'est le centre qui soigne!" comme certain-e-s habitant-e-s disent! Eh bien le centre, c'est notre outil de travail commun dont nous et les habitant-e-s avons l'usage et qui nous maintient donc, ensemble, dans une communauté. Une communauté de savoirs, de savoir-faire, de pratiques, de réflexion, de savoir-être... qu'il s'agit de s'aider à mettre en commun. »

S'étonner

« Ici, on n'a pas l'impression d'être chez le médecin". Quand une patiente m'a dit ça, je me suis dit que c'était gagné. Parce que si on regarde rapidement, ça y ressemble bien à "chez le médecin": sur les murs, il y a bien l'éternelle toise. Sur le meuble, il y a bien un stéthoscope, un tensiomètre et tout un tas d'instruments bizarres. Dans le placard, des aiguilles, des compresses, des abaisse-langues. On s'y croirait. On vient en consultation, apporter ses résultats d'analyses, faire renouveler ses ordonnances, dire où l'on a mal... Et pourtant, si on regarde bien, quelques indices nous disent qu'il y a un petit quelque chose de différent, qui peut surprendre au début.

Il y a ce premier long rendez-vous qui permet de faire connaissance, de faire le point sur le dossier médical pour planifier le suivi, et de faire la déclaration de médecin traitant. Bien souvent, on y vient sans être malade. Venir chez le médecin sans être malade? Il y a aussi ces moments où l'on a besoin de parler, de vider son sac, et parfois il arrive que ça soit pendant une consultation médicale. Dans ces cas-là, il arrive souvent que les médecins prennent le temps de nous écouter. De nous écouter? Et cette invitation à emporter sa tasse de thé ou de café de l'accueil dans la salle de consultation. Boire son café chez le médecin? Les cabinets médicaux seraient-ils des lieux de vie? C'est drôle parce que c'est souvent ce petit détail qui est le plus remarqué, peut-être car il est le plus symbolique. Symbolique de ce lieu qu'on tente de rendre vivant et accueillant. Un lieu de vie où l'on peut parler de tout, de son travail, de sa famille, de sa santé au sens

« Travailler ce partenariat, c'est aussi pour nous le moyen de stopper un peu ce syndrome de la patate chaude : "Ah mais ça, c'est pas ici, nous on ne fait pas ça, allez voir là-bas." Ça vous rappelle quelque chose ? »

* * *

large, sans s'entendre répondre que "c'est du social" ou "c'est psy". Sans se faire gaver de médicaments. En ayant le temps de la rencontre. »

Sortir

« Avant l'ouverture du centre, les habitant-e-s nous l'avaient bien dit qu'il fallait un-e ophtalmo, un-e dentiste, un-e nutritionniste... Malheureusement, nos murs ne sont pas extensibles et nous sommes surtout persuadé-e-s de l'importance de rester avec une équipe sanitaire et sociale de premier recours. Mais nous n'arrivons pas dans un désert, il existe déjà tout un tas d'initiatives et de professionnel-les chouettes (et moins chouettes) sur Echirolles. Nous sommes donc allés à la rencontre des « acteurs et actrices du territoire », les partenaires et les réseaux déjà existants, pour les identifier et voir celles et ceux qui seront des allié-e-s, celles et ceux chez qui il faudra rester vigilant sur la qualité de l'aide apportée, et celles et ceux avec qui nous pourrions construire des choses ensemble.

Travailler ce partenariat, c'est aussi pour nous le moyen de stopper un peu ce syndrome de la patate chaude : "Ah mais ça, c'est pas ici, nous on ne fait pas ça, allez voir là-bas." Ça vous rappelle quelque chose? Surtout qu'avec les nouvelles politiques de restrictions budgétaires, il y a de moins en moins de personnes pour recevoir et accompagner. Alors tout le monde se "recentre" sur "ses missions" et ne veut ou ne peut plus sortir du cadre. Alors connaître les missions de chacune et chacun, leurs forces, leurs faiblesses, leur contexte de travail aussi et leurs moyens, c'est pouvoir orienter les personnes convenablement : "Effectivement, je ne suis pas assez calé pour vous accompagner sur votre dossier de surendettement, mais à la Maison des habitants il y a Stéphanie, elle est assistante sociale, elle pourra vous aider, vous voulez qu'on l'appelle ensemble?" »

S'éduquer ensemble

Il y a cette dame qui apprend à tout le monde « Diki diki » dans un atelier comptine du monde avec l'or-

thophoniste. Et puis celle-là qui était venue se faire du bien dans l'atelier relaxation du kinésithérapeute et qui repart avec l'atelier qu'elle souhaite organiser ailleurs. Il y a ces habitant-e-s qui se donnent des astuces sur leurs moments de crise de douleurs chroniques et celles et ceux-là qui montent sur scène lors d'un spectacle de théâtre-forum pour expliquer qu'il est dur d'être isolé-e quand on est aidant-e d'une personne de sa famille. Il y a Luigi qui vient couper les cheveux à prix libre une fois par mois. Il y a la « place du village » où on pense ensemble, habitant-e-s et professionnel-le-s à ce qu'on voudrait qu'il se passe. Il y a ces mamans qui échangent sur la peur des écrans pour leurs enfants, et celles qui discutent au café-accueil des recettes des gâteaux de l'Aïd. Il y a cette rencontre avec une psychiatre palestinienne, et puis cette promesse de se réunir pour se battre pour que tout le monde puisse aller à la piscine. Il y a cette volonté d'expliquer ce qu'on vit pour aider à comprendre : la violence du travail et celle de ne pas en avoir, les discriminations et les intimidations, et la justice pour qui? Et l'égalité elle est où? Il y a le plaisir d'un lieu de convivialité où l'on se sent « comme chez soi ». Il y a cette dame qui s'en est sortie qui discute avec celle-ci qui ne s'en sort pas. Il y a du « vous savez, chez nous... » et du « ah ça c'est pas fait pour nous », des coups de gueule et des mercis, des sourires et des larmes. Il y a la vie du quartier qui entre dans le centre et le centre qui entre dans la vie du quartier. Et à ce moment-là, doucement, simplement et pour longtemps, on apprendra les un-e-s des autres.

S'autogérer

Il faut que l'on décide ce qu'on fait pour les congés sans solde : est-ce qu'on a le droit d'en prendre? Combien? Mais comment décider? Nous en parlons en réunion thématique « Richesses Humaines » et pour aborder le sujet, nous nous divisons en deux groupes. Un groupe jouera les patrons et l'autre les salarié-e-s. Chacun essaiera de défendre ses intérêts. Après concertation et préparation du plaidoyer dans les deux groupes, nous jouons la négociation avec entrain et vigueur.

Les « salarié-e-s » parlent de la nécessité du bien-être au travail et donc du repos par des congés, de la liberté

individuelle. Les « patrons » avancent les difficultés que cela peut poser pour la structure si tout le monde prend des congés sans solde tout le temps, la nécessité de remplacements, le coût économique. Au total, il faudra bien trouver un compromis.

Cette mise en scène illustre ce qui peut se passer dans nos têtes, en tant qu'équipe autogérée : nous sommes à la fois employeur-euse-s et employé-e-s. Nous endossons à la fois les objectifs de la structure et nos objectifs personnels, qui entrent parfois en contradiction.

Ces dynamiques doivent se travailler continuellement pour ne pas figer des positions et aboutir à de nouvelles hiérarchies. Mais se payer le même salaire, considérer que l'on est toutes et tous soignant-e-s, qu'on ne peut penser qu'une médecine est plus importante qu'un accueil-lant, ou un kiné qu'une assistante sociale, et que nous prendrions toutes les décisions importantes au consensus fort, cela n'est pas pour « faire joli ». C'est la base sur laquelle on s'installe. Celle sur laquelle on peut réellement se dire ce que l'on réussit et ce que l'on rate. Celle sur laquelle nous pouvons contempler l'immensité de ce qu'il nous reste à accomplir et se dire que nous avons envie de l'explorer. Alors aux « nous aussi on y avait pensé à l'époque, vous en reviendrez », nous répondons que nous ne cherchons pas à leur prouver quelque chose ; nous faisons, ici et maintenant, et que chacun-e y pioche ce qui lui semble intéressant.

Se tromper

Pour penser le soin autrement, il faut accepter de se penser autrement, dans nos fonctions, nos métiers, nos hiérarchies, nos liens avec celles et ceux que l'on prétend aider. Et faire cela avec toutes celles et ceux qui seront impacté-e-s. Douter de ce que l'on fait, accepter de se tromper, essayer encore et encore. Nous sommes profondément reconnaissant-e-s à toutes celles et ceux qui acceptent de se tromper encore et encore, elles et ils n'ont pas baissé les bras.

À celles-ci et à ceux-là, il est urgent que nous nous reconstruions. ✱

✱

1. Action de santé libérale en équipe.