

# LES ACTES

JOURNÉE RÉGIONALE 2019

Equipes de soins primaires :  
**quelle place  
pour l'utilisateur ?**



# Construire ensemble !



- Éditeur : APMSL
- Organisation de l'événement : Morgane Bailly
- Rédaction : Cécile Bettendorff
- Date de parution : mars 2020
- Dépôt légal : en cours
- ISBN : 978-2-491830-00-7

Tous droits de reproductions strictement réservés, et toute reproduction des textes et images publiés est interdite sans l'accord préalable de la direction de cette publication.



Travailler ensemble. Notre message, porté et partagé depuis de nombreuses années, prend peu à peu une autre dimension : construire ensemble !

Construire avec les usagers, entre nécessité et questionnements. Nous avons choisi de nous interroger : quelle place, quel rôle et quelle participation des usagers au sein des équipes de soins primaires, notamment en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ?

Nous avons également jugé utile de prendre le temps.

Une journée pour découvrir, échanger et partager.

Des actes pour compiler et se poser.

Des temps de travail pour réfléchir et construire.

Notre ambition est simple : donner du temps à chacun, professionnels de santé et usagers, pour innover et agir ensemble.

**Frédérique Mabilais**

*Directrice de l'APMSL*



# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

4

Réinventer l'alliance entre professionnels de santé et usagers de soins primaires

## OUVERTURES

6

En Pays de la Loire, l'Assurance Maladie, le Conseil Régional et l'Agence Régionale de Santé soutiennent de concert l'exercice coordonné pluriprofessionnel

## PLÉNIÈRE

8

La participation des usagers : de quoi parle-t-on ? Quel intérêt ?

## TABLE RONDE

12

Des craintes et des questions autour de la participation des usagers

## ATELIER

16

Retour d'expérience : « La Santé des ados », à la MSP ATLAS, en Maine-et-Loire

## ATELIER

20

Travailler avec les centres sociaux : quels apports pour les équipes de soins primaires ?

## ATELIER

24

La médiation en santé : un outil au service de la participation des usagers

## TABLE RONDE

28

Comment mettre en œuvre, concrètement, la participation des usagers ?

## CLÔTURE

34

Vers une évolution culturelle des soins primaires

## INTERVIEWS

36

- La participation des usagers : une évidence pour la MSP Quartiers Sud du Mans
- Dans le sud-ouest mayennais, un dialogue et une collaboration efficaces entre l'association d'habitants et la MSP

## APMSL

44

L'APMSL : soutenir l'exercice coordonné pluriprofessionnel en création et en fonctionnement



# Réinventer l'alliance entre professionnels de santé et usagers de soins primaires

- **Gilles BARNABÉ**, Médecin Généraliste, Pôle Santé Clisson (44), co-président de l'APMSL
- **Charlotte DUBOIS-HERVÉ**, Diététicienne, Pôle Santé Clisson (44), co-présidente de l'APMSL
- **Carine RENAUX**, Infirmière, Pôle Santé Loire et Sillon (44), co-présidente de l'APMSL

Parmi les missions du projet associatif de l'APMSL pour 2018-2023 figure la prise en compte des besoins et des souhaits des usagers des équipes de soins primaires. Les trois co-présidents de l'APMSL, lors de leur discours d'introduction de cette 6<sup>e</sup> Journée Régionale, en ont rappelé les enjeux, dans un contexte de développement de la démocratie en santé.

“ Chers collègues ou adhérents, Messieurs, Mesdames, Nous sommes très heureux de vous retrouver aujourd'hui pour un moment privilégié d'échanges et de partage. Merci de la confiance que vous nous témoignez encore une fois et de votre fidélité.

Nous avons commencé cette aventure de l'exercice coordonné en 2010. Tout était alors à construire, à inventer, à expérimenter. Au fil du temps, avec beaucoup d'énergie et de conviction, nous avons appris à nous connaître et à nous reconnaître. Nous nous sommes progressivement structurés pour mieux vous aider, vous soutenir afin d'accompagner la création et le fonctionnement des équipes de soins primaires en Pays de la Loire. L'APMSL est devenue, en 2018, l'Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel. Elle a mis en œuvre un nouveau projet associatif pour 2018-2023 et s'est engagée à :

- **favoriser** l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires ;
- **fonder** son action sur l'expérience acquise et sur le modèle des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ;
- **être** force de proposition et soutenir les initiatives
- **construire** son programme d'action en tenant compte du terrain et des orientations du Projet Régional de Santé (PRS) ;
- **prendre** en compte les besoins et les souhaits des usagers.

Tout cela est rendu possible grâce à la coopération des différents acteurs du système de santé : les professionnels de santé, les partenaires - qu'ils soient institutionnels, du champ médico-social, du monde associatif.. Nous apprenons tous les jours à mieux travailler ensemble et nous pouvons nous en féliciter. Mais malgré tout, est-ce suffisant ?

Nos pratiques professionnelles nous amènent aussi à prendre conscience que le patient, cet usager, est un « sujet acteur », un « sujet participant », dont les préférences doivent être écoutées et dont l'intervention individuelle ou collective contribue à l'organisation du système de santé.

C'est pourquoi nous nous sommes aussi engagés, dans ce nouveau projet associatif, à prendre en compte les besoins et les souhaits des usagers, afin de leur donner une vraie place dans l'organisation territoriale des soins primaires, pour développer une culture commune et co-construire une démocratie en santé.





Bien évidemment, cela va nous amener à nous poser de nombreuses questions :

- Quelles sont les attentes des différents acteurs à l'égard d'une ouverture à la parole du patient ? Espère-t-on une amélioration du confort, un mieux-être des malades ? Un renforcement de la qualité et de la sécurité des soins ?
- Quelles formes précises vont prendre l'intervention des patients, à la fois individuellement et collectivement, et la prise en compte de leur parole dans le secteur des soins primaires ? Quelles attitudes cela suppose-t-il de la part des professionnels de santé ?

Ce sujet, qui nous semble très important pour l'avenir des soins primaires, arrive probablement trop tôt dans les objectifs d'un certain nombre d'équipes coordonnées, qui s'interrogent fortement sur l'organisation de leur coordination territoriale.

C'est pourquoi une réflexion de fond est à mener pour évoluer vers un changement culturel qui doit aboutir à la définition d'une alliance entre professionnels de santé et usagers, qu'elle soit locale, territoriale ou régionale.

Cette journée se veut un point de départ pour aborder cette question ensemble et trouver des réponses, en restant fidèle aux valeurs que nous avons toujours portées au sein de l'association, à savoir :

- le faire dans la bienveillance et le respect de chacun,
- en étant à l'écoute des besoins des usagers et des professionnels de santé,
- afin de partager nos compétences, savoir-faire et savoir-être,
- pour s'engager dans la voie de la démocratie sanitaire,
- toujours dans un souci d'indépendance et d'innovation.

L'APMSL s'engage, au travers de ses missions et du PARI<sup>1</sup>, à accompagner ce changement et à partager, avec vous, les réflexions nécessaires au développement de nouvelles pratiques, en inventant une alliance avec les usagers.



<sup>1</sup> P – Partage ; A – Accompagner ; R – Représenter ; I – Informer

# En Pays de la Loire, l'Assurance Maladie, le Conseil Régional et l'Agence Régionale de Santé soutiennent de concert l'exercice coordonné pluriprofessionnel

**Intervention de Pascal DUPERRAY, Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

M. DUPERRAY a souligné la maturité des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles de la région, et notamment leur capacité à innover, ce qui se traduit notamment par leur participation aux expérimentations de l'article 51<sup>1</sup>.

Deux axes de développement se dessinent aujourd'hui :

- La participation des usagers
- La création des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), au bénéfice de parcours de patients via une approche populationnelle

Les animateurs territoriaux de l'ARS sont les interlocuteurs privilégiés pour construire des projets et favoriser l'articulation entre acteurs.

M. DUPERRAY a rappelé que l'utilisateur est au cœur de « Ma santé 2022 »<sup>2</sup> : l'utilisateur acteur de son parcours, l'utilisateur citoyen.

La notion de participation des usagers est développée depuis longtemps dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ; elle en est à ses prémices dans les soins primaires. Les associations de représentants d'utilisateurs jouent, dans cette évolution des pratiques, un rôle central.



*Bataclowns - L'ARS, l'Assurance Maladie et le Conseil Régional Pays de la Loire s'apprentent à porter de concert l'AMPA - dans le cadre de la participation !*

### Intervention d'Anne BEAUCHEF, Conseillère régionale, Conseil Régional des Pays de la Loire

Mme BEAUCHEF a souligné en préambule que, même si la santé ne fait pas partie des compétences d'un Conseil Régional, celui des Pays de la Loire a fait le choix d'y consacrer une partie de son action, en luttant contre la fracture sanitaire. Dans son plan régional en faveur de la santé<sup>3</sup>, il rappelle son objectif d'égalité d'accès aux soins. Mme BEAUCHEF a souligné la solitude et l'isolement de l'exercice libéral isolé.

L'action du Conseil Régional s'oriente notamment vers le soutien financier aux projets immobiliers des équipes de soins primaires et aux projets de coopération entre MSP. Le soutien de la télémédecine, en Sarthe par exemple, est également une piste pour favoriser la réduction des inégalités d'accès aux soins.

Mme BEAUCHEF a conclu par la question de la place des associations d'usagers en santé dans une MSP : pour elle, une MSP qui intègre dans son action une association de ce type peut être considérée comme une MSP « deuxième génération ».



### Intervention de Thomas BOUVIER, sous-directeur de la CPAM 44, en charge de la coordination régionale de l'Assurance Maladie des Pays de la Loire

M. BOUVIER a rappelé en introduction la préoccupation croissante de l'Assurance Maladie pour l'exercice coordonné pluriprofessionnel, notamment sous forme de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP).

Il a poursuivi par un bref historique de la contractualisation entre l'Assurance Maladie et les MSP :

- En 2015, le règlement arbitral généralise le modèle de financement des NMR (Nouveaux Modes de Rémunération)
- En 2017, l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) est signé et mis en place
- En 2019, le 50<sup>e</sup> contrat ACI est signé en région Pays de la Loire

Actuellement, environ 10% de la population de la région fréquente des équipes de soins primaires financées notamment par l'ACI.

L'Assurance Maladie souhaite lever au maximum les doutes qui demeurent aujourd'hui sur cette contractualisation, notamment les craintes des professionnels vis-à-vis d'un système qui peut leur sembler bureaucratique. Elle veut contribuer à démontrer que l'exercice coordonné fonctionne, notamment pour les patients, car il offre une plus-value dans la prise en charge. L'ACI est bien entendu un indicateur parmi d'autres et ne peut être le seul instrument de mesure de l'impact de l'exercice coordonné, mais c'est un outil important de reconnaissance pour les équipes. L'Assurance Maladie, dont le métier est la relation de service, peut aussi, par son expertise, aider les équipes à objectiver leur action, par exemple via la mise à disposition de statistiques.

L'accès aux soins et la coordination des soins, missions centrales dans l'exercice coordonné, sont des moyens d'engager les patients, de les rendre acteurs de leur santé.



<sup>1</sup> Le dispositif dit «Article 51 - Innovation en santé» paru dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (LFSS 2018), vise à expérimenter des organisations innovantes en santé, faisant appel à des modes de financements et d'organisation inédits.  
En savoir plus : <https://www.apmsl.fr/page/innovation-msp-experimentations-article-51/>

<sup>2</sup> Annoncée en septembre 2018 par le président de la République, la stratégie «Ma santé 2022» propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français.  
En savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/>

<sup>3</sup> Consulter les 15 mesures en faveur de l'accès à la santé pour tous : <http://www.paysdelaloire.fr/politiques-regionales/sante/>

# La participation des usagers : de quoi parle-t-on ? Quel intérêt ?

**Intervenante :** **Catherine ÉTIENNE**, consultante indépendante - études, conseil, formation, accompagnement d'équipes, membre du Pôle formation de l'association ANDA-DPA

Consultante à Paris, Catherine ÉTIENNE accompagne principalement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans l'élaboration de leur projet associatif ou d'établissement et leur évaluation interne. Au travers de ces projets, la question de la place des personnes accompagnées est une préoccupation centrale. Elle travaille également avec les usagers eux-mêmes, notamment lorsqu'elle forme des pairs-aidants.

L'Association Nationale pour le Développement de l'Approche « Développement du Pouvoir d'Agir » (ANDA-DPA) est née en 2009. Elle met en pratique et cherche à développer un art du questionnement conceptualisé par le Pr Yann LE BOSSÉ, psycho-sociologue au Québec, pour favoriser la participation et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, ainsi que plus largement dans toute intervention d'accompagnement (psychothérapeutique, vers l'insertion professionnelle, éducatif, managérial).

Pour en savoir plus : [www.andadpa.fr](http://www.andadpa.fr)



© Anatole Lesieur

## La participation des usagers : éléments de définition

Elle est prévue dans tous les textes de loi depuis 1998 (loi de lutte contre l'exclusion<sup>1</sup>, axes de lutte contre la fracture sociale, etc.). Puis elle a été progressivement mise en œuvre dans les ESSMS, dès la loi 2002-2<sup>2</sup>.

Elle prend différentes formes :

- mise en place des conseils de vie sociale (CVS), instances de consultation dans les établissements et services
- représentation des usagers dans les instances d'élaboration des politiques publiques
- réflexions sur la notion de « coproduction » des projets personnalisés d'accompagnement ou de soins
- préconisation de travail social collectif ou communautaire
- nouvelles pratiques de participation dans certains secteurs, comme celle des parents dans le champ de la protection de l'enfance, ou encore celle des usagers dans le dispositif « Un logement d'abord »<sup>3</sup>
- reconnaissance de l'expertise et des savoirs des usagers, au travers de la notion de pair-aidance, de l'approche par la réduction des risques en addictologie, etc.

En 2012, le Conseil de l'Europe définit ainsi la participation : « on entend par participation le fait, pour des particuliers ou des groupes, d'avoir le droit, les moyens, la place, la possibilité, et si nécessaire, le soutien, d'exprimer des

opinions, d'être entendu, et de contribuer aux prises des décisions sur les affaires les concernant, leurs opinions étant dûment prises en considération, eu égard à leur âge et à leur degré de maturité »<sup>4</sup>.

Trois formes de participation sont décrits par le Conseil de l'Europe :

- 1) le droit d'expression
- 2) la contribution à la décision
- 3) la prise en compte de l'opinion<sup>5</sup>

En France, la participation s'exprime sur quatre registres :

- l'information
- la consultation, c'est-à-dire le fait de demander l'avis aux personnes sur un projet qui les concerne, sans obligation d'en tenir compte
- la concertation, c'est-à-dire le fait d'impliquer les personnes dans l'élaboration du projet qui les concerne
- la co-production, dans laquelle professionnels et usagers élaborent tout ensemble de A à Z, de l'idée à l'évaluation du projet

<sup>1</sup> Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

<sup>2</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

<sup>3</sup> Dispositif d'accompagnement pour les personnes sans domicile fixe – Pour en savoir plus : <https://www.gouvernement.fr/logement-d-abord>



## Des risques de dérive bien identifiés

Si la participation se développe sous ses différentes formes, des dérives sont constatées aujourd'hui dans les établissements :

- Consulter sans donner les moyens d'élaborer un point de vue éclairé
- Consulter sans prendre en compte les avis recueillis
- Des modalités de participation non adaptées au public ciblé. Par exemple, des modalités trop protocolaires, un langage technocratique, des espaces trop figés peuvent être intimidants pour les personnes, qui risquent de ne pas se sentir « à la hauteur ».
- Ecarter des débats tout ce qui relève de l'expression d'émotions négatives (colère, plainte, frustration...), parce que la gestion des conflits fait peur. Pourtant, le conflit permet la confrontation de points de vue différents pour aboutir à un compromis, un accord. Les professionnels se sentent souvent en difficulté sur ce point, notamment dans la gestion de groupes.
- Ne pas définir le sujet avec les personnes concernées et leur demander ensuite d'adhérer au projet. La co-construction suscite l'adhésion ; l'absence d'implication entraîne la démotivation.
- Douter de la capacité d'élaboration de personnes les plus en précarité, et/ou les plus « marginales »
- Ou à l'inverse, « sacraliser » la parole des usagers, en leur donnant toujours raison par exemple, peut-être pour contrebalancer le retard pris dans la mise en œuvre de leur participation ?

Plus largement, le débat prend place dans un contexte de démocratie participative en crise, où la tendance est à la recherche de la satisfaction des usagers, perçus comme des consommateurs, plus qu'à la co-construction avec les usagers citoyens.



<sup>4</sup> Recommandation CM/Rect(2012)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la participation des enfants et des jeunes de moins de 18 ans, adoptée par le Comité des Ministres le 28 mars 2012, lors de la 1138<sup>e</sup> réunion des Délégués des Ministres.

<sup>5</sup> La prise en compte de l'opinion des usagers est l'axe qui pose actuellement le plus de difficultés dans sa mise en œuvre dans les ESSMS.

<sup>6</sup> RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : éditions du Seuil.

## Première étape de la démarche : préciser ses objectifs

La première question que doivent se poser les professionnels qui souhaitent développer la participation des usagers, ce sont les objectifs de cette participation. Ils peuvent être variés, en fonction de l'acteur qui met en place la démarche :

- prévenir et désamorcer de potentiels conflits ?
- rendre les dispositifs plus efficaces, plus ajustés aux besoins des usagers ?
- mesurer la satisfaction « d'usagers consommateurs » ?
- donner de la légitimité aux politiques publiques ?
- responsabiliser des usagers jugés trop passifs ? Dans ce cas, la participation devient une forme d'injonction, l'usager doit prouver qu'il a la volonté d'agir !
- aider à constituer un contre-pouvoir collectif vers davantage de justice sociale ?
- servir un idéal de citoyenneté, avec cette conviction que toute personne doit pouvoir occuper une place dans la société ?

## La notion d'empowerment

Catherine ÉTIENNE revient sur la notion d'*empowerment*, dont les contours sont assez flous. Selon l'orientation politique de la personne qui l'emploie, le terme a des implications différentes. En version « militante », l'*empowerment* désigne l'émancipation de collectifs face à des situations injustes. Il implique alors la nécessité pour la société de changer. Dans sa version « néolibérale », c'est la mobilisation de l'individu qui est requise, c'est lui qui doit changer, et ce sont ses carences, sa motivation à se réinsérer et son mérite qui sont au cœur du débat.

Comment sortir de cette dualité et proposer une façon de rendre effective la participation des usagers ?

Lé Pr Yann LE BOSSÉ travaille depuis des décennies sur une approche d'intervention centrée sur le pouvoir d'agir des personnes et des collectifs, d'abord dans les sciences de l'éducation, puis dans les pratiques sociales et médico-sociales.

Pour lui, l'*empowerment* est « un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient. » Il s'appuie notamment sur Paul RICOEUR pour expliquer pourquoi ce pouvoir d'agir est central dans son approche : « la souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voir la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi »<sup>6</sup>.

L'enjeu de la relation à l'usager est à la fois collectif – relation entre l'équipe en exercice coordonné et les personnes reçues – et individuel, dans la relation d'un professionnel de santé en face à face avec son patient.

## Une proposition de méthode pour développer le pouvoir d'agir des usagers

L'approche de l'ANDA-DPA, se référant à Yann LE BOSSÉ, s'appuie sur les principes suivants :

- Toute personne est compétente.
- Chacune a sa manière, unique, de vivre une situation de précarité, de maladie, etc. On ne peut donc prescrire à l'avance la manière dont les gens vont vivre, s'approprier, faire évoluer leur situation. Il n'y a pas de fatalisme non plus dans une situation difficile : ce n'est pas parce que l'on n'a pas réussi à dépasser une situation une première fois qu'on n'y arrivera pas la fois suivante.
- On retrouve de la dignité quand on peut agir sur quelque chose d'essentiel pour soi.
- Retrouver du pouvoir d'agir se joue sur les plans individuel et/ou collectif.
- Le changement se fait pas à pas, de manière pragmatique, dans le présent : « changer au quotidien », concrètement.

Catherine ÉTIENNE détaille la démarche à mettre en place, tout en mettant l'accent sur certains points d'attention :

**1) Ne pas se précipiter sur des idées de solution,** et commencer plutôt par explorer et « construire » le « problème » avec les personnes directement concernées : usagers, habitants, patients, professionnels, partenaires, élus... A défaut, la solution proposée risque fort d'être inadaptée.

**2) Prendre en compte l'ensemble des enjeux et des freins en présence.** Aucun point de vue ne doit primer sur les autres. Il s'agit de « négocier ensemble » la définition du « problème », l'identification des freins, et la cible de changement, sous forme d'accords provisoires entre les parties prenantes du projet.

**3) Agir ici et maintenant, en contexte, concrètement :** chercher les marges de manœuvre sans se laisser engluer dans une représentation de ce qui n'a pas marché hier ou ailleurs, sans se laisser influencer par ce que l'on imagine des risques. Et en sachant que le contexte peut bouger et qu'il faudra alors revoir l'option choisie.

**4) Favoriser systématiquement le retour sur expérience des personnes concernées,** afin d'apprendre des actions engagées. Cette façon de faire entraîne un sentiment de compétence, puisqu'on peut s'attribuer une responsabilité dans ce qui a été réalisé. Pour autant, faire du « copier-coller » d'une expérience existante ne fonctionne pas, il faut systématiquement examiner le problème qui se pose en contexte.

La démarche ne peut faire l'économie de certains points de vigilance :

- **Clarifier ce que l'on cherche :** informer ? Consulter ? Se concerter ? Coproduire ? Donc repérer ses propres enjeux en tant qu'initiateur d'un processus de participation.
- La participation ne donne pas automatiquement du « pouvoir d'agir » : **les conditions dans lesquelles elle s'exerce** sont essentielles pour permettre l'expression des personnes.
- Il n'y a pas de « petite participation », mais toute **une palette de modalités d'implication** pour laisser aux usagers une place dans des projets variés, et la possibilité de contribuer selon ce qui leur semble essentiel : donner un avis sur l'accueil, contribuer à l'élaboration d'une campagne de prévention, représenter des usagers dans une instance, organiser un groupe de pairs, etc.
- **Rien n'est reproductible tel quel :** chaque contexte est unique, ici et maintenant.
- **Savoir être souple,** « fluide » permet de ne pas se figer dans des plans d'action qui se révéleront trop rigides et contre-productifs dans un contexte sans cesse en mouvement. Cela implique d'accepter de revoir et d'ajuster l'action en cours, ainsi que l'émergence de nouveaux acteurs, de nouveaux enjeux au fil du projet.

La relation à l'utilisateur gagne à s'appuyer sur les points suivants :

- **Parier sur l'envie et la compétence des usagers :** ce ne sont pas des « empêchements de tourner en rond », ni des revendicateurs en puissance.
- **Faire avec les personnes directement concernées,** pour conjuguer les expertises professionnelles et expertises d'usage (ou savoirs tirés de l'expérience).
- **Abandonner la position de « conseil » ou de « sauveur »,** où l'on a tendance à projeter notre vision du monde, nos envies pour l'autre, paradoxalement avec souvent beaucoup de bienveillance. Cela permet aux professionnels de santé de sentir moins de pression sur leurs épaules, et favorise leur sentiment d'utilité. L'utilisateur doit pouvoir dire que s'il va mieux, c'est certes grâce au professionnel de santé, mais aussi avant tout grâce à lui-même.
- **Ne pas craindre de travailler avec des groupes...** quitte à se former pour se sentir plus à l'aise.

## Qu'apporte une participation des usagers effective ?

Cette transformation des pratiques implique du temps, des moyens et de la méthode. Au bout de dix ans d'expérience de formation, nous constatons qu'elle permet *in fine* :

- Une connaissance plus fine des besoins des usagers/patients sur un territoire donné ;
- Des services et fonctionnements mieux adaptés ;
- Davantage de dialogue et de reconnaissance des places et des enjeux de chacun ;
- Des patients qui ont « prise » sur leur manière de vivre leur pathologie, parce qu'ils l'ont négociée avec les soignants en tenant compte de l'ensemble des enjeux ;
- La satisfaction d'un besoin de rencontre, d'échange, d'écoute, de respect ;
- Un soutien des usagers aux projets qu'ils contribuent à porter ;
- Des idées nouvelles, de la créativité ;
- Un enrichissement mutuel des représentations et des pratiques ;
- Une plus-value de sens et un sentiment d'utilité pour les professionnels.



## Echanges avec la salle

Deux difficultés sont soulevées par les participants :

1) La prise en compte de l'ensemble des enjeux d'une situation dépasse bien souvent le secteur sanitaire, qui peut se sentir démuné dans certains domaines (exemple : la faiblesse des moyens de mobilité sur un territoire qui freine l'accès aux soins). Sur ce point, Catherine ÉTIENNE revient sur l'importance de tisser des liens avec tous les acteurs d'un territoire pour déterminer où sont les alliances possibles.

2) Comment mesurer l'acceptabilité d'une proposition d'intervention pour l'utilisateur ? Ici encore, la clé réside dans l'analyse de ce que chacun a à perdre et à gagner dans le changement proposé.

Le Dr Gilles BARNABÉ souligne de son côté les liens entre cette méthode centrée sur le pouvoir d'agir et l'ETP (Education Thérapeutique du Patient). Cette dernière prend en compte le fait que la santé s'inscrit dans le contexte et les modalités de vie de la personne.

Un médecin fait le lien avec la confrontation entre le *cure* (où le professionnel de santé « soigne », dans une relation que l'on pourrait qualifier de « verticale » vis-à-vis du patient) et le *care* (où le professionnel de santé « accompagne », et prend en compte la dimension sociale de la santé). La distinction entre ces deux approches peut être source de conflit dans une équipe de soins primaires : les médecins ont plutôt une culture du *cure* alors que la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) a plutôt une culture du *care*. Catherine ÉTIENNE rappelle que les professionnels de santé ont leurs propres enjeux dans le choix de leur métier, liés à la représentation qu'ils en ont. La participation des usagers n'exclut pas la prise en compte des besoins et des freins des professionnels également, comme la peur de ne pas savoir quoi répondre au patient par exemple. Cette dimension touche à l'intime, à la façon dont le professionnel se figure son rôle d'aidant. L'idéal est donc de ne pas opposer *cure* et *care*, mais plutôt de les combiner, pour que le professionnel de santé y trouve aussi son compte.

Un participant relève, pour terminer, une contradiction apparente entre une forme d'injonction (notamment de la part des pouvoirs publics) à la participation obligatoire des usagers, et la nécessité, pour que la participation soit efficace, de la penser à partir des besoins des personnes. Parfois, les usagers n'ont pas envie de s'engager. Catherine ÉTIENNE insiste sur le fait que la participation ne peut être qu'une invitation, et que ce qui compte, c'est de créer les conditions pour que des envies, des souhaits, des suggestions puissent émerger librement de la part des personnes directement concernées, et être ensuite travaillés dans des espaces où l'on construira ensemble ce qui fait concrètement problème, ce qui fait frein, et ce vers quoi on veut aller.

# Des craintes et des questions autour de la participation des usagers

**Fil rouge :** *Catherine ÉTIENNE, consultante indépendante - études, conseil, formation, accompagnement d'équipes, membre du Pôle formation de l'association ANDA-DPA*

## **Intervenants :**

- **Patrick VUATTOUX**, Médecin Généraliste à Besançon (25), vice-président de la FFMPS, chef de projet du «petit guide de la participation en santé de proximité»
- **Catherine JUNG**, Médecin généraliste, Maison de santé du Neuhof à Strasbourg (67)
- **Jean-Luc PLAVIS**, Patient Expert, Co-Fondateur d'une Maison de Santé à Suresnes (92), Coordinateur Régional Ile-de-France de France Assos Santé
- **Véronique POZZA**, Représentante de l'Union Régionale des Associations Agréées d'usagers du système de santé «France Asso Santé» Pays de la Loire
- **Gwenaëlle FERRÉ**, Coordinatrice santé, ACSBE - La Place Santé, centre de santé associatif à Saint-Denis (93)

**Patrick VUATTOUX** introduit la table ronde en synthétisant le propos de **Catherine ÉTIENNE** : « *la participation, c'est quelque chose qui ne se décrète pas* », et elle fluctue au fil du temps. Si l'usager est officiellement au centre du dispositif, on le cherche parfois au sein de son parcours de soins. Pourquoi la participation est-elle parfois si compliquée à mettre en place ? Quelles sont les craintes du côté des professionnels de santé, mais aussi des usagers ? Quelles questions pose-t-elle aux deux parties ? Quels leviers peut-on actionner pour favoriser sa mise en œuvre effective ?



## Créer les conditions de l'émergence de la participation

C'est lors d'une conférence en Belgique que Patrick VUATTOUX a pris conscience des enjeux autour de la question. A son retour, convaincu de l'importance de l'intégration des usagers dans sa MSP, il lui a fallu cinq années supplémentaires pour convaincre son équipe de le suivre. Il insiste sur l'importance de créer un contexte favorable, par l'aménagement de temps privilégiés, hors de la prise en charge classique. Prendre un café, faire une promenade avec les usagers, c'est se donner l'opportunité d'un autre espace, où l'écoute est différente.

Un premier exemple concret de mise en œuvre de la participation des usagers est proposé par Catherine JUNG, médecin généraliste à Strasbourg. Sa MSP<sup>4</sup> compte 27 professionnels de santé et 2 médiateurs. Elle raconte l'histoire de son équipe.

Dans les années 1980, un cabinet médical de quartier a été créé à la demande de l'APF, l'Association Populaire des Familles. De fait, la participation des usagers a d'emblée été une préoccupation, et, en parallèle du cabinet, a été créée l'Association Santé Neuhof, dont le but était de favoriser cette participation. Cette association a fonctionné tant bien que mal. Son Conseil d'Administration était composé, dès sa mise en place, pour moitié de professionnels de santé et pour moitié d'habitants.

Si cette première forme de gouvernance n'a pas perduré, elle a permis à une équipe de femmes-relais du quartier de se concrétiser et de durer. Aujourd'hui, cette équipe n'existe plus en tant qu'équipe. Après un temps de formation, ces femmes ont souvent trouvé du travail dans d'autres associations du quartier, mais elles restent des partenaires importants pour la Maison de Santé, tant dans l'élaboration du projet de santé que dans le partenariat avec d'autres instances ou dans la formation des étudiants. Actuellement, la Maison de Santé réfléchit, avec d'autres habitants, à la mise en place d'un projet de recueil de la parole des usagers par les habitants et des médiateurs. Il devrait déboucher sur des propositions d'actions. Catherine JUNG insiste sur la nécessité de former les habitants si l'on veut pouvoir co-construire un projet avec eux : créer les conditions de la participation, en prenant notamment en compte la convivialité, est une condition indispensable pour sa réussite effective.

Une convivialité sur laquelle insiste également Gwenaëlle FERRÉ : « si on n'avait pas le petit-déjeuner avec les usagers tous les matins, ça serait beaucoup plus compliqué, car ça permet de connaître la vie du quartier et le point de vue des habitants ». A l'ACSBE-Place santé, le projet de l'équipe de soins primaires a été co-construit dès sa conception avec les habitants du quartier. Penser la participation des usagers dès la création de l'équipe, au moment de l'élaboration du projet de santé, permet une acculturation plus rapide des professionnels à la démarche ; c'est aussi un moyen de proposer, dès le départ, des actions adaptées aux besoins des usagers.

<sup>4</sup> En savoir plus sur la MSP du Neuhof : [www.maisonsanteneuhof.com](http://www.maisonsanteneuhof.com)



## Du côté des professionnels

- la démarche doit être comprise et voulue par l'ensemble de l'équipe
- la convivialité est un élément essentiel pour favoriser la participation
- la co-construction peut se faire dès le diagnostic et la conception d'un projet
- les professionnels doivent être prêts à remettre en question leurs pratiques
- ne pas chercher à faire de la participation à tout prix, tout le temps et pour tout : choisir des axes précis et concrets
- bien préciser les rôles de chacun
- prendre son temps
- co-rédiger une charte partagée des valeurs de l'accompagnement
- commencer par informer les usagers de leurs droits



Bataclowns - « Faudra retravailler vos accès... vous pourriez mettre un ascenseur social ! »



L'inverse est vrai également : les équipes ont besoin, elles aussi, d'être accompagnées sur cette question de la participation. Patrick VUATTOUX insiste : le diagnostic, les objectifs d'un projet peuvent être co-construits avec les usagers, à condition que les professionnels soient prêts. Comme le dit Gwenaëlle FERRÉ : « *c'est très difficile parfois de donner une place aux usagers car c'est accepter de nous bouculer, de nous remettre en question dans nos pratiques* ». Patrick VUATTOUX souligne que la participation des usagers implique un changement culturel pour les soignants, qui doivent travailler sur leurs préjugés. Le dialogue soignant-patient nécessite un apprivoisement mutuel, une interconnaissance et le partage d'un langage commun. Le professionnel est là pour « aider les patients à trouver leurs solutions ».

La difficulté à créer l'alliance thérapeutique peut être exacerbée par la stigmatisation de publics plus vulnérables, qui ne se sentent pas suffisamment légitimes pour s'exprimer. Par sa neutralité, la médiation en santé est un outil qui favorise le dialogue, dans la philosophie de l'« aller vers »<sup>2</sup>. Le jeu de rôles, où le patient se met à la place du professionnel de santé et vice versa, peut également aider à prendre conscience de la place de chacun.

L'enjeu étant de taille pour les équipes, se précipiter, vouloir développer sur trop d'axes en même temps, sont des facteurs d'échec de la démarche. Le choix des axes lui-même doit être directement issu de besoins du territoire. Catherine JUNG précise : « *on peut faire beaucoup, mais il faut bien situer, au préalable, à quel niveau sont les usagers* ». Ils peuvent animer eux-mêmes des groupes par exemple, endossant alors la fonction « d'animateur de démocratie en santé ».

Développer une démarche de participation ne peut faire l'économie de la réalité des professionnels de santé : temps disponible, représentations sur les usagers, représentations sur leurs métiers... L'échange entre professionnels est un levier pour travailler ces questions.

### De l'expérience du patient à l'expertise de l'usager

Jean-Luc PLAVIS apporte à son tour son éclairage, du côté des « patients experts ». L'expression ne fait pas l'unanimité. Pour lui, un « patient expert » est une personne qui est malade depuis plusieurs années et qui a acquis une « expertise de vie avec la maladie » qui peut être utile dans l'accompagnement d'autres patients.

Diagnostiqué depuis plusieurs années d'une maladie chronique, il a développé son expertise au service de la participation des usagers petit à petit. Il rappelle que l'apport des patients peut prendre diverses formes : patient chercheur, usager santé pair, bénévole dans une association de représentants d'usagers... et que la participation peut être petite ou grande, en fonction de ce qu'on veut ou peut investir en tant que patient.



### Du côté des usagers

- se former, pour trouver la bonne distance avec sa propre expérience de vie
- prendre son temps
- comprendre ses attentes et ses besoins et apprendre à les exprimer
- connaître son rôle et celui du professionnel de santé

Au fil de son parcours, Jean-Luc PLAVIS a pris conscience progressivement de son savoir expérientiel. Il a souhaité devenir acteur de la prise en charge en santé, pour lui et pour les autres.

Afin d'être le plus utile possible, il s'est formé à l'écoute et à la prise de distance vis-à-vis de sa maladie, ce qui lui a permis « *de devenir légitime et de prendre du recul sur sa situation* ». Comme le souligne Catherine ÉTIENNE, ce n'est pas parce que l'on a vécu ou l'on vit une maladie qu'on est pour autant compétent, le risque étant de projeter son propre vécu sur l'autre, en effet miroir. La formation permet de transformer l'expérience patient en expertise au service de l'évolution de la prise en charge.

A Suresnes, Jean-Luc PLAVIS a participé à la création d'une maison de santé en 2011, dans un contexte de désertification médicale, où le recours aux urgences hospitalières devenait critique. Il est également représentant des usagers à l'hôpital Foch. Jean-Luc PLAVIS attire toutefois l'attention sur le risque, pour les patients experts, de devenir des faire-valoir pour les associations et les pouvoirs publics, d'être instrumentalisé.

Véronique POZZA rappelle que nous sommes tous des usagers et acteurs de notre parcours de santé, de notre naissance à notre mort. La méconnaissance de la part des professionnels de santé est souvent involontaire, et l'usager ne sait pas toujours pourquoi il est là et ce qu'il est venu chercher, ce qui ne favorise pas le dialogue. Selon elle, une majorité des usagers « *ne savent pas qu'ils ont le droit de poser des questions, de refuser un traitement...* ». La plupart du temps, un patient a avant tout besoin d'une oreille attentive, de quelqu'un qui va l'écouter et rebondir. Cette écoute active est difficile à mettre en œuvre dans un cadre temporel contraint, car elle exige du professionnel qu'il prenne le temps de s'assurer qu'il a bien compris la parole du patient. Véronique POZZA insiste sur le frein de l'accessibilité, principalement physique : absence de moyen de transport ou transports inadaptés, locaux inadaptés. D'autres freins sont cités : le manque de temps, le manque de moyens...

## Que gagne le professionnel à engager une telle démarche, finalement ?

- Mieux connaître et comprendre les difficultés de ses patients
- Aller au-delà de la prise en charge en soins pour favoriser une santé globale
- Contribuer à la création de lien, lutter contre l'isolement, favoriser l'entraide et la solidarité
- Être plus créatif, grâce notamment à l'intelligence collective
- Travailler ses représentations
- Aider ses patients à atteindre leurs « objectifs santé »
- Apprendre l'humilité
- Se fixer des objectifs réalistes et réalisables
- Partager avec l'usager la responsabilité de sa prise en charge



## L'exemple de l'ACSBE-Place santé en Seine-Saint-Denis (93)

La Place Santé est un centre de santé communautaire situé en région parisienne. Le centre a élaboré et mis en œuvre un projet de santé via une démarche participative, impliquant les habitants du quartier et les professionnels. Cette co-construction du projet contribue à la santé globale des patients.

Dans un film disponible sur le site de l'APMSL, professionnels et usagers du centre nous racontent ce que leur apporte, au quotidien, cette démarche d'implication des habitants.

<https://www.apmsl.fr/blog/video-place-usager-esp-acsbe-place-sante/>

## PETIT GUIDE DE LA PARTICIPATION EN SANTÉ DE PROXIMITÉ

Publié en 2015 par la Fémasac (Fédération des maisons de santé comtoises) et la FFMPs, ce guide propose des repères pour favoriser la participation des usagers dans les équipes de soins primaires.

Dans une première partie, il rappelle les définitions essentielles du sujet :

- santé de proximité
- participation en santé
- éléments de contexte favorisant la participation
- organisation de la participation en France

Dans une seconde partie, il propose des pistes pour mettre en œuvre une telle démarche au sein d'une équipe de soins primaires :

- pour quoi faire participer les usagers ?
- qui participe ?
- quel est le niveau de participation souhaitable ?
- comment favoriser la participation ?
- quelles sont les méthodes à suivre ?
- sur quelles ressources s'appuyer ?



<sup>2</sup> Selon Cyprien AVENEL, sociologue et enseignant à l'Institut d'Études Politiques de Paris. « l'aller vers » est une démarche impliquant à la fois une mobilité physique et une posture relationnelle qui n'émet pas de jugement sur la personne. Il s'agit d'aller vers la personne même si elle ne le demande pas, tout en respectant son libre-arbitre.

# Retour d'expérience : « La Santé des ados », à la MSP ATLAS, en Maine-et-Loire

**Animateur :** *Patrick VUATTOUX, Médecin Généraliste à Besançon (25), vice-président de la FFMPs, chef de projet du «petit guide de la participation en santé de proximité»*

## Intervenants :

- **Elodie GAZEAU**, infirmière et coordinatrice à la MSP ATLAS à Terranjou (49), administratrice de l'APMSL
- **Mary GUILLOU**, psychologue à la MSP ATLAS à Terranjou (49)

## La MSP ATLAS (Association Territoire Layon Aubance Santé)

Contact : 5 place Joseph Cousin - 49540 MARTIGNE-BRIAND

- **Dr Jacques Emeriau**, Médecin généraliste : dr.emeriau@orange.fr
- **Elodie Gazeau**, Infirmière libérale et coordinatrice : mspatlas49@gmail.com

Le regroupement a été reconnu comme Maison de santé en 2015, mais le projet a vu le jour dès 2012. Le projet de santé a été rédigé en deux ans.

### L'équipe

- 47 professionnels de santé
- 4 élus

### Une MSP multisite

Les professionnels de santé sont répartis sur 12 communes, couvrant 15 000 habitants :

- Beaulieu-sur-Layon
- Martigné-Briand
- Mozé-sur-Louet
- Thouarcé
- Aubigné-sur-Layon
- Saint-Lambert-du-Lattay
- Faye d'Anjou
- Notre-Dame d'Allençon
- Chavagnes-les-Eaux
- Faveraye-Mâchelles
- Champ-sur-Layon
- Rablay-sur-Layon

### Structure juridique

- 1 association incluant 51 personnes
- 1 SISA incluant 27 personnes, fonctionnant avec 1 comité de gestion + 3 co-gérants







**La MSP ATLAS a choisi, dans son projet de santé, de développer un axe de travail coordonné autour de la santé des adolescents, une priorité sur le territoire, mais aussi un souhait fort des professionnels de santé de l'équipe. Elodie GAZEAU et Mary GUILLOU ont présenté les modalités de recueil des besoins des jeunes, prérequis à l'élaboration d'une action de prévention, « La Santé des ados ».**

Pour identifier les besoins des adolescents du territoire et cibler le plus judicieusement possible une thématique en lien avec leur santé, la MSP ATLAS a mis en œuvre deux modalités de recueil de la parole des jeunes.

### **1. Organisation d'une soirée « C'est quoi, un ado ? »**

La MSP a invité de nombreux participants pour cette occasion : professionnels de santé, élus, adolescents, parents, infirmier scolaire. La coordinatrice a recruté elle-même 12 adolescents pour l'occasion.

L'objectif de la soirée était de travailler sur les représentations sur ce public, et de faire émerger un thème de travail plus précis pour une action de prévention. L'accent a été mis sur une atmosphère simple et détendue, pour mettre les adolescents à l'aise et favoriser leur parole.

La méthode appliquée a été la réalisation de posters, en petits groupes, à partir de collages (images fournies par les organisateurs) sur le thème : « C'est quoi, un ado ? ». Chaque collage terminé a été commenté par les autres

participants, qui ont exprimé ce qu'ils en comprenaient ou percevaient. La méthode a permis de mettre en exergue une différence importante de perception de ce public entre les adultes et les adolescents eux-mêmes.

La soirée a également permis de choisir un thème de travail, car la santé des adolescents est un sujet vaste : toutes ses dimensions ne peuvent être traitées de concert.

### **2. Enquête auprès des jeunes**

En parallèle, les professionnels ont élaboré un questionnaire à destination des adolescents. Celui-ci a été diffusé par différents biais : au centre social, aux abribus, lors d'une soirée de fin d'année... Au total, 135 adolescents ont répondu à l'enquête.

Une problématique a émergé : sensibiliser les ados (entre 11 et 18 ans) au « bien vivre ensemble » et prévenir les souffrances psychiques.

### 3. Le rôle des partenariats dans l'action

La MSP avait fait le constat d'une méconnaissance de ses missions par les partenaires et d'un manque de visibilité sur son territoire. Les professionnels ont également pris conscience qu'ils ne connaissaient pas les partenaires de leur territoire : centre social, collège, MSA... Il n'existe pas d'association d'usagers sur le territoire, mais le centre social a été créé il y a une vingtaine d'années.

Des rencontres ont donc eu lieu pour définir les modalités d'un travail en commun. Les partenaires ont participé à la soirée « C'est quoi, un ado ? » ; le centre social a relayé le questionnaire auprès de son public. La MSA a été identifiée comme partenaire ressource sur les questions de parentalité.

### 4. Du recueil des besoins à l'action de prévention

A la suite de ce recueil de besoins, plusieurs axes d'intervention ont été déterminés :

- ▶ Organisation d'un théâtre forum pour 4 classes de 6<sup>e</sup> sur le « bien vivre ensemble » : cette thématique est particulièrement importante pour le collège, qui souhaite travailler sur les petites violences du quotidien
- ▶ Préparation d'un atelier « rap » en juillet 2019 et d'un atelier d'écriture dans le centre social
- ▶ Elaboration d'un protocole sur la souffrance psychique des adolescents pour les professionnels de la MSP
- ▶ Mise en place de réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) trimestrielles spéciales sur le public adolescent, qui rassemblent autour de la table tous les professionnels du secteur. Ces réunions ont été rendues possibles par des temps d'interconnaissance, organisés avant leur mise en place.

### 5. Conclusion de l'atelier

La participation de citoyens à une action en santé induit forcément, pour l'équipe, l'initiation d'une démarche qualité. Le développement de partenariats doit être considéré comme un travail à part entière : il implique la définition du rôle et du positionnement de chacun, la formalisation de ce qu'il peut apporter dans l'action. C'est important également de laisser la porte ouverte aux personnes qui ne sont pas intéressées au démarrage de l'action : elles peuvent changer d'avis, évoluer au fil de la mise en œuvre. Les partenaires compétents en matière de gestion de projet sont une ressource importante pour les MSP.

Elodie GAZEAU insiste : « *faire participer les usagers, c'est accepter de se laisser surprendre et de ne pas aller forcément là où on pensait aller au départ* » !



## Echanges avec le public

Les participants à l'atelier ont souligné la simplicité de l'action mise en œuvre et de sa méthode, qui part du besoin des personnes concernées.

### Comment la mise en œuvre de cette action a-t-elle été vécue par l'équipe de la MSP ?

Il existait déjà un groupe de travail pluriprofessionnel sur la santé des adolescents depuis la création de la Maison de santé, donc un choix partagé de travailler cette thématique et une acculturation au sujet, avant même le lancement de l'action. Ensuite, les différentes étapes ont été réfléchies collectivement. L'équipe a recherché des experts de terrain sur le sujet, pour pouvoir s'appuyer sur leurs connaissances et leurs compétences. L'équipe a participé à la soirée « C'est quoi, un ado ? » et a été moteur pour la suite de l'action. Par conséquent, l'ensemble des professionnels se sont sentis concernés.

L'action a permis aux professionnels de santé de mieux connaître le public des adolescents, ce qui favorise de meilleurs suivis en santé.

### Les professionnels de santé sont-ils l'unique frein à la participation des usagers ?

Non, mais il faut trouver un moyen efficace de communiquer avec les professionnels. Informer par mail, par exemple, n'est pas suffisant. Il faut prendre le temps du dialogue.

### Comment travailler ce projet en tant que psychologue ?

Mary GUILLOU souligne que, dans cette action, l'accent n'a pas été mis sur son métier. Les adolescents ne l'ont

d'ailleurs pas identifiée comme telle. Elle a travaillé sur la mise en œuvre du projet, et ses compétences spécifiques ont été utiles lors du travail sur les concepts et pour l'élaboration de l'intervention de la troupe de théâtre-forum.

### L'action a-t-elle eu un impact sur les pratiques professionnelles ?

Oui : suite à cette action, il a notamment été décidé de faire un protocole de prise en charge, ou encore des réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) spéciales sur la patientèle adolescente. En outre, cela a créé de nouveaux liens sur le territoire. Quelle que soit la thématique choisie, monter une telle action a toujours un impact sur les pratiques.

### Comment faire lorsque l'usager est mineur ?

Il faut inclure les parents, leur expliquer l'action, son déroulement, et leur demander l'autorisation d'impliquer leurs enfants dans les actions prévues.

### Quelles sont les limites des compétences des professionnels de santé ? De quoi et jusqu'où la MSP est-elle responsable par rapport à la population qu'elle soigne ?

Les actions proposées étant dans la continuité du projet de santé, la question ne s'est pas posée : l'intervention était cohérente avec le souhait des professionnels de l'équipe. Il convient de préciser que la MSP ne remplace personne : elle vient juste « s'ajouter à l'existant » du territoire. L'équipe ne peut pas tout faire, d'où l'importance du partenariat et d'un bon maillage territorial.

- Créer les conditions de la participation est une étape indispensable pour que celle-ci soit effective
- Choisir une thématique du projet de santé permet à tous les professionnels de santé de la structure de se mobiliser sur le projet
- S'appuyer sur des partenaires est une condition de réussite de l'expérimentation
- Le développement des partenariats nécessite du temps d'interconnaissance et d'acculturation réciproque
- Une thématique précise définie par tous : c'est la base de la démocratie participative (diagnostic partagé, choix de l'objectif général précis, plan d'actions, indicateurs pour l'évaluation, amélioration de l'action, etc.)



# Travailler avec les centres sociaux : quels apports pour les équipes de soins primaires ?

**Animateur :** *Pascal GENDRY, Médecin Généraliste au Pôle de Santé du Sud-Ouest Mayennais (53), Administrateur de l'APMSL, Président de la FFMPs*

## Intervenants :

- **Pierrick TOUSSAINT**, Délégué Départemental Loire-Atlantique (44) de la Fédération des Centres Sociaux
- **Céline GILBERT**, Directrice du Centre Socio-culturel du Château à Rezé (44)

L'objectif de l'atelier était de faire germer, au travers d'une présentation des missions et actions des centres sociaux, des coopérations entre les centres sociaux et socio-culturels (CSC) et les équipes de soins primaires, notamment les MSP. La Fédération des Centres sociaux<sup>1</sup> (FCSF) expérimente depuis sa création, en 1922, la co-construction avec les habitants des quartiers où se sont implantés les CSC. Au-delà de l'expertise du réseau en matière de participation des usagers, les centres sociaux se positionnent comme une ressource précieuse pour les équipes de soins primaires pour faire du lien avec les usagers. On en dénombre 142 en Pays de la Loire.

## 1. Les centres socio-culturels et leurs missions

Situés au cœur des quartiers et au contact de la population dans toute sa diversité, notamment d'âges, les centres sociaux sont des espaces stratégiques pour rencontrer les publics. Ils abordent le sujet de la santé au travers de nombreuses actions : prévention, accompagnement vers les services de santé, voire proposition de services de santé.

Nés en 1926, ils sont issus du besoin des ouvriers de s'organiser pour créer du lien, indépendamment du contrôle du patronat. Marie-Jeanne Bassot, fondatrice de la Fédération nationale des centres sociaux et socioculturels de France, en définissait ainsi le fonctionnement, basé sur le pouvoir d'agir des populations défavorisées : « les ouvriers sont les premiers artisans des réponses sociales aux besoins qu'ils ont eux-mêmes identifiés ».

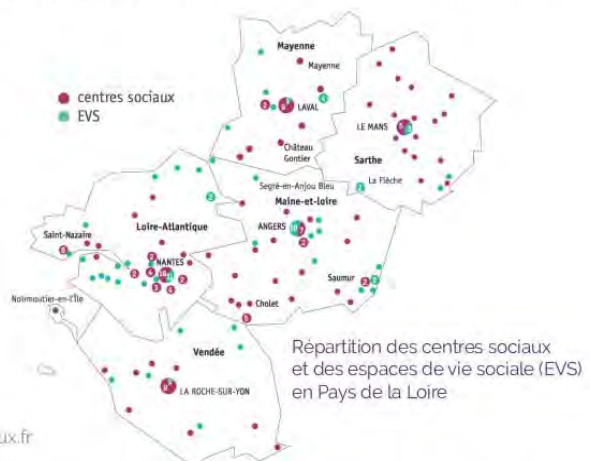
Agréés par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), les CSC constituent :

- des lieux de proximité à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, qui accueillent toute la population en veillant à la mixité sociale ;
- des lieux d'animation de la vie sociale permettant aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser leurs projets.

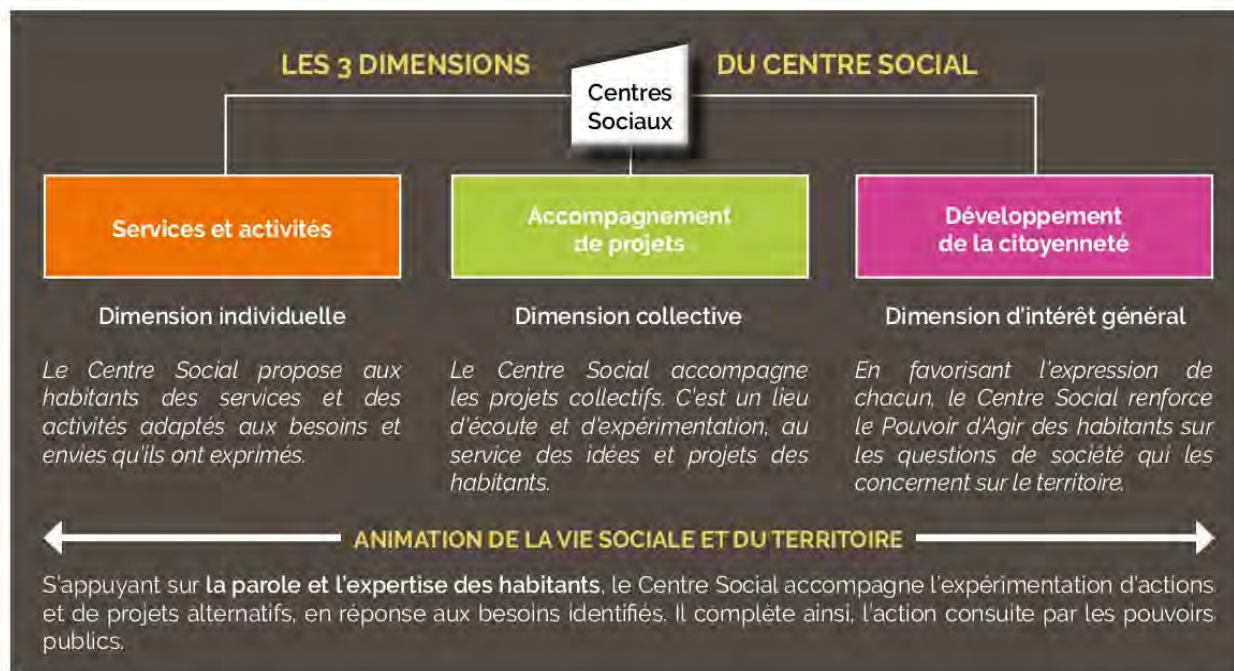
Pour mener à bien leurs missions, les CSC développent différentes formes d'actions :

- Activités de loisirs, services, ateliers ;
- Accompagnement des projets des associations du territoire et des habitants ;
- Développement de la citoyenneté.

Les CSC se situent souvent en zone urbaine, mais il en existe également en milieu rural. En complément des CSC existe les Espaces de Vie Sociale (EVS), plus petits que les centres.



<sup>1</sup> En savoir plus sur les centres sociaux et socio-culturels : [www.centres-sociaux.fr](http://www.centres-sociaux.fr)



## 2. Des exemples d'actions en Pays de la Loire

Pierrick TOUSSAINT et Céline GILBERT ont présenté plusieurs exemples d'actions menées par les CSC en Pays de la Loire, qui illustrent leur intervention en matière de santé globale des habitants :

- Ateliers gymnastique douce
- Conférences pour les parents d'adolescents : acculturation aux problématiques rencontrées par les jeunes comme les conduites à risques, le harcèlement, les relations affectives, les réseaux sociaux...
- Espace de parole et d'échanges pour les jeunes sur les prises de risques
- Soirée-débat sur l'influence des médias et sur le bien-être des adolescents
- Transport solidaire pour les anciens, ce qui facilite le développement de liens sociaux, mais peut aussi faciliter l'accès aux rendez-vous médicaux
- « Les clés du bien manger avec un petit budget » : information sur l'équilibre alimentaire en l'associant à la notion de plaisir, ateliers ludiques, décryptage des étiquettes, expérimentation de recettes peu onéreuses, utilisation des restes...
- Constitution d'un réseau de partenaires en addictologie
- « Blabla senior » : rencontre mensuelle sur des thématiques souhaitées par les habitants (sommeil, deuil, prévention des chutes, mémoire...), avec ou sans intervenants
- « Ma santé, j'en prends soin » : partenariat associant la population, les professionnels médicaux, sanitaires et sociaux, l'Education Nationale et les collectivités territoriales, l'équipe pluridisciplinaire du CSC, pour faciliter l'accès de tous à la prévention, aux droits et aux soins
- « Mon logement, ma santé » : sensibilisation des parents ou futurs parents et des professionnels d'accueil de la petite enfance pour limiter l'exposition aux polluants dans le logement ou le bâtiment d'accueil
- Organisation de temps d'informations sur des thématiques de santé (bucco-dentaire, prévention des cancers, bienfaits du sport...)
- Médiation en santé auprès des gens du voyage

### 3. Le pouvoir d'agir, philosophie à la base de l'action des CSC

Le concept de pouvoir d'agir est à la base de l'ensemble des actions des CSC :

- Le pouvoir d'agir, c'est la possibilité concrète pour les personnes d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches, les groupes auxquels elles s'identifient (définition de Yann LE BOSSÉ) ;
- Le développement du pouvoir d'agir, c'est le passage du sentiment d'impuissance à la possibilité d'agir sur ce qui compte pour soi.

Il s'agit d'une « philosophie de la relation », qui « ouvre sur plein de chantiers ».

Le concept de pouvoir d'agir s'appuie sur l'hypothèse que les personnes ont des ressources sur lesquelles il est nécessaire de s'appuyer : elles ne sont pas en « carence » ou à « réparer ». Il propose un angle de vue particulier pour :

- repenser les pratiques en matière de participation et les approfondir ;
- développer des mobilisations ascendantes.

La notion de pouvoir d'agir se différencie de celle de la participation, qui est davantage dans une logique de l'offre : quand un usager « participe », il est invité à s'impliquer dans un projet issu d'un désir des professionnels, même s'il a été co-construit dès sa conception. Malheureusement le plus souvent, les espaces de participation offerts ne permettent pas de renforcer le pouvoir d'agir de l'usager, parce que les sujets ne sont pas ceux qui comptent pour lui et sont définis par d'autres, parce qu'il ne maîtrise ni les objectifs, ni les méthodes, etc.

### 4. Les difficultés rencontrées dans le développement du pouvoir d'agir

Les CSC sont confrontés à des situations où les habitants ne se donnent pas le droit d'avoir un avis et/ou d'agir, pour diverses raisons :

- **Peur de l'autre**, d'être ridicule, mais aussi peur du changement, de perdre le peu que l'on a déjà
- **Sentiment d'inutilité** (« non, mais moi je ne sais pas... et puis ça ne sert à rien »)
- **Sentiment d'impuissance** (« ils sont trop forts, que pouvons-nous changer... »)
- **Sentiment d'isolement** (« je suis tout seul » ou « tu as vu, on n'est que trois »)
- **Tolérance aux injustices** (on s'habitue à tout, voire au pire)

L'objectif des centres est alors de faire en sorte que les habitants comprennent qu'ils ont des compétences et du talent.

Une autre difficulté soulevée par Pierrick TOUSSAINT et Céline GILBERT est celle du système institutionnel, qui « met les habitants dans un rôle de destinataires et non de protagonistes, d'acteurs ». Si les politiques sont au chevet des habitants, ils ont tendance à faire à leur place plutôt qu'avec eux. Les CSC jouent ici un rôle d'intermédiation et s'efforcent de créer le dialogue, le débat, entre les habitants et les autres acteurs, entre les majoritaires et les minoritaires. Ils se situent au carrefour entre les injonctions institutionnelles et les aspirations des habitants.



## 5. Quel(s) partenariat(s) possibles entre les CSC et les équipes de soins primaires ?

Le centre social peut se définir comme un « assemblée » qui se situe dans la pratique, l'action, et apporte, ou aide à trouver, des solutions pour favoriser la réponse à des besoins sociaux des habitants sur son territoire d'intervention. Ils sollicitent la compétence collective, la mobilisation des savoirs.

Par une démarche de diagnostic partagé et participatif, il associe les différents acteurs du territoire, qu'ils soient habitants, élus, commerçants, professionnels... par les regards croisés, il élabore un diagnostic pertinent et original. Ensuite, chacun peut prendre une part active dans un projet, une action à conduire ensemble.

Pour être viable, un partenariat doit, dès le départ, susciter une source d'intérêt pour les différentes parties.

Dans le cas du partenariat entre un CSC et une MSP, deux modalités professionnelles, éloignées bien qu'issues toutes deux du « terrain », se rencontrent : le monde de la santé libérale et celui de l'action sociale associative. Les deux partenaires peuvent s'apporter mutuellement des choses :

- Le CSC peut faire remonter la parole des habitants, aider au recueil de cette parole, outiller en gestion de projet, donner accès aux actions menées sur le territoire ;
- La MSP apporte son expertise en santé et sa compétence médicale et repère des personnes en difficulté.

Le partenariat peut permettre une meilleure intervention en santé sur le territoire, à condition que les deux acteurs ne glissent pas vers une logique de concurrence. Il peut être développé et formalisé au sein d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) par exemple.

### Les centres sociaux et socio-culturels sont des partenaires privilégiés pour :

- rencontrer les habitants et recueillir leur avis
- associer les usagers à un projet
- co-animer des actions de prévention en santé
- développer le pouvoir d'agir des patients sur leur état de santé
- faire connaître mutuellement les ESP et les CSC sur le territoire



## Echanges avec le public

### Quel avantage peut tirer une MSP du partenariat avec un CSC ?

Travailler avec un CSC peut permettre de « toucher des patients inatteignables », que les professionnels de santé ne parviennent pas à rencontrer. Le CSC peut être facilitant pour améliorer la problématique de communication auprès des usagers et permettre de mobiliser ces derniers plus facilement sur une action.

Souvent acteur de prévention en santé, le CSC peut permettre de mutualiser des moyens (co-animation de stands ou de conférences...) et apporter de la méthode pour la mise en œuvre de ce type de projets.

Par ailleurs, le CSC travaille selon la logique de l'action sociale : il connaît la temporalité associée à l'évolution des comportements favorables à la santé par exemple, il sait l'importance de la répétition d'une action pour qu'elle soit efficace.

### Que peut faire un CSC en matière de communication vers les patients ?

Chaque CSC dispose de ses outils propres pour communiquer avec les habitants : newsletter, communication orale... Il faut toutefois être attentif aux interdictions de publicité qui s'appliquent aux MSP, en tant qu'équipes de professionnels de santé. De son côté, la MSP peut relayer auprès des patients des activités et services proposés par le CSC.

Dans certains centres, il existe des « collectifs santé mixte » composés de professionnels de santé et d'usagers. Ces derniers acquièrent l'habitude d'exprimer leurs avis et besoins et peuvent être des ressources plus faciles à solliciter que les autres habitants. Un collectif de ce type a travaillé, par exemple, sur la question de l'amiante, à l'occasion de la destruction d'une barre d'immeubles : la thématique commune a permis de mobiliser les usagers et les professionnels de santé sur la question.

Les CSC rencontrent les habitants au travers des services qu'ils proposent, comme les crèches, les bibliothèques, mais également des actions « hors les murs ». Ces espaces permettent de faire un premier pas vers les habitants.

### Existe-t-il des liens actuellement en Pays de la Loire entre les CSC et les MSP ?

Oui, mais ils sont à développer. Par exemple, la MSP d'Evron s'est rapprochée du centre social pour trouver un lieu de réunion. La MSP ATLAS (49) a travaillé avec le centre social dans le cadre de son action « La santé des ados »<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Voir l'atelier « Retour d'expérience : « La Santé des ados », à la MSP ATLAS (49) », p16

# La médiation en santé : un outil au service de la participation des usagers

**Animateur :** *Gilles BARNABÉ, Médecin Généraliste, Pôle Santé Clisson (44), co-président de l'APMSL*

## **Intervenants :**

- **Didier MÉNARD**, Médecin Généraliste retraité (75), Président de la FémaslF
- **Nathalie COUPEAUX**, Médiatrice santé, ACSBE - La Place Santé, Centre de santé associatif (93)

## Le centre de santé communautaire La Place Santé

Contact :  
Association Communautaire Santé Bien-Être (ACSBE) – Place santé  
17 Rue de Lorraine  
93200 SAINT-DENIS

- **Secrétariat médical** : 01 48 09 09 17
- **Médiation santé** : 01 48 09 09 01
- **E-mail** : [contact@acsbe.asso.fr](mailto:contact@acsbe.asso.fr)
- **Site** : <https://acsbe.asso.fr/>

L'association ACSBE a été créée en 1992 et le centre de santé « La Place Santé » en 2011

## L'équipe

20 professionnels salariés :

- accueillantes
- médiatrices en santé
- musico-thérapeute
- médecins
- coordinatrice
- directrice
- administratrice

Le centre a également conventionné avec des professionnels paramédicaux du quartier.







**Dans cet atelier, Didier MÉNARD et Nathalie COUPEAUX racontent comment a émergé la pratique de la médiation en santé, d'abord au sein de l'association ACSBE, puis dans le centre de santé communautaire associatif « La Place Santé », en région parisienne.**

### **1. Un projet co-construit avec les habitants du quartier**

Le choix de mettre place une médiation en santé a été fait il y a une trentaine d'années par l'association ACSBE (Association Communautaire Santé Bien-Etre).

Entre 1986 et 1991, un diagnostic communautaire de santé a été réalisé sur le quartier Franc Moisin / Bel Air à Saint-Denis (93), conjuguant l'avis des habitants et celui des professionnels de la santé et de l'action sociale.

A l'issu de celui-ci, en 1992, a été créée l'ACSBE, qui rassemblait des élus, des professionnels de la santé et de l'action sociale et des représentants des habitants du quartier. L'association a élaboré un projet de santé sur le quartier et a mis en exergue l'existence d'un système d'entraide informelle entre habitants.

L'association a proposé à plusieurs de ces habitants, en partenariat avec les professionnels de santé, de les former sur 9 mois : développement de leurs savoir-faire propres, connaissances sur le système social et de santé, sur l'accompagnement d'une personne malade, sur la santé communautaire. Au terme de cette formation, 6 postes « d'habitants-relais » ont été créés, transformés au fil du temps en postes de médiateurs en santé.



En 1998 puis en 2008-2009, l'association a mis en œuvre d'autres recherches-actions et a retravaillé ses objectifs. La nécessité de construire une réelle offre de soin sur le territoire a été mise en exergue, afin de capitaliser et de pérenniser le travail effectué depuis de nombreuses années, d'améliorer l'offre de soins et la prévention en santé et de lutter contre le risque de désertification médicale. C'est en 2011 qu'a été ouvert le centre de santé communautaire « La Place Santé », avec le soutien du CHUC (Comité d'Habitants Usagers Citoyens) et en partenariat avec les professionnels de santé du quartier.

## 2) Considérer la santé globale du patient

Pour Didier MÉNARD, tout part de l'attitude du médecin généraliste. Un médecin est formé pour mener des interrogatoires auprès des patients, réaliser des examens et poser des diagnostics. Au moment de proposer un projet thérapeutique au patient, quelle que soit la pathologie considérée, deux options s'offrent à lui :

1. penser qu'il sait et imposer son projet
2. penser qu'il sait, mais se demander si son projet est faisable par le patient

En effet, la santé du patient dépend de beaucoup de facteurs qui ne relèvent pas de la compétence du médecin, ce qui peut jouer sur la mise en œuvre du projet thérapeutique. D'où l'intérêt du travail en pluriprofessionnalité, qui permet de considérer la santé du patient de manière globale, en prenant en compte, dans la prise en charge, des problématiques non médicales. En prenant le risque de faire émerger ces dernières, les professionnels doivent être prêts à apporter une réponse, *a minima* sous forme d'orientation du patient vers les ressources adéquates, ce qui implique d'avoir repéré celles-ci sur le territoire.

Depuis des décennies, les professionnels de santé du quartier pratiquent la « médecine sociale » : ils vérifient systématiquement la faisabilité du projet thérapeutique qu'ils proposent à leurs patients et s'appuient sur un réseau d'habitants « ressources » au sein de la population.

La conjugaison des savoirs de ces derniers et de ceux des professionnels permet une prise en charge plus adaptée, avec une adhésion plus importante des patients au projet de soins qui leur est proposé.

Le public du centre de santé cumule souvent les difficultés économiques, sociales et de santé : 99,2% des patients bénéficient de la CMU. Le centre a mis en place un système de repérage des « patients porcelaine », « Porcelaine », parce que ces patients sont à la fois fragiles et précieux. Lorsqu'un patient de ce type est repéré, par exemple par une accueillante, il est inscrit dans le dispositif et toute l'équipe est mobilisée pour y être particulièrement attentive et en prendre soin.

La plage horaire des soins non programmés est importante, notamment pour les usagers relevant de l'urgence sociale. Les accueillantes jouent un rôle essentiel dans le lien avec les patients, elles animent la salle d'attente, elles participent également aux RCP (Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle).

## 3) Le rôle de la médiatrice en santé

Portée par la société civile, la médiation en santé est issue du secteur de l'aide humanitaire : elle a émergé autour de certaines pathologies chroniques, notamment le VIH/Sida, comme un outil pour mieux aller à la rencontre des populations vulnérables, éloignées des dispositifs socio-sanitaires de droit commun. Il existe un référentiel métier depuis peu<sup>3</sup>, mais pas encore de formation fléchée, à l'exception de quelques DU (Diplômes Universitaires) spécialisés.

Nathalie COUPEAUX synthétise ainsi son rôle au sein de l'équipe :

- informer ;
- accompagner ;
- aider à l'appropriation de sa santé et de son parcours de soin ;
- valoriser et soutenir les personnes.

Pour mener à bien ces missions, elle utilise trois portes d'entrée :

- l'accès aux droits ;
- la prévention et la promotion de la santé via des ateliers ;
- une dynamique de « aller vers » les personnes, par exemple par l'animation de stands hors les murs du centre.

La médiation en santé prend la forme d'accompagnements individuels (soutien aux démarches avec la MDPH<sup>4</sup>, la CPAM, reconnaissance de maladies du travail, lien avec l'hôpital...), d'interventions en consultation à la demande du médecin (reformulation pour s'assurer de la bonne compréhension du patient et du professionnel) et collectifs (ateliers conviviaux et de promotion de la santé).



<sup>3</sup> HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. octobre 2017 – Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

<sup>4</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées.

#### 4) Les actions qui favorisent la participation des usagers

Nathalie COUPEAUX le rappelle : « *tout peut être prétexte à la participation des usagers* ». En moyenne, le centre organise entre 150 et 200 ateliers dans l'année et une dizaine d'habitants participent à chacun d'entre eux.

Elle cite plusieurs actions :

- le petit-déjeuner du lundi matin, où les habitants peuvent venir discuter, échanger dans un cadre non-jugeant
- un atelier sur les archives des « papiers de santé » (ordonnances, résultats d'examens...), qui a fait émerger l'idée d'un atelier sur le diabète
- un atelier « Comment vit-on avec le diabète ? »
- un stand mensuel sur différentes thématiques de santé, tenu dans le quartier. Lors du dernier stand estival, le thème de la canicule a été choisi, qui a permis d'aborder la protection solaire et les vacances. Les habitantes ont été très présentes et ont distribué un quiz. L'action a permis à la fois d'augmenter les connaissances en santé des passants rencontrés et de valoriser les habitantes qui sont allées à leur rencontre.
- un projet de rénovation urbaine impliquera prochainement le relogement de certains habitants, pas toujours à proximité de leur lieu d'habitation actuel. Ce déménagement est actuellement anxiogène du fait de l'absence d'explications données sur ses modalités, et l'équipe s'interroge sur la façon dont elle pourrait travailler avec les habitants concernés.

Ces actions permettent parfois à des personnes d'exprimer, dans un cadre décentré des problématiques cliniques, des informations importantes pour améliorer la prise en charge. Les entretiens individuels peuvent aussi libérer la parole. Les moments conviviaux permettent également de « *prendre la température de la vie du quartier* ». Cette ouverture nécessite une souplesse, une adaptation dans l'accompagnement. Nathalie COUPEAUX le souligne : « *on est en réflexion constante, [...] si on n'essaie pas, on ne fait rien* ».

Le choix des thématiques d'ateliers est fait avec les personnes, en fonction de leurs besoins. La médiation s'efforce de ne pas faire « à la place de », mais « avec ».

Tout ne fonctionne pas toujours, mais le centre teste des options, expérimente, et prend en compte l'expérience acquise pour les actions à venir.

Didier MÉNARD conclut : « *nous ne sommes pas des militants professionnels, mais des professionnels militants* ».

## Echanges avec le public

### Quel est le modèle économique du centre de santé ?

Didier MÉNARD explique qu'il est précaire :

- Environ la moitié des revenus provient des consultations médicales
- L'autre moitié est issue d'appels à projet, et donc remise en question chaque année

Le centre a dû développer une expertise en réponse aux appels à projets (ARS, conseil départemental...) et jongle chaque année avec son budget (environ 1 million d'euros par an). Il ne dispose pas de fonds propres. Il conserve son statut expérimental malgré le fait qu'il existe depuis de nombreuses années. Dans l'équipe, 7 postes sont des emplois aidés.

### Quelles sont les difficultés de ce modèle participatif ?

Faire participer les usagers, c'est accepter qu'ils puissent aussi remettre en question les professionnels, car ils se sentent plus légitimes pour exprimer leur désaccord par exemple. Cela peut générer des conflits, il faut être prêt à faire avec cette éventualité.

Un autre point de vigilance est celui de la place des nouveaux usagers : il faut qu'ils puissent s'intégrer dans des groupes existant parfois de longue date. C'est important également que les patients qui en ont le plus besoin puissent bénéficier des ateliers. Les médecins en tiennent compte dans leur prescription.

### Qui dirige l'équipe du centre de santé ?

C'est la directrice du centre, en lien avec le Conseil d'Administration de l'association ACSBE-Place santé.

- La santé globale d'un patient est multifactorielle, ce qui nécessite une adaptation du projet thérapeutique à sa situation économique et sociale
- La médiation en santé est un outil au service du dialogue entre patients et professionnels de santé
- La médiation utilise trois portes d'entrées : accès aux droits, prévention et promotion de la santé et développement de démarches de « aller vers »
- Tout peut être prétexte à la participation des usagers
- En développant cette participation, les professionnels acceptent d'être remis en question et s'exposent à d'éventuels conflits, qu'il faut réussir à rendre constructifs



# Comment mettre en œuvre, concrètement, la participation des usagers ?

**Animateur :** *Patrick VUATTOUX, Médecin Généraliste à Besançon (25), vice-président de la FFMPS, chef de projet du «petit guide de la participation en santé de proximité»*

## Intervenants :

- **Pascal GENDRY**, Médecin Généraliste, Pôle de Santé du Sud-Ouest Mayennais (53), Administrateur de l'APMSL, Président de la FFMPS
- **Didier MÉNARD**, Médecin Généraliste retraité (75), Président de la FémasIF
- **Véronique POZZA**, Représentante de l'Union Régionale des Associations Agréées d'usagers du système de santé « France Assos Santé » Pays de la Loire
- **Catherine JUNG**, Médecin Généraliste retraité, Maison de santé du Neuhof à Strasbourg (67)
- **Brigitte ALVAREZ**, Responsable Développement Santé, Mutualité Française Pays de la Loire

**Cette dernière séquence avait pour objectif de restituer, en synthèse, les pistes de travail recueillies auprès des participants tout au long de la journée et commentées par les intervenants.**

Selon **Pascal GENDRY**, qui introduit la table ronde, les différentes interventions de la journée ont mis en lumière deux espaces principaux où peut être mise en œuvre la participation des usagers :

- la prise en charge individuelle en santé : l'utilisateur comme acteur de sa santé individuelle ;
- l'organisation plus générale de la prise en charge autour d'une pathologie, des actions de promotion de la santé, mais aussi parfois le fonctionnement de l'équipe de soins primaires : l'utilisateur comme citoyen du système de santé.

Cette participation peut prendre différentes formes :

- ... participation spontanée en tant que patient ;
- ... participation à titre d'expert (d'une pathologie chronique vécue, par exemple) ;
- ... représentation et/ou défense de la place de l'utilisateur, notamment au travers d'associations.

Les termes utilisés pour désigner l'utilisateur traduisent eux-mêmes une gradation dans la participation : le patient (sous-entendu : d'un professionnel de santé) devient utilisateur (d'une équipe), qui devient citoyen (d'un système de santé).

Pascal GENDRY revient également sur trois impératifs pour réussir la mise en œuvre de la participation :

- l'intégration de la réflexion dès l'élaboration du projet de santé d'une MSP ;
- la définition du rôle de chacun, c'est-à-dire de ce qui est porté par l'équipe et par les utilisateurs, avant de démarrer le projet ;
- une attention particulière portée aux conditions de mise en œuvre de la participation, pour qu'elle puisse être effective et efficace.



**Brigitte ALVAREZ** enchaîne avec la synthèse des brainstormings animés par l'APMSL tout au long de la journée : comment intégrer, concrètement, la participation des usagers au sein de l'équipe de soins primaires ?

Plusieurs éléments lui semblent particulièrement importants :

- Avoir conscience, avant de commencer, que ce n'est pas une démarche « si évidente que ça » : la participation des usagers pose des questions et bouleverse les pratiques ;
- Quitter la « représentation verticale » de la relation entre le soignant et le patient est un prérequis à la réussite de la démarche ;
- En tant que professionnel, il faut être prêt à être « décoiffé », et à se tromper.

Trouver la « juste » place des uns et des autres est complexe et nécessite du temps, jusqu'à poser souvent à l'équipe des questions de gouvernance. Il faut à la fois définir les limites des rôles de chacun, et ne faire peur ni aux uns, ni aux autres : un subtil jeu d'équilibriste ! Car d'une part, tout n'est pas à faire avec les usagers non plus, et d'autre part, les projets doivent être bordés dans le temps.

Si les équipes ont fait remonter leurs besoins d'outils et de méthodologie sur cette question, ce n'est toutefois pas vraiment un problème, car il en existe déjà beaucoup. La vraie question, c'est plutôt de choisir l'outil qui correspond aux objectifs que l'on s'est fixés.

Par ailleurs, améliorer la participation de l'utilisateur passe beaucoup par l'écoute active du professionnel, qui n'est pas toujours simple à mettre en œuvre, car l'être humain a tendance à traduire ce qu'il reçoit de l'autre au prisme de ses propres émotions. D'où l'importance d'être formé, pour être en capacité de créer cette rencontre singulière avec le patient. Retirer sa blouse de professionnel, aller boire un café avec la personne... « faire des activités » avec les usagers facilitent l'expression, la libération de la parole. Travailler avec des médiateurs en santé peut aussi être un outil pour tisser le lien.

Le professionnel qui souhaite transformer sa manière d'écouter les patients accepte par le fait de se taire et de gérer la frustration que cela peut entraîner pour lui. Cela va même plus loin, puisqu'il doit également accepter que les gens ne fassent pas ce qui est bon pour leur santé : le renoncement à la « posture du sauveur » peut être particulièrement compliqué, d'autant que le patient lui-même peut avoir cette attente-là de son côté. Mais quand on accepte de se taire, on accepte aussi de se laisser surprendre positivement par les usagers.

Le temps, enfin, est un facteur incontournable dans le développement de ce lien de confiance, tout comme le fait de prendre en considération le lieu de vie des personnes.



**Véronique POZZA** le résume : « *il n'y a pas vraiment de recette miracle* ». Il s'agit effectivement d'une écoute particulière et de l'envie d'aller plus loin, chez le professionnel, mais aussi chez le patient. C'est, profondément, un changement de paradigme : le « sachant » et le « patient » disparaissent, au profit de deux individus. Pour cela, le professionnel doit être convaincu que le patient peut apprendre à gérer lui-même sa pathologie. Une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social est également un facteur facilitant.

Elle souligne un autre enjeu sur cette thématique : la prise en compte de la révolution numérique en santé. Celle-ci bouscule les soignants et les soignés, occasionne des questions éthiques, pose autant qu'elle résout des problèmes d'accès au soin.



**Didier MÉNARD** insiste sur l'importance de mesurer l'effet d'une telle évolution des pratiques pour un professionnel de santé.

Pour illustrer son propos, il cite l'exemple d'une réunion avec les parents sur la question du rythme scolaire, organisée dans le quartier du centre de santé.

Ce soir-là, plusieurs médecins du centre sont arrivés en cours de réunion, et les échanges avec les participants ont été brutalement suspendus pour leur laisser la parole. Une habitante a interrompu, à son tour, les médecins, pour pouvoir terminer le débat qui avait débuté avant leur arrivée. Ce type de situation montre bien l'importance symbolique de la prise de parole et du pouvoir qu'elle représente pour celui qui parle, comme pour celui qui se tait.

Il évoque également les propos d'une habitante dans le film sur l'action de l'ACSBE-Place Santé : « *la Place Santé, c'est comme ma famille* ». Or une telle responsabilité peut faire peur aux professionnels. Tout dépend du sentiment d'appartenance lié à leur métier : se sentent-ils appartenir uniquement à leur monde professionnel, ou bien plus largement à la communauté des gens qu'ils soignent ?

Comme le souligne une participante dans le public, les équipes peuvent être intéressées par la démarche, mais craindre de « ne pas être capables » ou encore de « ne pas avoir assez de temps » pour bien faire.

**Catherine JUNG** insiste, pour sa part, sur l'importance de la formation pour les habitants/usagers relais : celle-ci leur permet d'acquérir de la légitimité et de l'assurance. Par ailleurs, il peut être intéressant que la parole des usagers soit recueillie par un acteur tiers. Elle cite l'exemple d'ATD Quart Monde.

**Pascal GENDRY** rappelle que les équipes de soins primaires ne sont pas toutes seules face à ces enjeux : elles peuvent s'appuyer sur leurs partenaires, comme l'Institut Renaudot<sup>4</sup>, la Mutualité Française, les centres sociaux... La FFMPs souhaite également accompagner cette dynamique.

**Patrick VUATTOUX** conclut la table ronde : la question de cette journée, au fond, est celle du « pouvoir » - le pouvoir de dire, le pouvoir d'agir. La méthode, elle, se travaille, se construit collectivement et individuellement dans les équipes, avec sur certains territoires un accompagnement possible par les fédérations régionales. Le temps passé sur cette question n'est pas du temps perdu, à condition que la dynamique soit basée sur la confiance accordée au citoyen et sur l'adhésion à la démocratie participative.



## Synthèse des *brainstormings* animés par l'APMSL



### Question : comment recueillir la parole de l'utilisateur ?

- Mettre en place une boîte à idées, éventuellement thématique
- Diffuser un questionnaire, à condition d'avoir bien défini son objectif, les modalités de traitement des réponses, et d'être prêt à en tirer des actions concrètes
- Interroger les patients qui participent à des actions collectives (prévention, information, dépistage...)
- Rencontrer les élus du territoire, les associations du quartier, les GEM<sup>2</sup>... mais aussi les commerçants !
- S'associer aux actions des autres acteurs : rencontres, échanges
- Créer un collectif d'utilisateurs

Dans tous les cas :

#### 1) Prendre du temps et organiser ce temps :

- Penser à la convivialité
- Favoriser la réflexion en sous-groupes
- Utiliser des méthodes créatives : photolangage, world café...
- Intégrer les utilisateurs dès le début du projet

#### 2) Avec un objectif ou des objectifs bien définis

Exemple : repérer des thèmes qui semblent être importants pour les utilisateurs et proposer une réunion pour déterminer plus précisément les besoins.

#### 3) En faisant attention :

- à toujours garder en tête le sens pour l'équipe
- à ne pas trop cibler « soins », mais plutôt santé au sens large, en s'autorisant à aborder des sujets qui peuvent sembler au premier abord éloignés de la santé

<sup>1</sup> L'Institut Renaudot est une association qui vise à promouvoir les démarches communautaires en santé.  
En savoir plus ; [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

<sup>2</sup> « Un groupe d'entraide mutuelle (GEM) est une entité juridique indépendante. Créées par la loi de 2005, et généralement organisées en association loi 1901, elles regroupent autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques et/ou cognitifs. Ces derniers doivent dans une GEM prendre part aux décisions et projets les concernant. Le but poursuivi par les GEM est de favoriser l'insertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et / ou cognitifs, en les intégrant dans un tissu social. » Source : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)



### Question : comment faire une place à l'utilisateur ?

L'utilisateur a déjà une place : celle du patient. Il s'agit donc de « sortir » de cette place assignée, et la représentation « verticale » entre soignant et soigné, à laquelle le patient est habitué. Le patient ET le professionnel doivent faire évoluer leurs postures.

Pour trouver cet équilibre entre la place laissée à l'utilisateur et celle qu'il veut prendre, cela nécessite de :

- Définir son rôle
- Ne pas lui faire peur
- Répartir les rôles entre plusieurs utilisateurs, pour que ce ne soit pas trop lourd à porter

#### Quelques pistes pour agir concrètement à titre individuel :

- se présenter (individuellement)
- offrir à l'utilisateur des conditions d'écoute active
- endosser une posture d'accompagnement, de « partenaire » de l'utilisateur
- se former
- quitter ses représentations de professionnel
- prendre du temps hors consultation
- prendre en compte l'expérientiel

#### Quelques pistes pour agir concrètement en équipe :

- se présenter (collectivement)
- accompagner les utilisateurs dans leur fonction de représentation
- trouver des outils adaptés, ou adaptables à la situation
- découvrir et s'inspirer de ce qui existe déjà
- se faire aider par les institutions
- embaucher des médiateurs en santé

**En conclusion :** écoute – ouverture – convivialité – pédagogie



**Question : de quoi et de qui a-t-on besoin pour faire une place à l'utilisateur ?**

- D'y penser : toujours s'accorder le temps de la réflexion en amont du projet
- D'avoir des locaux, un lieu identifié
- D'avoir un espace d'échanges, de convivialité
- D'utilisateurs, avec ou sans expérience associative
- D'un coordinateur
- De rencontres
- D'une équipe en posture d'écoute
- D'informer la population, les élus de la démarche, le secteur social qui connaît les utilisateurs et les acteurs du territoire
- De trouver une porte d'entrée : inauguration/ portes ouvertes de la MSP, présentation de l'équipe, une thématique...

**En conclusion :** transformer la MSP en lieu de lien social



**Question : en tant que professionnels de santé et/ou équipe de soins primaires, qu'est-on prêts à faire ou pas avec des utilisateurs ?**

**1 - LES ÉCUEILS ET POINTS DE VIGILANCE**

▶ Éviter la relation « Copain-copain »

Pour cela :

- Chacun son rôle : fixer des limites
- Définir le cadre temporel de la participation (réunion ? horaires dédiés ?)
- Ne pas tout partager : respecter ce qui relève de l'activité des professionnels de santé uniquement (exemple : le besoin d'échanger entre eux sur une situation, dans le respect du secret professionnel), mais aussi ce qui relève de l'activité de l'équipe (exemple : un choix de fonctionnement)
- Trouver la bonne distance : ne pas mélanger la relation professionnelle et la relation personnelle

▶ Recevoir l'agressivité - les conflits

**2 - LES RECOMMANDATIONS**

▶ Construire une relation en apprenant de l'autre/ des autres, avec comme objectifs :

- Innover, investir
- Partager des émotions
- Concevoir et mettre en œuvre des actions potager, cuisine, tricot, couture, sorties...

... pour parvenir à déconstruire les relations soignants/soignés et renforcer les liens de confiance

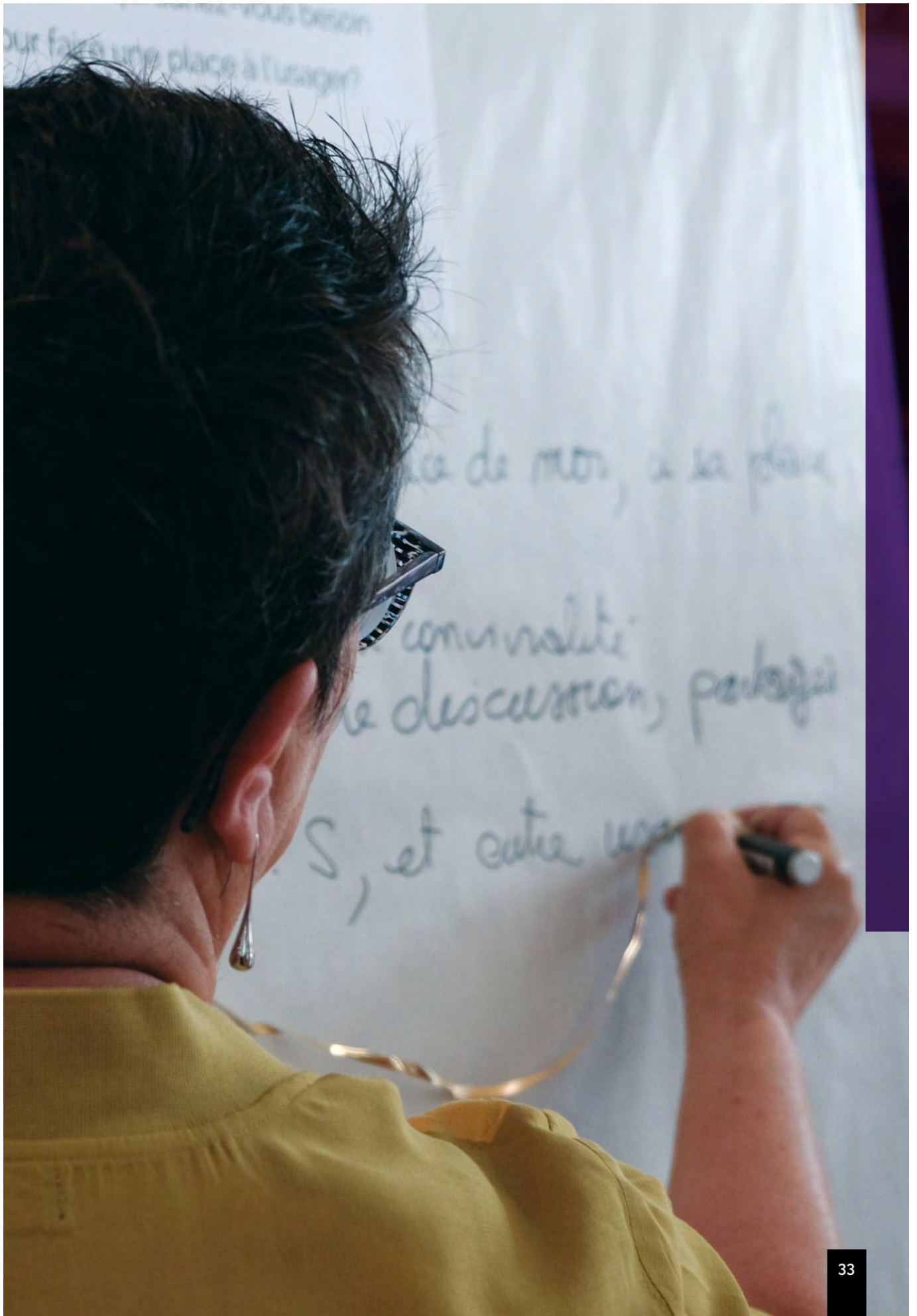
▶ Agir pour :

- Proposer des actions de prévention, des programmes d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient)
- Travailler sur l'accès aux soins
- Permettre aux utilisateurs de participer, au fonctionnement de la MSP dans une certaine limite
- Proposer des groupes d'échanges
- Prêter des salles MSP aux utilisateurs
- Écouter leurs idées, leurs agacements, leurs besoins
- Proposer des activités communes et partagées
- S'appuyer sur la parole des patients experts
- Construire des supports adaptés

**En conclusion :** aller vers une fonction d'animateur de santé de proximité







# Vers une évolution culturelle des soins primaires

- **Gilles BARNABÉ**, Médecin Généraliste, Pôle Santé Clisson (44), co-président de l'APMSL
- **Charlotte DUBOIS-HERVÉ**, Diététicienne, Pôle Santé Clisson (44), co-présidente de l'APMSL
- **Carine RENAUX**, Infirmière, Pôle Santé Loire et Sillon (44), co-présidente de l'APMSL

“ Merci à tous pour cette journée riche en échanges.

Nous n'en sommes qu'aux balbutiements de cette implication des usagers au sein de notre exercice coordonné. Nous avons besoin de vous pour poursuivre ce travail et permettre à chaque usager et à chaque professionnel de santé de trouver sa place au service d'une meilleure prise en charge.

Certes, pour aller plus loin, pour passer de l'expression des attentes des usagers à leur participation au système de santé, il reste du chemin à parcourir. Un changement culturel est nécessaire pour donner corps à une vision innovante d'un partenariat reliant les patients et les professionnels de santé, et visant à passer de la consultation à la co-construction.

La démocratie sanitaire doit être une démarche collective, qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. En cela, son développement dépend des professionnels de santé. La démocratie en santé est un levier de la transformation de notre système de santé : il est urgent de mieux l'activer, et nous comptons sur vous pour y parvenir...

C'est pourquoi nous vous proposons de poursuivre le travail engagé ensemble aujourd'hui en vous invitant à participer à des groupes de travail

Que l'on soit usager ou professionnel de santé, ce qui semble être important, c'est que nous comprenions pourquoi nous faisons les choses, le sens de notre démarche et ses enjeux. Il est donc essentiel d'identifier les objectifs poursuivis.

Il y a forcément des richesses à partager.

Soyez sûrs que l'APMSL reste engagée, vigilante, attentive aux autres, afin de participer à l'amélioration de notre système de santé.

C'est donc tous ENSEMBLE, par nos efforts conjugués, que nous ferons avancer la question de la place des usagers en Pays de la Loire.

Chers amis, encore merci, nous comptons sur vous pour la suite. ”





# La participation des usagers : une évidence pour la MSP Quartiers Sud du Mans

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle des Quartiers Sud du Mans (72) a fait de la participation des usagers un axe fort de son intervention en santé sur son territoire, dont l'action « Bouge ton corps et fais bouger ton assiette » est un exemple. Basée sur une vision de la santé au sens large, incluant le bien-être psychique, la participation des usagers permet une meilleure réponse aux besoins des personnes et bouscule les rôles traditionnels de « soignant » et « patient ». Usagers et professionnels de santé de la MSP ont accepté de répondre aux questions de l'APMSL lors d'un entretien collectif.

Située dans un quartier du Mans où réside une proportion importante de personnes en situation économique, sociale et sanitaire difficile, la MSP Quartiers Sud du Mans, créée en 2017, a souligné dans son projet de santé les situations éprouvantes auxquelles sont confrontés de nombreux patients.

Afin de répondre au mieux à leurs besoins, l'équipe a choisi de développer le dialogue avec la population de son territoire dès sa création :

- création d'une association d'usagers en 2017 en parallèle de l'élaboration du projet de santé de la MSP ;
- embauche d'une médiatrice en santé ;
- mise en œuvre d'une marche exploratoire dans le quartier en 2018 avec les habitants ;
- participation des usagers aux différentes actions collectives que la MSP souhaite mettre en œuvre.

La MSP veut permettre aux patients d'exprimer leurs besoins et leurs projets, souhaite favoriser leur parole, afin de co-construire des activités à partir de ces besoins exprimés. Cela nécessite de prendre en compte le renouvellement fréquent des adhérents de l'association d'usagers, car les personnes n'y participent souvent que temporairement.

La participation des usagers est mise en œuvre de deux manières dans la MSP :

- par la co-construction d'actions collectives ;
- par la proposition d'activités hors soins, qui concernent la santé globale de la personne.

## De la marche exploratoire à « Bouge ton corps... » : une palette d'activités conçues et réalisées avec les usagers

A la création de l'association d'usagers en 2017, quatre professionnels et cinq patients ont participé aux Rencontres nationales santé en quartiers populaires, organisées à Chambéry sur le thème « La participation en santé de proximité des habitants et usagers des centres, maisons et pôles de santé ». La démarche a donné une cohérence au projet, grâce aux échanges avec d'autres structures de quartiers similaires et aux apports théoriques.

En 2018, à l'initiative de l'association d'usagers, habitants et professionnels de santé ont organisé une marche exploratoire dans le quartier. Joedy C., étudiante, y a participé : « on a rencontré les différentes structures du quartier et on a discuté de ce qu'elles font : épicerie solidaire, école de musique, bibliothèque, salle de sport... On est aussi allés au marché visiter les stands, pour voir les produits, et on a même eu une démonstration de boxe. On vit à deux pas et on ne sait pas ce qui existe ! L'intérêt était aussi de connaître les horaires des activités, de voir si c'est adapté aux habitants. » Marie-Ange LECOMTE, médecin, renchérit : « j'ai découvert l'épicerie asiatique et ses produits exotiques : feuilles de manioc, poisson séché... Je ne savais ni comment ça cela se présentait, ni où les acheter ! »

L'idée de « Bouge ton corps et fais bouger ton assiette » a émergé de cette marche. Des habitants ont ensuite participé à l'enquête préalable à l'élaboration de l'action en distribuant des questionnaires à la sortie de l'école, aux parents, pour recueillir leur avis sur la pratique sportive et l'offre sur le territoire. L'association d'usagers a également participé à l'élaboration du planning des activités.



Autre action mise en œuvre avec et pour les usagers : des repas tous les trimestres. Le menu, équilibré, est élaboré par les participants et Marie-Christine CANEVAL, la médiatrice. Chaque participant apporte quelque chose, certains ingrédients sont récoltés dans le jardin potager partagé de la MSP et la médiatrice complète par des courses. Habitants et professionnels cuisinent puis mangent ensemble. Pendant la cuisson, les participants font un jeu pour favoriser l'interconnaissance et/ou discuter de sujets en lien avec la santé. Les repas trimestriels s'appuient sur les informations apportées par la diététicienne lors de l'action « Bouge ton corps... ».

Par ailleurs, l'association d'usagers a participé trois fois à la manifestation « Village santé » organisée par le centre social dans le quartier. Elle y tient un stand et a organisé deux années de suite un jeu de l'oie, en 2017 sur les professionnels de santé du quartier et en 2018 sur le potager collectif de la MSP. Marie-Ange LECOMTE a pu y rencontrer la nouvelle directrice du centre social et présenter la MSP aux autres stands présents.

### La santé ne se réduit pas aux soins

S'appuyer sur la participation des usagers, c'est aussi faire un pas de côté dans son positionnement professionnel : proposer des activités hors consultations de soins classiques, participer à ces activités aux côtés des usagers.

Souleymane B., demandeur d'asile, vit à la rue. Il a participé à plusieurs reprises aux activités sportives de « Bouge ton corps... » en 2019. « *Quand on arrive d'un autre pays, on a peur, on se sent isolé. Le sport, ça m'a permis de discuter avec d'autres personnes. Ça libère la tête, ça fatigue. Je faisais du foot dans mon pays, et ici j'en fais avec d'autres personnes aussi. J'ai pu réutiliser les conseils du coach sportif de « Bouge ton corps » dans mon groupe de foot. Je me sens utile, j'apporte mes compétences, mes connaissances.* » Il va même plus loin : « *l'association ne bouge pas que le corps, elle bouge aussi l'esprit, elle permet de s'intégrer. Par exemple, elle m'a permis de découvrir l'Épicerie solidaire et j'y suis bénévole maintenant.* »

Salmata C., membre de l'association d'usagers, a co-élaboré certaines activités et participe à celles-ci. Elle insiste sur le fait qu'elles favorisent la libération de la parole : « *on fait de la gym dans un cadre convivial, avec un coach sportif. Ça permet de décompresser, et ça nous rapproche du personnel médical : quand on va voir son médecin d'ordinaire, on peut avoir peur de parler, se sentir bloqué. Ce type d'activité me permet de me sentir plus à l'aise, plus ouverte, pour m'exprimer.* » Se retrouver avec un professionnel dans un autre cadre, alors que c'est si difficile de voir un médecin au Mans, « *ça fait presque irréel. Au début, c'est difficile d'aller vers l'inconnu, de parler. Le professionnel ne porte plus sa blouse blanche, son tensiomètre, il n'est plus derrière son bureau, il participe à la mêlée. Mais l'ouverture est là : on la saisit, à son rythme et au rythme du groupe. Je ne me suis jamais sentie aussi à l'aise en collectif depuis que je suis en France.* »

Pour Marie FARGIER-LAGRANGE, pharmacienne, présidente de l'association d'usagers, la co-construction des actions avec les personnes concernées « *permet de mieux connaître les personnes, de sortir de son carcan médical. On fait de l'humain : on est important pour eux, ils sont très importants pour nous. Il n'y a pas que les médicaments dans la santé. Permettre aux gens d'avoir un moment pour se poser, partager, c'est essentiel pour la santé. Je m'implique d'une manière différente de mon quotidien en pharmacie : j'aide au transport des enfants, je participe aux repas du samedi, aux ateliers cuisine, au potager...* »



## La médiatrice en santé, trait d'union entre professionnels et usagers

Les patients ne sont pas toujours à l'aise pour exprimer et formaliser leur vécu. Marie-Christine CANEVAL a accompagné l'élaboration de « Bouge ton corps... » à chaque étape, participe aux activités et connaît bien les usagers. Elle veille à entretenir une ambiance bienveillante, facilite les échanges, repère « *ce qui est à l'intérieur et qui ne sort pas* ». « *On est étonné de ce qui sort* », souligne-t-elle. Elle-même peut avoir besoin de décompresser après certaines activités, car les récits de parcours individuels peuvent être difficiles à accueillir.

Lorsqu'un patient est orienté par un professionnel vers une activité, celui-ci peut souhaiter rencontrer la médiatrice avant de prendre sa décision de participer ou non.

Marie-Christine résume ainsi son rôle : « *je suis la porte-parole qui transmet ce qui se passe en-dehors de la salle d'attente. Je permets de faire tomber les aprioris. L'usager ne peut pas inventer sa propre place et s'imposer : il faut lui proposer cette place... sans pour autant faire à sa place. Nous sommes un soutien, nous donnons une idée, nous répondons à une question...* »

## Quelques conseils pour conclure...

Au travers de cette expérience, les professionnels ont appris à rester modestes dans leurs attentes. Le plus important, c'est « *d'ouvrir la porte* », l'action consistant surtout à « *mettre des gouttes d'huile dans les relations entre les personnes* ». La médiation par exemple « *nécessite du temps, même si un seul patient se présente à l'activité* ». D'ailleurs, lors des premières séances, les usagers ne venaient pas forcément. Marie FARGIER-LAGRANGE le souligne : « *c'est compliqué d'aller vers l'inconnu* ».

La communication sur les actions passe par plusieurs canaux : participation aux manifestations du quartier, distribution de flyers, mais aussi orientation par les professionnels eux-mêmes lors des consultations.

Le bouche-à-oreille entre usagers fonctionne également.

Il faut un minimum de moyens pour mener des actions, même si le manque de moyens rend imaginaire, par exemple en utilisant les ressources de proximité. Pour autant, il reste important de garder une spontanéité dans l'action, d'être libre dans le choix des objectifs et de la méthode. L'avantage des actions financées par l'ARS Pays de la Loire, comme « Bouge ton corps... », outre les moyens fournis, c'est que cela permet d'impliquer progressivement de nouveaux professionnels dans la démarche.





## Ce qui vous a marqué dans « Bouge ton corps et fais bouger ton assiette » ?

**Joedy C.** : le cours de la diététicienne ! La disposition des catégories d'aliments dans l'assiette m'a permis d'en retenir la répartition.

**Souleymane B.** : en Afrique, la marche est une activité de la vie quotidienne, ici c'est un sport. Et compter la distance parcourue, c'est particulier, ça donne une fin à l'activité...

**Salmata C.** : j'ai fait le lien entre mouvement et santé, en comprenant la corrélation entre les types de mouvements et le fonctionnement des organes. Et j'ai réussi à faire des mouvements chez moi !

**Marie-Christine CANEVAL** : l'alternance entre les séquences « sport » et « alimentation » et la périodicité choisie ont permis d'éviter la démotivation et l'oubli des informations. Et puis l'efficacité de cette action pour faciliter l'échange entre professionnels et usagers : le partage est fort, personne ne reste dans son coin, ça donne envie aux professionnels de s'investir et de continuer à travailler avec les usagers.

**Marie-Ange LECOMTE** : lors de la séance de piscine pour les enfants, je me suis énervée car les parents attendaient que les professionnels ramènent leurs enfants après l'activité. On n'est pas une garderie ! Puis je me suis rendue compte, en échangeant avec Marie-Christine, la médiatrice, qu'on n'avait pas assez pensé à la place des parents dans l'activité, qu'on excluait la relation parents-enfants, donc que c'était normal qu'ils ne participent pas...

**Marie FARGIER-LAGRANGE** : j'ai appris de nouvelles façons de cuisiner !



## « Bouge ton corps et fais bouger ton assiette »

Co-construire un projet de prévention entre usagers et professionnels de santé grâce à la médiation en santé



### MSP QUARTIERS SUD DU MANS

Type : multisite

Année de création : avril 2017

#### QUI ?

• La MSP Quartiers sud du Mans  
Projet porté par un groupe de travail pluriprofessionnel et animé par la médiatrice en santé.

#### POURQUOI ?

##### Objectifs généraux

- Sensibiliser la population à l'intérêt de questionner ses modes de vie et habitudes alimentaires
- Responsabiliser la population à l'intérêt d'adopter des comportements plus favorables à sa santé
- Contribuer à la dynamique sociale du quartier
- Favoriser l'interconnaissance des professionnels de santé de la MSP

#### CHRONOLOGIE DU PROJET

##### 2012

Rencontres Lilla (Rencontres Nationales de la Santé en Quartiers Populaires)

1 IDE,  
1 pharmacienne,  
1 MG

##### 2016

Un des cabinets médicaux de la future MSP embauche une médiatrice en santé

##### 2017-2018

• Création de l'Association d'usagers en parallèle de la MSP

• Ecriture du projet de santé de la MSP

• Participation de la MSP au Village Santé du Centre Social

• Participation aux rencontres à Chambéry

« la participation en santé de proximité des habitants et usagers des centres, maisons, et pôle de santé »

• Groupe de travail Projet Contrat Ville sur l'obésité de l'enfant

##### 2018-2019

• Mise en œuvre de la Marche exploratoire pour les habitants (rencontre des dispositifs ressources du territoire)

• Participation au Village santé du Centre Social

• Questionnaires santé : élaborés par la médiatrice et des usagers pour engager des échanges lors des démarches « d'aller vers » en pied d'immeuble et sur le marché

• Permanences au local : 1 fois par semaine, 1 usager et la médiatrice accueillent des usagers pour échanger

• Elaboration du Projet Prévention « Bouge ton corps et fais bouger ton assiette »



**Bénéficiaires** : 20 patients et 2 groupes de 4 familles, soit environ 60 personnes

**Un projet mis en œuvre en 2019 autour de plusieurs actions :**

- Une séance de préparation de l'action entre professionnels de la MSP
- Séquences alimentation adulte : 2 groupes de 10 adultes suivent 7 séances sur l'alimentation associées à 6 séances d'activité physique
- Séquences alimentation familles : 4 binômes enfant-parent suivent 2 séances sur l'alimentation associées à 2 séances d'activité physique
- Séquences activité physique pour les adultes et les Familles
- Evaluation :
  - Une séance de synthèse entre intervenants, usagers-relais, partenaires et participants volontaires
  - Des séances d'évaluation mensuelle continue entre intervenants

#### COMMENT ?

##### Les points positifs du projet :

- La participation constructive des usagers, la curiosité des professionnels
- La confiance réciproque
- Le rôle de la médiatrice en santé

##### Les axes d'amélioration :

- Tous les professionnels n'avancent pas au même rythme

#### BILAN PROVISOIRE

#### MOTS D'USAGERS

« La médiatrice est notre pilier, elle m'accompagne dans mon parcours. »  
 « J'aimerais retourner à la piscine avec mes parents. »  
 « C'était bien, c'est délicieux, j'aimerais refaire la recette de smoothies avec mes parents. Je n'aime pas trop le flocon d'avoine. C'est bien de cuisiner. »  
 « Je constate que ce produit n'est pas bon pour les enfants. »  
 « J'essaie de suivre les conseils de la diététicienne en ayant une alimentation équilibrée. Maigrir, associer les aliments, perdre du poids. »



# Dans le sud-ouest mayennais, un dialogue et une collaboration efficaces entre l'association d'habitants et la MSP

Le Pôle Santé du Sud-Ouest Mayennais intervient sur 37 communes, soit 29 000 habitants environ. Sa création est directement issue du besoin d'accès à la santé exprimé par les habitants à la fin des années 2000. En 2014, les habitants du territoire se sont organisés sous forme d'un comité des citoyens, devenu l'Association Relais Santé Bien-être en 2015. L'association est systématiquement associée au recensement des besoins, notamment au travers de réunions participatives. Sa co-présidente Brigitte DALIBON et la coordinatrice du Pôle Anne ROCHER nous expliquent comment s'articule la coopération entre professionnels et habitants.

L'Association Relais Santé Bien-Etre a cinq missions principales :

- Participer au projet de santé de territoire
- Rendre l'habitant acteur de sa propre santé
- Donner la parole aux habitants
- Faire le lien entre habitants et professionnels de santé
- Faire connaître l'offre de santé sur le territoire

Coordonnée par trois co-présidents, elle n'est pas réservée aux usagers des structures de santé du territoire : elle a pour objectif de rassembler l'ensemble des habitants des communes du Pays de Craon. Accompagnée par l'animatrice du Contrat Local de Santé (CLS) du Pays de Craon, elle fonctionne aujourd'hui avec un noyau de personnes très investies. D'autres participent ponctuellement, sur des sujets précis. Créée en lien avec les élus, qui connaissent bien leur territoire, dans le cadre du CLS, l'association couvre l'ensemble des communes de la communauté du pays de Craon : un élu référent santé a été désigné dans chaque conseil municipal, afin d'être en proximité de chaque commune.

## De multiples formes de participation des usagers

La participation des habitants prend des formes variées : visites de structures sur le territoire, groupes de travail, réunions publiques thématiques... L'association est aussi sollicitée pour les démarches de prévention par exemple : le choix des thèmes des projets en cours (alimentation et activité physique) est issu de la consultation avec les habitants. Cette implication porte ses fruits : récemment, une soirée théâtrale sur le « bien manger » a rassemblé 162 participants.



Anne ROCHER raconte : « en visitant le Pôle de santé et l'hôpital, l'association a souligné que l'offre de santé n'était pas suffisamment visible sur le territoire, nous avons donc créé un groupe de travail communication composé d'habitants, de professionnels de santé et de l'hôpital. Cet exemple montre à quel point il est important d'avoir un autre regard. Solliciter l'association nous a aussi été utile pour élaborer l'affichage préventif par rapport à l'agressivité des patients vis-à-vis des secrétaires. Cela permet d'adapter les supports de communication : choix du vocabulaire, tournure des phrases... Les représentants des habitants ont également participé aux actions de prévention du surpoids et de l'obésité du Pôle Santé. »



## Recueillir l'avis des usagers sur le fonctionnement du Pôle

Accepter une démarche de coopération sur les questions de fonctionnement de la MSP témoigne de la confiance que s'accordent mutuellement les deux parties.

Lors du recueil de la satisfaction et des attentes des usagers concernant l'organisation et le fonctionnement du Pôle, un groupe de travail constitué de trois habitants et trois professionnels de santé, accompagné par le qualitatifien de l'hôpital, a préparé le questionnaire d'évaluation. L'idée était de ne pas « faire un questionnaire pour un questionnaire », le Pôle souhaitait que « ce soit vraiment utile ».

Les habitants ont d'abord testé le questionnaire dans la salle d'attente, ce qui a permis d'y apporter des corrections. Puis le questionnaire a été diffusé « en réel » auprès des usagers, en prenant le temps de l'expliquer. Cet accompagnement de la diffusion a permis des échanges de vive voix, qui ont enrichi les résultats et encouragé les professionnels de santé dans leur démarche. De surcroît, le Pôle a probablement recueilli plus de réponses que si le questionnaire avait été proposé en simple accès libre. Une fois les questionnaires recueillis, l'association a enregistré toutes les données issues de l'enquête. Anne ROCHER, la coordinatrice du Pôle, a apporté son soutien pour l'analyse des résultats. Des entretiens complémentaires seront également menés, probablement autour du thème de la confidentialité, qui est apparu comme prioritaire au travers des questionnaires.

Une restitution de ces résultats est prévue pour fin 2019, après analyse du groupe de travail. Une synthèse sera élaborée et présentée par l'Association Relais Santé Bien-être en Assemblée Générale du Pôle. Le groupe de travail se réunira également pour réfléchir aux perspectives d'évolution du fonctionnement du Pôle à partir de l'enquête.

Anne ROCHER observe qu'au-delà de sa mission sur le recueil, le groupe de travail a été aussi l'occasion de développer la pluriprofessionnalité : « ça permet de mieux se connaître, de se connaître d'une autre manière. Travailler sur des projets en lien avec les habitants nous permet de nous centrer sur les besoins de la population. »



## Les clés du succès

Brigitte DALIBON insiste sur plusieurs points essentiels qui expliquent la réussite du partenariat entre habitants et professionnels de santé :

- Chercher les objectifs communs ;
- Participer aux actions de l'association avec l'unique casquette « habitant », même si on est élu ou professionnel de santé par ailleurs, afin d'éviter tout conflit d'intérêt ;
- Adopter une posture positive plutôt que défensive, chercher des solutions ensemble plutôt que s'opposer sur un dysfonctionnement ;
- Eviter de porter des jugements de part et d'autre ;
- Savoir rester à sa place, et accepter la complémentarité des points de vue et des enjeux.

« Le fait d'avoir cette association favorise l'expression de la parole et permet d'apporter une réponse aux vrais besoins du territoire. Nous n'avons aucune réticence car on nous laisse la parole. Pourtant, cela ne doit pas être facile pour les professionnels de santé, qui doivent se remettre en question ! », souligne Brigitte DALIBON. « Au départ, on craignait quand même que chacun tire la couverture à soi. Mais les structures de soins ont vraiment mis l'usager au centre, par conséquent nous n'avons pas eu besoin de « faire » notre place. Par exemple, lors de l'inauguration du pôle il y a dix ans, ce sont les habitants qui ont accueilli les visiteurs. C'est un représentant des habitants qui a pris la parole en premier au micro. »

Anne ROCHER renchérit : « comme le travail avec les représentants des habitants a débuté dès le début de la création du projet de santé de territoire, avant la construction du pôle, nous n'avons pas vécu de moment de doute ou des craintes spécifiques. On a aussi choisi de commencer la démarche de participation autour de sujets concrets. »

Expliquer, c'est souvent commencer à résoudre un problème. Par exemple, les habitants ont des difficultés à joindre le standard du Pôle, notamment le lundi matin. Afin d'objectiver le problème, le Pôle a dénombré les appels reçus, 200 en moyenne sur ce créneau. En informer les habitants, cela leur permet de comprendre pourquoi le Pôle est parfois difficilement joignable sur ces horaires. Toujours dans cette volonté de mieux se comprendre, le langage utilisé est très important : outre la formation à la promotion de la santé suivie par les membres de l'association à sa création, les professionnels de santé tâchent généralement d'adapter leur discours en évitant par exemple un vocabulaire trop spécialisé. « Il faut parler sur l'enrichissement mutuel, la collaboration et la confiance, qui doivent être réelles. », résume Anne ROCHER.

## Des enjeux associatifs à prendre en compte

Brigitte DALIBON évoque une difficulté, l'emploi du temps surchargé de chacun. « *On aimerait tous y consacrer plus de temps* », déplore-t-elle. Par ailleurs, le renouvellement des personnes investies dans l'association est difficile à assurer et pose la question de l'accueil des nouveaux membres, de la communication sur les actions de l'association. C'est pourquoi, sur un projet comme le recueil de l'avis des usagers sur le fonctionnement du Pôle par exemple, le soutien d'Anne ROCHER et celui de l'animatrice du CLS (Contrat Local de Santé) sont précieux.

Par ailleurs, l'association doit se questionner régulièrement sur le champ et les limites de ses missions. « *Le risque sinon, c'est de tout faire, de s'éparpiller* », explique Brigitte DALIBON.

Enfin, Brigitte DALIBON rappelle que la pédagogie et l'écoute doivent être permanents et sont fondamentaux pour la réussite de la démarche : « *il faut écouter la personne, lui expliquer ce qui est possible ou non, veiller à toujours apporter une réponse. Souvent, il faut aussi dédramatiser les choses. Et ce qui fonctionne bien aussi, c'est de retourner aux habitants les questions qu'ils posent aux professionnels : et vous, qu'en pensez-vous ? Qu'aimeriez-vous ?* »



### Recueil de la satisfaction et des attentes des usagers concernant l'organisation et le fonctionnement du pôle santé

**PÔLE SANTÉ DU SUD-OUEST MAYENNAIS**  
Type : multi-site  
Année de création : 2008

**QUI ?**

**POURQUOI ?**

**CHRONOLOGIE DU PROJET**

**COMMENT ?**

**BILAN PROVISOIRE**

- Association relais santé bien-être
- Pôle santé du sud-ouest mayennais

Cette démarche a été accompagnée par la coordinatrice du pôle et le qualicien du CHLSOM (Centre Hospitalier Local du Sud Ouest Mayennais) en lien avec l'animatrice du contrat local de santé.

- Rendre les habitants acteurs de leur propre santé
- Promouvoir le bien-être des habitants par la mise en place d'actions de prévention grand public
- Faire le relais entre les habitants et les professionnels de santé

2015	2017-2018	2018	2018-2019
Dans le cadre du second CLS (Contrat Local de Santé), création de l'Association Relais Santé Bien-être composée d'habitants Formalisation et légitimation de l'implication de l'association dans le projet de santé du Pôle	Été 2017 : Visite par les habitants du Pôle santé et du Centre hospitalier 3 <sup>ème</sup> trimestre 2017 et 1 <sup>er</sup> semestre 2018 : Création du groupe de travail et construction des outils d'évaluation	Été 2018 : Diffusion des questionnaires aux patients du Pôle santé pendant une semaine par les représentants de l'association	Fin 2018 - début 2019 : Enregistrement des réponses aux questionnaires et analyse des résultats 1 <sup>er</sup> semestre 2019 : Présentation des résultats et définition d'axes d'amélioration

**2017**

- Rencontre entre l'Association Relais Santé Bien-être, le Pôle santé du sud-ouest mayennais et le centre hospitalier (CHLSOM)
- Proposition de l'association de travailler sur le recueil des attentes des habitants concernant le fonctionnement des sites du Pôle santé
- Création d'un groupe de travail composé paritairement d'usagers (3 habitants) et de professionnels de santé (2 médecins et 1 assistante dentaire) et piloté par la coordinatrice de la Maison de santé

Grâce aux retours du groupe, deux thématiques se sont dégagées prioritairement :

- L'accueil et la signalétique
- La confidentialité

- Deux séances du groupe de travail pour élaborer une méthodologie visant à recueillir les avis des usagers de la Maison de santé : objectifs, outils d'évaluation, contenu et modalités de diffusion

**Début 2018**

- Élaboration d'un questionnaire et d'une trame d'entretien semi-directif. Grâce aux représentants des habitants, des questions ont été reformulées et réajustées afin d'être compréhensibles par tous
- Diffusion de l'enquête dans les locaux du Pôle par les représentants de l'Association Relais Santé Bien-être
- 150 questionnaires ont été complétés et récupérés

**2019**

Aujourd'hui, les représentants des habitants procèdent à la saisie et l'enregistrement des résultats. L'analyse se réalisera ensuite au sein du groupe de travail. Les conclusions seront présentées auprès des membres de l'association, des professionnels de santé et des habitants (salle d'attente, presse...).

**Les apports de la démarche :**

- Les aptitudes des habitants développées pour agir en santé
- Des actions ciblées et des outils adaptés au public
- Une réflexion menée en adéquation avec les préoccupations des habitants
- Une amélioration des pratiques professionnelles et de l'organisation du Pôle
- Une expression et une parole facilitées entre habitants

**Les axes d'amélioration :**

- Se fixer un calendrier et des échéances pour maintenir la dynamique



# L'APMSL : soutenir l'exercice coordonné pluriprofessionnel en création et en fonctionnement

L'APMSL est l'Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire.

- Une association loi 1901 créée en 2010, à l'initiative de professionnels de santé exerçant en équipes de soins primaires
- Un Conseil d'Administration pluriprofessionnel : médecins, infirmiers, diététiciennes, sage-femme, pédicure-podologue
- Une équipe salariée pluridisciplinaire
- Nos adhérents : équipes de soins primaires en fonctionnement ou en projet, professionnels de santé, URPS

L'APMSL est adhérente à AVEC santé (anciennement FFMPS), la fédération pour l'avenir des équipes coordonnées.

## Notre objectif

Dans son projet associatif pour 2018-2023, l'APMSL se donne pour objectif de proposer et de mettre en œuvre les conditions favorables :

- à l'articulation et à la structuration d'un exercice coordonné en Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- au développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel sur le modèle de la MSP

## Nos engagements

- favoriser l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires
- fonder son action sur l'expérience acquise et sur le modèle des MSP
- être force de proposition et soutenir les initiatives
- construire son programme d'action en tenant compte du terrain et des orientations du Projet régional de santé (PRS)
- prendre en compte les besoins et les souhaits des usagers

## Nos valeurs

### Engagement

bienveillance    **partage**  
se faire plaisir    **innovation**  
indépendance



## Notre mission : Le PARI



### Partager

Favoriser les échanges, les réflexions et les partenariats au sein du réseau des équipes de soins primaires en Pays de la Loire



### Accompagner

Conseiller les équipes, mutualiser les expériences et favoriser l'acquisition de compétences, afin que les équipes soient autonomes dans la conduite et la mise en œuvre de leurs projets



### Représenter

Relayer les attentes des professionnels de santé exerçant en équipes de soins primaires auprès des instances et partenaires des Pays de la Loire



### Informier

Mettre à disposition des adhérents de l'information et des actualités régionales et nationales en lien avec l'exercice coordonné pluriprofessionnel

## Nos actions



### Accompagnement des porteurs de projet

Vous avez un projet de Maison de santé pluriprofessionnelle ? Les membres de l'équipe sont disponibles pour répondre à vos questions et vous accompagner dans votre démarche.



### Ateliers d'écriture

Trois ateliers d'écriture pour élaborer un projet de A à Z avec apports de méthodologie, notions de base et retours d'expériences : projet de santé, protocole pluriprofessionnel, prévention. Réservé aux adhérents.



### Réunions d'information

Des rencontres pour s'informer et partager des expériences de terrain entre professionnels de santé.



### Réseau des coordinateurs

Un réseau régional, des groupes locaux, des rencontres pour partager de l'expérience, échanger, découvrir, expérimenter entre coordinateurs, et pourquoi pas, construire... Réservé aux adhérents.



### Ma MSP en pratique

Des rendez-vous pour découvrir des outils et bénéficier de conseils dans un cadre convivial de partage et d'expérimentation. Réservé aux adhérents.



### Rencontres avec une équipe

Discussions et partages autour du projet d'une équipe pluriprofessionnelle sur site, pour découvrir très concrètement le quotidien de celle-ci.



### Boîte à outils

Plus de 150 outils pour faciliter la gestion d'une équipe de soins primaires, le travail en équipe, la mise en œuvre du projet de santé. Réservé aux adhérents.



### L'inspir' Café de l'exercice coordonné pluriprofessionnel

Des reportages écrits et vidéos sur des actions menées par des équipes de soins primaires.







1 ter rue des Forgerons - 44220 COUËRON  
Tél. : 02 28 21 97 35 • E-mail : [contact@apmsl.fr](mailto:contact@apmsl.fr)  
[www.apmsl.fr](http://www.apmsl.fr)

avec le soutien de

