

Retour sur le Colloque « Soigner sans fractures » le 9 novembre à Toulon

A l'occasion de son vingtième anniversaire, l'association Promo Soins de Toulon (PMST), dont l'objectif est de permettre l'accès aux soins des plus démunis et à la réinsertion par la santé, a organisé le vendredi 9 novembre dernier à l'hôpital Sainte Musse, un passionnant colloque qui a réuni plus d'une centaine de participants.

Pour introduire le thème « soigner sans fractures », après que le lancement de la journée ait été fait par un représentant du Directeur de Ste Musse et la présidente de PMST, Mme Raymonde Hugonnier, le Docteur Jean-Guilhem Xerri a pris la parole.

Praticien des hôpitaux, membre du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, président d'honneur de l'association « Aux captifs la libération », M. Xerri a livré son exposé sur la thématique : « **Le soin dans tous ses états** », titre de son livre paru en 2011 aux éditions Desclée de Brouwer. Après avoir fait un brillant résumé de l'évolution du soin depuis 50 ans, il a évoqué **les nouveaux enjeux et la situation du soin aujourd'hui**. L'efficacité des soins est en croissance exponentielle grâce à une véritable « **révolution technique** » qui a vu naître les antibiotiques, les nouveaux anesthésiques, la chirurgie non invasive etc. Les soins se sont aussi **considérablement humanisés**, avec le passage des salles communes à la chambre individuelle, l'apparition des soins palliatifs, la prise en compte des « projets de vie » pour les longs séjours ou la lutte contre la douleur et la bienveillance etc. Le regard porté sur le « **malade** » a évolué, **le mot de « patient » fait référence à quelqu'un qui est en souffrance et qu'on doit prendre en considération**.

A côté de cette formidable évolution, de nouveaux enjeux pèsent sur le soin qui sont liés à la **question de la rentabilité**. Les pressions économiques et financières s'accroissent, ainsi que celles visant à augmenter la qualité des soins et qui se traduisent en termes de procédures. **S'ensuit une politique de l'évaluation** qui n'est pas sans ambiguïtés : qu'évalue-t-on ? De plus, **la pression de la société est de plus en plus forte**, les exigences et les réclamations des patients ne font qu'augmenter. Enfin plus grave est l'apparition d'un soin **qui apparaît privé de toute transcendance et donc privé de sens...**

Or rappelle M. Xerri, **la question du sens** est au fondement « spirituel » de l'engagement du soignant, spirituel ne signifiant pas religieux mais qui donne du sens. Ainsi, s'ouvrir à une transcendance dans un contexte laïque serait :

- retrouver le sens du **don gratuit** et admettre qu'il y a dans la gratuité quelque chose qui nous dépasse
- accepter notre **propre fragilité et nos limites**, condition qui nous permet d'entrer en relation avec l'autre
- se mettre en recherche de notre **être profond** et trouver notre **source intérieure**, celle qui nous met en mouvement et nous permet d'agir.

La deuxième partie de la matinée a été marquée par un exposé de Bertrand Pavillon, cadre socio-éducatif du Centre hospitalier intercommunal Toulon - La Seyne, sur la question : « **Comment**

soigner à l'hôpital ? La prise en charge de la grande précarité ». M. Pavillon a commencé par dresser un état des lieux. Le taux de **pauvreté** est de 12,1% en France, 13% en région Paca.

La **précarité** elle, est définie dans le rapport "*Grande pauvreté et précarité économique et sociale*", présenté au Conseil économique et social le 10 et 11 février 1987 par le Père Joseph Wresinski, fondateur du mouvement ATD Quart-Monde. « *La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible* ». Sont ainsi concernés le logement, l'éducation, la citoyenneté et la **santé**, telle qu'elle est définie par l'OMS : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ».

Quant à la situation de **marginalité**, elle est liée au risque de perte de tout statut social. L'intervenant a ensuite rappelé les phases de la formation de la personnalité des grands exclus : agression, dépression, fixation, abandon.

B. Pavillon a rappelé les **principales pathologies observées** et exposées dans les rapports d'activités de Promo Soins et évoqué deux ou trois figures de grands exclus bien connus de tous, pour en arriver aux particularités et contraintes de l'activité hospitalière.

- La tarification à l'activité (T2A) issue de la loi de 2007 place les établissements dans une logique de **performance et de rentabilité**, en même temps que le contexte économique incite à une diminution des coûts. Ceci alors que la durée moyenne de séjour (DMS) des personnes en grande précarité est élevée.

- Plusieurs **temporalités** se collisionnent à l'hôpital : celle du patient (impatience de guérir), la temporalité médicale qui vise à accomplir le plus grand nombre d'actes possibles dans le moins de temps donné, la temporalité institutionnelle (libérer les lits le plus vite possible pour les remplir aussitôt), la temporalité sociale.

- L'organisation des services a été améliorée, les soins de suite et de réadaptation (SSR) permettent à ceux dont l'autonomie est réduite de se reconstruire et d'élaborer des projets de sortie, la création des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) facilite l'accès des personnes démunies à l'hôpital et aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social, **l'interface psychiatrique Siloé** est une initiative originale et innovante de coopération entre une association et l'hôpital...

- Difficulté de passer de la prise en charge **médicale à la prise en charge médico-sociale**, qui pénalise grandement les grands exclus, à **cause de l'absence d'une**

réflexion sur le sens et d'une articulation entre le personnel médical et médico-social.

Selon M. Pavillon, ces constats impliquent qu'une réflexion soit menée sur :

- Une analyse des **pratiques professionnelles** (évaluation) des divers acteurs du champ médical et social
- Une **réflexion éthique** abordant les thèmes d'autonomisation, bienveillance, non malfeasance, justice au sens du respect des droits
- Une prise en compte du **temps**, de la **durée nécessaire** pour permettre aux grands exclus de retrouver leurs marques.

Le Dr Xerri a complété ces propos en évoquant la conception de **l'urgence** qui pense le social sur le temps court et pas sur le temps long. Autrement dit, **il est « urgent de penser le temps long »**, de développer l'accompagnement, de se préoccuper de la question du logement, autant de conditions favorables qui avec la santé permettent une **resocialisation** via la réappropriation des codes.

Entre les différentes interventions, des témoignages de personnes accueillies par Promo Soins ainsi que des membres de l'association, enregistrés par une documentariste, ont été diffusés. De même, deux clowns « analystes » de la compagnie des Bataclown ont ponctué la journée avec des prestations hilarantes !

L'après-midi, toujours animé par la journaliste **Hélène Foxonet**, correspondante du Quotidien du médecin, a revêtu une tonalité plus **« politique »** avec les interventions des élus, ceci pour rappeler que **la santé est l'affaire de tous**, les politiques et les décideurs aussi !

Le docteur François-Paul Debionne, chef du service Santé publique et environnementale de la ville et de la communauté urbaine de Strasbourg est intervenu le premier, sur le thème : **« La santé de tous, un objectif des politiques municipales et intercommunales ? Pourquoi ? Comment et avec qui ? »**, via un échange de questions/réponses avec Mme Foxonet.

Les collectivités territoriales ont peu de compétences obligatoires en matière de santé. L'implication des communes en faveur de l'accès aux soins et de la santé résulte donc de **choix politiques locaux**. L'exemple de Strasbourg illustre un **engagement plus que centenaire** en faveur de la santé et des mères, un héritage historique maintenu et actualisé (PMI, santé scolaire, santé dentaire pour les enfants scolarisés, accompagnement santé des personnes hébergées, priorité aux quartiers concentrant le plus de besoins...).

Ce sont ensuite Mmes Geneviève Levy, députée du Var, première adjointe au Maire de Toulon et le docteur Françoise Gaunet Escarras, adjointe au maire de la ville de

Marseille, déléguée à la santé, l'hygiène et la prévention des risques sanitaires chez l'adolescent, qui se sont à leur tour exprimées sur le thème : « **Santé dans la ville : la place des élus** ».

Mme Lévy a argumenté son propos en répondant à la question : « **comment améliorer la santé de nos concitoyens ?** ». Les réponses sont multiples : par le logement, une offre de santé accessible, le soutien social et les réseaux sociaux, un climat de solidarité, l'adoption de comportements favorables à la santé, l'accès aux ressources sociales générales, le développement des ressources personnelles...

L'élue marseillaise a elle expliquée que ce qui fonde la place d'une élue en charge de la santé c'est **la place de la santé elle-même dans le développement humain et durable d'une commune**. La santé est un **élément essentiel du bien-être des habitants**. La place des élus est déterminée par plusieurs facteurs : le cadre des compétences légales, la légitimité réglementaire, contractuelle et politique, le choix de politique municipale, le pouvoir des élus, le lien de proximité avec la population, les réseaux que se constituent l'élue... En matière de santé, **les élus locaux doivent être des interlocuteurs essentiels des pouvoirs publics, ce sont des acteurs majeurs de la santé publique !** La place des élus est confortée par les succès de politiques mises en œuvre malgré certaines déconvenues.

Enfin le colloque a été conclu par José Garcia, directeur de Promo Soins Toulon.

La force de cette journée a été de réunir, nourrir la réflexion et ressourcer la pratique d'acteurs très diversifiés : personnel soignant, responsables politiques, institutionnels et associatifs, travailleurs sociaux et bénévoles... Gageons que cette synergie se poursuive et s'amplifie pour toujours **favoriser l'accès aux soins des plus fragiles**.

Christophe Parel

Pôle ingénierie sociale de l'UDV