

RÉFLEXION SUR LA MISE EN PLACE D'UN RÉSEAU DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

ON ENTEND BEAUCOUP PARLER de réseau de santé de proximité mais que recouvre réellement cette notion ? Les réseaux de santé de proximité ont été définis par le ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville dans le cadre du Plan Santé Ville (circulaire DGS/SP 2 n° 74).

Cette circulaire détermine deux objectifs aux réseaux de santé de proximité :

- offrir des réponses adaptées en matière d'accès à la santé et aux soins et assurer un suivi social,
- élaborer une démarche de santé publique territorialisée où chaque acteur trouve sa place (usagers, professionnels, collectivités territoriales, institutions publiques et parapubliques).

Concrètement il s'agit, toujours selon cette circulaire, "de mettre en réseau les professionnels du champ sanitaire et du champ social afin d'offrir aux populations des lieux visibles d'accueil, d'information, de prévention et d'orientation, voire de premiers soins".

À Vienne, la réflexion du groupe de travail constitué est partie du constat formulé par les partenaires : les habitants des quartiers défavorisés ont plus recours au secteur public pour les soins. De là est venue l'idée de créer un espace d'écoute et d'accueil dans un quartier ancien et défavorisé de Vienne, le quartier de la vallée de Gère. L'objectif est de permettre un accompagnement personnalisé vers les structures médicales existantes et de créer un lieu relais entre les différents professionnels de la santé.

Pour jouer ce double rôle, une infirmière a été recrutée par le C.C.A.S. de la ville de Vienne et des permanences ont été créées dans le quartier et au lieu d'accueil R.M.I.

Au bout d'une année de fonctionnement, nous pouvons relever les points positifs de ce dispositif ainsi que ses limites, en particulier celles liées à la mise en place du réseau.

Le premier constat est qu'il ne suffit pas d'ouvrir des permanences pour faire venir les personnes en difficultés puisque ces personnes se mobilisent peu pour leur santé. La difficulté n'est donc pas l'accès aux soins mais l'existence d'une démarche personnelle. Et cette démarche ne peut se faire que lorsqu'il y a une connaissance personnelle de l'intervenant. L'infirmière a donc été amenée à créer des outils lui permettant d'aller au contact de ces habitants.

Pour les Rmistes, des rencontres par thèmes ont été mises en place au lieu d'accueil et un jeu santé a été fabriqué pour faciliter la prise de paroles sur sa santé.

Pour les femmes immigrées, en particulier turques, des groupes de voisinage ont été constitués, avec la participation d'un interprète de l'ADATE. Partant du constat que les femmes turques ne se déplacent que pour des choses bien précises, il fallait trouver le moyen d'élargir leur champ de vision par rapport à la santé. Le choix de le faire à domicile est venu tout naturellement puisqu'elles se réunissent souvent entre voisines. Ceci permet d'aborder la santé à partir du concret, de ce qui se fait à la maison. Les sujets abordés sont

proposés par les femmes : les médicaments (utilisation, danger...), l'hygiène alimentaire, les régimes. Deux groupes de sept à dix personnes sont constitués et se réunissent une fois par mois.

Un autre type d'intervention se met en place à la demande de partenaires médicaux ou sociaux : hôpital, assistante sociale de secteur. Il s'agit, par exemple, d'accompagner une personne dans son traitement, de permettre au médecin d'adapter le traitement à la situation sociale ou financière. L'infirmière joue bien là un rôle de "passerelle" entre le médical et le social ou entre deux professionnels de santé. Elle sert de relais entre deux types de prise en charge.

Cette dernière démarche semble bien aller dans le sens de la constitution d'un réseau de santé de proximité mais le relais entre les professionnels et en particulier entre les professionnels de la santé se fait par l'intermédiaire d'un tiers. Les partenaires de la santé ne sont pas encore directement en contact entre eux.

Ce constat amène à s'interroger sur les raisons des difficultés de mise en place d'un réseau de santé de proximité : est-ce lié au secret médical, à la notion de clientèle ? Cette notion de réseau est-elle réellement adaptée à notre système de santé ? ■

Sylvie GIRY,

Chargée de mission CIPD
de l'agglomération de Vienne,
en collaboration avec le CCAS.

À Vienne, la réflexion sur la notion de réseau s'est aussi concrétisée par la mise en place d'un réseau Ville - Hôpital pour la prise en charge des toxicomanes.

Un groupe d'une dizaine de médecins et de pharmaciens s'est constitué. La première démarche a été de leur proposer une formation sur la toxicomanie et en particulier sur la prise en charge d'un toxicomane par un médecin généraliste.

Dans un deuxième temps, le réseau de médecins va être connecté avec les relais viennois : secteurs psychiatriques, prévention spécialisée, service d'urgence de l'hôpital.

