

# Écouter la parole des habitants : une expérience de médiation à Mulhouse

par *Faiza Boulkeroua\**

L'expérience de prise en charge communautaire de l'information sur les questions de santé développée à Mulhouse est intéressante pour d'autres villes, dans la mesure où les questions traitées sont souvent proches et renvoient à un traitement qui ne relève pas exclusivement du domaine sanitaire. Au départ, un constat : celui d'un engorgement des services d'urgence par des sollicitations assez éloi-

gnées du principe même de l'urgence telle que la conçoivent les médecins urgentistes, et en même temps celui de l'insatisfaction exprimée par les usagers. C'est notamment au cours de réunions du comité mulhousien de santé, composé de professionnels se situant au carrefour du sanitaire et du social, mais aussi d'usagers et d'habitants, qu'a émergé cette prise de conscience <sup>(1)</sup>.

## Sentiment d'urgence

Il a donc été proposé de répondre à ce constat en contribuant à une meilleure prise en compte du sentiment d'urgence à la fois par les habitants et par les professionnels de la santé, à l'hôpital mais aussi dans la ville. L'expérience, encouragée par le conseil municipal et notamment le délégué à la santé, Henri Metzger, s'est déroulée en trois temps. Première étape : faire s'exprimer la parole des habitants avec le plus de liberté possible. Deuxième étape : faire prendre en compte la parole des usagers auprès du service des urgences de l'hôpital. Troisième étape : élargir l'information et diffuser les résultats.

Un groupe d'une douzaine de personnes de toutes origines, issues de deux quartiers de Mulhouse, a été constitué et s'est réuni toutes les semaines pendant plusieurs mois. Un partenariat avec l'association "Moderniser sans exclure", qui utilise l'outil vidéo comme forme de communication sociale, a

permis d'établir une trace filmée de leurs échanges. Les habitants ont exprimé assez spontanément, devant la caméra, leurs difficultés, mais aussi leurs attentes. Un certain nombre de manques et de dysfonctionnements sont apparus. La faible information des habitants du quartier sur les us et coutumes des urgences (la priorité ne va pas forcément aux premiers arrivés, etc.), mais aussi la dégradation des rapports humains à l'accueil ont été mises en lumière. En fait, ce sont souvent de petits incidents qui génèrent des problèmes plus conséquents, pouvant aller de l'agressivité verbale à des violences physiques sur le personnel. Un engrenage sur lequel il est difficile d'agir sans prendre du recul. C'était l'objectif de cette démarche. La diffusion des documents audiovisuels a ainsi nourri une réflexion collective originale et permis aux personnes concernées d'accéder aux échanges avec les professionnels avec un souci de respect et de compréhension mutuels.

## Dépasser les blocages et les malentendus

Les réponses apportées n'ont peut-être pas éliminé toutes les sources de tension, mais avec l'aide du bouche-à-oreille et les effets de réseau, la capacité d'écoute et l'estime réciproque ont progressé. La volonté politique de la Ville de Mulhouse, alliée

à celle des professionnels de l'hôpital, ont permis de dépasser les blocages et les malentendus. Des propositions concrètes ont été formulées auprès de l'hôpital comme l'ouverture d'une officine de nuit et pour les week-ends, de façon à éviter des pro-

\* Faiza Boulkeroua est médiatrice à la Ville de Mulhouse.

(1) Le réseau de santé mulhousien a été formalisé en 1994 sur la base d'un partenariat entre les institutions intéressées, les professionnels et les représentants d'associations locales. Il accueille également des citoyens à titre personnel. Il est composé de cinq réseaux de quartier et d'un niveau de coordination à l'échelle de la ville. Il a adopté en 1999 une charte qui en formalise les fondements, le champ d'action, les objectifs et les modes d'action, ainsi que les codes de déontologie et d'éthique. Cette charte est revalidée collectivement tous les deux ans au cours d'une rencontre plénière. Elle s'appuie sur quatre principes forts : "Faire avec les habitants", "Prendre le temps", "Être à l'écoute" et "Travailler en réseau".

cédures difficiles et répétitives pour les familles comme le réveil de nuit d'un pharmacien, par exemple). Le travail a également été engagé avec les médecins de ville implantés dans le quartier, de façon à améliorer la prévention et éviter le recours systématique aux urgences en cas de problème, en particulier pour les enfants en bas âge.

À travers cette expérience innovante, des personnes qui ont rarement la parole sont devenues force de propositions et donc acteurs de leur propre santé. En interpellant les professionnels du service d'ur-

gence hospitalier, en les rencontrant dans leur cité, mais aussi en cherchant à comprendre le fonctionnement d'un service public essentiel et à obtenir les services qu'il sont en droit d'en attendre, les citoyens de Mulhouse ont posé les jalons d'un dialogue nécessaire. Il s'agit d'un lien nouveau, qui ne saurait se résumer à la transmission de l'information. Il s'agit, au-delà de la question des urgences, de porter sur l'Autre un regard différent. Les enjeux locaux de santé se conjuguent alors avec les mots confiance et dignité.

## Barcelone : quand l'hôpital va aux malades, et non l'inverse

Un parcours de soins – généralistes, spécialistes, examens médicaux... – ressemble trop souvent au Jeu de l'oie, avec pénalités et retours à la case "départ". Beaucoup de malades sont ballottés d'un cabinet médical à l'autre en raison d'un manque de coordination entre médecins généralistes, spécialistes et hôpital. Une expérience pilote à laquelle participent les 17 000 habitants de la Barceloneta, quartier maritime de la capitale catalane, démontre qu'il est possible de mettre en place une procédure qui raccourcit le parcours du combattant du patient, accélère le diagnostic et évite les examens inutiles.

### *Une formule novatrice*

Avec ce système, le généraliste suit le patient à l'hôpital si nécessaire. Mais la grande nouveauté est que le spécialiste de l'hôpital consulte avec le généraliste au moins une fois par semaine dans un centre de soins. Ils ont entre les mains les mêmes dossiers médicaux et réalisent des "séances cliniques" hebdomadaires pour fixer les objectifs sanitaires de leur secteur. Une formule novatrice dans laquelle le médecin n'est plus au centre du processus d'assistance autour duquel gravite le patient. C'est au contraire le malade qui est au centre et le praticien qui se déplace. Dans un système axé sur le médecin comme celui qui est actuellement en vigueur, le praticien se place aux différents niveaux d'assistance (médecine généraliste, spécialisée, hospitalière) et c'est le patient qui s'adresse à lui, à la recherche d'un diagnostic et d'un traitement qu'il met parfois des mois à obtenir. L'absence de communication entre médecins fait qu'un malade présentant plusieurs pathologies, phénomène très fréquent chez les personnes âgées, risque de devoir faire deux ou trois fois le même parcours pénible, en fonction du nombre de spécialistes différents qu'il doit consulter.

### *Le médecin généraliste, client de l'hôpital*

"Dans notre système, le généraliste est le client de l'hôpital", indique Francese Ramos, directeur de la planification à l'Institut municipal de la santé publique de Barcelone. C'est ainsi qu'il résume la philosophie du modèle à l'essai à la Barceloneta, auquel participent le centre médical du quartier et le centre hospitalier dont il dépend, l'Hôpital del Mar. Le centre de soins est en soi atypique : ce n'est pas un établissement géré par la sécurité sociale, mais une société anonyme, la première qui se voit confier à Barcelone la gestion d'un établissement de santé. Le centre de soins s'est installé en mai 1993 dans une des nouvelles ailes de l'Hôpital del Mar. "Nous sommes déjà en mesure de tirer certaines conclusions, indique Francese Ramos. Depuis l'ouverture du centre, on assiste à une diminution des urgences hospitalières en provenance de la Barceloneta, mais aussi à des consultations externes à l'hôpital, ce qui prouve que le nouveau modèle est plus efficace que le système traditionnel. Le suivi de 600 dossiers médicaux montre qu'on a réduit considérablement le nombre d'exams réalisés en double".

© Courrier International, n° 227 (extraits).

De la même façon, a expliqué Laurent Raisin-Dadre, directeur de l'Hôpital de la Croix-Rousse, le problème de la congestion automobile concerne aussi bien l'environnement immédiat que l'intérieur de l'espace hospitalier, le stationnement sauvage également. Un effort pédagogique s'impose. "L'utilisation des transports en commun qui, de plus en plus, traverseront les équipements eux-mêmes (c'est le cas à Bron et à la Croix-Rousse), est dès lors un enjeu majeur", a-t-il souligné.

## Le rayonnement de l'agglomération

Pour François Payebien, qui représentait la Direction des affaires économiques et internationales du Grand Lyon, il ne faut pas oublier une dimension importante de la présence de l'hôpital dans l'agglomération : "Premier employeur du Grand Lyon, donneur d'ordres essentiel pour nombre de PME, l'hôpital est aussi un lieu de formation et de recherche de haut niveau, indispensable au rayonnement de l'agglomération. Si cela peut parfois poser problème dans la vie quotidienne d'un hôpital, l'existence de pôles de compétences et d'entreprises innovantes à proximité immédiate est un réel atout, car les entreprises sont demandeuses et recherchent des opportunités avec les plates-formes technologiques hospitalières lyonnaises, qui sont particulièrement réputées". Le projet du site de la Buire – où le Grand Lyon investira quelque 9 millions d'Euros – est révélateur de cet état d'esprit, a estimé François Payebien.

En définitive, les relations entre la ville, ses quartiers et l'hôpital sont apparues, au cours de cette seconde table ronde, à la fois empreintes de prudence réciproque et manifestation décisives dans bien des cas, lorsque la décision d'investir ne suffit pas. Il faut aussi expliquer, motiver, négocier, à la bonne échelle : la rue parfois, le quartier souvent, l'agglomération de plus en plus... "Les difficultés constatées dans les rapports avec les services de l'État quand nous soignons des patients de l'Ain, de l'Isère ou de la Loire dans les établissements lyonnais, soulèvent la question de l'échelle pertinente pour l'action publique, qui sera de plus en plus celle de l'aire urbaine, a conclu J.-P. Segade. C'est pourquoi il est indispensable d'intégrer la métropolisation dans la réflexion sur la problématique de la santé publique".

(Synthèse établie par Pierre Gras)

### Les projets développés sur le site de Bron

Bron constitue l'un des sites majeurs du "pôle Est" des Hospices civils de Lyon. Le site de Bron accueille l'Hôpital psychiatrique du Vinatier, l'Hôpital neurologique et chirurgical Pierre-Wertheimer et l'Hôpital cardio-vasculaire et pneumologique Louis Pradel, ouverts en 1962 et 1970, et recevra d'ici à 2007 le futur hôpital pédiatrique et gynéco-obstétrical (dit "hôpital mère-enfant"). Celui-ci sera construit à proximité des deux établissements spécialisés et offrira 480 lits, un service d'urgences, une imagerie centrale et des laboratoires de biologie. Le projet a été confié au cabinet d'architectes Adrien Fainsilber. Son coût est estimé à 179 millions d'Euros, pour une surface développée d'environ 78 000 m<sup>2</sup>. Il s'agit, selon les objectifs du programme élaboré par le maître d'ouvrage, d'un "projet novateur" dans la mesure où l'organisation de l'hôpital repose sur la "flexibilité" et la "transversalité" des services proposés aux patients (lire en séquence 4 l'intervention de Pascal Beau, l'un des architectes de ce projet).

