

Santé Ensemble est de retour pour une rentrée sous le signe de la médiation en santé. Souvenez-vous, le sujet était à l'honneur du dernier numéro avant l'été, mais nous étions loin d'en avoir fait le tour. Nous vous proposons cette semaine le témoignage de la Dr Elodie Richard, sage-femme et épidémiologiste PhD, et de Matthieu Bonnet, médiateur en santé à la Maison de santé Pyrénées Belleville (Paris).

Merci à tous les deux de leur contribution et merci généralement à toutes celles et ceux qui font vivre Santé Ensemble avec nous en partageant leur expérience du terrain. Nous espérons que vous serez nombreuses et nombreux à témoigner cette année !

Les collègues de la Direction de la santé publique vous souhaitent une excellente reprise.

Jean Fabre Mons

Directeur adjoint de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

• La médiation en santé – une variété d'expériences permettant aux personnes de recourir au système de santé •

► La médiation en santé a pris son essor dans les années 1980 dans le cadre de la politique de la ville créée dans le but de répondre à l'exclusion sociale de certains quartiers défavorisés.

Nous avons présenté les premières grandes lignes de la médiation en santé et de son rôle [durant le mois de juillet avant la coupure de l'été ici](#), mais nous souhaitons y revenir cette semaine, en allant encore plus loin, notamment dans ce qu'elle apporte pour la personne concernée. Deux principes gouvernent la médiation : « l'aller vers » et le « faire avec », qui s'inscrivent dans une démarche d'empowerment, ou, pour le dire en français, de santé participative. Ainsi, la médiation vient remettre au premier plan la question des déterminants de santé, et de ce qui entoure le patient, là où cette question peut être occultée dans l'approche seulement sanitaire.

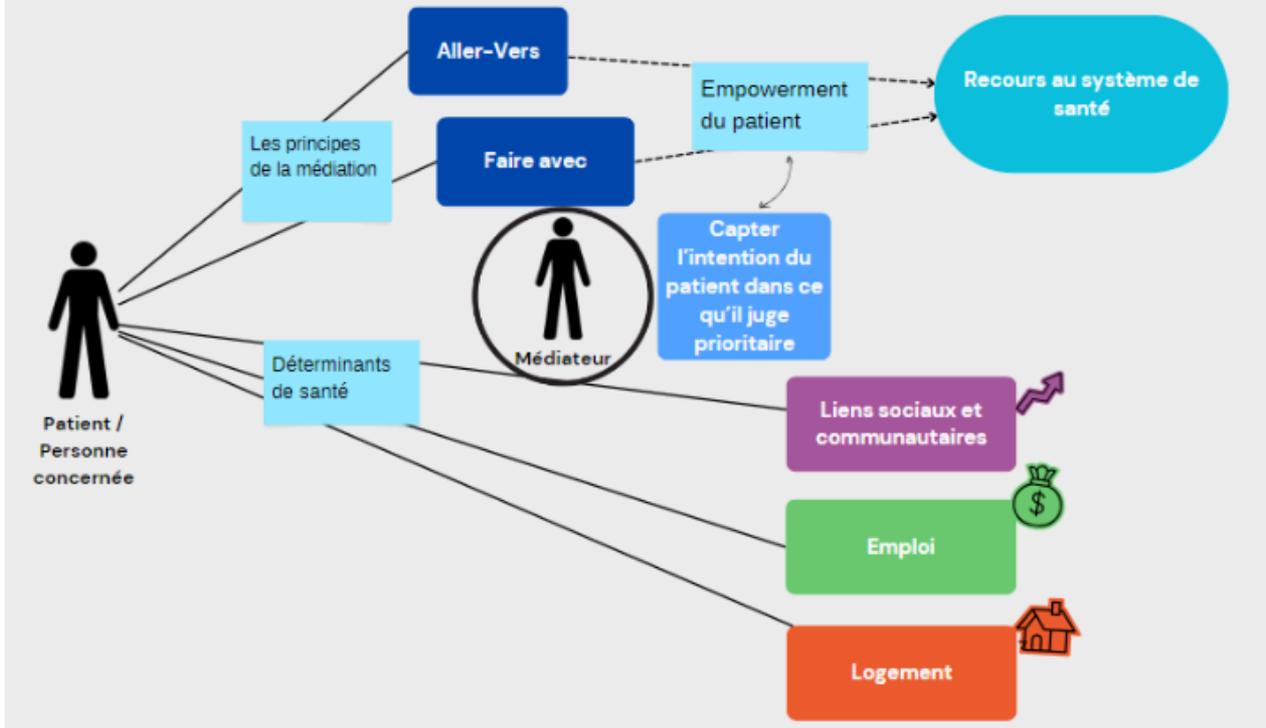
Les [ateliers santé ville \(ASV\)](#), les [contrats locaux de santé \(CLS\)](#) et les [projets régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies \(Praps\)](#), sont des dispositifs qui incluent la notion de médiation dans leurs missions, et leurs fondements.

[La santé comme état de complet de bien-être physique, mental et social, et pas seulement dans une absence de maladie ou d'infirmité, édicte l'Organisation mondiale de la santé.](#)

La médiation en santé s'inscrit dans cette définition et vient prendre en compte tous les aspects qui impactent et influencent la personne.

Une fois mise en œuvre, la médiation vient générer chez la personne concernée, l'intention nécessaire d'accéder et d'utiliser le système de santé au sens large – l'hôpital, le soin, les dépistages, les services sociaux, etc...

L'apport de la médiation en santé chez le patient



Ils racontent

« Il existe autant de médiations que de situations »

Dr Elodie Richard – sage-femme et épidémiologiste PhD

► Quel est votre parcours et qu'est-ce qui vous a mené vers la médiation en santé ?

« Sage-femme depuis 20 ans, et originaire de Nouvelle Calédonie où j'ai essentiellement vécu et travaillé, j'ai complété mes études de sage-femme en 2018 par un Master 1 en santé publique et un Master 2 en épidémiologie à l'ISPED à l'Université de Bordeaux à l'aide d'une bourse du Ministère de l'outre mer.

En effet, j'avais l'envie de m'impliquer dans la mise en œuvre de la stratégie calédonienne de santé.

Après mon expérience de sage-femme en milieu très isolé, j'allais faire parfois mes consultations par bateau, j'ai souhaitais contribuer à un niveau plus "macro-systémique" du système de santé, avec la mise en place de programme en santé publique adapté au contexte néo-calédonien.

Ensuite, j'ai eu l'occasion de faire une thèse de santé publique option épidémiologie, sur les condition d'efficacité de la médiation en santé, sous la direction de Stéphanie Vandentorren - spécialiste en épidémiologie sociale, et de Linda Cambon – spécialiste en recherche interventionnelle en santé des populations.

Nous nous sommes orientées sur la compréhension de ce que pouvait être la médiation en santé pour favoriser le recours aux services de santé des populations qui en sont éloignées.

L'idée étant de comprendre qu'est-ce que la médiation en santé ? Comment fonctionne-t-elle ? Auprès de qui ? Pourquoi ?

L'idée étant de décortiquer ce sur quoi repose la médiation afin de savoir ce qu'elle est, et ce qu'elle n'est pas. »

► *Et donc qu'est-ce que la médiation en santé ? Et qu'est-ce qu'elle n'est pas ?*

« **La médiation en santé est une intervention de proximité à l'interface entre les populations qui sont éloignées et le système de santé (santé au sens global).** Elle peut se mettre en œuvre à tous les endroits où d'une part les services de santé ne répondent plus aux besoins des personnes éloignées, et d'autre part où les services de santé n'arrivent pas à les atteindre tout en travaillant à sa propre disparition une fois le lien (re)créé.



C'est-à-dire **qu'elle existe à l'endroit où il y a distorsion entre les personnes et les services de santé.**

Il faut savoir qu'il y a des endroits où cela fonctionne très bien entre certaines personnes et les services de santé. A l'inverse des endroits où des personnes sont vraiment trop éloignées et pour lesquelles la médiation en santé peut permettre de (re)créer du lien.

La médiation en santé a cette particularité d'être hyper flexible et hyper adaptable, que ce soit pour les populations éloignées mais aussi à destination des acteurs du territoire, avec cette place d'interface en proximité entre ces populations et ces acteurs.

Le contexte territorial n'est pas forcément le même selon le territoire et les populations. La médiation en santé doit s'adapter et c'est l'une de ses plus grandes difficultés, **il n'existe pas d'intervention type d'un territoire à un autre.** Il est important de comprendre avant de débiter sa mise en œuvre, ce sur quoi la médiation en santé va s'insérer, à quoi va-t-elle répondre en termes de besoins ou problématiques identifiées sur le territoire, auprès de quelle population et de quels acteurs va-t-elle agir, quelle est la place qu'elle va pouvoir prendre et ce qu'elle ne va pas pouvoir prendre ?

Ce qu'elle ne peut pas faire, c'est clairement pas un service de santé, la médiation c'est « l'aller vers » et le « ramener vers » quelque chose. La médiation en santé ne peut pas pallier les défaillances du système de santé. Elle va en être le révélateur.

D'autant plus que les médiateurs et médiatrices en santé avec un niveau de formation initiale variable allant de 2 mois à 5 ans, viennent d'horizons très divers.

Un médiateur ou une médiatrice en santé peut également être pair, c'est-à-dire avoir vécu les contextes de vie ou les maladies des personnes qu'ils accompagnent.

Le médiateur en santé ne se positionne pas comme un sachant, mais plutôt comme quelqu'un qui accompagne la personne dans ce qu'elle juge valable pour elle-même, l'aidant à développer son pouvoir d'agir pour avoir l'intention d'utiliser les services qui lui sont proposés.

C'est une posture très différente par rapport au travail social, et au professionnel de santé. On est dans une posture d'accompagnement qui peut prendre du temps, au fil de l'eau. »

Pour lire la suite de l'article :

Cliquez-ici

Retrouvez l'étude de Sidaction et de la Fnasat-Gv portant sur la médiation en santé comprenant la participation d'Elodie Richard : <https://www.sidaction.org/wp-content/uploads/2024/04/2024-04-etude-c-pro-ms.pdf>

La Maison de santé Pyrénées Belleville et la santé participative

Matthieu Bonnet – Médiateur en santé

► *Quelle a été l'origine de la Maison de santé ?*

« La structure Maison de santé Pyrénées Belleville a ouverte en 2016 avec à l'origine 5 médecins et 4 infirmiers, qui sont en médecine libérale. A la base, c'était l'initiative des médecins, qui voulaient renforcer l'exercice coordonné, et c'est ensuite le pôle de santé qui a créé la Maison de santé. Une coordinatrice est arrivée assez rapidement, pour une coordination du Pôle qui regroupait des médecins, des infirmiers, des pharmacies, la structure Archipelia et la cantine des Pyrénées. En 2021, l'appel à projet initié par la Ministère de la santé pour une expérimentation qui se nomme Secpa (structures d'exercices coordonnés participatives) où il était nécessaire de se constituer soit en Maison de santé soit en centre de santé où la différence entre les deux porte sur le fait que dans les centres de santé, tous les professionnels sont salariés de la structure.



Cette expérimentation vise à développer et renforcer la santé participative ou communautaire, mais le terme choisi a été santé participative. Cela a permis le recrutement d'un coordinateur pour l'expérimentation Secpa. Cet appel à projets était lui-même issu d'une pré-expérimentation pour laquelle été intégrée 6 centres de santé communautaires – dont un à Marseille et un à Toulouse.

Les financements acquis ont permis de développer le soutien psychologique, l'interprétariat, l'embauche de personnels non soignants comme les médiateurs et la rémunération du temps passé par les professionnels de santé à faire de la coordination ou à développer des actions de santé communautaires. L'expérimentation Secpa ne peut servir qu'à financer des moyens humains et non du matériel ou de l'espace, l'un des freins est que nous n'avons que peu d'espace. »

► *Quelles sont les actions de santé communautaires mises en place ?*

« Les actions de santé communautaire peuvent être très variées, à la MSP Pyrénées Belleville, plusieurs projets ont été initiés :

- **Un groupe marche une fois par mois pour mettre en mouvement les personnes qui seraient éloignées de l'activité physique, mais aussi faire se rencontrer les personnes.**
- **Le Café santé qui se tient une fois par mois dans la salle d'attente qui implique aussi les personnes à l'accueil, afin de favoriser les échanges.**
- **Un repas usagers / soignants une fois par mois à la cantine des Pyrénées où toutes les équipes font à manger et partagent ensuite un repas normal** pour faire évoluer les postures de chacun, les personnes venant à la cantine rencontrent ensuite les soignants et peuvent être amenées à s'inscrire dans un parcours de soin à la Maison de santé.
- **Une action hebdomadaire dans un foyer de travailleurs migrants** à côté d'ici pour faire les rendez-vous santé où il est proposé des entretiens autour de la santé, de l'orientation, des ouvertures de droits, avec un médecin, un infirmier, et un médiateur qui se déplace. »

Pour lire la suite de l'article :

[Cliquez-ici](#)

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- Retrouvez [le numéro de la Santé en action de juin 2022 sur la médiation en santé !](#)
- Retrouvez [les clés de la médiation en santé par Promotion santé Bourgogne Franche Comté !](#)
- [Ici un rapport inter-ministériel sur la médiation en santé comme levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé !](#)
- [La médiation en santé : une innovation sociale ? Obstacles, formations et besoins, Santé Publique 2019/1 \(Vol. 31\)](#)

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)