

Médiateur en santé

Attentes des acteurs de la médiation en santé

Contexte

Alors que les conditions de l'égalité d'accès au système de santé sont théoriquement et globalement remplies du point de vue juridique en France via une série de dispositifs (par exemple : assurance maladie universelle, CMU-C, AME, PRAPS, PASS, ASV, etc.), l'égalité et l'accès aux droits, à la prévention et aux soins ne sont pas pleinement effectifs. Dans ce contexte, la médiation en santé est un outil porté historiquement par la société civile, puis par les institutions, afin de lutter contre les exclusions et tenter de rétablir une égalité dans l'accès à la prévention et aux soins.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;

d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Mission du médiateur en santé

Le médiateur en santé est un nouveau métier qui vise à réduire les inégalités dans le domaine de la santé. Sa mission consiste à créer des interfaces entre les différents acteurs du système de santé et les personnes en difficulté dans leurs parcours de soins et de prévention. Dans une vision holistique de la santé, l'objectif est d'aider ces personnes en prenant en compte leurs capacités et leur environnement de vie, afin qu'elles puissent accéder aux soins et à la prévention de manière juste et adaptée. Ce rôle de médiation sanitaire est essentiel pour favoriser l'accès aux services de santé et améliorer la qualité des soins pour tous.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

Le médiateur en santé est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.

Nécessité de la médiation en santé

La médiation en santé est un des outils disponibles pour tenter d'apporter des solutions aux inégalités de santé dans notre société.

Visant la promotion de la santé et son accès pour tous, elle est fondée sur les principes d'action et les valeurs éthiques et sociales défendues par la Charte internationale d'Ottawa (Figure1).

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

Depuis quelques années, le nonaccès à la prévention et aux soins, c'est-à-dire le fait que des personnes ne bénéficient pas des droits ou des offres publiques auxquels elles peuvent prétendre, fait l'objet d'une attention croissante en France. La lutte contre le non-recours est notamment inscrite parmi les objectifs stratégiques de l'Assurance-maladie. Les CPAM se sont dotées d'un plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures ([PLANIR](#)), permettant de rechercher des bénéficiaires potentiels. Les volets précarité de chaque Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) incluent des objectifs de réduction des inégalités pouvant impliquer le recours à des médiateurs en santé. La médiation en santé est une action fortement soutenue par les partenaires institutionnels du champ de la santé. À titre d'exemple, certains programmes et textes mentionnent le recours possible à la médiation en santé, tels que le [décret n° 2017-281 du 2 mars 2017](#) approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes en situation de prostitution/travailleurs du sexe et complétant le code de la santé publique (article L. 1181-1)6 ; ou encore [le plan d'action de l'Institut national du Cancer pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein](#). La médiation en santé, en facilitant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, est un des outils disponibles pour tenter d'apporter des solutions à :

- la complexité du système de santé (dispositifs et des conditions d'accès) pour leurs bénéficiaires potentiels ;
- la méconnaissance par les professionnels de santé des réalités vécues par les personnes
- la multiplicité des dispositifs et des conditions d'accès aux droits qui provoquent non-recours et retards des soins ;
- la méconnaissance des dispositifs par leurs bénéficiaires potentiels.



Figure 1 Charte d'Ottawa, 1986

Objectifs de la médiation en santé

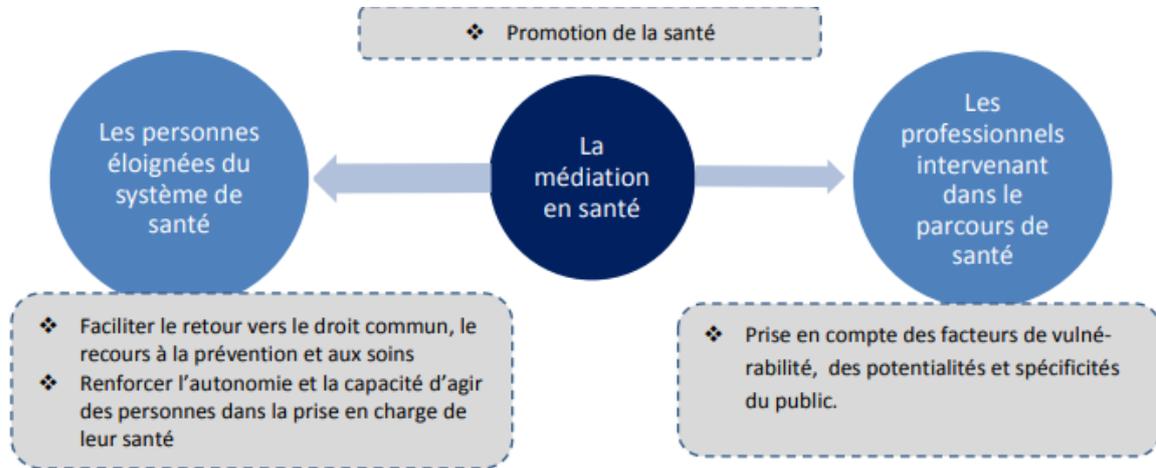


Figure 2 Objectifs de la médiation en santé

Cadre déontologique de la médiation en santé

Dans l'attente d'une charte spécifique de la médiation en santé élaborée de façon consensuelle par les acteurs de ce champ, la HAS retient trois grands principes déontologiques devant s'appliquer à la médiation en santé, à savoir :

- la confidentialité et le secret professionnel ;
- le non-jugement ;
- le respect de la volonté des personnes.

Ces trois grands principes déontologiques n'exonèrent pas les professionnels de santé travaillant également comme médiateurs en santé du respect des exigences propres du code déontologique auquel ils sont soumis le cas échéant.

Il n'existe pas de cadre déontologique spécifique à la médiation en santé, établi dans une charte et adopté par les acteurs de la médiation en santé. Pour autant, différents textes méritent d'être cités dont [la charte de référence de la médiation sociale](#) et la charte de la médiation en santé élaborée par l'Atelier Santé Ville de Marseille.

1. La confidentialité et le secret professionnel

Le médiateur en santé a un devoir de confidentialité concernant toute information recueillie, venue à sa connaissance ou comprise relative à une personne prise en charge. Conformément à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique, il est soumis au secret professionnel de la même manière

que les professionnels de santé auprès desquels il est amené à intervenir. Néanmoins, un médiateur en santé peut dans la mesure où il est professionnel de santé au sens du Code de la santé publique échanger ou partager avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, aux conditions cumulatives suivantes :

- qu'ils participent tous à sa prise en charge ;
- qu'ils agissent dans le périmètre de leurs missions ;
- que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable. Dans tous les cas, le médiateur doit informer la personne prise en charge de son droit de s'opposer à tout moment à l'échange ou au partage d'informations la concernant.

2. le non-jugement

- l'impartialité, en n'émettant pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes, et dans le cas précis de l'interprétariat, en restituant les discours avec précision et fidélité, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens ;

3. le respect de la volonté des personnes.

- le respect de la volonté des personnes en tenant compte de la liberté de choix de chacun et de sa capacité à prendre des décisions en toute autonomie.

Un instrument de modernisation des politiques publiques de santé

La prise en compte relativement discrète des ISS dans les lois de santé publique constitue un premier obstacle politique au développement de la médiation en santé. En effet, en France, la question des ISS n'a été mise que tardivement à l'agenda politique malgré de nombreux travaux scientifiques ayant démontré leur persistance . En 2016, leur réduction est devenue un objectif phare de la loi MSS mais ne concerne que six des 227 articles qu'elle comporte. En réaffirmant dans son article 1 que le « système de santé est performant mais inéquitable », elle rappelle la responsabilité de l'État dans la réduction des ISS, insiste sur leur persistance et aggravation et en fait une priorité de santé publique

Une nouvelle médiation pour promouvoir la santé

Pour s'inscrire dans une approche de promotion de la santé, la médiation doit être conçue autrement que comme une négociation assistée. Par rapport au paradigme biomédical, elle doit se déployer dans le cadre d'une approche élargie de la santé. Dans le cadre d'un système de soins hiérarchisé, elle doit représenter pour les parties dont la capacité d'agir est la plus faible (les personnes dépendantes, leurs proches, les soignants de base) un levier leur permettant d'agir sur leur quotidien.

La médiation en santé : une posture, des pratiques



Figure 3 les clés de la médiation en santé- promotion-sante-Bourgogne- Franche -Comté ,janvier 2024

En s'appuyant sur quatre points clés en éducation et promotion de la santé, le but de la démarche est de réfléchir à comment utiliser ces clés dans chaque situation appelant des pratiques de médiation en santé.

1. Clé 1 : Les représentations sociales

Aussi bien du côté des professionnels que du côté des publics, les représentations sociales sont issues des expériences de vie, des connaissances de chacun. Elles sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde, que chacun porte en soi. Elles guident les comportements, les actions et les interactions sociales. Les représentations s'inscrivent dans un contexte précis, dans une époque, et sont fortement imprégnées de normes sociales et valeurs collectives.

Une représentation est une image mentale construite à partir de faits subjectifs

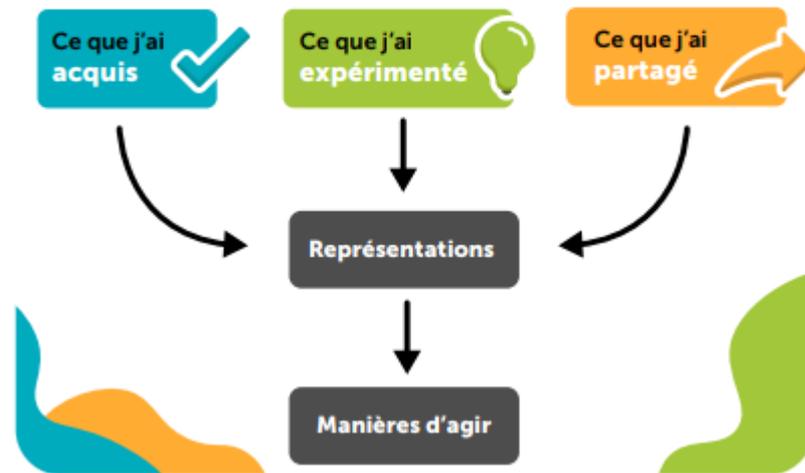
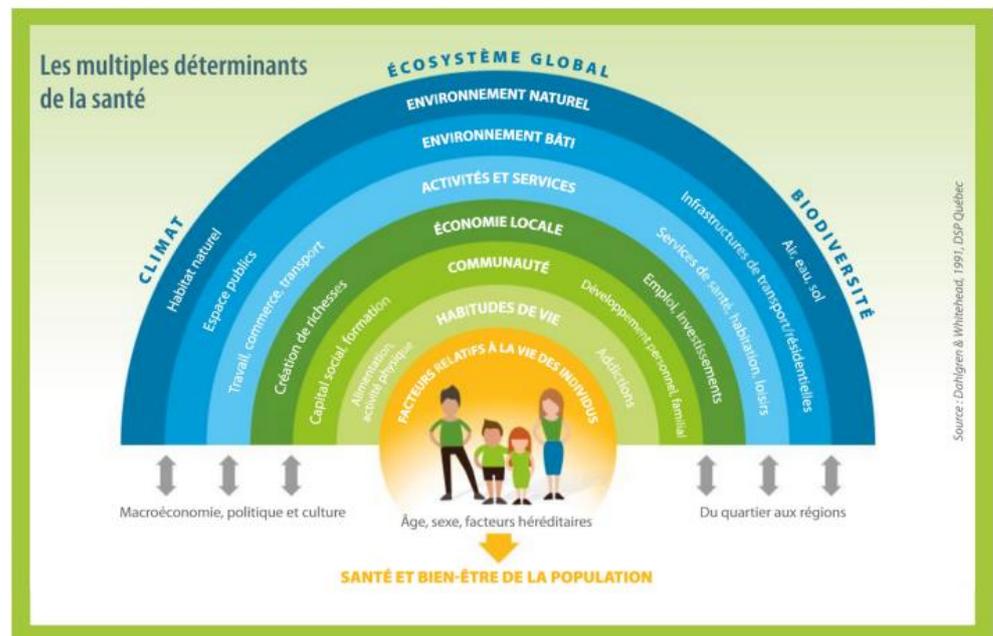


Figure 4 les clés de la médiation en santé , illustration des représentations sociales

2. Clés 2 : Les déterminants de la santé

Les comportements individuels n'expliquent pas à eux seuls l'état de santé des personnes et les écarts de santé entre les groupes sociaux. Les déterminants de la santé sont les différents facteurs qui influencent positivement ou négativement la santé des individus et des groupes. Ils peuvent être d'ordre individuel, social, environnemental, économique... et se combinent souvent de manière complexe.



Alterre Bourgogne.
Les multiples déterminants de la santé.
Repères 2015 ; n°69 : p. 7.

En ligne :
<https://www.calameo.com/read/0052484068b3e10c8b690>

3. La demande de la personne accompagnée

Chaque accompagnement amène les professionnels à s'adapter à une personne en particulier et à son contexte spécifique. En promotion de la santé, adopter une posture d'accompagnement consiste à faire avec la personne et non à sa place, sans jugement, en s'appuyant sur ses ressources et en valorisant celles-ci (savoirs, savoir-être, savoir-faire).

Travailler sur la conscience de soi (forces, limites, valeurs...), sur la mobilisation en vue d'atteindre ses buts ou résoudre ses difficultés, constitue un enjeu de taille. Cela peut se faire aussi bien lors du recueil de la demande que dans les modalités mêmes de l'accompagnement. De fait, les stratégies d'intervention reconnues pour leur efficacité en promotion de la santé misent généralement sur des approches transversales, comme c'est le cas par exemple des actions qui visent à renforcer les compétences psychosociales (CPS)

4. Clé n°4 :Stratégies et méthodes efficaces

L'éducation pour la santé est une méthode au service de la promotion de la santé qui vise à permettre à chacun d'acquérir tout au long de sa vie les compétences pour accroître son autonomie et sa capacité à faire des choix pour sa qualité de vie.

L'éducation pour la santé repose donc sur un ensemble d'activités destinées à permettre à la personne, suivant ses besoins, ses attentes et ses compétences, de :

- S'approprier les informations utiles sur la santé, les maladies, les traitements,
- les moyens de prévention
- Utiliser de manière optimale les services de santé
- S'impliquer dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité
- Développer ou renforcer son estime de soi et son attention aux autres

Si la médiation en santé constitue ou entend constituer un instrument de modernisation des politiques publiques de santé, des obstacles politiques, institutionnels, mais aussi culturels et professionnels tendent à maintenir le cloisonnement entre les mondes de la santé et du social même si un certain nombre d'avancées sont en cours comme le [référentiel de compétences](#) proposé par la HAS. Cependant, les questions liées à la formation et à la professionnalisation des médiateurs en santé n'y sont que peu évoquées ainsi que les articulations avec les institutions représentant le domaine du travail social. En synthèse, elles consistent à :

- Favoriser l'intersectorialité dans toutes les formations en les décloisonnant en partie, selon l'idée que toute formation sociale devrait intégrer des contenus de santé et vice versa, en privilégiant une approche globale de la santé, des interventions croisées sur la promotion de la santé, une logique d'empowerment des populations et un ancrage territorial de proximité ;
- Renforcer l'accessibilité des formations et les adapter aux publics à former en insistant sur

- La nécessité qu'elles soient à la fois professionnalisantes et diplômantes, afin d'améliorer l'employabilité des médiateurs, favoriser la reconnaissance des publics accompagnés, pérenniser leur fonction au sein des structures employeuses et/ou favoriser leur recherche d'emploi ;
- Créer ou renforcer les liens et les synergies entre structures et professionnels exerçant des métiers différents. Pour cela, s'appuyer sur des dispositifs existants (contrats de ville, contrats locaux de santé, projet-pilote) pour mutualiser des financements entre institutions (ARS, collectivités territoriales, missions locales, structures d'insertion par l'activité économique, tissu associatif), réaliser des formations dans les quartiers prioritaires et zones rurales et proposer des formations collectives aux structures éducatives, sanitaires, sociales et médico-sociales.

Ces propositions constituent, dans le paysage actuel des formations, des pistes d'innovations sociales, au sens d'intervention auprès de publics vulnérables, mais aussi sociétales, visant à faire évoluer les pratiques de médiation et favoriser les collaborations entre professionnels des mondes de la santé et du social à l'instar de certains projets pilotes en phase d'expérimentation .