Le.la médiateur.rice en santé

Loi de Modernisation du système de santé (LMSS) – Janvier 2016

Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques par la HAS[1] – Octobre 2017 :
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

Définition : Médiation en santé
=> Processus de « **l'aller vers** » et du « **faire avec** ».
=> Fonction d'interface pour faciliter :

- L'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics vulnérables ;
- La sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

=> Démarche visant l'autonomie, la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé.

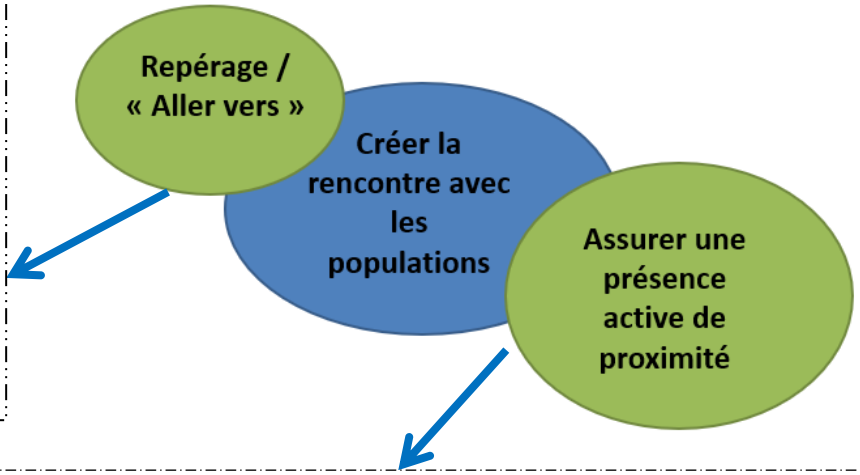
La médiation en santé pour et avec qui ?

- **Les personnes éloignées ou en rupture avec les systèmes de prévention et de soins, présentant des facteurs de vulnérabilité** (isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé, barrière numérique…)
- **Les institutions/professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces personnes**

Axes d'intervention de la médiation en santé :
Axe 1 : Créer la rencontre avec les populations concernées

Le public vulnérable en milieu rural est souvent « non-demandeur » et ne se déplace pas toujours. Il est donc essentiel pour le médiateur en santé « d'aller-vers » ce public, «tendre des perches » et retisser les liens. Ces actions « d'aller vers » permettent de construire le dialogue.

Aller vers les personnes vulnérables : visites à domicile, permanences délocalisées, tenue de stand lors d'évènements locaux… Aller vers les professionnels et partenaires : Rencontres bilatérales, présentations lors d'évènements….

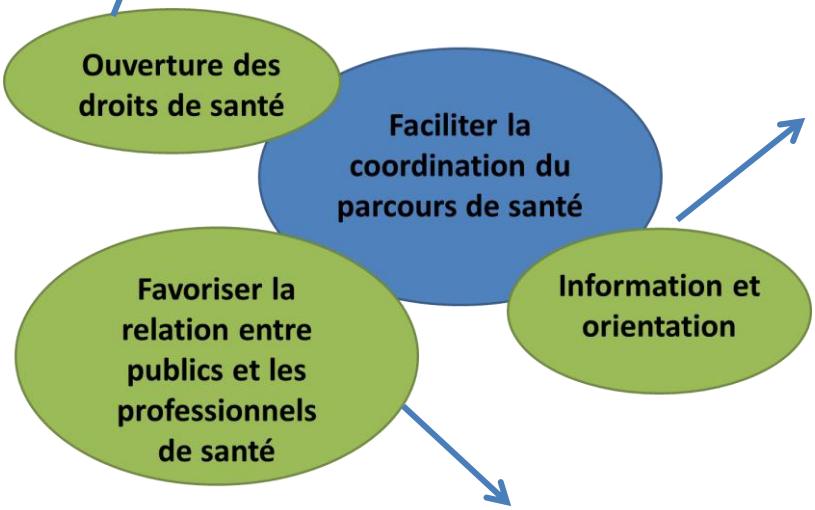


Présence sur les lieux de vie/activité, dans une structure repérable par le public cible => permanences dans les associations de solidarité lors des distributions de colis alimentaires.

[1] Haute Autorité de Santé

Axe 2 : Faciliter la coordination du parcours de santé

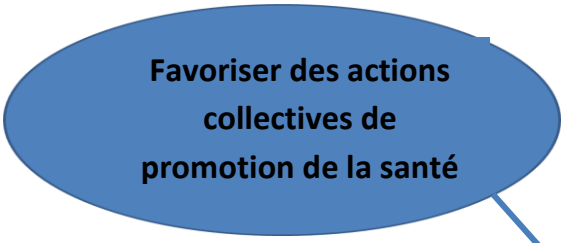
- Accompagner les personnes dans leurs démarches d'accès aux droits de santé,
- Mettre les personnes en relation avec des professionnels susceptibles de régulariser les dossiers.
- Accompagner physiquement les personnes les moins autonomes vers les structures de droits de santé (ex : permanences de proximité CPAM, CARSAT…)



- Faciliter l'accès à la compréhension des informations d'accès au droit et de santé
- Présenter le rôle le fonctionnement des acteurs de santé du territoire.
- Aider à identifier les professionnels de santé : qui fait quoi.
- Encourager et orienter les personnes dans leurs démarches de soin.

- Mettre en relation et recréer du lien entre les publics et les professionnels.
- Assurer un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé.
- Mobiliser les structures pour sortir sur les lieux de vie et aller vers les personnes concernées.

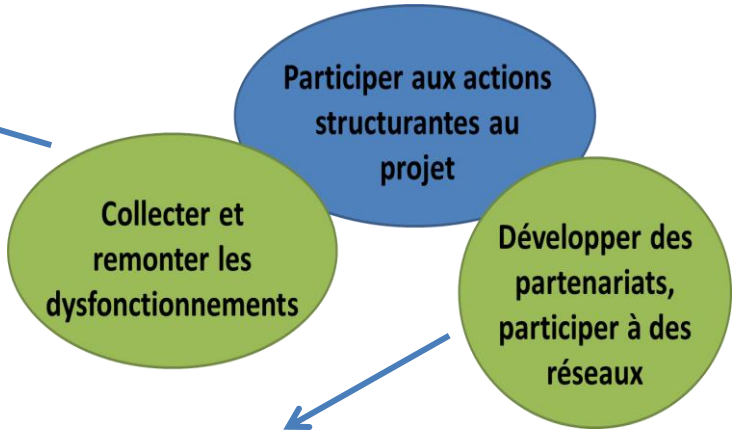
Axe 3 : Favoriser des actions collectives de promotion de la santé



- *Participer au recensement des besoins à des enquêtes et diagnostics locaux*
- *Participer à l'organisation d'actions collectives de prévention, de dépistage, et d'éducation à la santé, les Co-animer, Identifier les intervenants, Mobiliser le public*
- *Participer à des actions de sensibilisation en direction des professionnels, sur les problématiques spécifiques de santé liées à la précarité et sur l'accès aux droits et aux soins*

Axe 4 : Participer aux actions structurantes au projet

- *Remontées des constats (sur les difficultés d'accès aux droits et aux soins), attentes, représentations des publics spécifiques : vers les acteurs locaux, vers les concepteurs de politiques de santé….*
- *Recueil de données quantitative et qualitative (témoignages), rapports, plaidoyer pour faire évoluer le système de santé*



Participer à des réseaux locaux, départementaux, régionaux inter-associatifs (ex : collectif Alerte), à des instances institutionnels (ex : CTS, CRSA) …

Le processus de médiation en santé est un processus temporaire qui peut prendre fin quand :

- La personne est assez autonome pour prendre en charge sa santé (ex : droits ouverts, accès autonomes des personnes à la prévention et aux soins).
- Des barrières dans l'accès aux soins a pu être levées au niveau des structures
- La médiation semble ne plus avoir de pertinence pour aider la personne : ce qui pouvait être fait l'a été, les relais sont en place, il est possible d'arrêter même si tous les objectifs n'ont pas été atteints.
- La personne a bénéficié de ce dont elle avait besoin et ne souhaite pas poursuivre
- La personne n'adhère plus à la démarche

Complémentarité :

Le médiateur en santé ne se substitue pas aux professionnels de santé et de l'action sociale, ni compense l'absence de ceux-ci sur le territoire. Il s'agit d'une **personne-ressource**. Il intervient **en complémentarité des professions de santé et des travailleurs sociaux**.

- **Le/la médiateur.trice en santé n'a pas le rôle d'assistant.e social.e.** Il/elle informe les personnes sur leurs droits, les missions et rôles des assistants.es sociaux.les, les oriente, les accompagne vers ces dernier.ères. A l'inverse, le/la médiateur.trice en santé peut être une personne relais pour l'assistant.e social.e confronté.e à une personne ayant plusieurs problèmes de santé et ayant besoin de se remobiliser pour sa santé et de reprendre un parcours de soins.

- **Le/la médiateur.trice en santé n'a pas le rôle de professionnel de santé** ; les compétences en santé de le/la médiateur.trice lui permettent de repérer et d'identifier des problématiques liées à l'état de santé des personnes, de les informer et de les orienter dans le système. Il/elle ne fait pas d'actes médicaux. Le/la médiateur.trice en santé peut également être une personne relais pour le professionnel de santé. Par exemple, un médecin généraliste qui sait que son patient risque de rencontrer des difficultés pour réaliser les examens prescrits en raison de difficultés multiples (ex : financières, de transport, psychologiques ou autres), peut faire appel à le/la médiateur.trice en santé qui soutiendra la personne dans la réalisation de son parcours de santé en se coordonnant avec tous les acteurs nécessaires (ex : travailleurs sociaux, CPAM, associations, hôpitaux, laboratoires…).

Confidentialité :

Le/la médiateur.trice en santé a un devoir de confidentialité vis-à-vis de toute information qu'il/elle est amenée à recueillir dans le cadre de ses missions.
Il/elle peut être amenée, sous certaines conditions, à partager certaines informations avec d'autres professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes qu'il/elle accompagne, dans le cadre du secret partagé.

Conclusion :

La médiation en santé est avant tout un outil, favorisant l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables. Elle n'est pas une réponse unique.
Elle doit s'inscrire dans un maillage territorial avec la mobilisation des autres professionnels de l'action médico-sociale, sans laquelle elle ne pourra répondre aux inégalités d'accès aux soins.