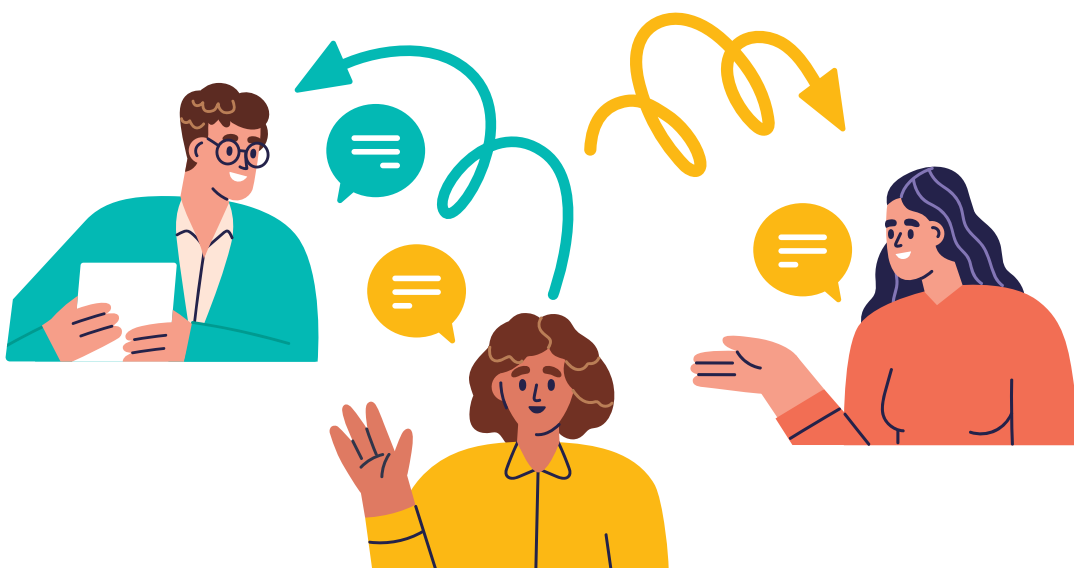


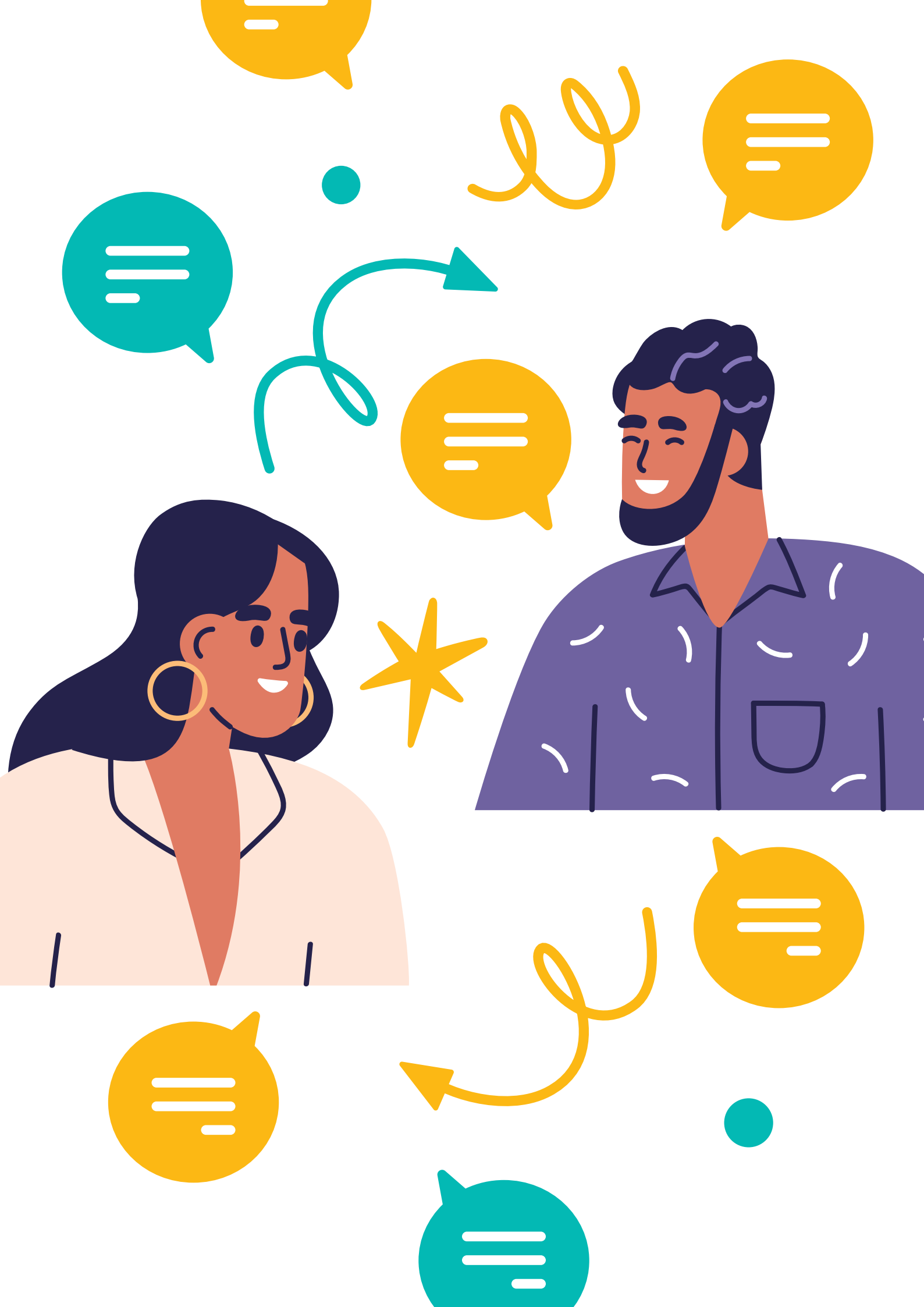


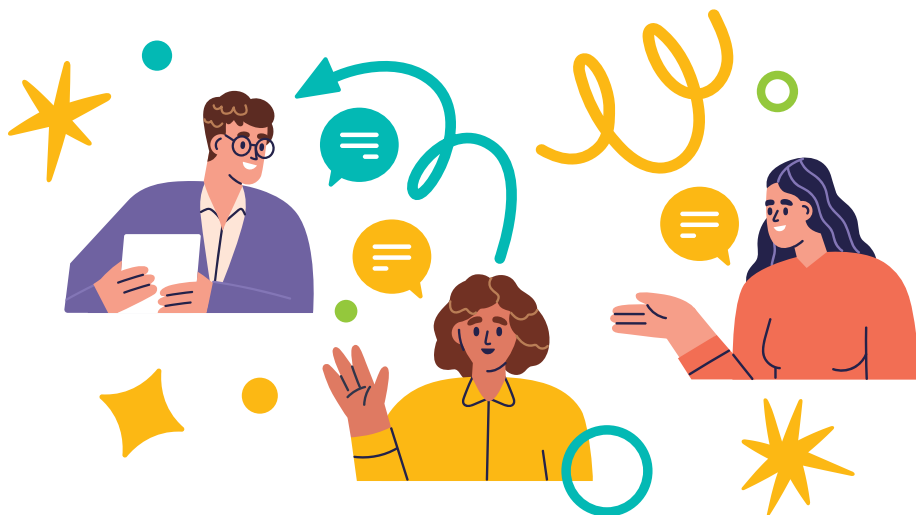
INTÉGRER UN **DISPOSITIF** **DE MÉDIATION EN SANTÉ** AU SEIN D'UNE STRUCTURE SOCIALE

*Conseils pratiques issus des regards
et des récits de professionnel·le·s de terrain
dans le département du Rhône*



Avec le soutien financier de





INTÉGRER
UN DISPOSITIF
DE MÉDIATION EN SANTÉ
AU SEIN D'UNE STRUCTURE SOCIALE

*Conseils pratiques issus des regards
et des récits de professionnel·le·s de terrain
dans le département du Rhône*





"Portant la médiation en santé depuis 2015, l'ADES DU RHÔNE, devenue la Délégation Territoriale du Rhône de l'IREPS ARA, est passée en presque 10 années d'une expérience de prestataire à une ingénierie d'expertise en médiation en santé. Nous remercions les partenaires institutionnels et territoriaux qui nous font confiance dans sa mise en œuvre et espérons que les éléments recueillis dans ce document permettront à d'autres acteurs de déployer ce dispositif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans des conditions optimales et de contribuer à faire reconnaître ses effets auprès des populations défavorisées."

Stéphanie Desmaisons

Déléguée territoriale du Rhône IREPS ARA



INTRODUCTION

Médiateurs et médiatrices en santé, des tisseurs de liens au sein de structures sociales

« Face à la montée des inégalités sociales de santé, la médiation en santé intervient pour tisser des liens entre un public et des acteurs de santé qui s'éloignent »¹. La médiation en santé est mise en œuvre par une diversité d'acteurs inscrits dans un territoire et travaillant pour l'accès aux soins et aux droits de toutes et tous².

Dans le contexte national, la médiation en santé se développe et s'insère au sein de différentes structures. Pour accompagner ce mouvement, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes (IREPS ARA), ainsi que d'autres acteurs ressource, portent le dispositif de médiation en santé dans le Rhône. La délégation Rhône de l'IREPS ARA recrute et forme ainsi des médiateurs et médiatrices en santé qui interviennent dans des structures d'accueil, telles que des centres sociaux, CCAS ou maisons de quartier, et accompagne des structures souhaitant mettre en place ce dispositif.



Pour mener à bien ses missions d'accompagnement vers l'accès aux droits communs de santé, à la prévention et aux soins, le dispositif de médiation santé s'articule autour de trois axes principaux :

Améliorer l'accès aux droits de santé et aux soins, notamment grâce à la tenue des permanences d'accueil individuel dans un objectif d'autonomisation du public ;

Organiser et animer des actions collectives de prévention et promotion de la santé ;

Développer des partenariats territoriaux dans les secteurs sanitaires et sociaux.

Le document

Ce document s'adresse en particulier aux responsables de structures, aux élus ou à toute personne souhaitant mettre en œuvre un dispositif de médiation en santé sur son territoire ou au sein de sa structure. Son objectif est de proposer des pistes de mise en œuvre, tirées d'expériences de terrain, en favorisant la bonne intégration du dispositif. Les étapes de cette intégration sont : →

1. L'élaboration du projet,
2. L'accueil du médiateur ou de la médiatrice,
3. L'organisation du travail,
4. Le suivi et l'évaluation.

Ces étapes nécessitent la mobilisation de différents leviers transversaux :



Si vous souhaitez en savoir plus sur ce qu'est la médiation en santé et son historique, vous pouvez notamment consulter [le numéro 460 de la « Santé en action »](#).





MÉTHODOLOGIE

La capitalisation des savoirs et expériences

Le document est issu de la capitalisation des savoirs et expériences de médiateurs et médiatrices en santé de la délégation Rhône de l'IREPS ARA, de représentantes des structures sociales et d'une coordinatrice d'Atelier Santé Ville (ASV). Autrement dit, le contenu de ce document s'appuie sur le recueil et l'analyse d'une série d'entretiens qualitatifs d'environ 2 heures, réalisés en face à face auprès d'acteurs et d'actrices de terrain au cours du mois d'octobre 2023.

Les personnes interviewées ont été sélectionnées par l'IREPS ARA souhaitant mettre en valeur la qualité de l'intégration de la médiation santé au sein de leurs structures.

Cette démarche a été élaborée par un chargé de projet et une médiatrice en santé de l'IREPS ARA et par un consultant en promotion de la santé.

Les personnes suivantes ont participé aux entretiens de capitalisation :

- **Jenny Faivre**, Coordinatrice du Pôle d'Accès au Droit du Centre Social Bonnefoi de Lyon
- **Antoinette Bosa**, Directrice du CCAS de Feyzin.
- **Carène Labry**, Coordinatrice ASV de la Ville de Lyon.
- **Joelle Baron**, Chargée d'accueil à la MIF de Rillieux-la-Pape.
- **Isabelle Drevet**, Responsable du service social du CCAS de Givors.

Médiateur et médiatrices en santé de la délégation Rhône de l'IREPS ARA :

- **Louise Berger** intervenant au Pôle d'Accès au Droit du Centre Social Bonnefoi de Lyon.
- **Ilies Hamou** intervenant à la Maison de l'insertion professionnelle (MIF) de Rillieux-la-Pape et au CCAS de Givors, coordinateur de l'équipe médiation en santé.
- **Samira Benkhebbab** intervenant au CCAS de Saint-Fons et au Centre Social Etats-Unis de Lyon

Nous souhaitons remercier ici toutes les personnes qui ont bien voulu nous accorder de leur temps pour revenir et réfléchir avec nous sur leurs actions.

CAPITALISATION : Transformer des savoirs issus d'expériences en connaissances partageables

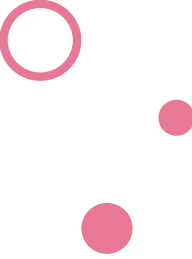
La capitalisation d'expériences est une démarche visant à rendre partageable le savoir issu de l'expérience de terrain. Cette pratique se développe actuellement dans le champ de la promotion de la santé. Une démarche a été engagée par la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnep) et la Société Française de Santé Publique (SFSP) pour promouvoir la démarche et construire des outils de capitalisation adaptés à la promotion de la santé. La grille d'entretien utilisée dans le cadre de cette démarche est une adaptation de celle produite par ce groupe de travail national.

Pour en savoir plus sur cette démarche, vous pouvez visiter [le portail des capitalisations](#).


PREMIÈRE PARTIE : L'ÉLABORATION DU PROJET

Premiers pas de réflexion


Comprendre et connaître le territoire



L'ensemble des personnes interrogées ont insisté sur l'importance de réaliser en premier lieu un diagnostic local de santé. En effet, un diagnostic préliminaire permettra d'identifier les besoins des populations les plus en demande d'un tel service sur le territoire ciblé. Cette démarche peut être facilitée et accompagnée par des organismes tels que les Agences Régionales de Santé (ARS), les ASV ou encore les IREPS de vos territoires. Ce diagnostic peut d'ailleurs être mis en œuvre dans le cadre d'un Contrat Local de Santé (CLS). Cet accompagnement des élus et responsables de structures contribuera, d'une part, à la compréhension de ce qu'est la médiation en santé et de ses enjeux, et d'autre part, cela leur permettra de mieux porter et soutenir le projet sur le terrain. En outre, faire venir des responsables et/ou des élus au sein de structures ayant accueilli un service de médiation en santé permettra de constater quels ont été les différents freins, leviers et pratiques auxquels ils et elles ont été confrontés. Ces données permettront de ne pas commettre les mêmes erreurs et de mettre en œuvre rapidement les modalités et outils adaptés. Ainsi, **l'implication et le soutien des élus et responsables sont des aspects déterminants. Ils affirment la reconnaissance de la médiation en santé et favorisent son succès sur des territoires aux difficultés multiples et « qui subissent la fracture numérique et la disparition des services publics »³.**



Identifier un lieu adapté



La structure doit non seulement être accessible (transports en commun, PMR, etc.) pour les publics cibles mais également être repérée et fréquentée par la population cible. De même, si la structure qui accueillera la médiation en santé est isolée et peu dynamique, il y a peu de chance que le public s'y rende. Par ailleurs, l'articulation des missions de la structure et du dispositif (service social, réduction des inégalités sociales, accès aux droits et aux soins) est un point d'attention qui nous a été rappelé à plusieurs reprises.



« Il y a un contexte favorable à l'établissement de la médiation en santé sur les différents territoires et au sein de structures consultées, volontaires et engagées ! »

Dans ce cadre, **il est impératif de s'assurer non seulement de la volonté des structures d'accueillir ce service, mais aussi de réfléchir à ses futures missions et activités.** Ces discussions en amont, entre les différentes parties prenantes, permettront de clarifier en quoi et comment la médiation en santé répond aux besoins du territoire et participe de la réalisation des objectifs généraux de la structure qui l'accueille⁴.

3. Toutes les phrases qui apparaissent de cette manière sont des verbatim issus des entretiens de capitalisation.

4. «La médiation en santé nécessite une équipe pluridisciplinaire, des espaces d'échanges, que l'activité du médiateur soit pensée avec celle de sa structure et avec celle des professionnels autour ». Haute Autorité de Santé, [La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins](#), 2017, p. 19.



DEUXIÈME PARTIE : L'ACCUEIL DU MÉDIATEUR OU DE LA MÉDIATRICE

Se donner du temps pour se connaître

Prises de température

Une fois la structure d'accueil identifiée, il faut désormais accueillir le ou la médiatrice en santé. Lors de son arrivée sur le territoire, il est important de lui laisser le temps de se familiariser avec les lieux, de rencontrer les partenaires et les acteurs locaux. **Une période de quelques semaines à quelques mois est donc nécessaire pour se familiariser avec le territoire et ainsi repérer les enjeux locaux, se faire connaître et identifier les principaux partenaires.** La compréhension du réseau partenarial local et des structures accessibles ou non, les problématiques de transport, les disponibilités du corps médical, les activités et missions des partenaires sur place sont autant d'éléments nécessaires à la bonne réalisation du travail de médiation en santé. Ce travail sera d'autant plus facile à faire si un diagnostic territorial de santé aura été fait au préalable.



Se rencontrer

Parallèlement, un temps d'imprégnation au niveau de la structure est nécessaire. En effet, une visite des locaux, la rencontre des différents professionnels, la présentation des enjeux locaux et la typologie des publics reçus sont des informations essentielles pour le ou la médiatrice nouvellement arrivée. Pour aider à cette présentation, les professionnel-le-s interrogés ont évoqué deux leviers facilitants.

A. **L'organisation d'une réunion de présentation**, à laquelle est convié l'ensemble des acteurs de la structure (professionnels, bénévoles, patients relais, etc.) et des partenaires principaux afin de présenter les missions de toutes et tous, est cruciale. Ainsi « *la présentation du médiateur a permis de faire connaître ses missions et activités, où sont localisées ses permanences, son visage, comment le joindre, etc.* ». Ce moment permet également de briser la glace, de repérer les personnes clés et de poser ce que fait, et ne fait pas, la médiation en santé⁵. En effet, il a été rapporté à plusieurs reprises que des professionnels orientent encore trop souvent des personnes vers les médiateurs et les médiatrices pour des problématiques qui ne relèvent pas de leur mission.

B. « *La disponibilité et l'impact d'une personne ressource sont primordiaux pour une bonne intégration au sein de la structure* ». Souvent responsable de service, une personne référente est en effet une aide importante pour le ou la nouvelle médiatrice. Cette personne ressource pourra alors être sollicitée pour tout type de problématique (support technique et d'outils, questionnements avec le public, activités à mettre en place, etc.) et faciliter grandement l'intégration du ou de la médiatrice nouvellement arrivée. **Ces différents éléments participent de la reconnaissance du métier et de la mission, à la fois auprès des professionnels et donc du public, conditions nécessaires à la bonne réussite de son travail.**



5. Voir par exemple la plaquette : [La Médiation en santé dans la métropole de Lyon](#), qui présente l'articulation de la médiation en santé avec les professionnels intervenant dans le parcours de santé.



TROISIÈME PARTIE : L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Vivre le collectif au quotidien

a. Le cours régulier des activités

Des échanges continus

En ce qui concerne les activités quotidiennes, l'intégration de la personne en charge de la médiation en santé se fait à travers trois éléments principaux : **des échanges formels et informels continus, de la proximité avec les collègues et enfin l'intégration aux outils de la structure.**

Ainsi, **l'invitation du ou de la médiatrice en santé à des réunions d'équipe mensuelles** permet de l'intégrer, à part entière, dans les activités de la structure. Ces moments de partage d'information, de planification et de présence renforcent les liens et l'articulation entre les services. De même, **la mise en place de rituels quotidiens ou hebdomadaires**, tel qu'un café avant la prise de rendez-vous, un échange avant le déjeuner, permettent de se retrouver et de faire un point sur les différentes difficultés du jour ou de partager les avancées de différents dossiers. Ces moments informels sont également l'occasion de partager des idées et de planter des graines qui permettront la création et la mise en œuvre d'activités, ainsi que l'articulation avec les autres services.

Un membre à part entière

Enfin, l'intégration du ou de la médiatrice, comme pour tout professionnel de la structure, passe par l'accès aux différents outils tels que les plannings partagés, l'intranet, une page dédiée pour la médiation en santé, etc. De même, l'accès aux services de communication, la production de flyers, d'affiches et la création de réseaux de communication internes sont des leviers importants pour soutenir l'activité.



Passer une journée ou demi-journée avec le ou la personne en charge de la médiation en santé de la structure permet également au responsable de la structure de se confronter à son quotidien et de mieux comprendre ses problématiques.

✓ Un lien privilégié avec l'accueil

Les médiateurs et médiatrices en santé reçoivent du public au cours de leurs permanences. Dans ce cadre, le lien avec l'accueil est d'une grande importance. Il est fondamental pour les orientations, les prises de rendez-vous, la communication sur les documents à apporter, etc. Cela demande donc un lien continu avec le ou la chargée d'accueil, qui doit avoir une compréhension fine des missions de la médiation en santé. De même, les personnes reçues vivent parfois des situations complexes, susceptibles de provoquer des tensions. Il est alors indispensable, que ce soit pour des raisons de sécurité ou pour résoudre des situations compliquées, que le ou la médiatrice ne soit jamais seule dans les locaux. La personne ressource ou un responsable d'accueil doit donc toujours être présent, et être un soutien si nécessaire.



TROISIÈME PARTIE : L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Vivre le collectif au quotidien

b. L'organisation des permanences

Un processus didactique et itératif



L'organisation des permanences au sein des structures identifiées émerge de discussions continues entre les différentes parties prenantes. Ce processus assure la mise en place du dispositif de médiation en santé en adéquation avec les besoins spécifiques de la structure d'accueil et de son public, et avec les capacités d'intervention de la médiatrice. Ainsi, c'est dans l'échange que se définissent par exemple le nombre de permanences hebdomadaires réalisées, leur durée, leurs horaires, les modalités d'accueil du public, le temps réservé aux démarches administratives, etc.

Ces discussions peuvent conduire à des ajustements pratiques, tels que l'instauration de permanences avec ou sans rendez-vous. Dans ce dernier cas, la mise en place d'un système de tickets en salle d'attente permet de gérer la file active. De même, plusieurs responsables, en lien avec le ou la médiatrice, ont fait le choix de délocaliser le lieu de permanence de la médiation en santé sur des jours précis (jour de marché, jour sans école, etc.) afin d'éviter de possibles stigmatisations. Ils ont pu par exemple alterner des permanences entre le CCAS et le centre social de leur territoire. Ces délocalisations peuvent s'articuler avec des permanences d'autres services, tels que le soutien numérique⁶ ou l'écrivain public, favorisant l'intégration et les synergies au sein de la structure.



« Bien accueillir, c'est d'abord être accueillant ! »

L'aménagement du bureau de la médiation en santé et le choix de son emplacement revêtent une importance particulière pour instaurer *« un lieu capable de prendre le temps, d'accueillir, d'écouter et de rassurer »*. Pour cela, il est indispensable que le ou la médiatrice dispose d'un **bureau équipé** (téléphone, ordinateur avec connexion Internet, accès au photocopieur) tout en étant en proximité avec les autres intervenants, évitant son isolement. Par ailleurs, mettre en place un environnement de travail convivial est également un moyen de favoriser un accueil de qualité : *« le thé, le café sont également utiles pour partager quelque chose avec le public, briser la glace et avoir une ambiance plus chaleureuse »*. **Dans le même temps, cet agencement doit assurer la confidentialité nécessaire aux échanges tout en favorisant l'articulation avec d'autres services.**



Le succès de la médiation en santé repose également sur le soutien des professionnels de la structure à respecter les règles établies par les responsables et médiateurs/médiatrices et à minimiser les exceptions (notamment en termes d'horaires et de prise de rendez-vous).



L'intégration de la médiation en santé passe également par la transmission et le partage d'un *« esprit commun partagé au sein de la structure »*, en accord avec les valeurs et les missions du ou de la médiatrice. Ainsi, *« la médiatrice, avec la coordinatrice et le Centre Social, ont la même façon de penser l'accueil inconditionnel du public : chaque personne qui vient doit repartir avec une réponse »*, favorisant le travail en commun et l'entraide.



6. L'Enquête de la Fédération Promotion Santé : [Médiation santé et numérique - avril 2023](#)

TROISIÈME PARTIE : L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Vivre le collectif au quotidien

c. Les actions collectives...

Pour faciliter l'intégration des actions collectives initiées par la médiation en santé au sein de la structure, plusieurs éléments sont déterminants. D'une part, les propositions d'actions peuvent émaner aussi bien de la structure que de la médiation. La structure participe activement à la conception et à la proposition d'actions, bien que la médiation conserve un rôle majeur dans la proposition d'idées. En pratique, les idées d'actions prennent souvent forme au cours de discussions et d'échanges. D'autre part, dans l'organisation des actions collectives, **la collaboration des professionnels de la structure pour mobiliser le public et des partenaires, trouver des locaux ou organiser la logistique, aide grandement les médiateurs et médiatrices en santé**⁷. L'organisation de réunions préparatoires, la diffusion des actions collectives auprès des partenaires, leur planification sur le moyen ou long terme, sont divers moyens de participer à la réussite des actions, en favorisant la mobilisation du public et l'implication des professionnels du territoire.

« Il faut être là où les gens sont ! »

La médiation en santé a également pour objectif d'aller à la rencontre des publics. Dans ce cadre, les activités d'aller-vers et de proximité sont centrales. **La réalisation des actions collectives sous forme de Cafés/Goûters-Santé ou de balades santé sont autant d'occasions pour l'ensemble des professionnels de la structure d'aller à la rencontre de son public**⁸.

- ! La formation et la sensibilisation de travailleurs sociaux et éducateurs à la médiation en santé sont également des leviers qui permettent une meilleure compréhension des missions et des collaborations possibles.
- ! La récurrence des actions collectives favorise la mobilisation du public et renforce la collaboration avec d'autres intervenants, familiers avec ces initiatives et plus enclins à s'y impliquer.

✓ L'importance des structures d'appui

Au cours des entretiens, l'apport d'un ou d'une coordinatrice territoriale a été souligné. En effet, la constitution d'un réseau partenarial présente plusieurs avantages. D'une part, elle favorise la connaissance mutuelle des acteurs locaux et les rassemble autour de projets communs. D'autre part, elle facilite le partage de connaissances et permet une meilleure répartition des activités de chacun, évitant la multiplication d'actions similaires. La participation à un tel réseau est donc un levier efficace dans la réalisation des missions des structures médico-sociales et de ses acteurs.

Par ailleurs, que ce soit à l'étape de la planification, du démarrage ou de la mise en œuvre des projets de médiation santé, des structures de seconde ligne accompagnent les élus et les structures. La délégation Rhône de l'IREPS ARA propose un dispositif de médiation en santé défini par des conventions ainsi qu'une ingénierie et un accompagnement méthodologique pour les territoires souhaitant mettre en place un tel dispositif.

7. Gerbier-Aublanc M., [La médiation en santé : contours et enjeux d'un métier interstitiel. L'exemple des immigrant.e.s vivant avec le VIH en France](#), 2020

8. Voir par exemple les [Balades et ateliers santé femmes du quartier lyonnais de Mermoz](#)



QUATRIÈME PARTIE : SUIVI ET ÉVALUATION

Un processus continu



Comme cela a été évoqué au cours de ce document, **les échanges continus entre les médiateurs et médiatrices en santé et les responsables de structure sont essentiels pour la bonne intégration de la médiation santé.** C'est également le cas pour le suivi et l'évaluation de ses activités. Outre ce suivi régulier, des bilans, effectués tous les trimestres ou semestres et partagés à l'ensemble de l'équipe, permettent de rappeler les différents objectifs et de faire connaître les activités réalisées par la médiation santé.



CONCLUSION

Pour conclure, il ressort des entretiens réalisés que l'intégration réussie du dispositif de médiation en santé et de la personne en charge de ce dernier au sein d'une structure repose sur quatre leviers essentiels :

- ! **L'accueil du ou de la médiatrice en santé au sein du collectif est un préalable indispensable.** Cela passe par l'articulation de la médiation en santé avec ses objectifs globaux, des collaborations transversales, la participation aux groupes de travail et aux réunions d'équipe, ou encore son intégration dans la planification des activités.
- ! **La médiation en santé, tisseuse de liens, est au cœur de partenariats.** De ce fait, la mise en lien avec des partenaires locaux, encadrée par des réseaux territoriaux, est un élément crucial qui doit être accompagné par les responsables de structures⁹.
- ! **La mise à disposition des ressources,** avec l'accès à un bureau, aux outils de la structure et à un soutien logistique et humain lors des activités hors-les-murs, sont autant d'éléments nécessaires à cette intégration.
- ! **Le suivi, marqué par des points réguliers au quotidien et des évaluations périodiques biennuelles,** renforce cette démarche d'intégration dans une logique d'amélioration continue.

Cette approche globale et cohérente permet à la personne en charge de la médiation en santé de s'inscrire dans la dynamique et les objectifs de la structure et de réaliser pleinement ses missions.

Si ce travail de capitalisation permet de dégager des leviers transversaux afin de bien intégrer le dispositif au sein des structures, il est important d'en rappeler également la dimension humaine. Les entretiens ont en effet permis de mettre en lumière une médiation en santé incarnée par des hommes et des femmes aux parcours de vie riches et divers. Les médiatrices et médiateurs réintroduisent un temps et une écoute dans des parcours administratifs parfois trop impersonnels, faisant de cette dimension humaine la pierre angulaire du dispositif.



9. Pour aller plus loin sur le partenariat : [Le partenariat en 5 étapes](#)



Rédaction : Samuel Gaspard
Responsables de la démarche : Michèle Cagnon, Andrea Sagni
Relecture : Ilies Hamou, Stéphanie Desmaisons



IREPS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ
62, cours Albert Thomas - 69008 Lyon

www.ireps-ara.org

DÉCEMBRE 2023

Avec le soutien financier de





SYNTHÈSE D'EXPIÉRIENCES



Avec le soutien financier de

