

Fabien MAGUIN

Coordonnateur RCDSC

Réseau des Centres de Santé Communautaire

LA MÉDIATION EN SANTÉ

Entrée en matière

Université de Lyon 1 – Licence 3 Santé Publique

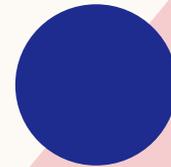
Parcours « Accompagnement des usager-e-s et promotion de la santé en population »

UE2 « Promotion / médiation / éducation à la santé niveau 2 »

MÉDIATION EN SANTÉ

Définition, contexte historique,
réglementaire et organisationnel

Ethique et Déontologie





MÉDIATION EN SANTÉ

TENTATIVE DE DÉFINITION

- Notion de « Médiation »
- Tambouille collective
« Médiation en santé »



MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE RÈGLEMENTAIRE ET ORGANISATIONNEL

- La consécration législative
- Une (très) lente approche de politique publique

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article L1110-13

La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.

Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Création LOI
n°2016-41 du
26 janvier 2016
- art. 90

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article D1110-5

La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.

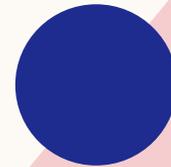
Article D1110-7

Les référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques en matière de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique mentionnés à l'article L. 1110-13 sont rendus publics par la Haute Autorité de santé.

Création Décret
n°2017-816 du
5 mai 2017
- art. 1

MÉDIATION EN SANTÉ

Consacrée dans le Code de Santé Publique,
la médiation en santé est-elle bien née ?





MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE ET ORGANISATIONNEL

- Le référentiel HAS (2017)
- Ses apports et ses limites

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

REFERENTIEL DE COMPETENCES, FORMATION ET BONNES PRATIQUES

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins

Octobre 2017

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Saisine

Une commande de la loi de Modernisation du système de santé (ref à article 90 de la loi 26/01/2016. (CSP + CSS)) que la HAS reçoit ainsi :

- Décret 5/05/2017 inscrit une définition dans le Code de la Santé Publique
- Cadrage par la saisine DGS/DGOS/DGCS/DSS vise les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soin, notamment « *les migrants, les demandeurs d'asile, les personnes en situation de précarité, d'isolement, les mineurs isolés, les situations de crainte ou de méconnaissance du système de soins, l'illettrisme, le handicap sensoriel (les sourds et malentendants)* »
- DGS : « *l'élaboration de ces référentiels s'appuiera sur les pratiques existantes et évaluées en ce domaine qu'il s'agira d'encadrer et de stabiliser à travers ces référentiels communs, sans générer de financements supplémentaires* »

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Saisine

- DGS définit des enjeux :

- « pour les patients ou les usagers du système de santé : ce sont les avantages des actions d'«aller-vers» des populations éloignées du soin (information, réassurance, accès aux droits).
- de santé publique : favoriser une prise en charge dans les meilleurs délais, accélérer l'accès à la prévention et aux dépistages afin de contribuer à limiter la gravité des pathologies, la diffusion d'épidémies et de maladies transmissibles, favoriser la santé et le bien-être individuels. »

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Analyse de la Saisine

L'objectif de ce référentiel est de *préciser le cadre d'intervention de la médiation en santé afin d'en permettre une meilleure appropriation par les publics et les partenaires, et de faciliter l'ancrage de la médiation en santé dans les territoires et dans les systèmes de soins.*

Il s'agit de *déterminer les bonnes pratiques* de la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins et de *mieux définir les champs qu'elles recouvrent*. Ce référentiel s'appuie sur l'analyse des nombreux dispositifs hétérogènes, actions et outils qui font appel à la médiation en santé pour accompagner les publics vulnérables vers la prévention et le soin. *Le présent référentiel porte sur la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.*

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Cadrage HAS Bénéficiaires

La médiation en santé s'adresse :

- *aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité.* Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.

« Santé et accès aux soins » : habitants des zones urbaines sensibles et départements d'outre-mer, populations immigrées ou descendants d'immigrés, les « travailleuses pauvres » en situation de vulnérabilité sociale, les enfants et des jeunes, les personnes âgées de 55 – 85 ans en situation de difficulté financière, les populations sans logement personnel, le milieu carcéral...

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Cadrage HAS Bénéficiaires

La médiation en santé s'adresse :

- aux institutions/professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

Les deux parties (les populations vulnérables pour lesquelles les institutions rencontrent des difficultés d'accès et/ou de prise en charge, ainsi que les institutions/professionnels de santé) sont confrontées à des difficultés de mise en relation.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / SAISINE ET OBJECTIFS

Méthodologie

- Revue de la littérature / Réunion de parties prenantes / Entretiens individuels d'approfondissement.
- Mise en consultation publique : 20/02/2017-13/03/2017 – retours de 27 acteurs
- Des documents clefs, sur lesquels reposent ce référentiel, méritent d'être mentionnés :
 - le rapport FRAES 2010
 - le référentiel du Programme National de Médiation Sanitaire (PNMS) 2014,
 - le rapport Incitta 2016
 - ainsi que des documents de l'ASV Marseille rédigé par le cabinet d'audit CapMed.1

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / DÉFINITION

La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- le recours à la prévention et aux soins ;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

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.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / DÉFINITION

processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec »

L' « aller vers » associe le déplacement physique des médiateurs « hors les murs » du système de santé à une prise en compte respectueuse et sans jugement de l'ensemble des spécificités de la personne accompagnée.

Le « faire avec » suppose une activation de la participation des personnes à toutes les étapes de leur accompagnement, afin de favoriser durablement leur autonomie et le déploiement de leurs capacités d'agir.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / DÉFINITION

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. Il 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.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- **Etat des lieux de la médiation en santé**
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / ÉTAT DES LIEUX

- Rappel historique du développement de la Médiation en Santé
- Multiplicité des missions existantes
- Attentes des acteurs de la Médiation en Santé
- Nécessité de la Médiation en Santé

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Multiplicité des missions existantes

Tableau 1. Caractéristiques communes des projets de médiation en santé

Public-cible	Publics vulnérables, éloignés des dispositifs socio-sanitaires de droit commun et qui échappent aux professionnels de la santé et du social.
Objectif général	Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant le retour vers le droit commun : accompagner les populations vulnérables vers le système de prévention et de soins et faciliter leur intégration dans le parcours de santé.
Moyen	Développer des actions s'inscrivant dans l' « aller-vers » et le « faire avec » : tous les projets de médiation en santé proposent des solutions sur mesure, certains professionnels se déplacent au domicile, réalisent des accompagnements physiques vers les acteurs du parcours pour faciliter la relation de confiance et pour permettre à terme, une autonomisation de chacun dans son parcours de soins.
Activités communes aux projets de médiation	<ul style="list-style-type: none"> • (Re)Créer la rencontre avec les populations concernées (populations vulnérables et professionnels de santé / institutions), et instaurer une relation de confiance, • Faciliter la coordination du parcours de santé, • Favoriser des actions collectives de promotion de la santé en partenariat avec les professionnels de santé compétents et éventuellement des associations, • Participer aux actions structurantes au projet (veille, partenariat, travail d'équipe, remontée des dysfonctionnements du système, etc.).

Incittà, Regards Santé, Chischportich C, Perrin J, Lankester LA. Evaluation et accompagnement de la médiation de santé sur Marseille. Marseille: Incittà; 2017.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Multiplicité des missions existantes

Incittà, Regards Santé, Chischportich C, Perrin J, Lankester LA. Evaluation et accompagnement de la médiation de santé sur Marseille. Marseille: Incittà; 2017.

Tableau 2. Eléments de diversité des projets

Contextes d'émergence	Certains dispositifs sont nés d'une mobilisation des habitants et associations de quartier, d'autres ont été favorisés par une impulsion politique, une dynamique nationale.
Profil des médiateurs	Les médiateurs peuvent être issus de professions médicales ou paramédicales (ex : infirmier, sage-femme, aide-soignante) ou dans le champ social, ou bien d'un parcours militant et engagé au sein d'un quartier, sans qualification initiale dans le domaine médico-social et recrutés parce qu'ils partagent des caractéristiques avec une partie des publics qu'ils accompagnent, les médiateurs "pairs" (ex : maladie, prostitution, consommation de drogues, habitant de quartier).
Structures porteuses	Associations, collectivités territoriales, ARS, hôpitaux.
Financements mobilisés	Ces financements sont multiples et peuvent provenir de l'Union européenne, de l'Etat / de la Politique de la Ville, de fondations, de l'Assurance-Maladie, des collectivités territoriales, de la Mutualité Française ou d'entreprises privées. Les ARS apparaissent comme les principaux bailleurs concernés par le financement des projets locaux de médiation en santé.
Logique de rencontre avec les publics	<ul style="list-style-type: none"> • Les médiateurs créent des rencontres sur les lieux de vie et d'activité avec des publics non connus des structures. • Les médiateurs ont pour mission de créer une relation de proximité avec un public déjà connu des structures de santé.
Ancrage de la structure dans la santé	Certaines des structures porteuses de projets de médiation ont en raison de leur objet initial un lien fort avec la santé (hôpitaux, Médecins du Monde, etc.) : le médiateur va pouvoir s'appuyer sur les partenariats préexistants avec les acteurs des parcours de santé. D'autres structures ont un ancrage plus social ou communautaire.
Nombre de professionnels impliqués dans le projet de médiation	Certains projets reposent principalement, voire uniquement sur le médiateur en santé. D'autres favorisent l'implication du médiateur au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
Recours à des outils / fiches	Des outils co-construits avec des partenaires de santé (ex : CHU, conseil régional, Santé Publique France) sont utilisés par certains acteurs comme AŠAV ou Médecins du Monde (ex : carnet de grossesse français/roumain, film de prévention sur l'hépatite B, la tuberculose, etc.).(13) Autre exemple cité par les partenaires : les fiches actions du guide « accompagnement santé » rédigé par la Fédération des acteurs de la solidarité (FNARS) (14).

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- **Etat des lieux de la médiation en santé**
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Attentes des acteurs de la Médiation en Santé

- **Statutaires** : absence de statut de médiateur dans le secteur public et dans le secteur privé. Un statut professionnel propre aux médiateurs en santé permettrait de fixer, dans un cadre légal et réglementaire, les droits et obligations des médiateurs en santé notamment en matière de formation et de conditions d'exercice.
- **Financiers** : les financements actuels sont liés à des appels à projets, donc non pérennes. Or la stabilité professionnelle du médiateur est essentielle pour faciliter la construction d'une relation de confiance avec le public et les professionnels de santé. Les acteurs souhaitent des financements fléchés pour la médiation en santé.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- **Etat des lieux de la médiation en santé**
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Attentes des acteurs de la Médiation en Santé

- **Institutionnels** : les médiateurs ne peuvent intervenir de façon isolée. Ils ont besoin de soutien institutionnel, de l'accueil dans les structures de soins, de la reconnaissance de leur position sans exigence au-delà de leurs missions.
- **Organisationnels** : Certains acteurs souhaiteraient que soient :
 - ✓ créées des plateformes locales, qui seraient des lieux d'échanges, d'information, de ressources et de plaidoyer autour des freins ou des obstacles rencontrés en matière d'accès aux soins ;
 - ✓ mis à disposition des documents nationaux pour établir de manière efficiente des partenariats entre les acteurs de la santé et du social.

Par ailleurs, les acteurs soulignent l'importance pour les professionnels de santé d'être sensibilisés durant leur formation initiale aux spécificités des populations les plus vulnérables.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- **Etat des lieux de la médiation en santé**
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

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. 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.

(.../...)

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

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / ORIENTATIONS

« La médiation en santé nécessite un **cadre déontologique**, un **travail en équipe et en réseau**, un **diagnostic du nonaccès** à la prévention et aux soins, **des axes d'intervention définis**. La médiation en santé fait appel à des compétences spécifiques, acquises en partie par des formations, présentées dans ce référentiel.

La médiation en santé vise à faciliter le retour vers le droit commun, en visant l'autonomie des personnes et en participant à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Elle **tente d'agir sur les dysfonctionnements du système de santé**, ne suffit donc pas à elle seule, **nécessite le soutien des institutions.** »

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

RÉFÉRENTIEL HAS / ORIENTATIONS

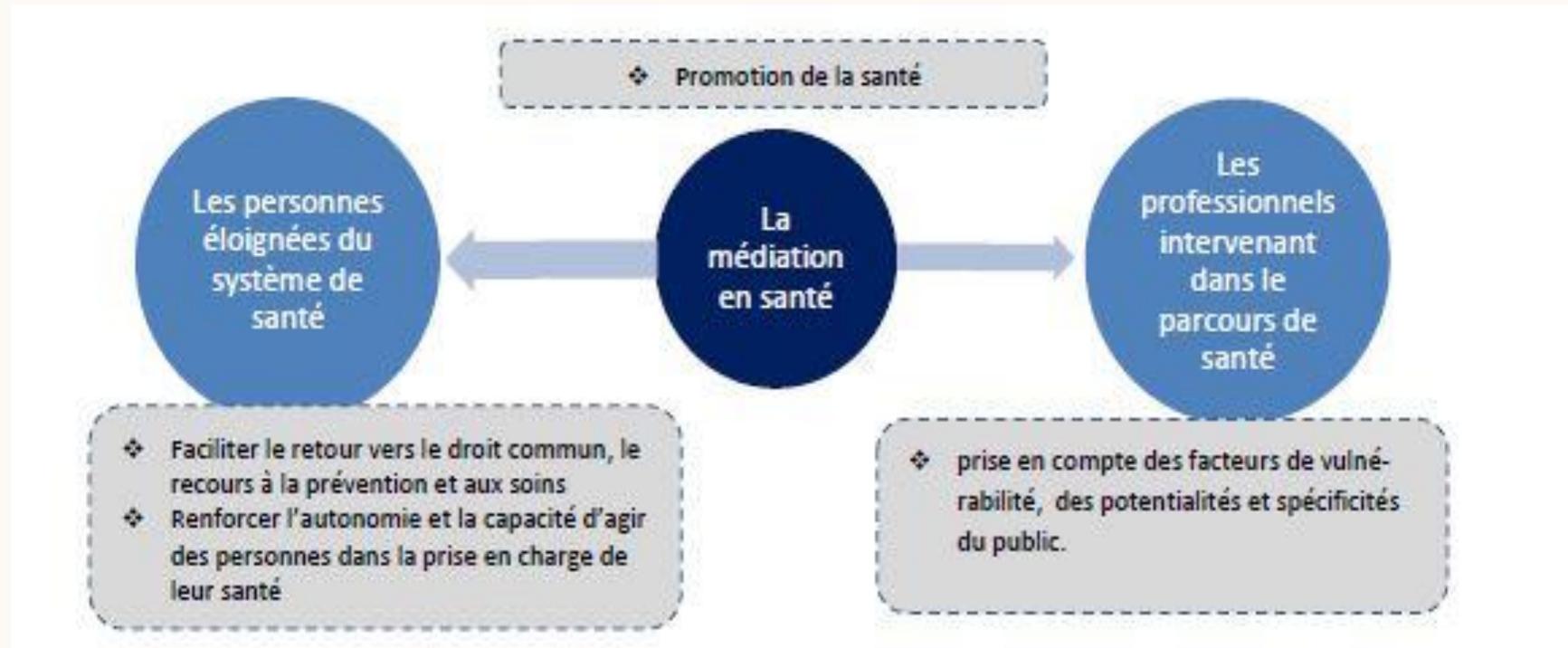


Figure 1. Objectifs de la médiation en santé

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

BONNES PRATIQUES

- Cadre déontologique de la médiation en santé
- Le travail en équipe et en réseau
- Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins
- Les axes d'intervention de la médiation en santé
- Terminer une action de médiation en santé

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

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.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

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.

Les conditions de l'échange et du partage d'information :

- l'équipe de soins
- la triple condition pour certaines professions
- le consentement préalable de la personne

Dans tous les cas, la personne doit être informée de son droit à s'opposer à tout moment à l'échange ou au partage d'informations la concernant.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

Le non-jugement

Le médiateur en santé exerce ses fonctions sans jugement dans une posture de retrait. Le médiateur en santé n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes.

- La fonction tierce, la neutralité et le mauvais héritage de la médiation classique (médiation sanitaire)

- Mention de Carl Rogers

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

Le respect de la volonté des personnes.

La médiation en santé s'inscrit dans le respect absolu de la volonté de la personne et de sa liberté de choix.

Le consentement aux soins est formulé à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique en ces termes : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

.../...»

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

BONNES PRATIQUES

- **Cadre déontologique de la médiation en santé**
- **Le travail en équipe et en réseau**
- **Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins**
- **Les axes d'intervention de la médiation en santé**
- **Terminer une action de médiation en santé**

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

Le travail en équipe et en réseau

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.

Le partenariat constitue le mode d'intervention privilégié du médiateur, transversal à toutes ses actions. Le médiateur en santé se doit d'avoir une connaissance fine des acteurs de son territoire d'intervention.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

Travail en équipe pluridisciplinaire et coordination

Les activités de médiation en santé doivent être coordonnées par un responsable qui assure l'organisation de l'activité, les relations institutionnelles et le respect des règles de confidentialité et déontologiques, le suivi des compétences individuelles et des formations continues nécessaires.

L'intégration du travail de médiation en santé dans une équipe pluridisciplinaire (interne à la structure porteuse du projet ou externe en partenariat) semble importante pour permettre une mutualisation des compétences, une approche multidimensionnelle des problématiques rencontrées et une objectivation des situations.

L'intervention en binôme (médiateur et autre professionnel) semble également un élément favorable pour renforcer l'efficacité des projets de médiation en santé.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences**
 - Formation**

Développer des partenariats, participer à des réseaux

La médiation en santé ne doit ni se substituer aux professionnels de santé et de l'action sociale en place, ni compenser l'absence de ceux-ci sur le territoire. Le médiateur doit tenir sa position de personne-ressource, qui prend le temps d'écouter, de guider et orienter. Il met en lien en fonction des besoins qui sont exprimés par la population et les professionnels en s'appuyant sur l'existant. Le lien de proximité et de confiance avec un public en situation de vulnérabilité conduit à ce que des questions hors des champs de la santé – logement, emploi, école, questions administratives en général – puissent se présenter. Le médiateur en santé oriente alors les personnes concernées vers les acteurs adaptés aux différentes problématiques (travailleurs sociaux, organismes de protection sociale, associations).

Les acteurs de la médiation en santé informent les différents acteurs du territoire de leur présence et missions en début de projet, et orientent le public-cible vers les interlocuteurs adéquats.

Le médiateur doit mobiliser son réseau local et pluridisciplinaire compétent pour les demandes qui dépassent son champ d'action.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

BONNES PRATIQUES

- Cadre déontologique de la médiation en santé
- Le travail en équipe et en réseau
- **Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins**
- Les axes d'intervention de la médiation en santé
- Terminer une action de médiation en santé

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins

L'action de médiation en santé démarre avec un diagnostic initial territorial robuste et de qualité permettant d'identifier les obstacles au recours à la prévention et aux soins, les besoins latents et les attentes du public-cible sur un territoire donné. Ce diagnostic sert de point de départ au suivi et à l'évaluation du programme. Le médiateur en santé peut participer à des enquêtes et diagnostics locaux en lien avec les collectivités locales.

Catégorisation des obstacles

- Obstacles liés au système
- Obstacles liés au public-cible

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

BONNES PRATIQUES

- Cadre déontologique de la médiation en santé
- Le travail en équipe et en réseau
- Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins
- **Les axes d'intervention de la médiation en santé**
- Terminer une action de médiation en santé

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Les axes d'intervention de la médiation en santé

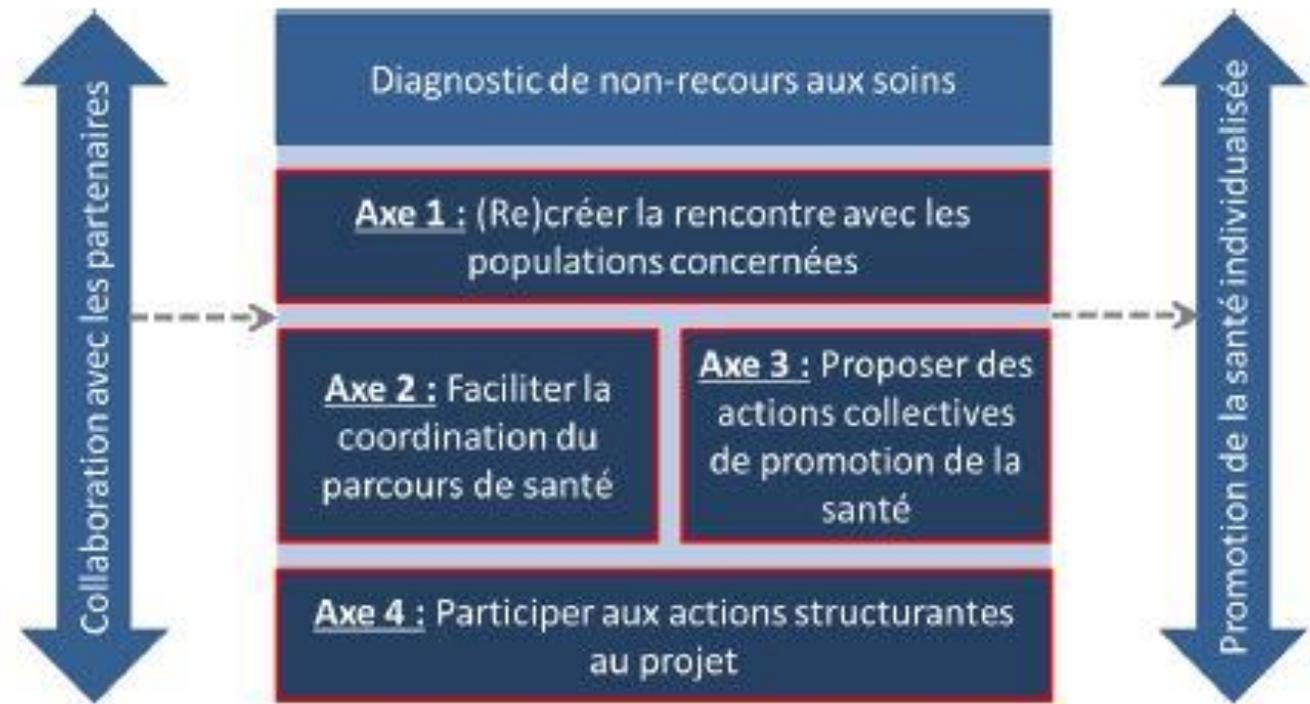


Figure 2. Activités communes de la médiation en santé

Au travers de ces différents champs d'actions, la médiation et l'échange sont au centre du travail des médiateurs. Ils sont à l'interface entre les acteurs locaux concernés (populations vulnérables et institutions/professionnels). Une grande partie de l'action de médiation est d'orienter les personnes vers des professionnels compétents, médicaux ou sociaux.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences
 - Formation

BONNES PRATIQUES

- Cadre déontologique de la médiation en santé
- Le travail en équipe et en réseau
- Diagnostic du nonaccès à la prévention et aux soins
- Les axes d'intervention de la médiation en santé
- **Terminer une action de médiation en santé**

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques**
 - Compétences**
 - Formation**

Terminer une action de médiation en santé

Si la médiation en santé est une démarche longue car elle vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, en travaillant avec les publics les plus vulnérables et les institutions / professionnels de santé, pour autant, elle s'inscrit dans un cadre temporel défini. Elle vise l'autonomie des personnes. Cette dimension de l'« empowerment » est le processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'agir, de s'émanciper. La médiation est donc temporaire, elle doit viser à l'autonomisation des personnes.

La médiation peut prendre fin quand :

- La personne est suffisamment autonome pour prendre en charge sa santé (ex : droits ouverts, accès autonome des personnes à la prévention et aux soins), objectif ultime de la médiation ;
- Un certain nombre de barrières dans l'accès aux soins a pu être levé 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.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques
 - Compétences**
 - Formation

COMPÉTENCES

Exercer en tant que médiateur en santé requiert des compétences, connaissances et capacités spécifiques.

Les critères des spécificités de l'exercice :

- Disponibilité et accessibilité
- Large spectre d'intervention
- Posture d'écoute, d'attention et de repérage

Il est attendu que les compétences dans trois domaines soient acquises au cours de formations initiales ou continues et de séances d'analyse des pratiques.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences**
 - Formation

Tableau 5. Compétences requises pour la médiation en santé

Compétences techniques	Techniques de l'« aller vers »
	Communication (ex : techniques d'entretien, techniques d'animation en éducation pour la santé)
	Aider à diagnostiquer un problème et trouver des solutions
	Connaitre les éléments de constitution d'un dossier administratif (ex : droits dans le domaine de la santé, pièces justificatives, conditions, personnes ressources, délais...)
	Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et construire son réseau
	Techniques de distanciation (ex : savoir prendre de la distance par rapport aux problématiques rencontrées) et de gestion du stress
Connaissance de l'environnement	Connaissance du public cible <ul style="list-style-type: none"> • des systèmes de valeurs, codes et pratiques, culturels • des problématiques médicales et médico-sociales rencontrées • de son environnement socio- économique, sanitaire
	Connaissance de l'environnement médico-social <ul style="list-style-type: none"> • des procédures d'accès aux droits et aux soins et du cadre juridique en vigueur • des institutions présentes sur le territoire (acteurs locaux en éducation pour la santé et secteur associatif intervenant auprès du public usager du service) • des parcours de soins dans le système de santé local
Savoir être	Capacité à accompagner des publics vulnérables (ex : précarité, psychiatrie, migrants, ...)
	Respecter la confidentialité
	Ne pas être dans le jugement
	Etre à l'écoute et dans l'empathie
	Capacité à connaitre les limites de son rôle, et savoir les expliquer aux usagers / patients comme aux professionnels, devant des multiples sollicitations
	Savoir se remettre en question et remettre en question sa pratique

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation**

FORMATION

- Formation initiale
- Formation continue
- Analyse de pratiques

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- Orientations pour un référentiel de la MS
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation

Formation initiale

Tableau 6. Socle commun proposé par la HAS pour une formation de médiation en santé

Module	Proposition de contenu
La médiation	Approche théorique et historique de la médiation en santé
Environnement Institutionnel et des dispositifs juridiques, sanitaires et sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Les Institutions, les acteurs et les politiques de santé • Coordination du parcours de santé • Droit à la couverture maladie • Offre de soins, structures de santé et de prévention et leurs conditions d'accès • Droit au séjour et droit au travail • Services sociaux mobilisables
Santé publique et maladies	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminants de santé et inégalités sociales de santé • Principales causes du nonaccès aux droits, à la prévention et aux soins • Pathologies liées à l'environnement et aux conditions de vie (ex : dengue, tuberculose, gale, saturnisme, etc.) • Pathologies chroniques (ex : diabète, maladies cardio-vasculaires, cancers, etc.) • Infections transmissibles (ex : infection par le VIH, hépatites, etc.) • Pathologies psychiatriques et souffrances psychologiques, dont les conséquences psycho-traumatiques de violences subies • Usage de drogues et réduction des risques et des dommages (RDRD).
Approche populationnelle et/ ou thématique des facteurs de vulnérabilité	Migrants, personnes âgées, personnes en situation de prostitution / travailleurs du sexe, santé maternelle et infantile, maladies chroniques, grande précarité, santé mentale, addictologie, population carcérale, populations des DOM, etc.
La fonction de médiateur	<ul style="list-style-type: none"> A- Une posture, des pratiques <ul style="list-style-type: none"> a. cadre déontologique b. rôle et limites de la fonction de médiateur en santé c. actions développées d. partenariat et comment se situer en tant que médiateur B- La dimension technique, éducative et relationnelle <ul style="list-style-type: none"> a. repérage et prise de contact (populations vulnérables et Institutions/professionnels de santé) b. écoute et analyse de la demande c. communication : conduite d'entretien, animation d. la relation d'aide (« counselling ») e. la prévention et la promotion de la santé (dont la santé communautaire) f. la distanciation et la gestion du stress g. les pratiques de partenariat
Stage d'immersion et de projet	Faire un stage auprès de médiateurs déjà formés

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation**

Formation continue

Il semble important qu'une formation continue soit mise en place par les structures porteuses de projet de médiation en santé afin d'encourager le perfectionnement dans le poste et la montée en puissance des capacités d'intervention. La formation continue permet un approfondissement ou une mise à niveau des connaissances sur des thèmes spécifiques tels que les maladies, l'environnement juridique et administratif, les interventions de professionnels ressources.

Contenu

- Définition de la médiation en santé
- Etat des lieux de la médiation en santé
- **Orientations pour un référentiel de la MS**
 - Bonnes pratiques
 - Compétences
 - Formation**

Analyse de pratiques

Distance professionnelle / Juste proximité

Il doit pouvoir **prendre du recul** par rapport aux situations et **gérer ses propres affects**.

L'analyse des pratiques contribue à :

- rompre un sentiment d'isolement pouvant être ressenti par les acteurs de la médiation ;
- analyser entre pairs exerçant la même activité professionnelle, les conditions et modalités de travail ;
- comparer les situations et les pratiques afin de repérer les points communs et les différences ;
- favoriser le transfert d'expérience et l'intégration des nouveaux médiateurs recrutés ;
- explorer les pratiques alternatives susceptibles de lever les obstacles rencontrés ;
- échanger et analyser collectivement autour de situations professionnelles vécues.

L'analyse des pratiques au niveau territorial, avec différents médiateurs en santé et autres partenaires, est également encouragée afin de partager et d'homogénéiser les pratiques entre les différentes structures.

MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET ORGANISATIONNEL

- La mission interministérielle 2023
« La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider »

Contenu

- Démonstration empirique de contribution à résorption des ISS mais reconnaissance insuffisante
- Priorité à la reconnaissance statutaire et financière pour renforcer l'arsenal de lutte contre les ISS



La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider



Rapport remis par Alexandre Berkese, Philippe Denormandie, Emilie Henry, Nolwenn Tourniaire,
avec le concours de Farida Belkhir, membre de l'inspection générale des affaires sociales

Contenu

- Démonstration empirique de contribution à résorption des ISS mais reconnaissance insuffisante
- Priorité à la reconnaissance statutaire et financière pour renforcer l'arsenal de lutte contre les ISS

- La médiation en santé s'adresse désormais à des publics en situation de vulnérabilité pour des motifs variés
- L'absence de recensement fiable au niveau national, d'autant plus délicat que les structures de rattachement sont diverses : centres de santé participatifs, maisons de santé, associations menant des actions de santé, établissements de santé, établissements médico-sociaux, centre communal d'action social et, bien que plus rarement, sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires. La mission estime le nombre de médiateurs.rices en santé compris dans une fourchette allant de 750 à 1 000 professionnel.le
- En amont de la filière de soins, la médiation en santé participe de la promotion de la santé globale et, ce faisant, contribue à l'encapacitation des personnes.
- Au sein de la filière de soin, l'impact sur l'accès effectif aux services de santé est double : accès aux droits et effectivité des soins par l'accompagnement.
- Investissement rentable : amélioration santé des populations et réduction de la pression sur le système de santé.
- Trois freins identifiés :
 - absence de reconnaissance statutaire
 - rapports de pouvoirs professionnels et institutionnels défavorables
 - financements précaires – emplois précaires

Contenu

- Démonstration empirique de contribution à résorption des ISS mais reconnaissance insuffisante
- Priorité à la reconnaissance statutaire et financière pour renforcer l'arsenal de lutte contre les ISS

Préconisations

Une feuille de route autour de 3 chantiers et un comité de pilotage ad hoc

- **Achever la professionnalisation et la reconnaissance des métiers de la médiation en santé**
 - Inscription CSP ; Répertoires des métiers ; formalisation cadre déontologique
 - Bâtir des voies d'accès et de formation inclusives : diplôme niveau Licence + Certificat professionnel
 - Valorisation auprès des autres acteurs
- **Rationaliser et de pérenniser l'architecture du financement dévolu par l'Etat à la médiation en santé**
- **Identifier les besoins non couverts**

Mission interministérielle 2023 Médiation en santé

Contenu

- Démonstration empirique de contribution à résorption des ISS mais reconnaissance insuffisante
- Priorité à la reconnaissance statutaire et financière pour renforcer l'arsenal de lutte contre les ISS

Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Recommandation n°1 Engager des travaux de recherche-action en vue (i) d'évaluer l'efficacité de la médiation permettant d'asseoir la médiation en santé sur un « haut niveau de preuve », (ii) de quantifier les coûts évités grâce à la médiation en santé et (iii) de déterminer des indicateurs pertinents de mesure de l'impact de la médiation en santé tant pour bénéficiaires que sur le système de soins.	1	Comité de pilotage/Santé publique France	Dernier trimestre 2023
Recommandation n°2 Faciliter l'accès à des formations sur la médiation en santé à l'instar de ce qui a été développé dans le champ de la santé mentale avec les premiers secours en santé mental et examiner les modalités d'une extension du congé pour activités civiques aux individus dûment formés.	2	Ministère de la Santé (DGS)	2024
Recommandation n°3 Consolider l'outillage et l'accompagnement des médiateur.ices ainsi que des équipes au sein desquelles ils évoluent dans le cadre de programmes régionaux de la médiation en santé incluant notamment de l'analyse de pratiques et des modalités de structuration des échanges avec les partenaires (remontées des dysfonctionnements du système de santé, identification d'un réseau de référents, conditions d'accès au dossier médical partagé).	2	Ministère de la santé, ARS et DREETS	2024
Recommandation n°4 Consacrer l'existence du métier de médiateur.ice en santé, assorti d'un cadre déontologique, par son inscription idoine dans le code de la santé publique et les répertoires métiers.	1	Ministère de la Santé (DGOS)	Dernier trimestre 2023
Recommandation n°5 Créer un diplôme de médiateur.ice en santé de niveau licence également accessible par la voie de la validation des acquis personnels et professionnels (VAPP).	1	Ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur	Dernier trimestre 2023

Contenu

- Démonstration empirique de contribution à résorption des ISS mais reconnaissance insuffisante
- Priorité à la reconnaissance statutaire et financière pour renforcer l'arsenal de lutte contre les ISS

Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Recommandation n°6 Créer une certification professionnelle de médiation en santé enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) permettant d'accéder au métier par la voie de la formation continue ou par la reconnaissance d'une VAE.	1	Ministère de la Santé (DGOS+DGS)/ France compétences	Dernier trimestre 2023
Recommandation n°7 Prévoir des sensibilisations à la médiation en santé tant dans le cursus de formation initiale que dans la formation continue des professionnels de santé, des cadres et dirigeant du secteur sanitaire, médico-social et social.	1	Ministères sociaux (DGOS, DGS, DGCS)	Dernier trimestre 2023
Recommandation n°8 Rationaliser l'architecture financière de la médiation en santé en actant le principe d'un canal de financement majoritaire stable par typologie de structures (financement conventionnel, engagements pluriannuels du FIR, dotations hospitalière, ONDAM spé).	1	Ministère de la Santé (DGS, DSS, SGMAS, DIPLP)	Dernier trimestre 2023
Recommandation n°9 Expérimenter sur un ou plusieurs territoires volontaires une démarche d'expression directe des besoins des personnes concernées en lien avec les professionnels de ces territoires	2	Ministère de la Santé/ARS/ Comité de pilotage	2024
Recommandation n°10 Mettre en place dès septembre 2023 un comité paritaire de suivi de l'opérationnalisation des recommandations de la présente feuille de route. Confier un budget dédié à ce comité afin d'assurer le lancement de l'étude recommandée (recommandation 1) ainsi que l'évaluation de la mise en œuvre des mesures.	1	Cabinet du ministre de la Santé	Septembre 2023

MÉDIATION EN SANTÉ

2016-2023 : un processus
d'institutionnalisation poussif

Schéma 1 : La reconnaissance institutionnelle progressive et partielle de la médiation en santé en France



Source : Elodie Richard, PHD student, CIFRE Fnasat et Equipe PHARes, Université de Bordeaux

MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

- Proposition d'un voyage temporel en 5 étapes
- Des publics marginalisés à la population générale, des lieux de vie spécifiques au soin primaire...

ETAPE 1 : fin 19ème- milieu 20ème siècle. Une formalisation juridique de la médiation

- Médiations de voisinage « traditionnelles »
 - Une pratique de régulation sociale et un mode alternatif de résolutions des conflits
 - Les médiations : familiale, communautaire, pénale.....
- Années 60-70 : des initiatives de santé communautaire (USA, Amérique du sud, Afrique)
 - New-York : Les Young Lords
 - Oakland : Les Blacks Panthers

Etape 2 : début 70 – début 90. Emergence de la médiation sociale (France)

- Chômage et crise économique : « l'invention » de la politique de la ville et des quartiers prioritaires (QPV)
- Un Etat « animateur » : recréer du lien social dans les QPV et favoriser l'insertion des publics en difficultés
- « Grands frères » et « Femmes-relais » : de nouveaux acteurs de proximité issus des territoires et des populations visées
- Objectif: « acheter la paix sociale dans ces quartiers »
- Pilotage Comité interministériel de la ville (CIV)

Etape 3 : fin 80 début 90 - 2000. L'épidémie de Sida : un *turning point*

- Un système de santé « bousculé »
- Associations militantes de malades du SIDA = un renouvellement des formes d'interventions socio sanitaires en direction de publics « désaffiliés » ou « stigmatisés »
- Stratégies associatives de l'aller vers et d'éducation par les pairs
- Politique de santé publique : centration sur la réduction des risques infectieux (publics : drogue, prostitution...)
- Fin 90 : réforme protection sociale avec création CMU et AME
- Timide début de la promotion d'une « démocratie sanitaire » et du droit des usagers (... vers la loi 2002)

Etape 4.1 : 2000 – 2009. Médiation sociale : une consolidation institutionnelle mais une santé orpheline

- 2001 : séminaire européen (12 états membres) : encadrer et institutionnaliser les pratiques de médiation sociale
- Une définition (CIV, 2009) : un processus de création et de réparation du lien social
- Deux principes directeurs : aller vers et faire avec les personnes
- Nombreux rapports CIV et mouvement associatif: premières chartes déontologiques des interventions et référentiels de compétences
- Et la santé ? « des médiateur.trices dans les ASV » ... sans plus de précision
- Principaux employeurs : hôpital, ministère de la santé, associations

Etape 4.2 : 2000-2009. Une expérimentation : formation de médiateur.trice.s de santé publique (MSP)...sans suite

- « Programme national pour l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention avec les publics en situation de vulnérabilité » : DGS et CIV
- Nouveaux publics visés : une forme d'étiquetage de ces publics comme « déviants » aux normes de santé
- 2000-2005 IMEA: expérimentation formation médiation selon une approche qualitative (4 sites étudiés)
- Evaluation positive par la DGS (2006): 6 facteurs de réussite, 1^o ébauche d'un référentiel métier et plus value de la médiation
- Pas de pérennisation des formations et pas d'ouverture de postes (tensions entre deux perspectives politiques : médiation sociale ou en santé)
- Quelques avancées :
 - Médiateur de la république = pôle santé et sécurité des soins / médecin médiateur médical
 - Loi 2002; droit des usagers
 - CIV 2009 : apparition du terme médiation de santé.... sans précision

Etape 5.1. 2015 : Médiation sanitaire vs médiation en santé

- Rapport SAOUT (2015) : *Cap Santé. Cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé*
- Loi MSS de 2016 :
 - art 90 : médiation sanitaire et interprétariat linguistique
 - art 92 : projets d'accompagnement vers l'autonomie en santé
- Un type d'accompagnement spécifique « qui n'a rien à voir avec la médiation sanitaire... »
- Objectifs: publics vulnérables, réduction des ISS, renforcement des capacités d'agir individuelles et collective pour préserver ou améliorer sa santé
- Rapport HAS 2017 : *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques* : une étape dans la définition des contours de la médiation en santé, ses axes d'intervention et les compétences attendues

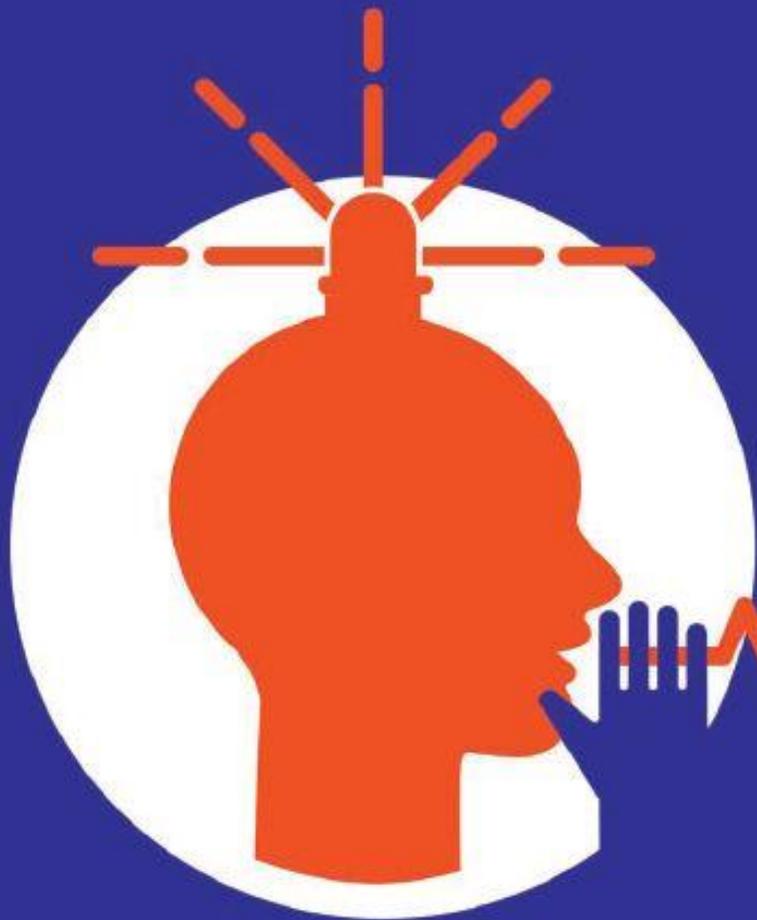
Etape 5.2. 2021-2022 : le développement de Centres et Maisons de santé « participatifs » (ou communautaires)

- Cadre « Stratégie Ma Santé 2022 ». Objectif prioritaire : développer des « structures d'exercice coordonné participatives » et les inscrire dans un modèle économique pérenne
- Arrêté du 9 juillet 2021 (JORF, 1 août 2021)
 - Une phase exploratoire: directions ministère, ANCT, 6 centres de santé communautaire
 - Construction d'un cahier des charges et appel à projets « innovants » intitulé : Centres et maisons de santé « participatifs »
 - Objectif général: doubler le nombre de SEC pour réduire les ISTS et définir / sécuriser un modèle économique « *soutenable pérenne* » pour les équipes pluri-professionnelles et inscrites dans une démarche participative.
 - Porteur et pilotage du projet: Délégation à la prévention et à la lutte contre la pauvreté et ministère des solidarités et de la santé
 - Partenaires de la mise en œuvre: ANCT, CNAM, CIV, 6 SEC ayant participé phase exploratoire, IGAS
 - Cahier des charges : caractéristiques des SEC et missions obligatoires détaillées

Et il en manque encore...

- **2011 Programme National de Médiation en Santé : squats, bidonvilles**
La suite d'une action de médiation en santé autour de la santé maternelle et infantile auprès des communautés de gens du voyage.
- **2010 (?) Médiateur Santé Pair-e : le champ de la réhabilitation en santé mentale**
- **... et des expérimentations qui durent, qui durent...**

**"N'Y-A-T-IL PAS UNE MISSION DE LA MÉDIATION EN SANTÉ,
D'ÊTRE UN PUISSANT LANCEUR D'ALERTE?" B. MÉNARD**



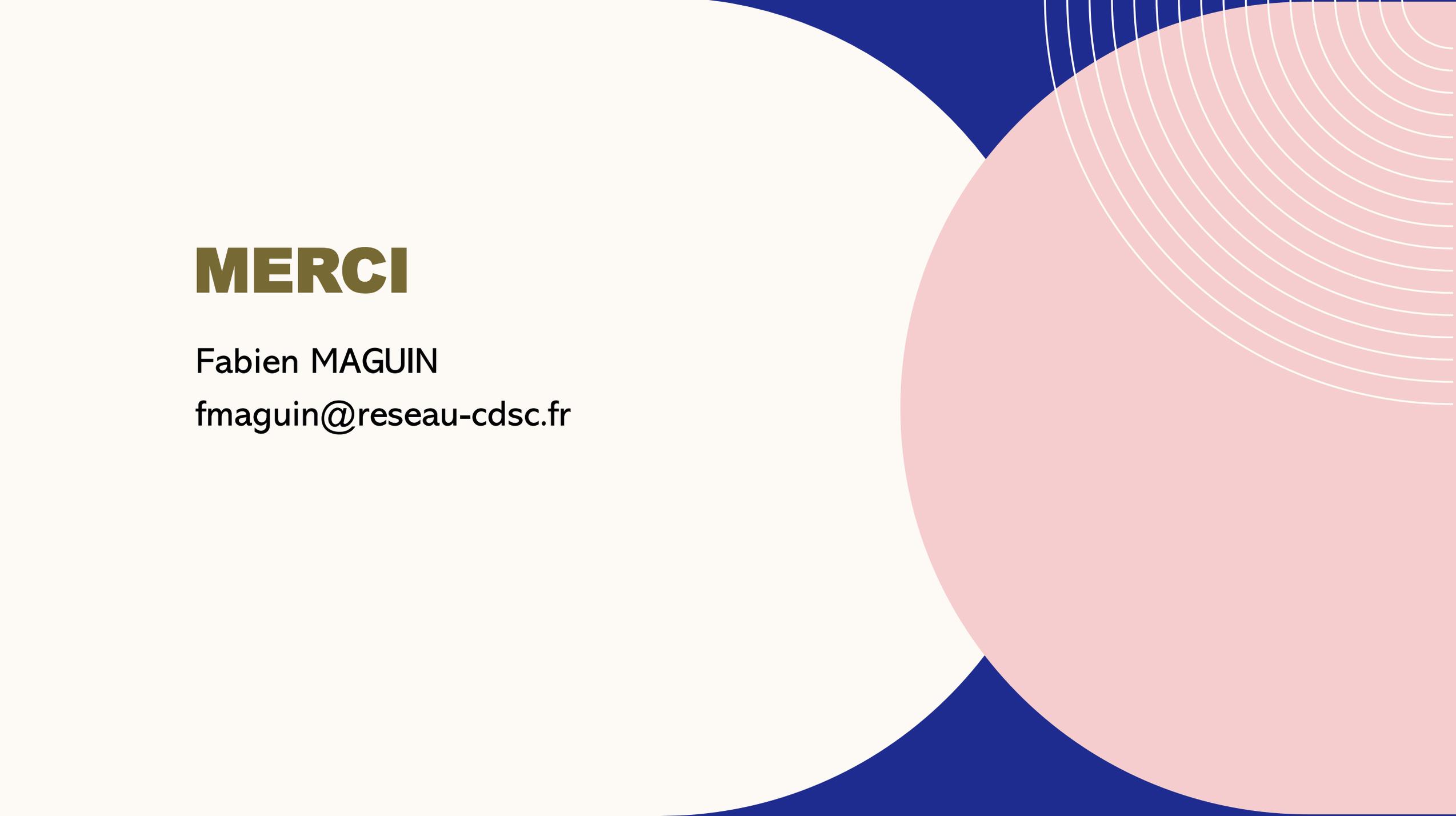
**"LA MÉDIATION EN SANTÉ EST UN COMPLÉMENT,
UNE ARTICULATION QUI PERMET À LA MÉDECINE
DE PRENDRE L'ÊTRE HUMAIN DANS SA GLOBALITÉ" M-A. LECOMTE**





« Dans cette perspective, la médiation en santé occupe une position incertaine dans le système de santé en ce qu'elle se situe à la jonction de mondes sociaux et de systèmes de pensée pluriels : entre protocoles thérapeutiques et accompagnement social, entre approche communautaire et système de santé universaliste, entre différents champs de la santé et au sein d'espaces géographiques et sociaux mouvants. Pour autant, la médiation en santé apparaît par là même comme un dispositif permettant la maîtrise des zones d'incertitude traversant les parcours de soin et de santé des personnes. **Penser la médiation en santé comme un travail du *care* interstitiel nous offre un cadre d'analyse particulièrement fécond du positionnement de ses agents et des enjeux de la pérennisation, de la participation et de la professionnalisation, d'un tel métier dans le système de santé français.** »

Marjorie Gerbier-Aublanc, mai 2020



MERCI

Fabien MAGUIN

fmaguin@reseau-cdsc.fr