

Association Ikambere : « La médiation en santé permet d'humaniser le parcours de soins »

Entretien avec

Bernadette Rwegera, directrice de l'association Ikambere.

La Santé en action : Au sein de l'association Ikambere, vous figurez parmi les premiers à avoir développé la médiation en santé dans l'hexagone. Comment la définissez-vous et pourquoi y avez-vous recours ?

Bernadette Rwegera : Tout d'abord, il me faut préciser qu'Ikambere apporte son accompagnement et soutien aux femmes vulnérables, en situation de précarité touchées par la maladie, avec le VIH ou d'autres pathologies (diabète, obésité, hypertension artérielle, etc.). Nous sommes convaincues que la médiation en santé permet d'humaniser le parcours de soin et les relations entre les malades et leur environnement, que ce soit avec les professionnels de santé, la famille, ou les aidants. Mais au-delà du concept, c'est avant tout une réalité humaine. Des médiatrices ou des médiateurs formés et ayant des qualités personnelles sont indispensables pour créer un lien de confiance avec les patients, ceci afin de favoriser l'accès aux soins et leur suivi.

Pour les femmes en situation de précarité et vivant avec une maladie chronique (VIH, diabète, obésité, hypertension...) que nous accompagnons à Ikambere, la médiation est un plus pour les amener à comprendre leur pathologie, l'accepter et la « maîtriser ». Nous transportons également la médiation « hors les murs », à l'hôpital et dans les foyers de travailleurs migrants ou les centres d'hébergement d'urgence. Nous touchons ainsi des publics éloignés du

système de soin auprès desquels nous menons des actions de prévention et de promotion de la santé. Car pour les populations migrantes fuyant les conflits ou venues chercher du travail, la santé ne figure pas parmi les priorités.

S. A. : Rose, arrivée du Cameroun sans papiers et sans ressources, est aujourd'hui médiatrice en santé : que vous inspire son parcours ?

B. R. : Tout d'abord, il ne m'appartient pas de raconter le parcours personnel de Rose ; elle seule a la liberté de le faire. Je peux toutefois souligner un point : Rose a été enseignante au Cameroun avant d'arriver en France. En plus d'être une femme dynamique et intelligente, elle sait être pédagogue. Et je pense que c'est une compétence importante dans le champ de la médiation en santé, qui requiert par ailleurs des qualités d'écoute, d'empathie et de communication.

À Ikambere, nous travaillons beaucoup sur la notion de « *pair aidance* », que l'on peut définir comme l'aide mutuelle que s'apportent des personnes concernées par une problématique commune. L'histoire de Rose peut davantage légitimer son action auprès des femmes qu'elle soutient au quotidien, parce qu'elle est en mesure de partager sa propre expérience.

S. A. : Comment s'exerce concrètement le travail de médiation entre les malades et le système de soin ?

B. R. : Pour accéder à la santé, il faut être en capacité d'exercer ses droits, connaître son corps, faire confiance aux soignants, se faire comprendre... Autant de conditions qui sont hors de portée des personnes

L'ESSENTIEL

▣ **L'association Ikambere prend en charge, à Saint-Denis (93), des femmes qui affrontent d'important problèmes de santé et sont dans une situation économique et sociale d'une grande vulnérabilité. Elle figure parmi les toutes premières associations à avoir intégré en son sein des médiatrices en santé. Bernadette Rwegera souligne que ce type de médiation entre les professionnels et ces femmes est incontournable afin de créer un lien de confiance, condition préalable pour favoriser l'accès aux soins et le suivi sur la durée.**

en situation de vulnérabilité. C'est là qu'intervient la médiation en santé proposée par Ikambere dans les hôpitaux. Car au sein du centre d'accueil de jour, nous accompagnons des personnes qui font la démarche de venir dans nos locaux. Dans les structures hospitalières, nous touchons un autre public.

Nos cinq médiatrices sont présentes dans une douzaine d'établissements parisiens et franciliens (Pitié-Salpêtrière, Cochin, Poincaré, Saint-Antoine, Tenon, Kremlin-Bicêtre, Villeneuve-Saint-Georges, etc.). Pendant une journée ou une demi-journée par semaine, elles s'installent à l'accueil des services des maladies infectieuses et/ou proposent un espace dans la salle d'attente, avec thé, café, et petits gâteaux. C'est là qu'elles prennent contact avec les patients qui viennent en consultation, dans un moment convivial, qui permet d'échanger dans



un premier temps de menus propos, sur tout et rien. Dans d'autres cas, ce sont les médecins, l'équipe médicale ou l'assistante sociale qui les dirigent vers les médiatrices.

Grâce à une écoute attentive et une bonne connaissance des sujets, les médiatrices favorisent ensuite le dialogue entre les soignés et les soignants. Le stress, l'émotion, le contexte, le médecin en blouse blanche dans sa « toute puissance », les différences de culture, font que de nombreux malades se sentent perdus et ne comprennent pas ce qui leur est dit. Les interventions des médiatrices ouvrent la porte à une meilleure prise en charge, notamment grâce à une meilleure compréhension interculturelle. Les médiatrices agissent aussi en complémentarité directement auprès des professionnels, par exemple pour les sensibiliser sur certains obstacles pouvant être spécifiques aux femmes migrantes.

S. A. : Quelles compétences doivent développer les médiatrices ?

Comment sont-elles formées ?

B. R. : Elles ont d'abord et surtout des compétences « humaines » d'écoute, de non-jugement, d'entraide et de solidarité. Car si ces dernières années, il y a eu des avancées scientifiques importantes dans les traitements du sida, certaines choses n'ont pas changé, comme le rejet

des personnes atteintes du VIH. Les médiatrices, en créant une relation avec la patiente, en instaurant le dialogue, lui permettent aussi de sortir de l'isolement.

Mais les connaissances sont indispensables : sur les modes de transmission du VIH, les traitements, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, etc. Il est également possible de travailler sur la manière de communiquer. À Ikambere, nos intervenantes ont suivi des formations diplômantes (diplômes universitaires) de médiation en santé, en droits humains, en santé sexuelle, elles maîtrisent donc leur sujet.

S. A. : Comment, pour les médiatrices, « établir une relation de confiance » avec les femmes ? Quel est le type de lien qui est tissé ?

B. R. : Le lien de confiance s'établit grâce à la présence et à l'écoute des médiatrices. Celles qui ont des parcours similaires peuvent le partager avec les malades. Mais cette expérience personnelle n'est pas une compétence, même si elle est un atout qui complète la formation. La relation qui est tissée repose sur un échange dans un cadre professionnel par des personnes formées. C'est cet ensemble qui permet la relation de confiance, dont l'empathie demeure un point central selon moi.

Une fois ce pont bâti, les médiatrices peuvent orienter les patientes vers des structures et des professionnels du champ médico-social. De même, les soignants peuvent faire appel à elles pour débloquer certaines situations. Et cette proximité est un réel avantage dans une bonne prise en charge et un bon suivi des soins.

S. A. : Selon la charte d'Ottawa, il est crucial de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer : vous reconnaissez-vous dans cet objectif ?

B. R. : Évidemment que nous nous reconnaissons dans cet objectif qui priorise la « santé globale » ; celle-ci est au cœur de notre démarche. La méthodologie d'accompagnement d'Ikambere repose sur une prise en charge globale et pas seulement médicale. Elle vise à répondre simultanément aux besoins exprimés par les femmes. La médiation me paraît un outil essentiel pour répondre à cet objectif ambitieux, en particulier auprès des publics les plus vulnérables pour lesquels les institutions demeurent lointaines. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.