

Case de santé de Toulouse : « La médiation en santé est la porte d'entrée pour accéder aux droits et aux soins »

Entretien avec Fabien Maguin,
coordinateur de la médiation en santé,
Case de santé, centre de santé
communautaire, Toulouse.

La Santé en action :

**Quelle est la place de la médiation
en santé au sein de votre centre
de santé communautaire ?**

Fabien Maguin : La Case de santé de Toulouse est une structure particulière à plusieurs titres. Nous sommes un centre de santé communautaire, le premier en 2006 à faire émerger un nouveau modèle ; d'autres ont ensuite suivi (Saint-Denis, Échirrolles, Marseille, Lorient...). Nous sommes implantés dans des quartiers populaires de Toulouse et les populations avec lesquelles nous travaillons sont essentiellement des immigrés et/ou des personnes en situation de grande précarité. La Case de santé, c'est aussi un Pôle Santé-Droits, constitué de trois travailleurs sociaux et deux médecins généralistes qui n'ont pas vocation à être des médecins traitants : l'équipe accueille pour ensuite orienter vers le droit commun, c'est-à-dire les médecins traitants libéraux de ville. Nos cinq médiatrices en santé travaillent en totale collaboration avec cette équipe.

**S. A. : Comment les personnes
arrivent-elles jusqu'à votre centre
de santé ?**

F. M. : Les personnes qui poussent la porte du centre sont le plus souvent « en bout de course » : sur le point de renoncer à essayer d'accéder

aux droits et à la santé/aux soins, ou ayant renoncé. Nous prenons en compte en premier lieu les déterminants sociaux de la santé de ces personnes qui ont déjà des parcours de santé longs mais chaotiques avec des échecs et impossibilités d'accès aux soins. Des trajectoires très marquées par les inégalités sociales de santé. Nos médiatrices en santé doivent donc très souvent commencer par un travail de restauration d'estime de soi pour que ces personnes retrouvent de la confiance en elles. Nous travaillons en individuel avec elles et nous les accompagnons *via* notamment des ateliers collectifs.

Nous positionnons la médiation en santé non pas comme un outil pour accompagner des populations spécifiques – sur la santé mentale, le VIH, les pathologies – mais dans le système de « premier recours » d'accès à la santé, aux soins et aux droits. En effet, nous constatons depuis quinze ans que ce premier niveau ne fonctionne pas, ou très mal, dans les quartiers déshérités comme les nôtres : parce que les professionnels de santé n'ont pas le temps disponible pour retravailler ce lien de confiance, travailler avec le patient pour lui permettre d'être écouté et entendu, d'accéder à la connaissance et l'autonomisation. C'est ici que se situe l'apport crucial des médiatrices en santé : elles interviennent à la croisée de tous ces professionnels et le travail de ces derniers s'en trouve amélioré. Les médiatrices apportent une meilleure compréhension par les

L'ESSENTIEL

■
▶ **À la Case de santé de Toulouse, cinq médiatrices en santé travaillent sur deux quartiers déshérités : elles sont à la croisée et en appui des professionnels de santé pour accompagner les patients et leur permettre de développer leur pouvoir d'agir. L'évaluation démontre que les patients y gagnent en capacité pour accéder aux informations, se les approprier et construire des décisions. Et que le travail des professionnels de santé s'en trouve amélioré.**

professionnels des représentations, et donc des choix et manières d'être et de faire des patients : elles aident ces professionnels à comprendre les réticences et refus des patients. Elles y parviennent parce que la nature de leurs relations avec les patients est différente – plus proche, plus accessible – de celles des professionnels.

**S. A. : Comment travaillent
les médiatrices ?**

F. M. : Pendant longtemps nous avons pu positionner les médiatrices en santé à l'accueil – cela avait un sens. Toutefois, depuis cinq ans, la surcharge des tâches à l'accueil ne permettait plus d'offrir ce temps d'écoute, ce qui nous a conduit à modifier notre organisation. Les médiatrices interviennent en continu, mais plus à l'accueil, elles font partie d'une catégorie professionnelle peu marquée et catégorisée – à l'inverse

des médecins, infirmières, psychologues qui font l'objet de représentations précises de la part des patients. Les médiatrices sont plus accessibles, on leur parle plus facilement. Nous nous inscrivons dans une démarche de santé communautaire, donc une stratégie privilégiée et au cœur de la promotion de la santé, même si en France cette démarche est peu développée et peu reconnue.

L'article 92 de la loi Touraine a permis d'expérimenter l'accompagnement de l'autonomie en santé des publics : c'est dans ce cadre que nous avons déposé un projet, qui se déroule depuis cinq ans, sur la capacité des personnes à prendre la main sur leur santé, prendre le pouvoir, s'autonomiser autrement que suite à une injonction. Pour atteindre cet objectif, nous avons expérimenté cet accompagnement vers l'autonomie en santé sur deux terrains : l'un est le centre de santé communautaire place Arnaud Bernard à Toulouse, qui se caractérise par une population immigrée très précaire, avec notamment une population en situation de clandestinité qui travaille et vit sur cette place : les médiatrices en santé officient au cœur du centre et font entre autres un travail d'« aller vers ». L'autre « terrain » est dans un quartier au nord de Toulouse, Les Izards, d'habitat social actuellement en rénovation urbaine : l'équipe de médiatrices est installée en son cœur et travaille avec les structures locales existantes. Cette expérimentation de cinq ans s'est achevée en avril 2022, nous travaillons sur son évaluation et rédigeons le rapport final.

S. A. : Comment évaluez-vous l'impact du travail des médiatrices ?

F. M. : Doublement, en interne et en externe. En interne, la Case de santé de Toulouse a une culture particulière, l'autogestion : l'équipe n'est pas hiérarchisée, il n'y a pas de supérieur hiérarchique qui pose un cadre, nous mettons en œuvre une culture de responsabilité individuelle et collective. Chaque médiatrice s'évalue en solo et en groupe. C'est un collectif fort et interdépendant, avec une réunion d'équipe tous les jours, où l'on partage et analyse ensemble

les situations, et d'autres réunions hebdomadaires : les médiatrices en santé sont totalement parties prenantes de ces échanges. Elles n'ont d'ailleurs pas de file de patients qui leur sont réservés : elles peuvent être référentes mais elles travaillent toutes les situations en commun.

En externe, c'est une autre particularité de notre travail de médiation en santé : une équipe de recherche est associée à ce projet depuis cinq ans (voir l'interview de Nadine Haschar-Noé ci-après), nous l'avons intégrée de manière la plus ouverte possible, elle a produit un premier travail d'évaluation sur la dimension organisationnelle de la médiation en santé chez nous, ils ont réalisé des entretiens avec les professionnels de l'équipe, observé les ateliers collectifs, interviewé des personnes accompagnées. L'un des axes forts de leur recherche est d'analyser les trajectoires de vie des personnes pour repérer ce qu'elles ont pu acquérir grâce à la médiation et l'accompagnement global de la Case de santé via les ateliers collectifs, repérer et objectiver ce qui bouge dans leur vie, leur choix face à leur santé, l'amélioration de leur niveau de littératie c'est-à-dire voir ce qu'elles gagnent en capacité pour accéder aux informations, se les approprier et construire des décisions.

S. A. : Comment les médiatrices en santé sont-elles formées ?

F. M. : Nous avons travaillé pendant cinq ans dans le cadre de cette expérimentation sur un programme de formation professionnelle, et nous avons en 2021 pu en faire bénéficier nos cinq médiatrices. Nous sommes des artisans et sommes partis du constat qu'il n'y avait pas d'offre de formation suffisamment adaptée aux caractéristiques socio-démographiques du territoire de ces quartiers populaires de Toulouse. Certes, de nombreuses formations en médiation sociale et interculturelle existent, ainsi que des diplômes universitaires comme celui d'Avicenne, mais tous les médiateurs en santé ne vont pas aller à l'université parce qu'une partie d'entre eux sont des médiateurs pairs qui ont une autre

trajectoire et ont acquis leurs compétences par l'expérience, le terrain, leur propre vécu.

À la Case de santé, nous constatons que ces médiateurs pairs apportent beaucoup et nous leur proposons de se professionnaliser à partir de leurs propres parcours et compétences déjà acquises. Sur les cinq, deux sont des médiatrices paires et les trois autres sont des professionnels de santé ou du social qui se sont réorientés – une infirmière, une psychologue et une intervenante sociale – vers ce nouveau métier que constitue la médiation en santé. Le contenu de la formation inclut fortement le positionnement et le périmètre des missions, il a été élaboré non pas de manière académique mais de façon empirique : en faisant des allers-retours entre le terrain et les temps de formation, nous avons identifié les thématiques et les contenus incontournables et prioritaires à nos yeux. La formation est étalée sur deux mois en vingt-quatre demi-journées.

S. A. : Quels sont les profils de vos médiatrices de santé paires ?

F. M. : Singuliers. L'une est une enfant d'immigrés qui connaît bien les quartiers populaires, a fait des études universitaires, est entrée dans l'équipe du centre de santé comme remplaçante sur la fonction d'accueil ; rapidement, nous avons observé et repéré sa capacité de médiation en santé. L'autre est une femme immigrée qui a un parcours de santé très riche, qui a elle-même été prise en charge et accompagnée par la Case de santé, et dont nous avons repéré rapidement les compétences lors des ateliers collectifs, dont sa capacité à partager son parcours et à créer des interactions. Dans un premier temps, nous lui avons proposé d'animer des ateliers collectifs sur les déterminants de la santé et les conditions de vie. Elle a aussi été fortement encouragée à devenir médiatrice par l'ensemble des femmes, son recrutement et sa prise de poste sont donc un aboutissement naturel à la valorisation de ses compétences. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.