



SANTÉ COMMUNAUTAIRE & ACCOMPAGNEMENT À
L'AUTONOMIE EN SANTÉ : UN DISPOSITIF DE MÉDIATION
EN SANTÉ DE PREMIER RECOURS

BESANÇON, 4 JUILLET 2024

Apris
ELÉONORE COEURDEVEY, CHARGÉE DE PROJET, LA CASE DE SANTÉ, TOULOUSE

eleonore.coeurdevey@casedesante.org

Pour vous, faire de la médiation en santé, c'est quoi ?
(sans utiliser le terme « médiation en santé » !)

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ?

- Ni une religion ni une fantaisie...
- Un cadre théorique dans lequel on pense la santé et les pratiques de santé.
- Et surtout, une stratégie de mise en œuvre d'un travail en santé... le meilleur du monde !

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



D'abord un ensemble de pratiques sociales... Quelques exemples faisant l'histoire de la santé communautaire

The barefoot doctors

Chine – 50s

Pénurie de médecins
Membres des villages.
Prévention +++
Mélange de médecine traditionnelle et occidentale

Family Planning

Bangladesh – 70s

Femmes de la communauté qui connaissent les pratiques
Prévention,
contraception.
A domicile
Puis formation professionnelle des femmes en lien avec des ONGs.

Sistema Unico de Saude

Brésil– 80s

Projet-pilote
6000 « Visitadoras sanitarias » dans 112 municipalités
Conseils en post-partum: vaccination, allaitement, réhydratation orale
Institutionnalisé par un diplôme d'Etat à l'heure actuelle

The Young Lords

EU– 70s

mouvement révolutionnaire qui investit le champ de la santé, révélateur par excellence des inégalités sociales et raciales. Dépistage sauvage, occupations de services hospitaliers, cet équivalent latino des Black Panthers développe une conception communautaire du soin tout en faisant fléchir les politiques publiques.

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



“Our government isn’t going to provide health care,
so we will provide health care for the people”



- Racisme systémique et discrimination dans l'accès aux soins
- Fournir à des membres des communautés minoritaires l'accès à des cliniques alternatives, gratuites
- 1972: 13 cliniques en fonctionnement. Réflexion sur l'accessibilité financière, mais aussi géographique et sur les amplitudes d'horaires
- Programme de dépistage et de recherche sur la drépanocytose (non priorisé par le gouvernement bien que 2ème maladie héréditaire aux USA) - 30 000 tests
- Education à la santé, prévention, acupuncture

Body and Soul. The Black Panther Party and the fight against medical discrimination (University of Minnesota Press, 2011), Alondra Nelson

DÉFINITION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE



« La participation communautaire est un **processus** dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la **communauté**, d'autre part **développent leur capacité** de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs **problèmes communs**. »

- « Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale:
- Réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé
 - expriment des besoins prioritaires
 - participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités, et à leur évaluation »

Conférence internationale sur les soins de santé primaire, Alma-Ata 1978, OMS

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ?



Communauté(s) ?

« Une communauté est un groupe d'individus qui **vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales**. Ses membres sont **liés** à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des aspirations et des intérêts identiques, **y compris en matière de santé** »

Conférence internationale sur les soins de santé primaire, Alma-Ata 1978, OMS

L'action communautaire tire dès lors son fondement dans l'affirmation que **les problèmes sociaux sont de nature collective et qu'ils doivent faire l'objet de solutions collectives**.

Ce qui fait communauté : avoir des besoins en commun, qui seront à la base d'actions

- Un territoire
- Une pathologie
- Des conditions de vie
- Un vécu social : identité de genre, situation administrative, assignation raciale...

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. **La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ;** c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. **La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.**

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



1/ Des conditions préalables à la santé sans lesquelles rien n'est possible.

notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

2/ des principes et des priorités d'action.

- Elaboration de politiques pour la santé
- Création d'environnements favorables
- Renforcement de l'action communautaire
- Acquisition d'aptitudes individuelles
- Réorientation des services de santé

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



Qui présente certaines caractéristiques

Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé	<ol style="list-style-type: none">1. Avoir une approche globale et positive de la santé2. Agir sur les déterminants de la santé3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé
Des repères spécifiques à la stratégie communautaire	<ol style="list-style-type: none">4. Concerner une communauté5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction6. Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
Un repère méthodologique	<ol style="list-style-type: none">8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

*Repères du Secrétariat
Européen des Pratiques de
Santé Communautaire*

Des pratiques en santé qui ont des effets :

- **Individuels** : travail entre pair-es ; dynamique de changement individuel rendue possible par le collectif par la transformation de ses normes
- **Collectifs** : action sur les déterminants et l'environnement
- **Organisationnels** : entraide, formes de solidarités, rapport avec les institutions....

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE RECONNUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



Des objectifs d'organisation des services de santé et des objectifs de santé publique

- Soins primaires et santé publique
- La participation communautaire
- Des services de santé intégrés
 - Curatif/Préventif
 - Sanitaire et social
 - Usager-e-s/Professionnel-le-s

Le **paradoxe français**

Deux caractéristiques majeures :

- Système sanitaire particulièrement performant sur le plan des compétences et des technologies
- Système de protection sociale « universelle »

Et pourtant l'un des pays de l'OCDE présentant les ISS les plus marquées.

UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ?



Un nouveau modèle de santé de 1^{er} recours

Ouverture en 2006 dans le quartier Arnaud-Bernard à Toulouse



Paradigme dominant

Soins spécialisés
Soins aigus
Soins individuels
Soins curatifs
Soins en institution
Technicité
Obligation de moyens
Approche unidisciplinaire
Gestion médicale
Concurrence

Paradigme émergent

Soins primaires
Soins chroniques
Soins communautaires
Soins préventifs
Soins ambulatoires
Humanisme
Obligation de résultats
Approche multidisciplinaire
Gestion administrative
Collaboration

Un projet de santé avec en son cœur :

- La lutte contre les inégalités sociales de santé
- La santé communautaire

UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ?



Un cadre et des pratiques de santé communautaire pour un service de santé de premier recours

- Construire un lieu et un cadre propice au développement de pratiques en santé communautaire
- Transformer des pratiques de l'accompagnement individuel
- Développer des pratiques de travail en santé en collectif
- Intégrer des actions de plaidoyer dans le travail du soin primaire

Les grands principes :

- Centré sur la personne
- Décloisonnement professionnel, transdisciplinarité, pluridisciplinarité
- Décloisonnement institutionnel (intersectorialité) entre travail social et santé
- Partage de savoirs et de pouvoirs

UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ?



Une équipe pluridisciplinaire et coordonnée : médecins généralistes, sage-femme, infirmière, psychologue, médiatrices en santé, travailleuses sociales, accueillantes



UN CENTRE DE SANTÉ

- Un accueil convivial et de bas seuil
- Des soins de santé, de l'accès aux droits et de l'accompagnement social

UN PÔLE SANTÉ DROITS

- Un accompagnement en santé (médical et sociojuridique) des personnes migrantes
- Une consultation « pivot » médecin/travailleuse sociale

UNE ACTION DE MÉDIATION EN SANTÉ auprès des habitant·es et des usager·ères du quartier des Izards

Membre du **Réseau des centres de santé communautaire**

MÉDIATION EN SANTÉ

CHAMPS ET HORS CHAMPS

« Une activité qui vise à construire un ordre négocié entre acteurs sociaux par le dialogue au sein de conciliations et de médiations qui se trament dans l'interaction humaine et dans de nouveaux modes de gouvernement des sociétés complexes et de l'action collective » (Bergeron et Castel, 2014)

« Un processus contractuel de construction ou de réparation du lien social » (Faget, 2015)

Médiations hospitalières, sanitaires ou médicales :

→ Régler des différends entre patient·es et/ou professionnel·les et/ou établissement de santé

Médiation en santé

→ Prendre en charge des **différences, réduire les inégalités sociales de santé** via des dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé et une « médecine sociale » et « communautaire » (arrêté et AAP, 2016)

« La médiation en santé n'a donc rien à voir avec la **médiation sanitaire** telle qu'elle est conçue au sein d'un établissement **pour approcher un litige** »

Rapport Saout, 2015



MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

Un développement récent et une histoire encore à faire, à la **croisée de celle de la médiation sociale et de la santé communautaire**

- **Fin 19^{ème}/milieu 20^{ème} siècle** : une formalisation juridique de la médiation
 - Médiations de voisinages : une pratique de régulation sociale et un mode alternatif de résolution des conflits
 - Une formalisation juridique des médiations : familiale, pénale...
- **Années 60-70 : des initiatives en santé communautaire** (scène internationale)
- **Années 70/90 Emergence de la médiation sociale** (France)
 - Chômage et crise économique : « invention » de la politique de la ville et des quartiers prioritaires
 - Un Etat « animateur » : recréer du lien social dans les QPV et favoriser l'insertion des publics en difficulté
 - « Grands frères » et « Femmes-relais » : de nouveaux acteurs de proximité issus des territoires et des populations visées
 - Objectifs : « acheter la paix sociale dans ces quartiers »
- **2000 – 2009 – une consolidation institutionnelle de la médiation sociale mais une santé orpheline**



MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

Un développement récent et une histoire encore à faire, à la **croisée de celle de la médiation sociale et de la santé communautaire**

- **Fin 80 et début 90, l'épidémie du VIH/SIDA : un turning point**
 - Un système de santé « bousculé »
 - Associations militantes e malades du SIDA = un renouvellement des formes d'interventions socio-sanitaires en direction de publics « 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)
 - Réforme de la protection sociale avec création CMU et de l'AME (1999)
 - Timide début de la promotion d'une « démocratie sanitaire » et du droit des usagers (loi de 2002)



MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

Un développement récent et une histoire encore à faire, à la **croisée de celle de la médiation sociale et de la santé communautaire**

- **2000-2009 Médiateur·trices de santé publique (MSP) : une expérimentation... sans suite**
 - « Programme national pour l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention avec les publics en situation de vulnérabilités » (DGS et CIV)
 - Nouveaux publics visés : une forme d'étiquetage de ces publics comme « déviants » aux normes de santé
 - Expérimentation d'une formation, IMEA, 2005-2009
 - 1^{ère} ébauche d'un référentiel métier (2006)
 - Pas de pérennisation des formations et pas d'ouverture de postes (tensions entre deux perspectives politiques : médiation sociale ou santé)
- // quelques avancées :
 - Loi 2002 : droit des usagers
 - CIV 2009 : apparition du terme « médiation de santé »... sans précision



MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

Un développement récent et une histoire encore à faire, à la **croisée de celle de la médiation sociale et de la santé communautaire**

- **2010 Médiateur Santé Pair-e dans le champ de la réhabilitation en santé mentale**, CCOMS (Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale)
- **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.
- **Des expérimentations qui durent, qui durent...**

MÉDIATION EN SANTÉ

CONTEXTE HISTORIQUE

Un développement récent et une histoire encore à faire, à la **croisée de celle de la médiation sociale et de la santé communautaire**

- **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 collectives pour préserver ou améliorer sa santé
 - HAS 2017 : *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques*

MÉDIATION EN SANTÉ

UN PROCESSUS D'INSTITUTIONNALISATION POUSSIF (2016-...)



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

- Un référentiel (compétences, formation et bonnes pratiques) proposé par la Haute autorité de santé (HAS, 2017): une étape dans la définition de ses contours et de ses objectifs
- Un Reconnaissance réglementaire à renforcer : une « fonction » plus qu'une profession statutaire : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (CSP D110-5)
- Une professionnalisation « inachevée » et une offre de formation éclatée entre le secteur social et secteur santé (Haschar-Noé, 2018)

MÉDIATION EN SANTÉ

Référentiel HAS, 2017

Définition de la
médiation en santé (p.9)

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.



MÉDIATION EN SANTÉ

Référentiel HAS, 2017

Définition de la
médiation en santé (p.9)

Un « 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.

Gerbier-Aublanc, 2020



MÉDIATION EN SANTÉ

Référentiel HAS, 2017

Définition de la
médiation en santé (p.9)

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.



MÉDIATION EN SANTÉ

Une multiplicité de 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.).

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).

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

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ALLER VERS

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ÊTRE AVEC ET... DU CÔTÉ DE

ALLER VERS

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

FAIRE ENSEMBLE

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ÊTRE AVEC ET... DU CÔTÉ DE

Disponibilité à l'autre, reconnaissance de ses valeurs et de ses choix, prise en compte de son environnement de vie, se positionner à ses côtés

Accueil inconditionnel et permanences

ALLER VERS

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

FAIRE ENSEMBLE

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ÊTRE AVEC ET... DU CÔTÉ DE

Disponibilité à l'autre, reconnaissance de ses valeurs et de ses choix, prise en compte de son environnement de vie, se positionner à ses côtés

Accueil inconditionnel et permanences

ALLER VERS

Médiation dans l'espace public, se faire repérer des habitant-es et acteur-ices du quartier et les mobiliser sur la santé

Parcours de repérage à la rencontre des habitant-es, des points fixes et un « diagnostic participatif »

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

FAIRE ENSEMBLE

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ÊTRE AVEC ET... DU CÔTÉ DE

Disponibilité à l'autre, reconnaissance de ses valeurs et de ses choix, prise en compte de son environnement de vie, se positionner à ses côtés

Accueil inconditionnel et permanences

ALLER VERS

Médiation dans l'espace public, se faire repérer des habitant-es et acteur-ices du quartier et les mobiliser sur la santé

Parcours de repérage à la rencontre des habitant-es, des points fixes et un « diagnostic participatif »

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

FAIRE ENSEMBLE

LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



ÊTRE AVEC ET... DU CÔTÉ DE

Disponibilité à l'autre, reconnaissance de ses valeurs et de ses choix, prise en compte de son environnement de vie, se positionner à ses côtés

Accueil inconditionnel et permanences

ALLER VERS

Médiation dans l'espace public, se faire repérer des habitant-es et acteur-ices du quartier et les mobiliser sur la santé

Parcours de repérage à la rencontre des habitant-es, des points fixes et un « diagnostic participatif »

Piliers/Critères éthiques

FAIRE AVEC

FAIRE ENSEMBLE

DES ESPACES COLLECTIFS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRES



LES COLLECTIFS D'USAGER-E-S

El Zamane, Collectif « Justice et Dignité pour les chibani·a·s », Collectif « Etranger·e·s malades », Les Non-Substituables, Ali Bernard TV, Les Cantines du 17...

- Animés par un-e ou des professionnel-le-s de l'équipe
- Autonomie relative
- En salle du 17



LES COLLECTIFS D'USAGER-E-S



Le collectif El Zamane

- Une volonté de reconnaissance des Chibani·a·s
- Un lieu d'information et de veille socio-juridique: plage de rendez-vous dédiée le jeudi matin, permanence sans rendez-vous l'après-midi
- Un lieu pour rompre l'isolement social
- Un repas convivial tous les mois

Un cumul de facteurs de vulnérabilité pour la santé

Logement: anciens foyers de travailleurs migrants pour certains

Finances: Petites retraites ou minimum vieillesse

Protection maladie: Plafonds CMUC < ASPA

Barrière de langue

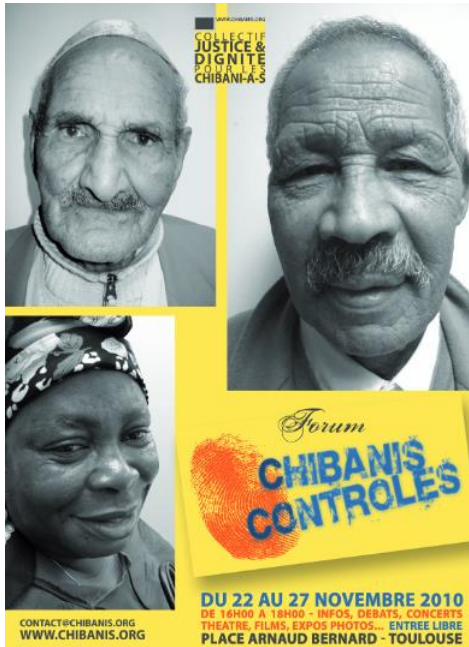
Conditions de travail

DES ESPACES COLLECTIFS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRES



LES COLLECTIFS D'USAGER-E-S

Le collectif El Zamane



2007: étude ORSMIP autour des patient·e·s agé·es immigré·es à la Case de Santé. Réunion avec les personnes concernées pour se rencontrer, créer du lien, définir le projet

Tous les jeudis, 10h: courses, repas collectif, réunion d'organisation, interventions autour de la promotion de la santé

2009: création du collectif Justice et Dignité pour les Chibani-a-s pour dénoncer les conditions de vie des vieux migrants



2010, année mouvementée

Occupation de la CARSAT suite aux contrôles discriminatoires en matière de contrôle de résidence qui mènent à l'arrêt du versement des prestations sociales et à des demandes de remboursement.

Actions publiques, manifestations, forum « Chibanis contrôlés ». Mise en place de procédures judiciaires individuelles.

DES ESPACES COLLECTIFS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRES



ATELIERS ET GROUPES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un cadre privilégié de **renforcement de l'autonomie en santé** :

- Autodétermination d'une norme de santé
- Littératie : information = pouvoir
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé dans une dynamique de projet
- Dans une démarche d'éducation populaire



« Discriminations et Santé » ; « Nos santés de Femmes » ;
« Vivre malade en hébergement d'urgence » ; « Maltraitance dans un ESMS » ; « Santé/Travail »

DES ESPACES COLLECTIFS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRES



ATELIERS ET GROUPES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un travail collectif qui **rassemble et implique** :

- Autour de questions de santé

Pathologies chroniques → chronicité → douleurs chroniques

- Autour de conditions de vie

Pathologies chroniques → santé et hébergement d'urgence → vivre en hébergement d'urgence avec un enfant en situation de handicap

- Autour de dynamiques territoriales

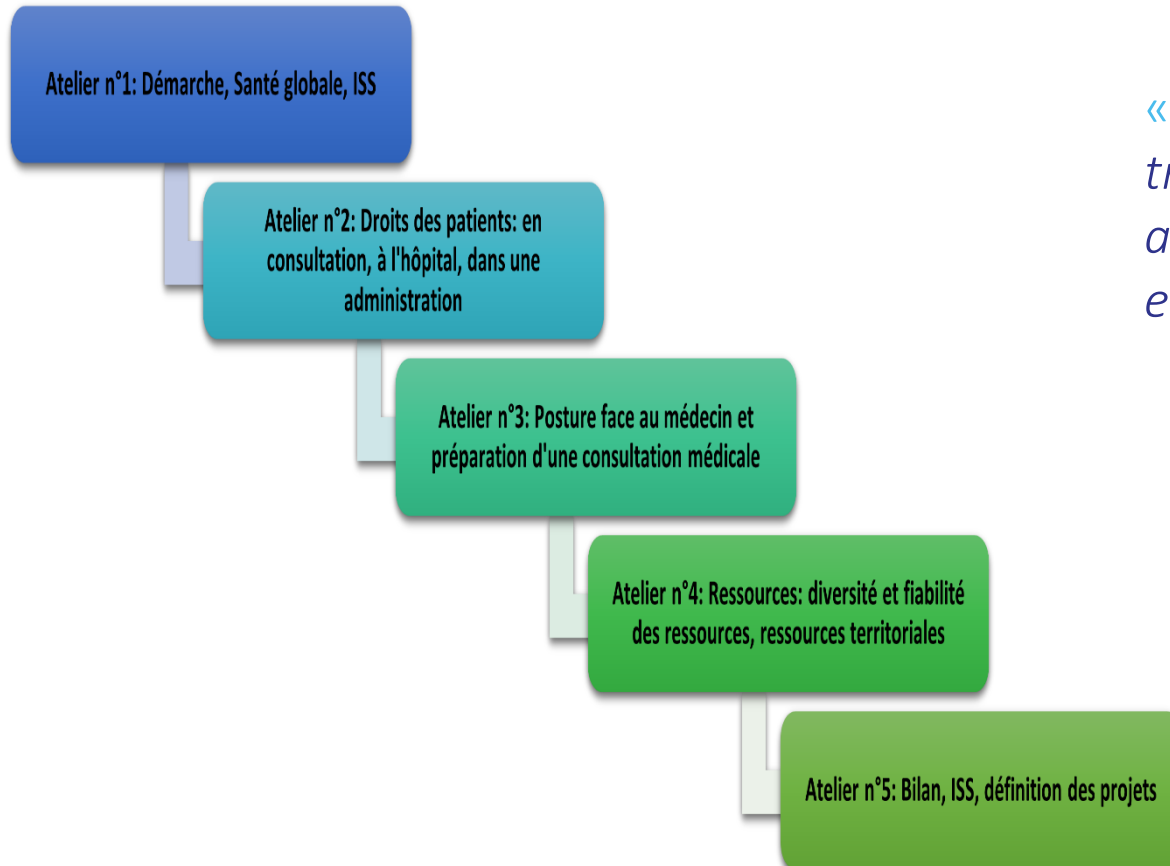


DES ESPACES COLLECTIFS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRES



ATELIERS ET GROUPES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Le « **tronc commun** » : un cycle d'ateliers pour se construire un bagage en santé globale



« Pour le mot “atelier”, en géorgien, la seule traduction c’est le garage : c’est un peu ce que vous avez fait, on est venus prendre des outils et des pièces et maintenant, à nous d’assembler. »

Participant à un cycle d'ateliers lors de la séquence de bilan

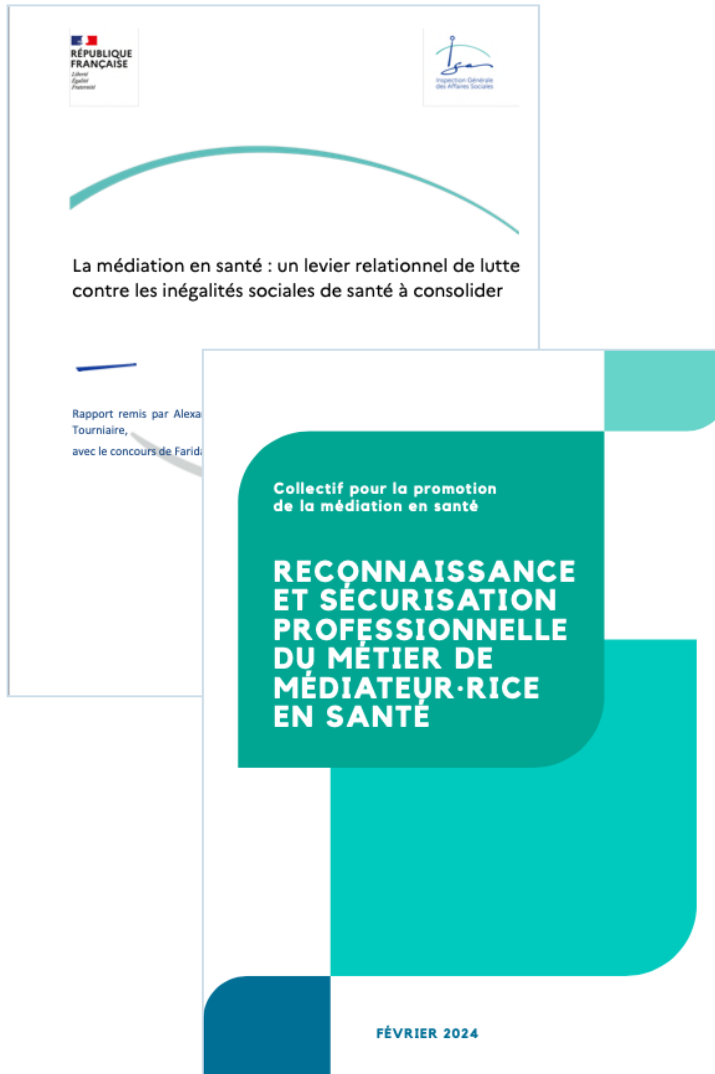
LA MÉDIATION EN SANTÉ À LA CASE DE SANTÉ



- **Des médiateur·ices aux profil « pairs », « pros », « ni pairs ni pros »**
- **Un plan de formation permettant de :**
 - Construire des interventions en interprofessionnalité et intersectorialité
 - Préciser les stratégies d'intervention les plus pertinentes et les plus favorables à l'accompagnement et à l'autonomisation en santé
 - Prendre en compte les contextes généraux et locaux
 - S'engager sur un mode réflexif pour venir ajuster les interventions, au plus près et avec les personnes
- **Des dispositifs pour rendre soutenable l'engagement personnel**

- Un cadre optimal pour porter la médiation en santé dans le premier recours en santé
 - **Reconnaissance** des interventions de médiation en santé
 - **Légitimité** dans la production du travail en santé
 - **Complémentarité** avec celles des autres professions
 - **Intégration opérationnelle** : modalités d'organisation pluripro, outils partagés ...

ENGAGER LA RECONNAISSANCE STATUTAIRE DU METIER



- Consacrer l'existence du métier de médiateur·trice en santé, assorti d'un cadre déontologique, par son inscription dans le code de la santé publique et les répertoires métiers
- Mettre en place des formations en médiations en santé qualifiantes initiales et continues reconnues par l'Etat
- Garantir un soutien et un accompagnement professionnel aux médiateur·ices en santé
- Financer et encourager le déploiement de postes de médiateur·ices en santé à la hauteur des besoins

LA MÉDIATION EN SANTÉ – Pour aller plus loin



Médiation en santé : Sécuriser le métier de médiatrice et médiateur en santé pour en assurer l'efficacité.

Etude sur le cadre professionnel des médiatrices et médiateurs en santé, dir. Richard E., 2024.

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

Inspection Générale des Affaires Sociales, 2023.

Expérimentation Accompagnement à l'Autonomie en Santé. Rapport de fin d'expérimentation, Ministère de la Santé et de la Prévention, 2023.

Médiation en santé et santé communautaire combinées à un service de santé de premier recours pour une plus grande autonomie en santé des personnes (2017-2022). Rapport d'évaluation du projet, Haschar-Noé N. dir., 2022.

Innovations en santé, dispositifs expérimentaux et changement social : un renouvellement par le bas de l'action publique locale de santé, La Case de Santé de Toulouse, Haschar-Noé Nadine et Basson Jean-Charles, Innovations, n°60, 2019.

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques, Haute autorité de santé (HAS), 2017