



MÉDIATION EN SANTÉ : REPÈRES ET CADRE ACTUEL

Rencontres annuelles de Santé publique France, 13 juin 2024

E.Hamel, Direction prévention et promotion de la santé

V.Henry, Direction des régions

S.Vandentorren, Direction scientifique et internationale

CETTE INTERVENTION EST FAITE EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION. JE N'AI PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT EN LIEN AVEC LE SUJET TRAITÉ.

DE NOMBREUSES ÉTUDES METTENT EN AVANT L'INFLUENCE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX SUR LA SANTÉ, COMME PAR EXEMPLE* :

- Plus grande difficulté à arrêter de fumer pour les personnes socialement défavorisées, plus grosses consommatrices de **tabac**, bien qu'étant autant désireuses que le reste de la population ([Guignard, 2016](#)).
- **Surpoids** des enfants et des adultes est plus important dans les familles dont le diplôme est plus faible, alors que la France est l'un des premiers pays au monde à constater une stabilisation en moyenne ([Verdot, 2017](#)).
- Augmentation des hospitalisations et de la mortalité pour certaines **maladies cardio-neuro-vasculaires** (AVC, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et embolie pulmonaire) lorsque le niveau socio-économique des patients diminue ([Lecoffre, 2016](#))
- Moins bonne chance de **survie après un cancer** pour les personnes vivant dans des zones les plus défavorisées ([Tron, 2021](#))

* <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

PRÉSENTENT UN OU PLUSIEURS FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ
(POPULATIONS TRÈS HÉTÉROGÈNES)

Confrontées à des obstacles systémiques
spécifiques



- Satisfaction des besoins primaires prioritaires (logement, alimentation...) / santé et prévention
- Moindre accessibilité (physique, financière, « acceptabilité ») aux services de santé
- Représentations sociales /santé, médecine et prévention (chez les personnes et chez les professionnels)
- Saturation du système de santé
- Stigmatisation et mauvaises expériences avec le système de santé au cours de la vie.
- Discriminations liées au sexe, immigration, origine ou religion
- Faible soutien et réseau social

Vuillermoz et al, 2017; Legros M et al, 2012



Information en santé : quelles sont les difficultés des Français ?

Enquête auprès de plus de 2 000 adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale

La littératie en santé se définit par les compétences nécessaires pour repérer, comprendre, évaluer et utiliser les informations permettant à un individu de maintenir et améliorer sa santé

30% des personnes interrogées ont un niveau "problématique" de littératie en santé et 14% un niveau jugé "inadéquat"

44% des adultes rencontrent des difficultés pour utiliser l'information sur la santé de façon autonome.

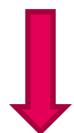
Trois autres dimensions de la littératie en santé ont été explorées

73% des adultes en France ont des difficultés pour naviguer dans le système de santé

29% ont des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé

72% ont des difficultés pour accéder, appréhender et utiliser les informations de santé en ligne

2016 : Loi de modernisation du système de santé



**Code de la santé
publique**

Art. L. 1110-13

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.



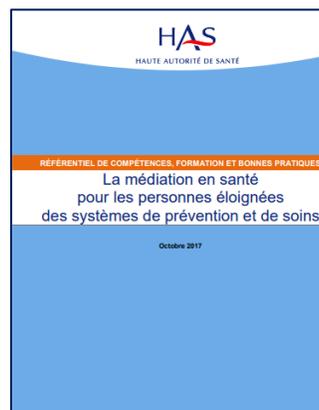
**Instructions
PRAPS / ARS**

Parmi les priorités :
développement de la
médiation sanitaire

4 situations en particulier :
personnes migrantes,
en fin de vie,
chômage,
personnes vivant dans un
habitat dégradé



**2017- Référentiel
Haute Autorité de
santé**



2021 : art.51

**Expérimentation
Centres et maisons
de santé participatifs**

Parmi les critères : mission
obligatoire de médiation en
santé.
La structure expérimentatrice
doit justifier en première
intention de l'emploi d'un
médiateur en santé, ou à défaut
d'une personne dédiée à ces
missions en cours de formation
par la structure.



2023 : SNS

**Stratégie nationale de
santé (en phase de
consultation)**

Aller vers les personnes les plus
éloignées du système de santé,
notamment grâce à la médiation
en santé

https://prt.sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_sns.pdf

LA MÉDIATION EN SANTÉ 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.

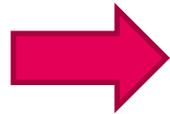
[HTTPS://WWW.HAS-SANTE.FR/UPLOAD/DOCS/APPLICATION/PDF/2017-10/LA MEDIATION EN SANTE POUR LES PERSONNES ELOIGNEES DES SYSTEMES DE PREVE...PDF](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve...pdf)



Figure 2. Activités communes de la médiation en santé

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.



LA MÉDIATION EN SANTÉ S'ADRESSE :

- **aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité.
- **aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

LES DEUX PARTIES, les populations en situation de vulnérabilité 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.



LES MEDIATEURS EN SANTE PEUVENT ETRE ISSUS :

- de professions **médicales ou paramédicales** (ex : infirmier, sage-femme, aide-soignante) ou dans le champ **social**
- 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)



des profils et un périmètre à préciser/ médiateurs pairs, transculturels, interprètes en sante, agent de sante communautaire

LES FORMATIONS EN MEDIATION EN SANTE:

- Parcours de formation hétérogène
- Essentiellement des diplômes universitaires
- **....ET AUJOURD'HUI ?** cf résultats de l'enquête Fnasat/Sidaction



CONSTATS

Malgré la démonstration empirique de sa pertinence et de son utilité pour lutter contre les inégalités sociales de santé, la médiation en santé se heurte notamment à **3 freins** qui limitent son efficacité et son efficience :

- Absence de reconnaissance statutaire
- Rapports de pouvoirs, difficultés de coopération entre acteurs et de reconnaissance de la pertinence des actions
- Financements publics complexes et non pérennes

PRECONISATIONS

- **Agir prioritairement sur la levée de ces freins**
 - Prioritairement, achever la professionnalisation et la reconnaissance des métiers de la médiation en santé.
 - Parallèlement au chantier statutaire, rationaliser et de pérenniser l'architecture du financement dévolu par l'Etat
- Identifier les besoins non couverts



DES ACTIONS ENGAGÉES DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, INTENSIFIÉES ET DIVERSIFIÉES PENDANT LA PANDÉMIE COVID

- co-construction de supports de prévention et d'outils adaptés aux publics en situation de vulnérabilité utilisables par les médiateurs en santé
- soutien aux structures, associations et réseaux
- production d'indicateurs prenant en compte les ISTs
- intégration de la MeS dans les méthodes et pratiques pour la surveillance « épidémiologique »
- participation à la recherche
- au niveau territorial : par ex. plan de lutte contre la covid-19 auprès des gens du voyage en Nouvelle Aquitaine





Un principe : la co-construction avec les parties prenantes

Un préalable



Développer une
compréhension commune
des enjeux autour de la
médiation en santé

Elaborer un cadre théorique de la
médiation (Thèse FNASAT et
Université de Bordeaux)

3 axes



Renforcer les
compétences des
médiateurs

- Partage de connaissance et d'expérience (Santé en action, Rencontres...)
- Appui aux formations et outils pédagogiques
- Soutien aux réseaux



Ancrer la médiation dans
les territoires

- Appui à l'identification des populations cibles et des priorités de santé publique dans les territoires
- Accompagner des projets en région sur l'évaluation



Faciliter l'accès et la
communication des
connaissances
scientifiques issues de la
recherche

- Définir un socle commun d'Indicateurs d'évaluation de la médiation en santé
- Publications scientifiques
- Appui à des travaux de recherche