

# Médiation en santé et ruralité ?

**Patrick Poivre**  
*Médiateur en santé*

Intervention aux Journées Thématiques Régionales SPILF/SFLS  
Vendredi 27 septembre 2024 - Strasbourg

# Sommaire

- Qu'est-ce que la médiation en santé ?
  - La médiation en santé en France
  - La médiation en santé en Grand Est
- L'enquête en cours
  - A propos du médiateur en santé
  - Premiers constats
- De l'urbain au rural
- Conclusions

# Qu'est-ce que la médiation en santé ?

- Pour réduire les ISS (inégalités sociales de santé), c'est un métier médico-social qui consiste à créer une passerelle entre les acteurs du système de santé et les personnes en difficulté pour les aider à aller au bout de leur parcours de soins, en tenant compte de leur environnement et de leurs vulnérabilités (voir recommandations de la HAS pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, octobre 2017).
- Deux objectifs :
  - améliorer l'accès aux droits et aux soins curatifs et préventifs en favorisant l'autonomie des personnes,
  - sensibiliser les professionnels aux difficultés qu'ont ces personnes à réaliser leurs parcours de santé.
- La médiation en santé s'attache à identifier les difficultés, à accompagner et coordonner des soins à travers des réseaux maîtrisés grâce à une bonne connaissance des publics, grâce à des capacités d'écoute et de non jugement. Elle s'appuie de façon temporaire mais parfois plus pérenne sur « l'aller vers », le « faire avec » et le « ramener vers ». Il s'agit ici de créer un lien de confiance, un temps pour accueillir, écouter, accompagner, expliquer, orienter.

# La médiation en santé en France

- On situe la naissance du concept au moment de l'apparition du VIH, qui a contraint par la suite les professionnels de santé à prêter une plus grande attention aux spécificités des parcours des personnes atteintes par le virus, et ce sont donc des infectiologues comme le Pr Olivier Bouchaud qui en sont à l'initiative.
- Elle s'enseigne aujourd'hui dans le cadre d'un diplôme universitaire (Universités de Bordeaux, Guyane, Lyon, Paris Cité, Paris Sorbonne).
- Pas loin d'un millier de médiateurs.rices en santé en poste aujourd'hui dans des MSP, des CPTS, des PASS, des associations menant des actions de santé comme Médecins du Monde, certains acteurs sociaux, etc.
- Un collectif pour la promotion de la médiation en santé s'est constitué, le CPMS, pour porter le plaidoyer de ce nouveau métier et accélérer sa reconnaissance et sa professionnalisation.

# La médiation en santé en Grand Est

- Bien que la « médiation en santé » soit rentrée dans le PRAPS\* dès 2022 et que l'ARS Grand Est ait commencé à allouer des fonds pour des actions menées par des structures comme Médecins du Monde à Strasbourg ou des UDAF régionales, peu de médiateurs.rices en santé officient en tant que tels dans le Grand Est.
- Un intérêt et des interrogations des tutelles, en particulier l'ARS, qui évalue actuellement les actions en cours, mais aussi de tous les autres acteurs de la santé, sur l'existant, sur l'utilité qu'aurait l'introduction de la médiation en santé dans les structures de soins.
- C'est d'ailleurs pour le compte de la Coordination des Permanences d'Accès aux Soins de Santé du Grand Est que je réalise une enquête pour évaluer la perception que les professionnels des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) du Grand Est ont aujourd'hui du métier de médiateur.rice en santé, à l'occasion du stage que je devais faire dans le cadre du DU Médiation en Santé à l'Université de Sorbonne Paris-Nord.

\* *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins*

# L'enquête en cours

- Il s'agit donc d'une enquête de terrain de type qualitative réalisée de mars à juillet 2024 sur base de 24 entretiens individuels semi dirigés en face à face avec les principaux animateurs de chacune des PASS retenues.
- La phase d'analyse de l'enquête étant encore en cours, je ne vais évoquer ici que les quelques premières observations que j'ai pu faire durant celle-ci concernant :
  - la perception de la médiation en santé par les professionnels des PASS que j'ai pu rencontrer
  - et l'interrogation qui m'intéresse aujourd'hui : médiation en santé et ruralité.

# Qu'est qu'une PASS ?

- Créés en 1998, ce sont des dispositifs passerelles de prise en charge médico-sociale en milieu hospitalier et, pour certains, mobiles, destinés aux personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder du fait, en majeur, de l'absence de protection sociale, mais aussi de leurs conditions de vie ou de leurs difficultés financières.
- 430 PASS en France avant la pandémie Covid, 38 en Grand Est aujourd'hui, dont 28 généralistes pour 4 dentaires, 4 psychiatriques et 2 d'orientation gynécologique.
- Une PASS se caractérise par un socle de prestations composé d'un temps assistante sociale, d'un temps infirmière et d'un temps médecin, variables d'une PASS à l'autre, et les patients y accèdent le plus souvent suite à une orientation effectuée par les services d'urgences des hôpitaux eux-mêmes, mais aussi par des services externes, des associations, les acteurs sociaux, etc.

# A propos du médiateur.rice en santé

- Il est inconnu mais il semble familier dès lors que l'on précise son rôle.
- Il est donc perçu comme un professionnel médico-social et est majoritairement espéré.
- On imagine qu'il va venir combler de multiples manques tant dans la disponibilité pour l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des patients par les professionnels de santé que dans le parcours du patient, en amont et en aval de sa prise en charge médicale.
- La deuxième jambe du métier de médiateur.rice en santé surprend au premier abord mais est qualifiée de nécessaire, aussi bien en interne qu'hors les murs.
- Et plusieurs professionnels interrogés soulignent l'intérêt de son rôle pour établir et faire vivre des relations avec non seulement les services de l'hôpital mais aussi et surtout avec les partenaires en ville.

# Premiers constats

- Etant donné l'attente exprimée de comblement de manques (et surtout donc de disponibilité, d'écoute, d'accompagnement, etc.) à tous les niveaux, le médiateur.rice en santé semble parfaitement « pluggable » dans les PASS pour y remédier, au vu de la définition de son métier et de ses compétences.
- Sa mission de *(re)tricotage* du lien entre le patient en situation de précarité et son parcours de santé est évidente, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital, et il pourrait aussi jouer un rôle dans la gestion de l'après passage à la PASS, dans une meilleure organisation avec le patient du temps long de ses soins suite à ce passage.
- Enfin, au regard de la précarisation sanitaire grandissante de certaines populations en région et en ruralité qui apparaissent dans les files actives des PASS, le médiateur.rice en santé ne serait-il pas indispensable dans toutes les régions et dans les tous les bassins de vie ruraux ?

# De l'urbain...

- En matière de médiation en santé, le prisme a d'abord été urbain, et pour cause :
  - Les migrants se dirigent majoritairement vers les villes de taille importante (Paris et sa banlieue) ou au positionnement géographique stratégique (Marseille, Strasbourg, Calais).
  - Dans le Grand Est, ce sont Strasbourg ou Nancy, voire Mulhouse et Colmar, qui sont les portes d'entrée d'une migration, souvent transitoire, venue de l'Est, par exemple, mais pas que.
  - Et rappelons que 100 % des étudiants de la première promotion du DU Médiation en santé de l'Université Sorbonne Paris-Nord en 2017 étaient impliqués dans la santé sexuelle, essentiellement en zones urbaines.

## ... au rural

- Mais l'un des signaux faibles de mon enquête en cours semble désigner l'émergence d'une forme de précarité régionale, voire rurale\* dont l'origine est multifactorielle (vieillesse, appauvrissement, littératie faible, illettrisme, désertification médicale, coordination médicale complexe, problèmes de mobilité, etc.).
- Il existe un risque que ces personnes subissent un déclassement sanitaire et forment ainsi un véritable précarité sanitaire invisibilisé mais que l'on voit petit à petit apparaître dans les files actives des urgences des centres hospitaliers, des centres médicaux de soins immédiats comme à Epinal, par exemple, etc., et donc de plus en plus souvent des PASS elles-mêmes.

*\* Rappelons que dans les Vosges, par exemple, 15,3 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, c-à-d avec moins de 1,158 euros mensuels pour une personne seule, ce chiffre explosant dans les grandes villes de la région comme Epinal, avec 23 % de pauvres parmi les habitants (source : INSEE).*

# Conclusions

- Au vu des conséquences sanitaires de ce que je viens d'exposer, le médiateur.rice en santé a donc bien sa place en région et on a sans doute plus besoin de médiateur.rice en santé formés à la médiation en santé que de professionnels de santé et du médico-social pratiquant la médiation en santé, d'ailleurs...
- Mais ce médiateur.rice n'est-il pas indispensable, au fond, dans tout bassin de vie rural, que celui-ci soit ou pas doté de services médicaux, pour assurer la mission de *(re)tricotage* du lien entre le patient en situation de précarité, qu'il soit migrant, SDF ou résident local, et son parcours de santé ?
- D'autant que tout en agissant sur le territoire depuis une PASS, une MSP, une CPTS, une association, un acteur social, etc., je rappelle que le médiateur.rice en santé est avant tout une ressource mobile et qu'il est certainement l'un des maillons du futur déploiement de la démarche de responsabilité populationnelle\* que les autorités de tutelle appellent de leurs vœux.

*\* La démarche de responsabilité populationnelle vise à faire travailler ensemble tous les acteurs d'un bassin de vie pour améliorer la santé de ses habitants. Elle entend poser les bases d'un nouveau système de santé, plus solidaire, plus efficient et plus humain.*

*Merci pour votre attention*

Patrick Poivre, médiateur en santé

La-Vôge-les-Bains

ppconseil88@gmail.com