

Inter-Corevih « Médiation »

**Commission du 6 avril 2016 – Corevih Est - Hôpital St Louis
Compte-rendu**

Présents : 13 personnes

- **Bénédicte Astier**, chargée de mission, CRIPS IDF
- **Blandine Botalla-Piretta**, chargée de mission Corevih-IDF-Est, Paris
- **Olivier Bouchaud**, pilote de la Commission, Chef de service MIT, CH Avicenne
- **Anne-Marie Bouldouyre**, médecin, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois
- **Anne-Elisabeth Brière**, médecin, CH Melun
- **Hélène Delaquaize**, médiatrice en santé publique, Hôpital Marmottan, Paris
- **Luigi Flory**, ancien coordinateur du DESU information, médiation, accompagnement en santé de Paris 8
- **Lucile Gacon**, coordinatrice, programme national de médiation sanitaire, ASAV, Nanterre
- **Nathalie Gourmelon**, chargé de mission en santé publique, responsable de l'action médiation, Corevih-IDF-Est, Paris/Avicenne
- **Patricia Honoré**, technicienne d'études cliniques, CH Avicenne
- **Sandra Jean-Pierre**, journaliste, Comité des familles, Paris
- **Joana Houdayer**, coordinatrice du pôle formation, CRIPS- IDF
- **Romain Mbiribindi**, président d'Afrique Avenir, Paris

Excusés :

- **Nicolas Vignier**, médecin infectiologue, CH-Melun

Ordre du jour :

- 1 – Présentation de la formation de médiation sanitaire proposée par l'IMEA de 2000 à 2005 (N. Gourmelon)
- 2 – Témoignage de Hélène Delaquaize formée en 2001 à l'IMEA

1 - PRESENTATION DU PROGRAMME DE FORMATION EN MEDIATION SANITAIRE PROPOSE PAR L'IMEA

a) - Point préalable sur l'évolution des travaux de la commission :

La formation médiation fait partie intégrante de l'action 4 inscrite dans le COM 2016-2017 que nous avons avec l'ARS.

Les objectifs inscrits dans le COM pour cette année 2016 sont :

- Une étude qualitative sur les trajectoires de dépistage et de prise en charge
- L'élaboration d'un référentiel de compétence
- La mise en place d'un outil de suivi des actions de médiation et d'accompagnement

Concernant les trajectoires, l'enquête PARCOURS présentée lors de la soirée médiation peut servir de point de départ mais nécessite d'affiner l'analyse pour mieux pouvoir la connecter à l'élaboration d'un référentiel de compétence et à la mise en place d'un suivi des actions de médiation.

Pour affiner cette analyse et la connecter au référentiel et au suivi des actions de médiation, nous proposons la réalisation d'une petite étude qualitative sur les parcours vers le dépistage et le soin de migrants (conduite par N. Gourmelon, sociologue)

Elaboration d'un guide d'entretien semi-directif

Rencontre de personnels de structures différentes (avec médiateurs et sans médiateurs 5/5), pour montrer en quoi la médiation favorise – ou pas – le dépistage. Rencontre également parallèlement de structures communautaires « hors champ sida » (président d'association communautaire de pays d'Afrique subsaharienne) pour avoir connaissance des parcours de personnes qui ne sont pas captées par les structures sida.

Cette étude constituera une première étape pour

- servir l'analyse concernant les trajectoires
- servir la mise en place du référentiel de compétence (puisque l'on disposera d'indicateurs)
- pour servir enfin la mise en place d'outils de suivi des actions de médiation et d'accompagnement puisque cette 1^{ère} étude nous donnerait des indications sur les trajectoires des migrants selon qu'il y a ou pas de médiateur dans la structure. On pourrait également se servir des structures rencontrées à ce moment-là pour identifier des personnes susceptibles d'entrer dans la formation, que nous retournerions voir après la formation pour évaluer les apports de la formation.

b) - L'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA) a été, de 2000 à 2005, l'opérateur d'un "programme expérimental de formation et de suivi de médiateurs de santé publique" financé et piloté par le Ministère de la Santé, DGS. Ce programme a touché 4 sites : l'Ile-de-France, la Guyane, Marseille et Nice. 150 personnes en tout ont été formées

Le recrutement : il s'est d'abord fait en lien avec le réseau des partenaires et associations.

Les critères de recrutement

- Avoir une idée de projet sur une thématique santé
- Motivation et qualité du projet
- Insertion associative professionnelle ou militante
- Comprendre et lire le français
- Proximité avec le public ciblé

Procédure d'admission :

- Entretien sur le projet et la motivation
- Réunion du jury qui décide de l'entrée

Diplômes des personnes à l'entrée en formation : du collège au doctorat

Moyenne d'âge au total : 38,5 ans. Nationalité: majorité de français suivis par les nationalités d'Afrique noire et subsaharienne.

Durée et contenu de la formation :

Sessions de 4 mois qui comprennent :

- 8 modules (de 49 à 56 jours de formation ; 450 heures env). Les modules en question : 1 Santé-maladie ; 2 Santé publique et vulnérabilité ; 3 Médiations en santé publique et counseling ; 4 Connaissance de l'environnement institutionnel et des dispositifs juridiques, sanitaire et sociaux ; 5 Conception et conduite de projet ; 6 Connaissance de l'usage de drogues et problématiques qui interrogent le système de santé ; 7 Dynamique de groupe, animation et communication ; 8 Approche culturelle et santé publique
- + une journée d'introduction
- + trois jours de validation/évaluation/présentation des projets
- + trois jours de suivi pédagogique (/ mémoire)
- + environ 28 jours de stages (asso ou structures autres) pour le développement de leur projet

Répartition des temps de cours et de stage : 2 semaines de cours au départ puis 3 jours de cours et 2 jours de stage / semaine

+ Une formation continue sur le thème "périnatalité et médiation en santé publique "

Sessions de 10 jours (répartis sur 2 jours par semaine). Peu suivie.

Mode de validation

2 critères :

- la présence /participation aux cours
- La présentation d'un projet autour de la santé (soutenance devant jury)

Evaluation de la formation

Questionnaire concernant les aspects pratiques de la formation

Suivi post-formation

La convention DGS-IMEA précisait que l'IMEA devait « préparer l'installation des médiateurs nouvellement formés dans les structures ». Un suivi devait donc être organisé pour aider les médiateurs dans leur installation dans leur structure et dans la mise en œuvre de leur mission.

Mais pas de systématicité. Le suivi est resté dépendant des référents d'où un certain nombre de « perdus de vue ».

Deux évaluations externes ont été réalisées concernant cette formation : évaluations intermédiaires en 2003 par Pluralis et évaluation finale par la DGS en 2006.

Il ressort globalement de ces évaluations :

Evaluation Pluralis :

Les médiateurs formés auraient souhaités

- Des modules sur le fonctionnement des associations et institutions
- Accompagnement individuel (supervision), aide à la distanciation
- Formation accentuée en psychologie, psychiatrie et counseling
- Stage auprès de médiateurs déjà formés
- Plus d'encadrement pendant les stages et un suivi lors de la prise de poste, notamment via la formation continue

Les recommandations de Pluralis :

- Définir des critères de compétences objectifs / entrée en formation : les langues parlées par ex ou maîtrise du français
- Questionnaire systématique sur les personnes (situation prof avant, pendant la formation...)
- Question sur l'opportunité du projet individuel alors que ce qui est valorisé par les employeurs c'est plutôt l'acquisition de savoir-faire.

Evaluation DGS

Les apports de la formation selon les médiateurs formés :

1 – la connaissance intime des publics

2 – La militance, l'implication personnelle

3 – Les compétences de communication : compétences individuelles (langue, réseau...) ; Compétences IMEA : prise de distance ; gestion des crises, technique d'entretien, counseling

4 – Réseautage : connaissance des personnes ressources : institutions, pers ressources de ces institutions, Etre reconnu aussi par ce réseau : importance de l'association employeuse, du diplôme initial (/ à la reconnaissance)...

On voit ici que la médiation mobilise à la fois des capacités personnelles et des connaissances extérieures.

Importance également de la structure employeuse et de ses capacités de gestion et de pilotage de l'activité de médiation. Ce sont des éléments importants pour la suite

Principale déception :

- Manque de reconnaissance du métier de médiateur et pas de poste à l'arrivée malgré la formation

Recommandations DGS :

- Prévoir des cursus de formation continue pour les médiateurs dans un souci d'efficacité de la personne dans sa fonction d'une part et pour préparer son évolution professionnelle d'une part car la situation de médiation, très usante, n'est pas viable à long terme. Possibilité de VAE (circulaire de la DIV sur les adultes relais) pour accès à diplômes tels que éducateur spécialisé ou médiateur familial....

2 – COMPTE-RENDU D'EXPERIENCE PAR HELENE DELAQUAIZE FORMEE EN 2001 A L'IMEA

Grand intérêt de cette formation en terme de Santé Publique : comment aider l'utilisateur pour l'amener à l'accès aux soins et au "vivre avec".

C'est l'expérience de terrain ensuite qui amène "la bonne distance".

Importance du "counseling" (méthode du changement comportemental Prochaska)

Compte-tenu du réseau, la formation a été une entrée vers l'hôpital. Important pour ceux qui avaient déjà une expérience associative et souhaitaient travailler en hôpital.

Nécessité d'une formation continue pour actualiser les connaissances

Intérêt de cette formation également quant à la diversité des personnes formées.

Globalement, le climat d'expérimentation de cette formation a été favorable à la création d'une "synergie" entre tous.

Aspect négatif : H. Delaquaize témoigne des difficultés de nombreux médiateurs formés qui n'ont pas trouvé de poste de médiateur à l'issue de la formation. Fortes déceptions chez certains liées à un manque de connaissance et reconnaissance du métier et à la précarité de son exercice.

3 – DISCUSSION – TOUR DE TABLE

Problème de cette précarité : il n'y a pas, à court terme, de postes de médiateurs de prévus, à priori, par l'ARS. Mais cela peut venir si nous montrons l'utilité de ce métier. Il s'agit donc comme le propose O. Bouchaud de prévoir une formation d'amélioration de l'offre existante (formation continue) et une offre de formation initiale. Le format DU permet ces deux niveaux d'entrée avec ou sans bac.

Partir aussi de l'idée de créer un besoin : montrer qu'une médiation en santé ça rapporte à l'hôpital.

Parler des coûts évités par la médiation (voir travaux de France Médiation)

La formation que nous allons proposer dépasse le cadre de ce qui a été proposé à l'IMEA dans la mesure où d'une part elle doit être actualisée (/ des questions telle que la santé sexuelle, PREP, CEGGID...) et qu'elle aurait des visées plus larges que les seules migrants en terme de médiation sanitaire : spécificités UDI, homosexuels, femmes...

La communication est un élément important de la formation. Il faut aider les futurs médiateurs à créer une communauté de pratique. Importance de "savoir se vendre".

Importance du stage de terrain (stage d'observation ou stage pratique ? Problèmes de convention pour ce dernier)

Nécessité d'un accompagnement des médiateurs lorsqu'ils sont en poste.

Prochaine Commission de l' Inter-Corevih-Médiation :

Mardi 3 mai 18h-20h, salle de Malte - Hôpital St Louis

Ordre du jour : travail sur les contenus de la formation