

QUELS IMPACTS COMMUNS DES PROJETS DE MÉDIATION EN SANTÉ ?

Le cas des projets soutenus par la Fondation MNH

Marion Le Tyrant, François Cathelineau, Manon Réguer-Petit

SOMMAIRE ●

INTRODUCTION	P.3
La médiation en santé : un phénomène pluriel en voie de structuration	P.3
<ul style="list-style-type: none">— Une nouvelle forme d'intervention contre les inégalités sociales de santé— Une histoire et une structuration institutionnelle récentes	
Problématique de l'étude	P.6
Méthodologie	P.7
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	P.9
Les projets soutenus par la Fondation MNH : une large palette d'offres de médiations	P.9
<ul style="list-style-type: none">— Diversité des publics ciblés : trois principales catégories de bénéficiaires directs— Les diverses fonctions de médiation des projets : l'accès aux soins, aux droits et la sensibilisation des professionnels— Diversité des modalités de rencontres avec les bénéficiaires— Diversité des profils des médiateurs et médiatrices	
Six impacts majeurs des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH	P.14
<ul style="list-style-type: none">— Impact 1 : une amélioration des modalités d'accompagnement dans le parcours de soins et d'accès aux droits— Impact 2 : une amélioration des pratiques et postures professionnelles— Impact 3 : un renforcement des informations et pratiques de prévention— Impact 4 : une amélioration du bien-être global des personnes bénéficiant des actions de médiation— Impact 5 : la préservation et le renforcement des liens de sociabilité— Impact 6 : le renforcement d'un plaidoyer en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé	
CONCLUSION	P.23
BIBLIOGRAPHIE	P.24
ANNEXES	P.25

1 •

INTRODUCTION

La médiation en santé s'impose de façon empirique depuis une trentaine d'années sous une variation de modalités d'interventions. Bien que sa structuration institutionnelle soit encore inaboutie, la médiation en santé est reconnue pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (1.1). La problématique discutée dans ce travail est de savoir dans quelle mesure des impacts communs aux projets de médiation en santé dans leur diversité peuvent être mis en évidence ; et le cas échéant, quels sont ces impacts communs auprès des personnes concernées, des professionnels et des figures de médiateurs en santé impliqués (1.2). La méthodologie de ce travail repose sur l'analyse transversale des évaluations d'impact social de 11 projets soutenus par la Fondation MNH (1.3).

1 • 1 La médiation en santé : un phénomène pluriel en voie de structuration

1 • 1 • 1 Une nouvelle forme d'intervention contre les inégalités sociales de santé

En dépit d'un système de santé plutôt performant (Bouchaud, Hamel, Soleymani, 2022), la France recense parmi les plus fortes inégalités sociales de santé – en particulier devant la mort – en Europe de l'Ouest (Aïach, Fassin, 2004). L'accès aux droits, aux soins ou encore aux informations est socialement situé. Dans un contexte hexagonal marqué notamment par de profondes inégalités territoriales de santé et d'accès aux soins, des difficultés de l'hôpital public (Juven, Pierru, Vincent, 2019), des « obstacles à penser le rapport à la santé comme une construction sociale », ou encore l'héritage encore prégnant du « modèle biomédical fondé sur la relation individuelle patient-médecin et une orientation essentiellement curative » (Haschar-Noé, Lang, 2017 ; Haschar-Noé, Bérault, 2019), le parcours de soins et de prévention des patients ne va pas de soi, a fortiori pour les personnes vulnérables du point de vue social et de leur santé. Les interruptions et les renoncements aux soins, voire le nonaccès des personnes à un parcours de soins, tant

curatif que préventif (Bouchaud, Hamel, Soleymani, 2022) figurent parmi les conséquences les plus significatives de ces inégalités sociales de santé, affectant dès lors les individus et plus largement la collectivité par l'iniquité de son système de santé.

Dans ce contexte, la médiation en santé constitue une nouvelle forme de travail social en tant qu'intervention au bénéfice d'autrui. Les médiateurs en santé exercent une fonction d'interface (Bouchaud, Hamel, Soleymani, 2022) visant non seulement à favoriser l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics les plus vulnérables mais également à sensibiliser les acteurs du système de santé sur les obstacles de ces publics dans leur accès aux soins (Desgrées du Loû, Eid, 2022). Le rôle des médiateurs en santé repose sur deux principes d'action caractéristiques de la médiation en santé : « l'aller-vers » et le « faire-avec ». « L'aller-vers » se révèle en effet « indispensable pour replacer dans des parcours de santé les personnes vulnérables les plus éloignées du soin » (Bouchaud, Hamel, Soleymani, 2022). Le « faire-avec » vise à encourager et augmenter le pouvoir d'agir (logique d'« empowerment ») des personnes dans le but de les autonomiser progressivement dans leur parcours de soins. Ces deux principes d'action s'inscrivent dans une prise en compte des environnements de vie des personnes.

La médiation en santé tend vers une vision transversale et globale du soin, en participant à un changement des représentations et des pratiques (Laval, Gardien, 2020) des acteurs et des bénéficiaires du système de santé.

1•1•2 Une histoire et une structuration institutionnelle récentes

Née des besoins du terrain (Bouchaud, Hamel, Soleymani, 2022), la médiation en santé trouve ses origines dans la société civile du 19^{ème} siècle, lorsque les premiers groupes d'entraide aux personnes alcooliques ont émergé aux Etats-Unis. Dans le contexte hexagonal, la médiation apparaît dans les années 1980 dans le cadre de la nouvelle politique de la ville et l'émergence de dispositifs à l'attention des publics et territoires vulnérables. Les figures médiatrices des « femmes-relais » et des « grands frères » sont ainsi expérimentées (Laval, Gardien, 2020), s'adressant alors aux populations des quartiers en difficulté dans une logique « d'aller-vers », à travers des interventions ciblées dans l'espace public et à travers un prisme interculturel. Parallèlement, les années 1980 sont marquées par un « tournant plus participatif concernant l'accès aux soins et la prévention pour les populations vulnérabilisées » par l'épidémie de Sida (Laval, Gardien, 2020). Si le principe de la médiation s'est progressivement étendu à nombre de secteurs (médiations

politiques, environnementales, judiciaires, familiales, citoyennes, interculturelles, sociales, scolaires, sanitaires, etc.), le champ de la santé, et spécifiquement le milieu médical et hospitalier, s'y est ouvert plus tardivement (Haschar-Noé, Bérault, 2019).

Dans un contexte où la médiation en santé est un phénomène relativement récent, sa reconnaissance officielle l'est tout autant. Elle s'est progressivement institutionnalisée jusqu'à sa formalisation juridique dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé de 2016 où la médiation en santé est présentée génériquement comme une réponse au défi que pose la réduction des inégalités sociales de santé. Le décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé la définit comme suit : « La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités ».

Encadré n°1

LA PLURALITÉ DES MÉTIERS DE LA MÉDIATION EN SANTÉ

La littérature catégorise schématiquement trois grands types de profils de médiateurs en santé :

- *les médiateurs de santé pairs intervenant principalement dans le champ de la psychiatrie ;*
- *les médiateurs transculturels intervenant essentiellement dans la prise en charge clinique des personnes migrantes ;*
- *les adultes-relais dont la fonction est de soutenir les personnes vulnérables dans leurs démarches d'accès aux droits et au système de soins (Soleymani, Hamel, Bouchaud, 2022).*

Malgré la diversité des profils de médiateurs, des contextes et des enjeux de leurs interventions, la fonction de médiateur en santé poursuit une vocation et requière des compétences communes. En effet, les médiateurs en santé ont pour vocation d'aider les personnes en difficulté dans leur parcours de soins et de prévention. Ils œuvrent en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé. Les compétences de ces métiers relèvent non seulement du savoir (tel que disposer d'une vision globale du parcours de soins et des droits, avoir une connaissance élémentaire des métiers avec lesquels le médiateur est en interface, connaître les bases du soutien psychologique), du savoir-être et du savoir-faire : écouter, ne pas juger, être disponible et réactif, communiquer (reformuler, synthétiser, traduire). De plus, le positionnement du médiateur en santé est primordial : le respect de la confidentialité est au cœur de sa démarche d'intervention.

Parallèlement, la définition de la fonction des médiateurs s'est également affinée, le référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2017 faisant référence en ce sens. Il précise les compétences requises et le socle minimal de formation pour l'exercice de la médiation en santé, ainsi que les bonnes pratiques à respecter. Ainsi, trois principes déontologiques sont retenus comme devant s'appliquer au métier de médiateur en santé : la confidentialité et le secret professionnel, le non-jugement et enfin, le respect de la volonté des personnes. Malgré ces avancées définitionnelles officielles du principe de la médiation en santé et de la fonction de médiateur en santé qui tendent à affirmer la reconnaissance publique de ce métier, sa reconnaissance statutaire peine à émerger. Invisible des nomenclatures officielles des emplois, le métier de médiateur en santé n'apparaît pas davantage dans le Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). Le processus de reconnaissance de la médiation en santé s'en trouve donc incomplet et le développement de ce métier en est de fait, limité. Certains auteurs y voient un « obstacle politique » en lien notamment avec la « prise en compte relativement discrète des inégalités sociales de santé dans les lois de santé publique » (Haschar-Noé, Bérault, 2019). Tandis que les formations à la médiation en santé – y compris diplômantes – se développent, la non-reconnaissance du métier comme emploi reconnu contribue à maintenir symboliquement à la marge du système de santé la figure du médiateur en santé (voir encadré n°1). La structuration institutionnelle de la médiation en santé demeure ainsi un processus encore inachevé.

1.2 Problématique de l'étude

Si la médiation en santé est apparue relativement récemment et est toujours en voie de reconnaissance institutionnelle, nombreux sont les écrits soulignant les bénéfices des interventions des médiateurs en santé, auprès des usagers du système de soins et des professionnels. Malgré l'absence d'étude médico-économique en tant que telle, de nombreux travaux plaident en faveur de la pertinence et de l'utilité de la médiation en santé dans la lutte contre les inégalités sociales de santé (IGAS, 2023).

Ainsi, sans volonté d'exhaustivité, il est à noter que le travail des médiateurs en santé favorise notamment le retour et/ou le maintien des personnes éloignées du système de santé dans une logique de parcours de santé. La présence de ces « tiers » dans la relation entre les professionnels du système de santé et les usagers permet de faire émerger des informations relatives aux « attentes, représentations et comportements » des publics vers les professionnels (et inversement) utiles à l'amélioration, l'adaptation et l'efficacité des parcours de santé,

et plus largement des politiques de santé elles-mêmes et des messages de prévention (Haschar-Noé, Bérault, 2019).

Du point de vue des médiateurs, la médiation en santé s'attache à établir un lien de confiance réciproque entre les personnes, le médiateur et les professionnels. Ce lien de confiance crée les fondements de l'alliance thérapeutique, laquelle peut ouvrir la voie à une évolution des pratiques professionnelles notamment en faveur d'une plus grande écoute et d'attention, une meilleure prise en compte des représentations culturelles ainsi qu'une meilleure communication entre patients, équipes médicales et familles (Sié-Diaunou, 2022). Or, l'amélioration du cadre global des consultations peut à son tour générer des effets positifs sur le système de santé dans son ensemble avec par exemple une meilleure observance des traitements de la part des patients, une diminution des consultations d'urgence, une baisse des jours d'hospitalisation, une réduction du nombre de rendez-vous manqués non excusés, de plus amples connaissances acquises (relatives à la maladie, aux traitements, au système de soin) et in fine, des bénéfices sur la qualité de vie des patients (« moins de douleur, plus de vitalité, une meilleure santé psychique, des relations avec l'entourage plus sereines, etc. ») (Sié-Diaunou, 2022).

A partir de ces éléments, et compte tenu de la grande diversité des projets de médiation en santé – tant du point de vue des publics ciblés, que des territoires et contextes de mise en œuvre, ou encore des profils des médiateurs, des publics bénéficiaires et des professionnels du soin concernés – nous nous demanderons dans quelle mesure il existe des impacts communs de projets de médiation en santé et, le cas échéant, quels sont ces impacts communs ?

Afin de répondre à cette question, ce travail s'appuie sur l'analyse transversale des évaluations d'impact social de 11 projets soutenus par la Fondation MNH.

1 • 3 Méthodologie

Ce travail s'appuie sur l'analyse transversale des évaluations d'impact social de projets soutenus par la Fondation MNH. En effet, depuis le lancement de son premier appel à projets (voir encadré n°2), la Fondation MNH a initié en étroite collaboration avec l'Agence Phare, une démarche d'accompagnement des porteurs lauréats à l'évaluation d'impact social de leur projet. Seize structures lauréates de la Fondation MNH ont ainsi accepté d'initier une démarche d'évaluation des impacts sociaux de leur projet entre 2020 et 2023, dont 11 sont incluses dans ce travail en ce que leur projet relève de la médiation en santé.

Dans un souci d'adaptation aux pratiques des porteurs de projet en matière d'évaluation, à leurs ressources et disponibilités internes et aux objectifs poursuivis par l'évaluation (essaimage du projet, plaidoyer, preuve de l'efficacité de l'action menée, communication, pilotage interne, etc.), deux types d'accompagnement ont été proposés : une évaluation externalisée réalisée par l'agence Phare et un accompagnement vers l'autonomisation pour les porteurs les plus avancés en termes de pratiques évaluatives.

Ces évaluations d'impact social ont conjugué différentes méthodologies selon les objectifs et publics ciblés : des méthodes qualitatives (entretiens individuels, focus-groups, observations non participantes), des méthodes quantitatives (passation et analyses statistiques de questionnaires) et des méthodologies mixtes, qualitatives et quantitatives.

Encadré n°2

SOUTENIR LES PROJETS PRENANT SOINS DE L'HUMAIN EN SANTÉ, L'ACTION DE LA FONDATION MNH EN FAVEUR DE LA MÉDIATION EN SANTÉ

La Fondation MNH – anciennement Fondation nehs Dominique Bénéteau – a été créée en 2019, à l'initiative de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH). La Fondation MNH se donne pour mission principale de « prendre soin de l'humain en santé ». Pour cela, elle soutient des initiatives visant à favoriser une santé mieux vécue par tous, à la fois dans l'accès à la santé, le parcours de soin et la prévention. Les bénéficiaires de son action sont à la fois les personnes en situation de vulnérabilité et les professionnels intervenant dans les secteurs de la santé et du médico-social.

Lors de son premier mandat, de 2019 à fin 2022, la Fondation MNH a identifié et accompagné, dans la durée, une trentaine de porteurs de projets hexagonaux et des outre-mer. En 2023, à l'occasion de l'ouverture de son second mandat, la Fondation MNH retenait 8 associations lauréates à l'issue de son appel à projets "La médiation en santé : permettre aux personnes en situation de vulnérabilité d'accéder à la santé".

Ce working paper décrit la diversité des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH et montre qu'au-delà de leurs caractéristiques singulières (en termes notamment de publics bénéficiaires directs, de profils de médiateurs ou encore de modalités concrètes de médiation mises en œuvre), ils sont marqués par des impacts sociaux communs.

2

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Après avoir montré en quoi les projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH illustrent une offre de médiation particulièrement diversifiée (2.1), nous présentons comment ces projets convergent toutefois vers des fonctions de médiation communes à travers l'analyse de six impacts communs à ces projets (2.2).

2•1 Les projets soutenus par la Fondation MNH : une large palette d'offres de médiations

Les projets soutenus par la Fondation MNH ayant fait l'objet d'une évaluation œuvrent tous en faveur de la médiation en santé. Les différents profils de leurs publics cibles (1.3.1), de leur objet (1.3.2), des modalités de rencontres avec leurs publics bénéficiaires (1.3.3) ou encore du profil des acteurs de la médiation engagés dans ces projets (1.3.4) donnent à voir des caractéristiques très diverses des projets soutenus et illustrent bien l'hétérogénéité des actions de médiation en santé.

L'annexe 1 présente les structures, le nom des projets évalués et les caractéristiques de leurs publics cibles.

2•1•1 Diversité des publics ciblés : trois principales catégories de bénéficiaires directs

Parmi les 11 projets évalués, **les publics bénéficiaires directs** des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH peuvent être regroupés en cinq grandes catégories.

Premièrement, les projets s'adressent à des **personnes vulnérables du point de vue de leur situation médicale** : jeunes femmes (anciennement) atteintes d'un cancer du sein (projet porté par Jeune et Rose), personnes en situation de handicap (projets portés par la Fondation ARHM et le

Planning Familial 37), personnes en défaut d'accès aux soins (projets portés par Provence Verte Solidarités et Visitatio).

Ensuite, les projets évalués touchent des **professionnels de santé ou exerçant en établissements de soins** (soignants et autres professionnels exerçant en structure hospitalières ou dédiées aux soins à l'image des projets portés par le G.I.H. Bichat, ADSF et Le Nid et plus indirectement les projets mis en œuvre par Provence Verte Solidarités, Planning Familial 37, Visitatio et Sourire à la vie).

En troisième lieu, les publics bénéficiaires sont des **personnes vulnérables du point de vue de leur situation sociale** : personne sans domicile (projets portés par ADSF et Depaul France), femmes et enfants victimes de violences (projets portés par Women Safe & Children et Le Nid) et personnes issues de quartiers politique de la ville (projet porté par la Sauvegarde du Nord).

En quatrième lieu, une partie des projets ciblent des **professionnels de l'intervention sociale**, exerçant en établissements de soins ou en structures associatives (notamment les projets portés par Planning Familial 37, ADSF, G.I.H. Bichat ou encore la Fondation ARHM).

Enfin, un seul projet a pour bénéficiaires directs les proches aidants de personnes en situation de vulnérabilité médicale et/ou sociale (le projet mis en place par l'association Visitatio).

En revanche, les proches et aidants sont les principaux bénéficiaires indirects des projets évalués (trois projets) dont ceux portés par le G.I.H. Bichat (famille des femmes exposées aux mutilations génitales féminines), Jeune et Rose et le Planning Familial 37 (famille de femmes et d'enfants concernés par un cancer ou en situation de handicap).



Graphique 1

LES PUBLICS TOUCHÉS PAR LES PROJETS SOUTENUS PAR LA FONDATION MNH.



Lecture : 33 % des bénéficiaires des projets soutenus par la Fondation MNH sont des personnes en situation de vulnérabilité médicale ou de santé tandis que 22% des projets s'adressent principalement à des professionnels de santé ou exerçant en établissement de soins. Source : Agence Phare.

2•1•2 Les diverses fonctions de médiation des projets : l'accès aux soins, aux droits et la sensibilisation des professionnels

Les projets évalués exercent tous une fonction d'interface entre des publics vulnérables et des acteurs de santé ou plus largement impliqués dans le système de santé. Qu'ils aient pour objectifs spécifiques ou conjoints d'**améliorer les conditions d'accès aux soins et aux informations** – notamment préventives – des personnes, de **faciliter l'accès aux droits** des personnes ou bien encore de sensibiliser les professionnels sur les obstacles rencontrés par des catégories de publics dans leur accès à la santé, les projets soutenus par la Fondation MNH s'inscrivent dans un « processus relationnel » participant de la « résorption des inégalités sociales de santé » (IGAS, 2023).

La première fonction de médiation exercée par la plupart des projets évalués relève **de la prévention en santé et de l'accès aux soins** des personnes (10 projets parmi les 11 évalués). La majorité d'entre eux (9 projets sur 10) agissent directement en faveur de la sensibilisation et de la prévention des publics sur des thématiques de santé (santé mentale, santé globale, vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, conduites préventive, accompagnement sanitaire et social des femmes en situation de précarité, violences). A titre d'exemple, le Planning Familial 37 travaille à une meilleure prise en compte du sujet de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, par les personnes concernées mais également les professionnels sociaux et soignants. Les autres projets facilitent plus directement l'accès des publics aux soins et au système de santé à travers la réalisation de consultations médicales, de soins (notamment de premier niveau), l'accompagnement des personnes aux consultations médicales ou encore la prise en charge des frais de santé. Ainsi, l'association Depaul France agit en faveur de l'accès à des soins de premier niveau et à l'hygiène des personnes sans domicile au sein d'un lieu d'accueil dédié.

La seconde fonction de médiation exercée par les projets évalués relève de la **médiation sociale**. En effet, ils contribuent directement (pour 5 projets) ou indirectement (pour 4 projets) à favoriser **l'accès aux droits** des publics vulnérables auxquels ils s'adressent. Ainsi, le projet porté par l'association Women Safe and Children donne la possibilité aux victimes de faire valoir leurs droits juridiques et sociaux (par la facilitation de rendez-vous avec des juristes, la levée de l'obstacle financier dans l'accès à un accompagnement juridique ou encore le soutien moral et les conseils concernant les procédures engagées sur le volet social (logement, aides sociales...)).

Le projet « Adultes Relais Médiateurs Santé » (ARMS) porté par l'association Sauvegarde du Nord a pour but d'accompagner des personnes en situation de vulnérabilité économique, sociale et/ou médicale. Il vise en particulier à répondre à des besoins identifiés pour les populations des quartiers prioritaires par l'intermédiaire de médiateurs en santé qui s'attachent à lever les freins rencontrés par les personnes (relatifs à la mobilité, au numérique) dans leur accès aux droits.

Enfin, une troisième fonction de médiation est représentée parmi les projets évalués à travers la **sensibilisation des acteurs du système de santé** sur les obstacles rencontrés par certains publics dans leur accès à la santé (6 projets sur 11). Ces projets participent d'un travail de médiation entre des professionnels de santé et des publics patients ou vulnérables du point de vue de leur santé. Plusieurs modalités d'actions de sensibilisation de ces professionnels sont représentées à travers les projets : de la formation des professionnels (pour les projets portés par le G.I.H Bichat, ADSF ou encore le Planning Familial 37), des interventions auprès des publics bénéficiaires sur les lieux mêmes d'exercice des professionnels (pour les projets portés par Provence Verte Solidarités, Visitatio), un accompagnement des publics lors de consultation et/ou la sollicitation de partenariats avec des professionnels « de ville » susceptibles de recevoir ces publics en situation de marginalité en consultation (pour les projets portés par Le Nid, Provence Verte Solidarités). Ainsi, le projet porté par le G.I.H. Bichat de formation des professionnels de santé à l'« Excision : identifier, prévenir, accompagner » a vocation à améliorer leurs connaissances, postures et pratiques pour favoriser un meilleur accompagnement des personnes touchées par les mutilations génitales et les violences sexuelles.

L'analyse des projets évalués met toutefois en évidence que les actions entreprises par les porteurs de projet lauréats s'inscrivent dans **plusieurs fonctions de médiation** et ne relèvent pas, de façon « cloisonnée », d'un seul type de médiation. Si la plupart des projets évalués mènent des actions directes en faveur de la prévention en santé et de l'accès aux soins, ces projets interviennent bien souvent sur le champ de l'accès aux droits également (de façon directe ou indirecte). Ainsi, l'association Jeune et Rose à travers son action « Les Tétonnantes » agit directement en faveur d'une amélioration de l'information et de la prévention du cancer du sein chez les jeunes femmes ; de façon indirecte, elle participe à la préservation des liens sociaux des femmes touchées par un cancer et favorise par ailleurs un partage d'informations permettant de faciliter les parcours de soins et de faire valoir ses droits. Par ailleurs, parmi les 11 projets évalués, 3 agissent directement en faveur des trois fonctions de médiation décrites auparavant. Le projet « Promo Soins » mis en œuvre par l'association Provence Verte Solidarités fait partie de

ceux-là. Tandis qu'il permet l'entrée ou le retour de personnes éloignées du système de santé dans un parcours de soins, il offre également un accompagnement personnalisé dans l'accès aux droits par la clarification et la facilitation des démarches administratives. Il mobilise par ailleurs des professionnels de santé bénévoles et renforce leur sensibilisation quant aux freins rencontrés (linguistiques, culturels, sociaux, financiers etc.) par les personnes accompagnées.

2•1•3 Diversité des modalités de rencontres avec les bénéficiaires

Quelle que soit sa spécificité, le travail de médiation (sociale, en santé ou de sensibilisation des professionnels) consiste en **une intervention au bénéfice d'autrui**. Les principes de cette intervention peuvent en particulier s'inscrire **dans une démarche « d'aller-vers » les publics vulnérables**.

Ainsi, certains projets vont à la rencontre des bénéficiaires « **ex situ** », dans des espaces de rencontres « neutres » (cafés, restaurants, parcs et autres lieux publics pour Jeune et Rose), sur leur lieu de soins (lieu de vie pour Visitatio), dans les locaux de structures partenaires (Fondation ARHM) ou encore directement sur leur lieu de vie (dans les quartiers politique de la ville pour la Sauvegarde du nord).

Pour d'autres porteurs de projet, la rencontre avec les bénéficiaires est proposée « **in situ** », dans des espaces d'accueil des structures associatives auxquelles se rendent les bénéficiaires. C'est notamment le cas des personnes sans domicile qui se rendent à l'accueil Périchaux à Paris (projet porté par Depaul France) ou encore des femmes et enfants victimes de violences accueillis à l'Institut en Santé Génésique de Women Safe and Children.

2•1•4 Diversité des profils des médiateurs et médiatrices

Nous l'avons souligné, les profils de médiateurs en santé sont particulièrement variés tandis que leur reconnaissance statutaire reste à institutionnaliser. Si quelques grandes catégories de médiateurs sont communément décrites dans la littérature et désignées dans la pratique - médiateurs de santé pairs, médiateurs transculturels et adultes-relais - elles ne sauraient regrouper à elles seules les différents profils exerçant des fonctions de médiation parmi les projets soutenus par la Fondation MNH. Un seul projet fait intervenir des médiateurs en santé et sociaux

désignés en tant que tel ; en effet la Sauvegarde du Nord a, pour son projet « Adultes relais Médiateurs santé » recruté spécifiquement trois profils de médiateurs en santé pour intervenir auprès de publics des quartiers prioritaires. L'association Jeune et Rose, et dans une moindre mesure Provence Verte Solidarités mobilisent quant à elles des patientes-partenaires exerçant une fonction de médiation par les pairs. Pas moins de 3 projets réalisent des actions de médiation par l'intermédiaire de figures de bénévoles (Visitatio, Depaul France, le Nid et Provence Verte Solidarités). La grande majorité des projets mobilisent des professionnels du secteur médico-social et des salariés du secteur associatif dont des professionnels de santé et des travailleurs sociaux (Planning Familial 37, le Nid, Depaul France, Provence Verte Solidarités, Women Safe and children etc.). Plus rarement, des professionnels spécialisés sont mobilisés, comme pour le projet porté par l'association Women Safe and Children qui fait intervenir des juristes auprès des femmes et enfants victimes de violence.

La diversité des profils de médiateurs rencontrés au travers de ces projets illustre moins l'effet de la non-reconnaissance statutaire du métier de médiateur en santé (à l'origine du rattachement des professionnels à des statuts reconnus mais souvent éloignés de leurs fonctions) que la diversité des situations pouvant nécessiter l'intervention d'un tiers pour faciliter les rouages d'un système de santé parfois complexe et inadapté.

2•2 Six impacts majeurs des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH

Malgré les différences liées aux catégories de publics bénéficiaires, d'objectifs, de modalités de rencontre avec les bénéficiaires et de profils des médiateurs, **6 grandes catégories d'impacts sociaux** communes à l'ensemble des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH peuvent être mis en évidence.

2•2•1 Impact 1 : une amélioration des modalités d'accompagnement dans le parcours de soins et d'accès aux droits

Premièrement, l'impact le plus communément partagé par les projets soutenus tient à **une amélioration des modalités d'accompagnement des personnes bénéficiaires** des actions de médiation évaluées, à la fois dans leurs parcours de soins mais également dans leur accès aux droits.

Quatre mécanismes principaux concourent à cet impact :

➤ D'abord, les actions de médiation évaluées contribuent à **faciliter les échanges entre les bénéficiaires et les professionnels de santé ou du secteur social**, par une meilleure capacité réciproque à dialoguer se traduisant par une logique d'apaisement des relations, une plus grande confiance des bénéficiaires pour exprimer leurs besoins et un meilleur rapport global des personnes aux institutions

UNE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION PROVENCE VERTE SOLIDARITÉS,
34 ANS, JUIN 2022

« (A propos d'une travailleuse sociale de Provence Verte Solidarités) C'est une femme qui est gentille beaucoup, elle travaille bien, elle parle bien avec les gens. Elle fait l'effort pour aider les gens. J'aime cette femme parce qu'elle essaye de comprendre qu'est-ce que je veux. C'est pour ça, c'est une femme gentille. »

➤ Ensuite, les actions soutenues par la Fondation MNH permettent **un accès aux soins facilité**, le plus souvent à des soins de premier niveau, permettant de répondre non seulement à des besoins et urgences, mais également de détecter, traiter et soigner des problématiques de santé, voire d'intégrer (ou réintégrer) les personnes dans un parcours de soins global. Ces conditions d'accès facilitées à des professionnels de santé (associatifs, de ville, ou hospitaliers) permettent ainsi de lever concrètement divers freins à l'accès aux soins des personnes (liés à leur mobilité, à leur langue, aux délais de rendez-vous, manques de professionnels et autres limites conjoncturelles affectant l'offre de soins, etc.).

UNE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION LE NID EN MARTINIQUE,
37 ANS, MAI 2022

« -(Enquêteur·rice) Tu dirais que ça t'a apporté quoi, cette possibilité d'accéder à des rendez-vous avec l'infirmière et la docteure ?

-(Enquêtée) Une couverture médicale, je peux dire que j'ai comme une couverture médicale grâce à Dieu et à elles. »

➤ En outre, les projets agissent en faveur de **l'accès aux droits des personnes**, en les accompagnant souvent de façon individuelle et régulière, en œuvrant à clarifier et faciliter leurs démarches administratives en lien avec la santé et à les autonomiser à termes dans un parcours de droits communs.

UNE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION WOMEN SAFE AND CHILDREN,
OCTOBRE 2021

« Elles m'ont demandé pourquoi je venais donc je leur expliquais ma situation, elles ont su (...) me poser les bonnes questions pour m'orienter et savoir sur quel côté on va dire elles pouvaient apporter de l'aide. »

➤ Enfin, un quatrième effet tend à améliorer les modalités d'accompagnement des personnes à travers le **renforcement de la pluridisciplinarité et des logiques d'orientation entre professionnels**. Les projets soutenus contribuent en effet à l'amélioration de l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes suivies, où la réorientation vers les acteurs pertinents devient partie intégrante de l'accompagnement proposé. Ainsi, l'association Depaul France mène des actions à destination des personnes sans domicile fixe visant à faciliter les démarches d'accès aux droits, permettre l'accès à des soins de premier niveau, proposer un accompagnement thérapeutique dans la durée ou encore à travailler progressivement, avec les bénéficiaires, un projet de réinsertion.

De ce fait, les projets soutenus par la Fondation MNH participent d'une **amélioration globale des parcours de santé et des conditions d'accès aux droits** des personnes, visant la **progressive autonomie des bénéficiaires**.

2•2•2 Impact 2 : une amélioration des pratiques et postures professionnelles

Les évaluations réalisées mettent en évidence un **deuxième impact** largement partagé par les porteurs de projets à travers l'**évolution des pratiques et postures professionnelles des acteurs** issus du secteur de la santé ou de l'accompagnement social et au contact de publics vulnérables du point de vue leur santé. Les professionnels visés par les projets exercent essentiellement au sein de structures de soins et/ou dans le cadre associatif et sont au contact de personnes éloignées du soin, ne disposant pas de droits à jour ou en situation irrégulière ou tout simplement en situation de grande vulnérabilité (sociale, économique, familiale, affective). Or bien souvent, la formation initiale des professionnels de santé n'intègre pas ou peu de modules dédiés à la prise en charge de ces publics ; et les apprentissages en termes de savoir-être et de savoir-faire sont acquis empiriquement.



AMÉLIORATION DES
PRATIQUES ET POSTURES
PROFESSIONNELLES

De ce fait, l'intervention d'acteurs tiers exerçant une fonction de médiation entre ces professionnels et les publics en situation de vulnérabilité facilite l'acquisition de connaissances, pratiques et postures nouvelles. Cela se traduit schématiquement par trois principaux effets.

➤ D'une part, les actions de médiation contribuent à **l'instauration d'un cadre d'échange favorable entre professionnels et bénéficiaires** : l'attention portée au vécu des personnes, la prise au sérieux de leur parole, la logique d'individualité promue dans l'accueil et le suivi des bénéficiaires participent à l'instauration d'un climat de confiance entre les professionnels et le public. Dès lors, la relation s'en trouve fluidifiée et l'expression de sujets sensibles émerge plus aisément.

UNE PROFESSIONNELLE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR LE PLANNING FAMILIAL 37, MAI 2022

« Les problèmes qui existaient auparavant sont moins fréquents, les comportements sont plus adaptés, la parole est libérée, il y a pas de non dits, il y a moins de passages à l'acte. »

➤ D'autre part, l'instauration d'un cadre d'échanges plus favorable au dialogue est également liée au **sentiment de confiance et de légitimité renforcé des professionnels à aborder des sujets potentiellement intimes et complexes** avec les bénéficiaires. Que ce soit à travers le prisme de formations ou de l'intervention de médiateurs en santé (ou apparentés) dans leur cadre de travail, les professionnels acquièrent des éléments de connaissance, des techniques et des conseils leur permettant à la fois de mieux comprendre la situation d'une personne – et donc d'éviter une surproblématisation ou inversement un évitement de certains sujets avec leurs bénéficiaires – mais également d'être mieux à même d'aborder une question sensible ou d'être mieux en capacité de réagir si la question sensible est abordée par le bénéficiaire lui-même.

UNE PROFESSIONNELLE SOIGNANTE, FORMÉE DANS LE CADRE DU PROJET PORTÉ PAR LE G.I.H. BICHAT, NOVEMBRE 2021

« Après la formation je sais comment aborder le sujet (*des mutilations génitales féminines*). Je sais ce que je peux dire aux femmes, alors qu'avant la formation je ne savais pas comment et quelles solutions proposer. Mais là, j'ai plus de confiance et d'assurance, je sais comment mener la conversation. »

➤ Enfin, l'évolution des pratiques et des postures professionnelles se lie à travers le **renforcement d'une démarche intégrée d'accompagnement des personnes** (entre professionnels du soin, du secteur social, et bénévoles). Cette horizontalité dans l'accompagnement et le suivi des personnes génère des conséquences positives sur les pratiques des professionnels, tels que l'allègement de leur charge professionnelle au quotidien, une facilitation de l'administration des soins (les patients se sentant eux-mêmes plus en confiance) ou encore un niveau d'information plus détaillé susceptible d'aider le parcours de soins de la personne.

UN PROFESSIONNEL BÉNÉFICIAIRE INDIRECT DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION SAUVEGARDE DU NORD

« Nous on ne fait plus de dossier CMU, c'est (le·la médiateur·rice). Le plus que ce soit (le·la médiateur·rice) qui les fait, c'est qu'il·elle a des contacts directs avec la Sécurité sociale, c'est un plus (...). (Le·la médiateur·rice) peut prendre contact avec la sécu pour des questions moins courantes et il·elle a la réponse plus rapidement. »

2•2•3 Impact 3 : un renforcement des informations et pratiques de prévention

Le troisième impact commun des projets soutenus par la Fondation MNH est d'agir en faveur du **renforcement des informations et des pratiques préventives**. En effet, les actions de médiation évaluées concourent toutes à **favoriser l'accès des professionnels et des publics à l'information**, qu'elle soit ciblée (sur une pathologie ou des pratiques à risques par exemple) ou générale (sur le système de soins français, l'accès aux droits en lien avec la santé, le cadre légal etc.). Aussi, les connaissances des publics (professionnels comme bénéficiaires) sont renforcées et leur compréhension des sujets est affinée ou simplement actualisée. Par ailleurs, vecteurs d'information et de prévention, ces projets visent à **faire prendre conscience aux professionnels des effets de leurs systèmes de représentations, de leurs pratiques et postures auprès des bénéficiaires**. Enfin, l'information préventive est renforcée et améliorée, *a fortiori* d'un point de vue qualitatif par des logiques de partage d'informations préventives personnalisées, l'accessibilité à de la prévention sur des thématiques peu ou non abordées, ou encore la mobilisation de ressources et d'informations utiles. Ainsi, les formations proposées par le G.I.H. Bichat aux professionnels de santé et sociaux autour de la thématique des mutilations génitales féminines a largement permis aux professionnels formés de faire évoluer la façon de diffuser des



RENFORCEMENT DES
INFORMATIONS ET
PRATIQUES DE PRÉVENTION

messages préventifs en consultation et/ou le contenu de ces messages. De même, l'évaluation a montré que la formation leur a permis de faire évoluer la fréquence des messages préventifs en consultation. Dès lors, de nouveaux espaces de discussions s'ouvrent entre professionnels, médiateurs et bénéficiaires sur un certain nombre de sujets de santé ; espaces favorables au renforcement des dynamiques préventives en santé.

UNE PROFESSIONNELLE SOIGNANTE, FORMÉE DANS LE CADRE DU PROJET PORTÉ PAR LE
G.I.H. BICHAT, SEPTEMBRE 2021

« Mes connaissances étaient restrictives, je dirais. Parce que je suis diplômée depuis 21 ans, et à cette époque, on en parlait très rapidement, et on parlait que de l'excision. L'infibulation, les différents types d'excision, on n'en parlait pas. Donc moi, ça m'a aidée à mieux comprendre, quand les médecins en parlent, maintenant c'est devenu plus clair. »

2•2•4 Impact 4 : une amélioration du bien-être global des personnes bénéficiant des actions de médiation

Le quatrième impact commun aux projets évalués concerne plus directement les bénéficiaires (usagers, patients) à travers **l'amélioration de leur bien-être tout au long de leur parcours de soins**. En effet, les actions proposées par les différents porteurs de projets soutenus par la Fondation MNH contribuent au **bien-être psychique immédiat** des bénéficiaires directs auxquels elles s'adressent. Cet effet de bien-être apparaît d'autant plus nettement qu'il intervient dans des contextes de vie rendus difficiles, soit temporairement (en lien avec une période d'hospitalisation par exemple), soit de façon plus permanente (en raison d'un niveau de vie socio-économique faible, d'une situation irrégulière, d'un statut de malade chronique...). Les actions proposées offrent alors à leurs bénéficiaires une parenthèse bénéfique dans un quotidien difficile, un moment « à part » déconnecté des logiques d'accompagnement médical ou social « classiques ». Ces espaces d'échanges se révèlent être réconfortants et positifs, caractérisés par une logique d'écoute réciproque et favorisant in fine le lâcher-prise, psychologique et émotionnel des personnes en bénéficiant. Pour les personnes en situation d'hospitalisation ou de traitement, ce sentiment de bien-être immédiat est particulièrement plébiscité en ce qu'il est perçu par les personnes concernées comme un des



AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE
DES BÉNÉFICIAIRES

moyens de prévenir et d'atténuer les répercussions négatives de l'hospitalisation et des traitements le cas échéant. Parallèlement, les actions de médiation proposées agissent également pour partie sur le **bien-être physique des bénéficiaires**, en permettant notamment de renforcer ses capacités physiques par le biais d'activités adaptées mais également en proposant des techniques, exercices, conseils et astuces agissant en faveur d'une réappropriation de son corps. Cet impact relatif au bien-être des bénéficiaires est souvent **conditionné à l'usage d'un espace dédié** à l'accueil et l'accompagnement des personnes. Les différentes évaluations ont souligné l'importance de ces environnements perçus tout aussi bien comme des lieux de repère, des espaces de répit, parfois même des lieux où l'on se sent « comme chez soi » et au sein desquels l'écoute active, la sollicitude, le développement d'une relation privilégiée et individualisée participent de la réassurance des personnes. Enfin, l'impact sur le bien-être des bénéficiaires n'est pas uniquement ancré dans le court-terme ; il se prolonge également dans le temps à travers **des effets positifs perçus dans la durée et une capacité à se projeter dans l'avenir plus importante**. En effet, les bénéficiaires voient leur confiance en soi renforcée, étape essentielle à la projection de soi dans un avenir positif (capacité à expérimenter de nouvelles choses, meilleur questionnement de ses choix et de ses attentes, enrayement de la culpabilisation et de la dévalorisation). L'évaluation du projet « Les Tétonnantes » porté par Jeune et Rose a ainsi montré en quoi les rencontres entre femmes concernées par un cancer du sein permettent, à travers l'instauration d'espaces de partage entre pairs, de faciliter l'évocation d'émotions « négatives », de sujets tabous mais aussi le lâcher prise et le partage de sujets sensibles et intimes. Ces espaces sont ainsi vecteurs d'apaisement pour des patientes en quête de réassurance : en partageant avec d'autres femmes, elles bénéficient d'exemples de personnes ayant traversé les mêmes étapes, les mêmes phases de soins, et connu une issue positive à leurs difficultés. *In fine*, les projets évalués participent d'une amélioration globale du quotidien des personnes bénéficiaires.

UNE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION JEUNE ET ROSE,
JANVIER 2022

Ça m'avait aidée quand même. Surtout, que je me disais que ça allait aller, puisque tout le monde disait que ça allait la radiothérapie, ça m'a fait du bien de dire que non, moi ça va pas... ça m'a fait du bien qu'on m'écoute, qu'on me dise : «Est-ce t'as pris ça, est-ce que t'as fait ci, ça... t'inquiète ça va aller». Donc ça fait du bien. »

2•2•5 Impact 5 : la préservation et le renforcement des liens de sociabilité

Un cinquième impact commun des projets évalués tient en leur capacité à **préserver sinon renforcer la socialisation des bénéficiaires**. Trois effets participent de cet impact :

➤ D'une part la baisse du sentiment de solitude et d'isolement des personnes. Les projets contribuent en effet en grande partie à **réduire le sentiment d'isolement des personnes** bénéficiaires des actions de médiation à travers le maintien d'un lien entre les personnes et « l'extérieur », la participation à des activités régulières, la fréquence du lien entre les bénéficiaires et les profils exerçant une fonction de médiation.



**PRÉSERVATION ET
RENFORCEMENT DE LA
SOCIABILITE**

UN BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION DEPAUL FRANCE,
DÉCEMBRE 2022

« Je viens ici parce que, c'est un des lieux que je connais le mieux, y a des gens que je connais donc ça permet de renouer des relations avec des gens que j'aime bien, que j'apprécie bien, et ça permet un lieu de halte momentané en attendant de changer de situation, d'améliorer sa situation. »

➤ D'autre part, par leur dimension collective, ces projets offrent la possibilité aux personnes bénéficiaires de **s'inscrire dans un collectif – notamment de pairs** – favorisant les logiques d'entraide, une compréhension mutuelle, des modalités d'échanges directes, débarrassées des codes sociaux classiques.

UNE BÉNÉFICIAIRE ET BÉNÉVOLE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION
JEUNE ET ROSE, JANVIER 2022

« Parce qu'au début on se dit clairement, j'ai pas eu de chance dans la vie et pourquoi ça m'arrive à moi etc. Et le fait de pouvoir échanger avec d'autres jeunes personnes qui sont dans la même situation, on se sort un peu cette phrase de la tête en se disant, ouais c'est tombé sur moi »

➤ Enfin, ces projets de médiation tendent à promouvoir une **reconnaissance sociale** des personnes. Ils contribuent à leur manière à revaloriser et réattribuer leur singularité aux bénéficiaires auxquels ils s'adressent, indépendamment de leur statut social et de leur situation de vulnérabilité au moment de leur rencontre avec la structure porteuse de projet. Cet effet relatif à la reconnaissance sociale des personnes est particulièrement vrai dans le cadre du projet « Promo Soins » porté par l'association Provence Verte Solidarités. Ce dernier repose en effet sur une logique d'individualité et de préservation de la dignité de chaque personne accueillie. La dimension humaine de l'accueil et de l'accompagnement proposés se lit notamment à travers l'attitude reconnaissante des accueillants vis-à-vis des personnes accueillies, le cadre et l'atmosphère du lieu d'accueil, la souplesse de son fonctionnement et des services susceptibles d'être rendus et la relation de confiance construire progressivement entre les personnes accueillies, les bénévoles et les professionnels de santé et travailleurs sociaux.

UNE BÉNÉVOLE SOIGNANTE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION PROVENCE VERTE SOLIDARITÉS, JUIN 2022

« Ici, il faut des gens qui savent écouter, des gens qui aient une patience... Il faut de la bienveillance. La moitié du temps ce qu'on fait c'est pas vraiment... On est là pour les soigner mais on est là surtout pour essayer de trouver des solutions pour que ces gens-là se sentent bien quoi. Donc, il faut avoir aussi cette empathie particulière pour la population, ces gens. »

2•2•6 Impact 6 : le renforcement d'un plaidoyer en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé

Enfin, une sixième catégorie d'impact apparaît à l'issue de l'analyse croisée des évaluations d'impact social des projets de médiation en santé soutenus par la Fondation MNH relatif à la défense et la mise en visibilité de publics vulnérables et plus largement, à travers un plaidoyer en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé. La défense des valeurs associées aux métiers de la médiation et la promotion de la pair-aidance apparaissent comme les deux effets principaux de cet impact.



PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA
RÉDUCTION DES INÉGALITÉS
SOCIALES DE SANTÉ

Les projets « Les Tétonnantes » porté par l'association Jeune et Rose ainsi que l'action mise en œuvre par l'association Women Safe and Children agissent pour leur part comme un levier d'engagement de certaines bénéficiaires souhaitant promouvoir la pair-aidance et valoriser leur expérience, y compris dans une dimension militante.

UNE BÉNÉFICIAIRE DU PROJET PORTÉ PAR L'ASSOCIATION JEUNE ET ROSE,
JANVIER 2022

«J'me dis que je suis dans un cas particulier, j'ai vécu des choses particulières et j'peux aider des personnes qui sont au début de là ou j'étais. (...) des personnes qui sont au tout début, qui parfois n'ont même pas commencé leur traitement, je me dis que je peux leur dire comment ça s'est passé pour moi. Parce que peut-être moi j'aurais pu avoir besoin de ça à l'époque... »

3 ●

CONCLUSION

La comparaison des différentes évaluations d'impact réalisées met en évidence des catégories d'impacts communes à des projets pouvant paraître, de prime abord, diversifiés. Ce résultat ne doit pas conduire à une homogénéisation des projets de médiation tant leurs modalités d'action sont variables et s'adaptent aux contextes, publics et problématiques qu'ils ciblent. Néanmoins, il propose des pistes d'analyse pour étudier et valoriser les impacts des projets de médiation en santé dans leur diversité. Par ailleurs, si ce working paper s'attache à donner à voir les impacts communs des projets évalués, il n'aborde pas les limites et les difficultés rencontrées par certains porteurs de projet dans l'atteinte de leurs impacts. Ces dimensions sont en revanche analysées à l'échelle des projets, dans le cadre des rapports d'évaluation propres à chaque structure porteuse de projet et consultables sur le site internet de la Fondation MNH.

BIBLIOGRAPHIE ●

AÏACH, Pierre et FASSIN, Didier. L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La revue du praticien*, 2004, vol. 54, n° 20, p. 2221-7.

BOUCHAUD, Olivier, SOLEYMANI, Dagmar, et HAMEL, Emmanuelle. La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention. *La Santé en action*, 2022, n° 460, p 4-8.

DIONOU, Sié. « La médiation, interface entre soignants et patients, garantit une meilleure prise en charge médicale et une meilleure prévention en santé sexuelle ». *La Santé en action*, 2022, n° 460, p 21-22.

DU LOÛ, Annabel Desgrées et EÏD, Julia. Médiation en santé à Ikambere: le regard des chercheuses. *La santé en action*, 2022, n° 460, p. 15-16.

HASCHAR-NOÉ, Nadine et BÉRAULT, Florent. La médiation en santé: une innovation sociale? Obstacles, formations et besoins. *Santé publique*, 2019, vol. 31, n° 1, p. 31-42.

HASCHAR-NOÉ, Nadine et LANG, Thierry. Réduire les inégalités sociales de santé. Une approche interdisciplinaire de l'évaluation, Toulouse, Presses universitaires du Midi, 2017.

HAUTE AUTORITE DE SANTE, H.A.S. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formations et bonnes pratiques. Rapport, 2017.

IGAS. La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider. Rapport, 2023.

JUVEN, Pierre-André, PIERRU, Frédéric, et VINCENT, Fanny. La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public. *Raisons d'agir*, 2019.

LAVAL, Christian et GARDIEN, Ève. Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation, pourtant ils sont appelés « médiateurs de santé-pairs ».... *Rhizome*, 2020, no 1, p. 184-192.

MONTCLAIR, Bernard. Le travailleur social, un artisan tisseur de liens. *Imaginaire Inconscient*, 2007, n° 2, p. 159-174.

SOLEYMANI, Dagmar, HAMEL, Emmanuelle et BOUCHAUD, Olivier. Médiation en santé : concepts, définitions, métiers. *La Santé en action*, 2022, n° 460, p 10-11.

ANNEXES ●

Annexe 1 – Noms des structures et des projets évalués soutenus par la Fondation MNH et caractéristiques de leurs publics bénéficiaires directs et indirects.

La structure et le projet évalués			
Nom de la structure	Titre du projet	Public(s) bénéficiaire(s) du projet	
		Direct	Indirect
Hôpital Bichat Claude-Bernard	Formation des professionnels de santé pour améliorer l'accompagnement des personnes touchées par les mutilations génitales et les violences sexuelles	*Professionnel.les de santé *Professionnel.les du travail social	*Femmes touchées par des mutilations génitales féminines et/ou violences sexuelles *Proches (compagnon, enfants) des femmes reçues en consultation
Jeune et rose	Les Tétonnantes	*Femmes atteintes d'un cancer du sein de moins de 45 ans	*Proches (compagnons/gnes, enfants, parents)
Depaul France	Accès à l'hygiène et aux soins pour les sans-abris	* Personnes sans domicile	
Sauvegarde du Nord	Adultes Relais Médiateurs Santé	*Résidents de QPV	
Women Safe and Children	Women Safe and Children	*Femmes et enfants victimes de violence	
ADSF	Formation à destination des soignants et des professionnels du social	*Professionnels du secteur social *Soignants	*Femmes en situation de précarité
Visitatio		*Personnes en défaut d'accès aux soins *Aidants	*Professionnels du secteur médico-social *Bénévoles
Planning Familial d'Indre-et-Loire	Programme «Handicaps : vie sexuelle et affective»	*Personnes en situation de handicap *Professionnels d'établissements spécialisés (ESAT, IME, foyers de vie etc.)	*Familles des personnes en situation de handicap
Provence Verte Solidarités	Promo Soins fixe	*Personnes en défaut d'accès aux soins	
Le Nid Martinique	IntegraPlus	*Personnes en situation de prostitution *Professionnels de santé	
Fondation ARHM	Ambassadeurs santé mentale	*Jeunes de 16 à 25 ans	*Professionnels des structures jeunesse