



La posture de l'équipe de médiation en santé

Objectif : Construire la relation de confiance

Facteurs (attitudes/comportements) à prendre en compte dès la première rencontre avec la personne

- La **disponibilité** : flexibilité sur les modes de contact (téléphone portable, textos, WhatsApp...)
- Le **non-jugement**
- La **bienveillance** : prise en compte du contexte de vie de la personne
- L'**attitude positive** : la valorisation de la personne, l'identification et la valorisation des ressources de la personne
- La **non-stigmatisation** : point de vigilance à avoir pour ne pas renforcer la stigmatisation que peuvent vivre les personnes vulnérables ; en ce sens, par exemple, le vocabulaire utilisé pour présenter l'action auprès des publics est important ; le mot « précaire » peut être très mal perçu
- La **discrétion** et la **confidentialité** : elle est d'autant plus importante dans les quartiers où le « qu'en dira-t-on » est très présent. Par exemple, choix de l'équipe d'avoir une faible visibilité (pas de teeshirt ou logo voyant...), le choix du lieu de l'entretien (par exemple faire une permanence dans une mairie peut susciter une appréhension pour les personnes accueillies), si prise de rendez-vous, éviter que les personnes suivies se croisent en espaçant suffisamment les rendez-vous (de nombreuses personnes se connaissent dans le quartier).
- La prise en compte de la nature des relations que peuvent entretenir les personnes suivies avec les professionnels médico-sociaux (ex : rupture de suivi volontaire avec les assistantes sociales à la suite d'un placement d'enfant, conflit avec le médecin traitant)
- L'**accroche** : le lien de confiance peut commencer à se tisser dès la première rencontre et cela peut parfois passer par une « accroche », un sujet de conversation important pour la personne (technique de l'entonnoir où l'on va partir de discussions très générales pour ensuite parler plus de soi et de l'intime). L'accroche peut également être une première demande ou une question sur les droits, la santé ; il sera alors important d'apporter un début de réponse à la personne sans pour autant la noyer d'informations

Organisation du premier entretien de médiation en santé

- **Nature du rendez-vous** : Si une prise de rendez-vous est faite par téléphone, il est souhaitable d'expliquer à la personne le rôle et les missions de l'équipe de médiation en santé et de connaître la nature de sa demande pour savoir si la médiation en santé est une réponse adaptée aux besoins de la personne (si ce n'est pas le cas, une orientation par téléphone pourra être effectuée)
- **Lieu /espace** : Il convient d'avoir un espace adapté pour accueillir la personne (un lieu d'accueil et un espace confidentiel, un lieu agréable)
- **Horaire et durée** : Il convient de choisir une horaire de rendez-vous qui puisse convenir à la personne, à son contexte de vie (ex : famille monoparentale, enfants en bas âge...), à ses difficultés (ex : difficultés de transport), à ses pathologies (ex : addictions), à ses contraintes...
Il est recommandé de prévenir la personne de la durée du premier entretien
- Il est recommandé de recontacter la personne quelques jours / la veille du rendez-vous pour rappeler l'entretien

Pendant l'entretien

- **Présentation de l'équipe** : depuis le démarrage du programme, l'équipe a fait le choix de se présenter en utilisant le « **prénom** » tout en gardant une certaine distance professionnelle, certains membres de l'équipe font également le choix de mentionner leur statut (ex : bénévole)
- **Tenue vestimentaire** adaptée et pas trop en décalage avec les personnes accueillies
- **Attitude générale d'ouverture** : le sourire, le regard (le fait de regarder la personne dans les yeux), la position du corps (positionnement au même niveau que la personne)
- **L'écoute** (prendre le temps de) : un premier entretien de médiation en santé dure environ une heure
- L'explication du rôle et des missions de l'équipe de médiation en santé mais également des professionnels vers qui nous orientons la personne
- Avant le démarrage de l'entretien, il convient de préciser le respect de la confidentialité des informations reçues
- L'adaptation du langage de l'équipe de médiation en santé aux personnes reçues, la vulgarisation, la définition des acronymes, l'utilisation de mots simples, la reformulation pour s'assurer de la compréhension des informations reçues
- La possibilité de faire le premier entretien avec une tierce personne (ex : partenaire, professionnel médico-social, ami, famille) ; cela peut être la personne qui l'a orientée vers l'équipe de médiation en santé
- Le respect de l'intimité des personnes (ne pas être trop intrusif)
- La participation des personnes accueillies ; les rendre actrices ; travailler avec et non à la place de
- La hiérarchisation des demandes en fonction des priorités de la personne
- La construction d'objectifs réalistes avec la personne
- L'explication de la suite du processus, du suivi

- La possibilité de donner des supports écrits accessibles ; il conviendra de s'assurer de la capacité de la personne à lire et à écrire (vigilance par rapport à l'illettrisme, la compréhension du français, parfois problèmes de vue non soignés...)
- Même si une personne peut rencontrer de nombreuses difficultés, il est important de ne pas noyer la personne d'informations lors du premier entretien. Il faut veiller à aller à son rythme et lui laisser le temps. Ne pas hésiter à lui proposer un autre rendez-vous un autre jour pour continuer l'entretien.

Après

La possibilité de rappeler pour faire le point sur les avancées, pour prendre des nouvelles, pour garder le contact même s'il n'y a pas eu d'évolution, pour soutenir moralement, pour (re)mobiliser.

Le lien téléphonique est important car certaines personnes peuvent se sentir isolées surtout si elles vivent seules.

Point de vigilance : faire attention aux horaires de disponibilité de la personne, et s'il s'agit d'un téléphone partagé ou non (parfois, la famille n'est pas au courant du suivi), vérifier ces informations au moment de l'entretien d'accueil.

Quelques recommandations

- Préserver la sphère personnelle (ex : en dehors des heures de travail, l'équipe de médiation en santé vivant sur le territoire peut être interpellée)
- La durée de certains accompagnements peut être longue ; il faut garder en tête la non-substitution et l'orientation
- La communication, les échanges, la transmission entre membres de l'équipe est essentielle au même titre que l'analyse de pratiques
- La file active (nombre de personnes accompagnées) de l'équipe de médiation en santé doit être raisonnable afin de préserver un accompagnement de qualité (ex : si beaucoup d'orientations partenaires, il conviendra de temporiser les actions d'aller vers)
- En cas d'absence ou de dysfonctionnement du droit commun, il faut essayer de garder en tête la non-substitution et l'action de plaidoyer qui peut être un levier
- Trouver des relais, ramener / aller chercher des partenaires spécialisés autour de la personne. Ne pas perdre de vue que la médiation en santé est une passerelle.

Quelques outils

- Guide pratique d'orientation et d'accompagnement incluant le répertoire des professionnels médico-sociaux présents sur le secteur
- Cartes de visite avec plusieurs moyens de contacts (mail, téléphone fixe, portable, adresse physique)
- Il peut être parfois utile / nécessaire d'avoir quelques fournitures administratives pour accompagner la personne dans l'organisation de ses rendez-vous médicaux (ex : cahier, enveloppes, pochettes)
- Outil de recueil de données sécurisé (pour le suivi des dossiers mais également pour faire pointer les dysfonctionnements et permettre de travailler sur le plaidoyer)



- Note d'information sur le recueil de données à destination des personnes prises en charge (objectifs, usages, communications, droits)
- Une plaquette / un flyer de communication pour les usagers
- Une plaquette / un flyer de communication pour les professionnels / partenaires
- Des formulaires administratifs vierges papier (ex : complémentaires santé solidaire)
- Un téléphone portable professionnel pour être joignable (l'équipe de médiation en santé est amenée à se déplacer souvent sur le territoire)
- Un téléphone fixe au bureau avec un renvoi d'appel en cas d'absence
- Affiches et flyers sur la santé, les droits, sur les acteurs locaux (la bibliothèque de flyers peut être rangée/classée par thématique ; ex : addictions, alimentation...)¹
- Une fiche de liaison (cela formalise l'orientation vers un professionnel du droit commun et donne également l'information nécessaire au professionnel)
- Cadre d'intervention (règles internes pour assurer la prévention des risques et la sécurité des professionnels dans l'exercice de leur fonction)
- Agenda pour noter les rdv (une page par jour) et/ou agenda partagé avec l'équipe sur smartphone

¹ Approvisionnement possible par Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>