

## PROMOUVOIR LA MEDIATION EN SANTE AUPRES DES MEDECINS

### Introduction

Une large part du grand public ignore ce qu'est la médiation en santé. Bien que cette activité existe en France depuis plusieurs décennies, peu de personnes y ont été exposées, que ce soit à titre personnel ou par le biais des médias.

La médiation en santé est née dans les années 80, pour faire face à l'émergence des maladies chroniques, dont le traitement est long, complexe et parfois alourdi par une variété d'obstacles : la langue, l'administratif, la culture, le digital, la littératie, etc. Les populations éloignées du soin peuvent avoir besoin d'un accompagnement personnalisé, afin de faire des choix éclairés pour leur santé et de les mettre en œuvre de façon autonome. A date, la médiation en santé est encore majoritairement une activité du tissu associatif, au soutien souvent local et communautaire.

Face au système de santé sous pression, la médiation en santé est appelée à évoluer. D'une part, les médiateurs en santé ont soif de reconnaissance de leurs compétences développées par des années d'expérience et organisent la professionnalisation de leur métier. D'autre part, les pouvoirs politiques, en quête de solutions face au vieillissement de la population et la diminution du nombre de soignants, s'engagent vers une valorisation du métier. Une vague de communication viendra sans doute bientôt briser la glace sur le sujet, avec plus ou moins d'exactitude.

Le grand public, qui subit ou peut imaginer les difficultés de prise en soin, saisira les bénéfices de ce métier à l'aura humanitaire. Pour certains médecins, le médiateur en santé sera perçu comme un arbitre en cas de conflit, ou au pire comme l'avocat incompetent de patients irrévérencieux. Comme pour tout métier nouveau, en phase d'organisation, qui change le système établi, il y a des opportunités, des attentes, mais aussi des idées reçues, voire des récusations. La façon de présenter la proposition de valeur du médiateur en santé aux médecins est fondamentale pour la création d'une alliance thérapeutique au bénéfice des parties prenantes des parcours de soin.

Notre sujet sera donc d'examiner les nuances dans la perception des médecins sur la profession de médiateur en santé. L'objectif sera de proposer une approche adaptée à un premier contact avec un médecin.

Cette exploration est alimentée essentiellement par :

- le livre « Si mon médecin m'écouterait » du professeur Fergus Shanahan, Editions les Arènes, 2022
- le livre « Les médecins » du docteur J.P. Escande, Editions Grasset, 1975
- des entretiens menés auprès de 5 médecins, pour comprendre leur point de vue sur la médiation en santé. Bien que ce ne soit pas un échantillon représentatif, leur apport a été précieux.
- les cours du DU de Médiation en Santé
- mon stage au sein du PASTT, association de Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres

Ce terreau permettra de faire ressortir premièrement plusieurs freins à la médiation en santé du point de vue des médecins, car son émergence peut susciter légitimement des interrogations, du scepticisme, voire des inquiétudes. Dans un deuxième temps, nous listerons les leviers à la médiation en santé du point de vue des médecins, pour que les soignants soient convaincus de son intérêt. Enfin, nous esquisserons des idées pour que les médiateurs en santé réussissent leur entrée en contact avec les médecins, et leurs interactions subséquentes.

NB : par méconnaissance de l'écriture inclusive, je m'excuse par avance pour la mention systématique de « médecin », « médiateur » et « patient » au masculin, qui ne reflète pas la diversité de genre.

## 1) Les freins à la médiation en santé, du point de vue des médecins

Au contact des récits de plusieurs médecins, des perceptions négatives autour de la médiation en santé ont émergé.

### Les patients ne font pas partie du public cible

Le médecin peut penser que la médiation en santé ne concerne que les minorités éloignées du soin : les migrants, la communauté LGBTQIA+, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues, les sans-abris... Or, les **facteurs de vulnérabilité** ne sont **pas toujours évidents**.

En effet, à cette liste peuvent s'ajouter les **personnes âgées**, les **personnes porteuses de handicap**, les **parents isolés**, etc. Le dernier sondage de Health Literacy Survey (HLS) auquel la France a participé en 2019 a même montré que **plus d'1 adulte sur 2 a des difficultés à obtenir, à comprendre et à traiter les informations concernant la santé**.

**De plus, tous les patients peuvent ressentir des émotions vives face à la maladie**, quel que soient leur niveau d'étude ou leur capacité à exprimer leur ressenti. Quelqu'un de composé en consultation peut être secoué, voire anéanti sous la surface, **compromettant ce qu'il retire de la consultation avec le médecin**.

Car nombreux sont les médecins qui **surestiment ce que les patients comprennent ou retiennent** de ce qu'on leur dit. Frank Luntz, sondeur et expert en communication, résume bien ce biais : « ce n'est pas ce que vous dites qui compte, c'est ce que les gens entendent ». Or, il n'est pas sûr que tous les messages émis par le médecin soient entendus ou assimilés sur place, y compris par les patients a priori les plus éclairés, laissant certains **perdus sur les indications à suivre une fois rentrés chez eux**. Le médecin a perdu son temps.

### Les patients viennent exclusivement pour soigner leur maladie, domaine réservé au médecin

Le médecin peut logiquement penser que le besoin principal du patient qui vient le voir est de guérir, et que la maladie est, légitimement, son expertise. Comme pour de nombreuses évidences, cela est en fait très réducteur.

D'une part, la santé est beaucoup plus large que l'absence de maladie, tel que reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé. **Le corps médical n'est donc pas le seul recours du patient pour sa santé dans sa globalité**.

D'autre part, il y a bien des cas où **traiter le mal seul ne suffit pas à soulager la souffrance**. Contrairement à la maladie, la souffrance ne se vit pas uniquement dans son corps. Par exemple, le VIH peut créer une barrière sociale, et l'isolement être une épreuve plus grande à surmonter qu'une pathologie en apparence asymptomatique. Chercher les causes de la souffrance exige de **dépasser les contours physiques de la maladie**, et c'est là où le médecin peut avoir besoin d'un relai.

Enfin, « **les patients ne viennent pas chez le docteur pour se soigner, ils viennent pour se former** ». Cette formule provocatrice de Sié Dionou, médiateur en santé à l'hôpital Pitié Salpêtrière depuis plus de 15 ans, a le mérite de rappeler que le patient vient principalement chez le médecin pour **obtenir de l'information actionnable sur sa situation personnelle**. S'il n'obtient pas les réponses lors de la consultation, le risque est que ce soit Google qui prenne le relai... Pareil pour les questions qui ne font surface qu'après la consultation passée. Être conscient que le patient est aussi à la recherche d'information souligne le **rôle pédagogique du médecin**, rôle pour lequel il est rarement préparé ou auquel il ne peut pas accorder suffisamment de temps.

### Les patients sont tous pleinement satisfaits de l'action du médecin

On ne sait pas ce que l'on ne sait pas... Concentré sur ses gestes techniques ou sur son ordinateur, le médecin peut passer à côté **des réactions authentiques des patients**, qui ne relèvent pas toujours de l'ordre du verbal.

Bien sûr, il y a toujours le patient qui verbalise son mécontentement avec plus ou moins de tact... Mais **l'avis du patient docile et silencieux mérite d'être écouté** autant que celui qui crie haut et fort.

Il faut prendre conscience que, même exprimées explicitement, les doléances du patient ne sont pas toujours prises en compte. Dans les mots de l'écrivaine irlandaise Sinéad Gleeson, ces « **douleurs non entendues** » sont même « pires pour les femmes, les minorités et les personnes atteintes de troubles controversés ou méconnus ».

Naturellement, lorsque l'on travaille seul dans son cabinet, depuis des années, il est **dur d'avoir du recul sur sa propre posture**. Or, les **patients sont hypersensibles** aux mots employés, aux signaux non-verbaux envoyés. Ils sentent, ou imaginent, une forme de mépris chez le soignant par son comportement ou son attitude. Le médecin a besoin d'un allié bienveillant qui lui permette de continuer à apprendre et s'améliorer au long de sa carrière.

### Il faut de la distance entre le patient et le médecin

"La plus grande part de l'acte médical est technique, et l'affection que l'on porte à un malade n'y est d'aucun secours". Si l'on peut comprendre cette affirmation du docteur JP Escande – il n'est pas nécessaire que patients et médecins soient amis, peut-être même au contraire – les patients ont besoin, en revanche, de **pouvoir faire confiance au médecin**. Or, **la confiance se mérite et elle est rarement accordée à un médecin pressé ou renfermé**.

Ceci est particulièrement vrai pour une prise en soin à long terme, lors d'une maladie chronique par exemple, pour laquelle une **relation durable entre le médecin et le patient doit se construire**. Cette relation ne saurait se fonder sur des échanges neutres et dépersonnalisés. Le médecin peut **remettre en cause l'équilibre d'un patient avec des réponses standardisées**, parce qu'il ne connaît pas ses attentes, ses craintes, ou ses espoirs pour sa santé.

Oser réduire la distance avec le patient **n'est pas céder au sentimentalisme**, ce qui troublerait la lucidité nécessaire au médecin. Il est là pour **créer le juste rapprochement pour instaurer la confiance et personnaliser le soin**. Si c'est hors de portée du médecin, il doit pouvoir solliciter un professionnel de la relation patient.

### Le patient n'a pas son mot à dire dans la prise en charge de sa maladie par le médecin

Le médecin est l'expert de la maladie, cela va de soi. Mais c'est oublier que **les patients sont eux experts de la maladie dans leur corps et comment elle s'articule dans leur vie**. Ils sont une ressource importante en santé.

C'est lorsque le patient subit sa prise en soin, en plus de subir sa maladie, qu'il peut y avoir démotivation, voire décrochage thérapeutique. Dans les mots du professeur Tessier, « **le cœur de la santé, c'est l'autoestime** » : à coup d'injonctions, le médecin peut infantiliser le patient, retirer son pouvoir d'agir, dégrader sa perception de soi.

Le soin doit être une relation. Pour accorder une place au savoir du patient, il faut **mener une conversation à double sens, d'égal à égal**. Ce dialogue offre plus de chances au **patient d'être associé à l'élaboration de la solution**. Ce n'est pas céder à ses « caprices », c'est une condition de son **engagement et de son autonomisation**. Le médecin doit être au cœur de ce dialogue, et peut y associer un professionnel de l'écoute active pour l'aider.

### Le médiateur en santé n'est pas un soignant, n'est pas un « sachant »

Le médecin peut croire que le médiateur en santé est un « doux charlatan », qui va faussement incarner et vulgariser à outrance la parole médicale, voire induire en erreur le patient par méconnaissance de la maladie.

D'une part, **le médiateur ne se revendique pas comme soignant**. C'est une de ses forces de savoir qu'il n'est **pas habilité à traiter le problème, mais à faire émerger la solution du patient**. Quand il ne sait pas, il va trouver la personne avec la compétence, et **passer le relai**. Alors que **le médecin travaille pour une éventuelle guérison du patient, le médiateur en santé travaille pour son rétablissement**.

D'autre part, **le médiateur n'a pas le même angle que le médecin**, qui se cantonne souvent au champ de la maladie. Pour échanger avec le patient, le médiateur adopte un **prisme éducatif positif**. Il fait en sorte que les indications du médecin **fassent sens** dans la vie du patient. Il recherche l'intérêt du patient, ses objectifs, ses rêves, ses frustrations, pour qu'il **fasse les meilleurs choix pour sa vie en toute connaissance de cause et en pleine coopération**.

### Le médiateur en santé est un « amateur »

Il est possible que le médecin, ayant fait des études longues et complexes, conclue que le médiateur, ayant reçu une « formation accélérée », est le poids plume du monde de la santé, indigne de sa confiance et celle des patients.

Les compétences du médiateur en santé ne sont pas à minimiser pour autant, qu'elles proviennent d'**une ou plusieurs formations reconnues** et/ou d'une **pratique forgée empiriquement**. Cela ne retire pas la **légitimité de ses actions**, qui ont une **efficacité perceptible et en partie mesurable**, qui doit pouvoir être démontrée.

La médiation demande une **connaissance du système de santé**, des **publics cible**, de la **cartographie** et de la **navigation** dans le réseau territorial en constante évolution... La médiation demande des **connaissances en counseling**, pour s'adapter aux besoins et à la compréhension du patient, grâce à **l'écoute active, l'empathie, la suspension de jugement, l'acceptation, et la congruence**. Autant de savoir-faire que le médecin ne mobilise pas dans sa pratique quotidienne. Bien souvent, le médecin expose des faits, ce qui permettra éventuellement un effet court terme. Le médiateur en santé vise un impact durable, avec un engagement véritable, car il va **adresser l'émotionnel, pas que la logique de la personne**. En bref, **le médecin est formé au diagnostic, le médiateur est formé à l'écoute**. Ils ne rentrent pas en compétition l'un contre l'autre mais sont bien **complémentaires**.

### En dehors de la résolution de conflits, la médiation en santé est inutile

Parce que la médiation en santé fait penser à la médiation en justice, il peut y avoir confusion. Ces deux professions ont en commun leur rôle de **passerelle de communication entre deux mondes**, mais la médiation en santé existe en **complément des consultations**, pour que le meilleur parti en soit tiré, pour tous les acteurs de la chaîne de soin.

Le médiateur en santé n'intervient pas qu'en cas de crise, mais permet par son action de **réduire les motifs de friction en amont**. Il peut aider certains patients à honorer leurs rendez-vous, bien les préparer, réduire les risques... Il les laisse parler, vérifie leur compréhension, leur demande de reformuler, car il sait qu'une même stratégie ne s'applique pas à tous et qu'il y a un fossé entre une recommandation et son application.

Certes, moins vérifiable qu'un acte médical, la notion de rendement de la médiation en santé est floue, et l'échec existe. Néanmoins, si un rendez-vous avec un médiateur prend du temps, il rend les **échanges ultérieurs beaucoup plus efficaces**, et facilite l'engagement du patient sur le long terme.

Certainement, il n'y a pas besoin de médiation dans toutes les prises en soin. Cela peut s'avérer plus ou moins utile **selon les facteurs de vulnérabilité** détectés par les soignants ou à la demande des patients, pour peu qu'ils soient au courant qu'un professionnel peut être à leur écoute, en complément du médecin.

### Le médiateur en santé est l'avocat du patient

Par la posture militante de certains médiateurs-pairs, ou parce que la profession semble avoir une vocation humanitaire, le médecin peut être amené à penser que le médiateur est là pour défendre les droits d'un patient contestataire qui se sent injustement lésé par le système.

Il est important ici de rappeler la **neutralité professionnelle du médiateur en santé**. Le médiateur n'est **pas en compassion avec le patient**, même dans le cas où il aurait un parcours de vie a priori semblable. C'est contre-productif. **Décentré**, il est là pour que le patient se sente concerné quand on parle de lui et de son bien-être.

Le médiateur est tout autant dans une **posture de respect du médecin**. Il est familier avec ses contraintes, ses enjeux, et le système de santé complexe dans lequel il évolue. A trois, ils forment une réelle **alliance thérapeutique**.

### La médiation en santé est redondant avec le rôle de secrétaire ou d'assistante sociale

Métier issu du tissu associatif où la polyvalence est de mise, et pas encore ancré à l'hôpital par sa trop récente officialisation, le périmètre du médiateur en santé peut sembler à cheval sur d'autres professions médico-sociales.

Le **cadre d'intervention du médiateur en santé, c'est la santé**. « L'avez-vous dit au médecin ? Non. Pourquoi ? Il ne me l'a pas demandé » Cet exemple d'échange, bénéfique pour le patient et pour le médecin, ne peut avoir lieu ni à l'accueil, ni au centre social. Le passage à l'accueil sert à faire acte de présence, prendre rendez-vous, faire les règlements... C'est un travail complet pour un secrétaire médical, qui ne saurait prendre de temps additionnel d'une qualité suffisante pour un patient en errance, encore moins au vu et au su de tout le monde dans la salle d'attente. Et au centre social, on ouvre accès aux droits sociaux (logement, papiers, etc...).

Le médiateur en santé, c'est le **partenaire de confiance dans la chaîne de soin**, qui fait le liant, le trait d'union entre les interlocuteurs. L'écoute active, neutre et bienveillante, au sujet de sa santé, c'est ce que le patient ne va pas trouver ailleurs.

Face à ces constats, de nombreux arguments montrent que, si la médiation en santé est bénéfique pour les patients, elle peut tout autant apporter des bénéfices aux médecins.

## 2) Les leviers à la médiation en santé, du point de vue des médecins

Plusieurs arguments de la médiation en santé peuvent toucher les médecins, chacun selon leur chemin de vie.

### Augmentation de la satisfaction des patients

Avec l'avènement des outils en ligne d'évaluation et de comparaison dans la vie quotidienne, le partage rapide et massif de l'avis des patients est imminent. **Connaître et désamorcer en amont les motifs d'insatisfaction** est un avantage pour la bonne santé du patient, mais aussi la **réputation** et les **finances** du lieu de soin.

Au-delà du besoin de soin, le **besoin de considération** est un motif invisible mais puissant de consultation. Le médiateur peut apporter un « ingrédient essentiel de la relation de soin », selon les mots du docteur Arthur Kleinman : la **présence**. Être là pour la personne qui vit un événement hors du commun, est **aussi important que de lui apporter une réponse technique**. Or, le médecin n'a pas toujours le temps d'être pleinement à l'écoute.

C'est le médiateur en santé qui peut tout à fait donner au patient l'espace pour parler, identifier ses enjeux en le prenant dans sa globalité, lui faire intégrer les informations dans son quotidien, avec un prisme bienveillant. L'intervention du médiateur rayonnera sur le bien-être du patient et donc son opinion du lieu de soin.

### Faire gagner du temps pour les cas les plus « simples »

« Sur 100 personnes qui viennent consulter, il y en a à peine 10 à 20 qui posent un problème médical, moins encore dont le cas est difficile à résoudre ». Si les dires du docteur JP Escande sont exacts, il y a fort à parier que le médiateur en santé peut intervenir pour **soulager le médecin** des cas qui ne relèvent pas d'une pathologie avérée ou sérieuse, que certains appelleraient la « bobologie ».

C'est le cas par exemple des patients qui sont suivis sur le long terme, avec une maladie chronique ou les personnes âgées. Pour raviver une observance qui s'érode avec le temps, pour lever certaines craintes avant une consultation, ou pour réexpliquer quelque chose de simple, le médiateur en santé, formé au domaine d'intervention du médecin, lui permet de gagner du temps dans ses consultations.

### Faire gagner du temps pour les cas les plus « complexes »

Naturellement, la complexité adressable par le médiateur en santé relève de la **gestion de l'humain**, par exemple, lorsque le patient semble avoir des difficultés de compréhension ou lorsqu'il s'agit de prendre en soin un patient venu accompagné. Toujours avec les mots de JP Escande, « familles je vous hais... mais comme je vous comprends » ! Le médiateur en santé peut **fluidifier les interactions**, y compris entre le patient et sa propre famille.

Il est formé pour accueillir les **croyanances et les ambiguïtés des patients**, et libérera le médecin de longs temps d'explications futiles, lui qui n'a **pas toujours l'assurance, la volonté ou le temps d'y faire face**.

### Fluidification de la relation médecin - patient

La mise à distance provoquée par une salle d'attente aseptisée, une blouse blanche, le jargon, etc. peuvent ternir la relation de soin. « Quelques années d'exercice font une très épaisse cuirasse à la sensibilité. » Le docteur JP Escande rappelle ainsi que la posture du médecin peut refroidir certains patients, voire rompre la confiance.

Premièrement, le médiateur est le **spécialiste de l'accueil** - il sait mettre à l'aise, recueillir la parole sans jugement, ce qui **dénoue bien des tensions avant qu'elles ne se produisent**.

Le médiateur en santé **repose le cadre et réexplique les bases du système**, pour une **meilleure coopération** du patient. Parfois, celui-ci peut croire à l'indifférence, car il ne voit pas quand, hors de sa présence, le médecin rouvre son dossier et discute du diagnostic, du traitement avec ses confrères. Selon le docteur JP Escande, parfois, « c'est à huis clos et sans le malade que l'on s'occupe le plus et le mieux de lui ». Il convient donc de lui rappeler.

Evidemment, un conflit peut toujours survenir et le médiateur peut **soulager le médecin en cas de confrontation**. « Si vous **remontez la piste de la colère** jusqu'à l'intérieur, vous trouverez la petite, la discrète voix de la douleur », écrit le Dr Carole Tavris, dans « Anger, The misunderstood emotion ». Cette douleur, le médiateur pourra la chercher et la faire s'exprimer, pour ramener la paix. **La colère est le langage de l'impuissance** que le patient peut ressentir

face à la maladie et au médecin trop injonctif, lorsqu'il a l'impression de subir tout ce qui lui arrive. « De l'ordonnance à la dictature, il n'y a qu'un pas », et dans les mots du Dr Sylvain Tessier, « **la résistance des patients vient du dogmatisme** ». Le médiateur est là pour veiller à ce que le parcours de soin soit acceptable par tous.

### Elargir le champ de vision du médecin hors du lieu de soin

Comme au football, l'avantage du terrain compte énormément ! Or, le médecin n'est pas toujours au courant des services proposés en dehors des murs du cabinet ou de l'hôpital, alors que cela pourrait bénéficier au patient, dans une démarche de santé intégrative.

Le médiateur en santé, lui, a une **bonne connaissance du public, du territoire, de ses ressources et des partenaires. A l'écoute et régulièrement formé sur les sujets de santé publique**, il se **tient au courant des évolutions** et sait **mobiliser son réseau**. La plupart du temps, il s'est même présenté aux acteurs locaux pour faciliter la mise en lien.

Toutes ces ressources, le médiateur en santé peut **en faire bénéficier de façon personnalisée la patientèle** du médecin dans son réseau. Car si le médecin adresse souvent un patient à un confrère, il connaît rarement le tissu associatif propre à telle ou telle affliction qui peut être un **relai précieux**.

Enfin, le médiateur en santé perçoit ce qui se passe une fois la consultation terminée : la complexité administrative, la dangerosité de certaines pratiques ou tendances, l'influence des groupes d'appartenance... **toutes ces choses que le docteur ne voit pas et ne peut pas imaginer, qui peuvent avoir une incidence sur l'intention de soin**.

### Amélioration de la pratique professionnelle du médecin

« Tout ce que l'on a appris au médecin, c'est à découper l'homme en morceaux : mauvaise préparation au dialogue », d'après le docteur JP Escande, qui a décidément le sens de la formule ! Par ailleurs, il est commun pour tout professionnel d'être en partie aveuglé par son expérience, de tendre vers une certaine routinisation. Le médiateur offre l'opportunité de **prendre du recul sur son travail**, de **s'auto-évaluer** et **changer en connaissance de cause**.

L'apprentissage continu **enrichit la pratique du médecin**. La **psychologie** ou l'écoute active, par exemple, figurent peu au cursus de médecine, alors qu'elles sont fondamentales dans la relation de soin. Selon le professeur Fergus Shanahan, « au fur et à mesure que les médecins acquièrent le vocabulaire savant de leur profession, ils oublient les mots de leurs patients ». Le médiateur en santé sait **adapter le champ lexical pour qu'il soit compris et audible par le patient**, et **formuler les questions** qui ne remettent pas en jeu le lien entre le comportement du patient et son image de soi. Par exemple, la question « vous êtes fumeuse ? » versus « vous fumez ? » n'appellera pas à la même réponse. Et comme il est un professionnel généreux, il **partage volontiers ses bonnes pratiques** avec le médecin... !

Le médiateur **enrichit le dossier médical** du patient avec les réponses aux questions telles que « comment vous sentez-vous ? », « de quoi avez-vous besoin ? », « que comprenez-vous de votre maladie ? », « en quoi votre maladie affecte-t-elle votre vie ? », questions que le médecin omet plus ou moins délibérément, mais qu'il peut se réapproprier.

### Gain en efficacité du soin apporté par le médecin

La priorité du médecin, tel qu'énoncé dans le serment d'Hippocrate, est d'être utile et avantageux pour le malade. Le médiateur peut à cet égard aider le médecin à gagner en efficacité.

Cela passe par une **aide au diagnostic**, en apportant une **information plus complète**. D'abord, car toute affection n'est pas visible, identifiable, ni perceptible. Ensuite, car le **langage est souvent faible pour exprimer pleinement le ressenti du patient**, et le médecin part avec un handicap s'il ne saisit pas les subtilités verbales et non-verbales dans les dires du patient, dans le temps réduit dont il dispose. « **L'inclusion de la parole du patient** ou de la patiente dans son dossier médical permet non seulement de **gagner en précision, mais fournit aussi de précieuses informations sur la signification et le contexte d'apparition des symptômes** », selon le professeur Fergus Shanahan.

Le médiateur en santé est également là pour que le médecin puisse choisir de se concentrer sur ce pour quoi il a été formé, c'est-à-dire au diagnostic et au traitement. Le médecin peut **déléguer la partie plus gestion de l'humain**, dès qu'il souhaite que le médiateur prenne le relai, pour **rester focalisé sur la partie opérationnelle**.

Enfin, le médiateur en santé peut être la caisse de résonance du médecin, pour **amplifier ses actions**, en aidant le patient à respecter ses traitements, ou en coconstruisant les aménagements nécessaires à leur bonne observance.

### Contribuer au bien-être du médecin

Au début du XXe siècle, avec cette formule, le docteur Francis Peabody l'a touché du doigt : « l'intérêt porté aux patients deviendrait aussi le secret du bien-être des médecins ». En effet, le gain en efficacité mentionné ci-dessus est déjà un **motif de satisfaction personnelle du médecin**.

A une époque où l'accès à l'information n'est plus un facteur déterminant, **l'expertise constitue la véritable plus-value**. En libérant du temps médecin, le médiateur en santé donne tout l'espace au médecin pour **exprimer son savoir-faire**, pour une **reconnaissance pleine et entière**.

Il y a également des cas où les médecins ne savent plus quoi faire de plus, parce qu'ils ne comprennent pas, parce que quelque chose leur échappe. Cela crée forcément une **frustration**, qui peut faire l'effet de cailloux dans la chaussure. Le médiateur en santé peut rebondir sur cette difficulté et **chercher la clé du côté du patient**, qui rappelons-le est l'expert de sa vie et de l'expérience de sa maladie.

L'espoir aussi que je formule, est que le médiateur en santé puisse **aider le médecin à échapper au burn-out**, cet état psychologique de trop plein qui anéantit tout sur son passage. Ceci peut arriver pour le médecin, qui, travaillant quasi à la chaîne, s'épuise et perd le sens de son travail.

Enfin, si le médiateur en santé peut aider le médecin **ouvrir son esprit**, l'aider à voir que la science n'est pas le seul système valable et qu'il y a une infinité de représentations qu'il convient de respecter, alors toute la chaîne de soin sera plus alignée et le médecin pourra en **sortir grandi sur le plan humain et personnel**.

Maya Angelou, poétesse Américaine, écrivait : « les gens oublieront ce que vous avez dit, ils oublieront ce que vous avez fait, mais ils n'oublieront jamais ce que vous leur avait fait ressentir ». Au-delà de la compétence technique apportée, le médecin adopter une approche plus intégrative du soin et participer au développement du pouvoir d'agir du patient pour sa santé. **Le médiateur en santé peut accompagner le médecin sur ce cheminement**.

Pour cela, encore faut-il que le médecin ait saisi la mission du médiateur en santé, ce que nous allons explorer.



### 3) Entrer en contact avec les médecins : clarification du rôle du médiateur en santé et de sa proposition de valeur

Un premier préambule par souci de transparence. Les idées de cette troisième partie se basent uniquement sur une réflexion personnelle, issue d'une approche théorique et observationnelle. Ces recommandations s'enrichiront et s'affineront avec ma future pratique de la profession, et avec l'apport de mes homologues.

Un deuxième préambule important, c'est l'histoire des médecins, car bien que ce soit une évidence et que certains médecins fassent plus de mal que de bien, chacun a une histoire. En tant que médiateur en santé, il faut **être à l'écoute des besoins des médecins aussi**, car leur bien-être rejillira positivement sur tout le système de santé.

Devenir médecin, c'est faire preuve de **sacrifices dans sa jeunesse**, sur le plan personnel et financier, pendant de longues années. Être médecin, c'est avoir des **dépenses lourdes** pour s'installer, parfois faire vivre des salariés. C'est porter le **poids de la responsabilité** du bien-être, souvent même de la vie des patients. C'est être le témoin des épreuves qu'ils traversent. C'est vivre avec ses limites, la **peur de se tromper**, les conséquences de ses erreurs. A chaque consultation, c'est **constamment remettre sa réputation en jeu**, alors qu'il y a peu de temps pour se former et se maintenir à jour. C'est parfois être **isolé, brusqué, submergé**. C'est parfois se sentir inestimé, dans un climat de société de consommation qui suscite incompréhension ou nostalgie. En bref, même s'il jouit d'un statut honorifique et qu'on parle de vocation, le métier de médecin est **difficile**.

Place à la réflexion. Donner la définition de la médiation en santé lorsque l'on se présente à un médecin ne suffit pas pour faire comprendre la mission et le périmètre d'action du médiateur en santé. Quand on a pour objectif de transmettre un message avec impact, **dire les choses trois fois, sous différentes formes**, permet de mieux **ancrer la rétention de l'information**. Sans manipulation aucune, il faut aussi **être conscient du choix de l'angle, des mots, qui recevront le meilleur écho**.

C'est pour cela que se présenter en tant que médiateur en santé à un médecin comporte idéalement 3 étapes :

- 1) donner, avec ses mots, la **définition de la médiation en santé** telle qu'elle a été rédigée par la Haute Autorité de Santé, pour rappeler ce qu'est la profession mais surtout qu'elle a une **existence officiellement reconnue**
- 2) **dissiper les malentendus et les a priori** qui peuvent émerger dans l'esprit du médecin avec cette définition, en affirmant **ce que la médiation n'est pas**
- 3) rappeler à l'inverse **ce que la médiation couvre**, en mettant en surbrillance les bénéfices du point de vue du médecin

Par rapport à ce qui a été énoncé dans la 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> partie, voici les éléments essentiels qu'il convient de souligner lors d'une première rencontre, et rappeler à chaque fois que cela est possible pour donner de la visibilité sur ses actions et son efficacité.

#### Rappel de la définition de la médiation en santé

Dans tout le document publié par la HAS, cet extrait représente l'essentiel.

« 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.

[...] Le médiateur en santé est compétent et **formé** à la fonction de **repérage, d'information, d'orientation**, et d'**accompagnement temporaire**. Il a une **connaissance fine de son territoire d'intervention**, des **acteurs** et des **publics**. »

### Les points essentiels de ce que le médiateur en santé n'est pas, ou ne fait pas, pour adresser les éventuelles réticences des médecins :

- Il **ne trouve pas des solutions à la place du médecin ou à la place du patient** - il fait de l'écoute active pour trouver un arrangement acceptable pour le patient et le médecin
- Il a une compétence de vulgarisation, mais **pas au détriment des faits scientifiques**
- Il n'est **pas là pour influencer le médecin** en faveur du patient. Il n'est pas un militant.
- Il **ne prétend pas soigner** - il informe, oriente et passe le relai selon les besoins individuels de la personne

### A l'inverse, voici les points essentiels de ce que le médiateur en santé fait ou permet, au bénéfice du médecin :

- Il instaure un **cadre de confiance** - non jugement, lieu clos, confidentialité, ici & maintenant, impartialité - pour accueillir la parole du patient, **enrichir son dossier médical** et **affiner le diagnostic**
- Il développe les compétences en **littératie du patient**, pour le rendre autonome et **optimiser son écoute et sa compréhension lors des consultations**
- Sollicité en amont, il permet d'**éviter les tensions potentielles** et **renforce l'alliance thérapeutique**, pour une plus grande **sérénité** du médecin
- Il est **régulièrement formé sur les sujets de santé publique** et peut **co-animer des ateliers collectifs** à la demande du médecin
- Il est là pour **aider les patients à gérer l'expérience subjective de la maladie**, pour faciliter le travail du médecin
- Il **pose les questions que le médecin n'a pas le temps de poser** mais qui ont leur importance, et que le médecin peut lui **déléguer**
- Il **accueille les émotions, décortique ce qu'il y a derrière l'inaction**, pour **amplifier le travail du médecin**
- Il **rend intelligible les instructions du médecin**, sans les déformer
- Il **fait remonter l'inadéquation entre besoins du patient / réponses apportées**, pour améliorer la pratique du médecin
- Il a un **rôle pédagogique auprès du médecin**, lui ouvre les yeux sur les autres registres
- Il rentre dans le système du patient pour **mieux comprendre ses motivations** et trouver des « **accommodements raisonnables** », selon le terme canadien, pour une alliance thérapeutique réussie
- Il aide la patientèle à honorer les RDV et à les préparer, pour **faire gagner du temps** au médecin

Une recommandation supplémentaire dans sa présentation au médecin : face à des scientifiques, le médiateur en santé doit **apporter des preuves de son efficacité et utilité sur le terrain**. Il est vrai qu'il n'est pas aisé de quantifier la médiation en comparaison avec un acte médical mais toute **statistique ou rapport d'activité** pourra renforcer factuellement la légitimité professionnelle.

Bien sûr, il faut s'adapter à la quantité de temps dont on dispose. Pour donner un exemple, voici un « elevator pitch », une courte présentation visant à convaincre un interlocuteur en moins de temps qu'il n'en faut pour faire un déplacement en ascenseur. C'est une idée, à s'approprier avec ses mots, et à partager avec conviction... !

« Bonjour docteur, je suis Marie-Hélène Roufosse, médiatrice en santé. Vous connaissez sans doute la définition de ce poste par la Haute Autorité de Santé ? Mon rôle est de faciliter l'accès au droit, à la prévention et aux soins. Mon rôle, c'est aussi sensibiliser les médecins sur les obstacles rencontrés par les patients. Je ne suis pas un soignant, ni un avocat, ni un humanitaire. Je suis formée à l'écoute active, pour accueillir la parole des patients et transmettre aux médecins les éléments qui les aideront à poser leur diagnostic, gagner du temps en consultation et avoir une relation de soin constructive et sereine avec leurs patients. »

Et voilà, en moins de 45 secondes ! Alors imaginez ce qu'on peut faire avec 15 min, 30 min ou plus si on en a l'opportunité...

## Conclusion

La médiation en santé est appelée à se développer en France. De fait, nous ne maîtriserons pas toutes les actions de communication autour de la profession, par les canaux institutionnels, formels et informels. Or, nous pouvons anticiper que les diverses prises de parole, en particulier celles avec un prisme politique, se feront majoritairement autour des bénéfices pour les patients et le système de santé, avec le risque de voir occultés les bénéfices plus ou moins évidents du point de vue des soignants.

Sans doute encore plus que lorsque le métier était moins connu, nous devons continuer d'être les ambassadeurs de notre métier, et rappeler que notre proposition de valeur est bénéfique pour les patients ET les soignants. Ce sera d'autant plus fondamental pour dissiper les croyances limitantes et gagner la confiance des médecins. Je serai très heureuse de la contribution de tous et toutes dans ce DU pour continuer ce travail en créant un document visuel collectivement, qui pourrait être distribué au médecin pressé, pour compléter une courte présentation en personne et laisser une trace !

En tant que médiateurs, nous ne devons pas oublier que nous travaillons en partenariat avec la communauté des médecins. Bien sûr, nous sommes là pour rétablir l'équilibre dans une relation de pouvoir parfois asymétrique entre le médecin et son patient. La tentation du militantisme existe, mais ne doit pas teinter notre professionnalisme. Comme les patients, le médecin a ses propres perceptions, des difficultés, des obstacles, dans son monde à lui, dans le système où il évolue. Nous avons l'opportunité d'aider le médecin à être volontaire et engagé pour ses patients, pour sa pratique, mais peut-être aussi pour son regard sur lui-même et le monde. Je crois que le médiateur peut, modestement, être un vecteur bienveillant de l'apprentissage du médecin. A la veille d'une médecine téléguidée par l'intelligence artificielle, remettre de l'humain dans l'alliance thérapeutique semble vital.

J'aimerais conclure avec les mots de Sié Dionou, médiateur en santé à l'hôpital Pitié Salpêtrière : « Au final, ce n'est pas le patient qui a besoin de la médiation. C'est le médecin ». Merci d'avoir lu ce mémoire jusqu'au bout !