

que devient? par Florence Raynal

Du temps pour de l'humain

Embauchée par l'association Sert-Marmottan, Hélène Delaquaize, médiatrice de santé publique et vice-présidente de SOS hépatites, a contribué à améliorer l'accès aux soins des patients, sous substitution ou non, infectés par le VHC et/ou le VIH, reçus à la consultation de médecine générale. Cela avec un poste précaire rémunéré... à 80% du Smic.

À l'hôpital Marmottan, il y a l'avant et l'après Hélène! « Dans le cadre de la consultation médicale, nous n'arrivions pas à faire tout ce que nous voulions. Nous sommes compétents pour choisir un traitement, une stratégie, mais pas forcément pour résoudre les petits problèmes de la vie quotidienne, analyser certains signes qui feront que le traitement sera bien suivi ou non. C'est une question d'approche mais aussi de temps. Notre réponse est désormais plus affinée », observe le Dr Jérôme Sclafer. À son arrivée en 2001, Hélène a commencé par faire appel aux associations afin d'offrir aux patients les documents utiles à leur information sur le VIH et les hépatites. Pour permettre la prise en charge du VHC, elle a ensuite réussi à obtenir de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière (Paris) qu'il mette à disposition un hépatologue une fois tous les 15 jours et des fibrotests gratuits. « En contrepartie, j'y travaille le mercredi. Cela me permet aussi de démontrer qu'un médiateur a sa place auprès d'une population "normale" dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques. » Hélène a également œuvré pour sensibiliser l'équipe pluridisciplinaire de Marmottan à la problématique du VHC. « Nous avons réfléchi ensemble aux moyens de favoriser une bonne observance chez les usagers de drogue, en offrant un accompagnement qui tienne compte de leur histoire de vie. Ces patients sont très durs à mettre dans le soin, il faut les motiver. Pour cela, il faut que tout le monde y croie. »

Hélène, qui reçoit les patients en entretien, participe tous les 15 jours à une réunion de staff où elle expose ses observations. « Ma parole a autant de poids que celle des autres professionnels », assure-t-elle. Ce que confirme Françoise Vitrac, infirmière : « Hélène fait totalement partie de l'équipe soignante et les patients ont, de par son parcours, une grande confiance en elle. Sa place est importante. Et si certaines de ses interventions (information, réassurance, etc.) peuvent aussi être de notre registre, elle les renforce avec d'autres approches, d'autres conseils. C'est très positif. » Lorsqu'elle fait le bilan de quatre ans d'action, Hélène ne dissimule pas sa fierté : « Quatre-vingt cinq patients VHC traités, 400 fibrotests, des groupes de parole mensuels, une politique de réduction des risques, la formation de soignants à la médiation... » Mais elle ne cache pas non plus sa colère : « Tout ce travail a été fait sans subvention. La DASS de Paris a toujours refusé de compléter mon salaire. Quant à mon contrat d'adulte-relais, il s'arrête en janvier 2007! » Pourtant, souligne le Dr Sclafer : « Ici, ne plus avoir quelqu'un comme Hélène serait du même ordre que de supprimer un poste d'infirmière ou de médecin. L'intervention du médiateur ne relève pas forcément de la grande science, mais, assurément, du très humain. Et les patients VIH ou VHC en ont un grand besoin. »

À la recherche d'une solution pérenne

Chargée de mission au Bureau de la lutte contre les IST et le VIH à la DGS, Catherine Chardin espère voir reconnue la médiation de santé publique.

Quel est l'avenir des médiateurs de santé publique ?

Trois hypothèses, cumulables ou non, ont dès l'origine été envisagées en cas d'évaluation positive¹ : soit les interventions de médiation devraient être effectuées par des médiateurs de santé en titre, avec la reconnaissance d'un diplôme, diplôme d'État ou diplôme universitaire, voire interuniversitaire (et un programme de VAE² pour les médiateurs déjà en exercice) ; soit elles seraient confiées à certains professionnels sanitaires et/ou sociaux ; soit elles seraient menées par des médiateurs ayant un champ d'action plus large. Aujourd'hui, une opportunité semble s'ouvrir à nous avec le plan Borloo, qui prévoit la professionnalisation des médiateurs sociaux. Dans ce cadre, nous pourrions réfléchir assez vite à la 3^e hypothèse – la Direction générale de l'action sociale devant réunir un groupe de travail d'ici à fin 2005 –, à savoir l'existence de médiateurs sociaux spécialisés santé.

Qu'advient-il des médiateurs déjà formés ? Sont-ils voués à rester dans la précarité ?

Pour ceux embauchés sur des postes d'adultes-relais et dans l'incertitude de la prolongation de ce programme, il faudra sans doute transformer certains des contrats. Cela impliquerait cependant des dérogations, car les nouveaux types de contrats aidés concernent plutôt les chômeurs. Mais si nous souhaitons absolument trouver une issue pour les médiateurs en poste, nous espérons aller bien au-delà et obtenir une solution pérenne, avec des postes ne dépendant plus de contrats aidés et la reconnaissance du travail de médiation en santé. L'évaluation en cours, les actions de valorisation du programme comme le colloque du 3 octobre, la parution en cours de deux ouvrages sur la formation et la médiation de santé devraient faire avancer les choses.

¹ L'évaluation du programme sera achevée en mars 2006.

² Validation des acquis de l'expérience.