

À Grenoble : « Les médiatrices-paires en santé suscitent la confiance, parce qu'elles partagent le vécu des usagers »

Entretien avec Delphine Dubois-Fabing, responsable du pôle santé-précarité, **et Marie Robin,** chargée de mission prévention et réduction des risques, service promotion de la santé, Direction de la santé publique et environnementale, ville de Grenoble.

La Santé en action : Par quelles actions d'« aller-vers » Grenoble promeut-elle la santé des populations ?

Delphine Dubois-Fabing et Marie Robin : Quatre médiatrices-paires en santé travaillent depuis 2016 dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, avec l'objectif d'atteindre des personnes « sorties des radars » institutionnels. La municipalité a coopéré avec l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) de l'université de Grenoble-Alpes. Ce triple constat a été établi : une non-demande, une non-information et une non-réception pour une partie de la population qui demeure, de ce fait, éloignée des soins et des dispositifs de droit commun. L'appellation médiatrice-paire en santé donne une idée assez précise de la mission de ces personnes. Elles se situent à égale distance entre les institutions et les publics qui en sont les plus éloignés. Parce qu'elles sont elles-mêmes issues de quartiers à l'image de ceux où elles interviennent, elles connaissent la situation complexe des gens qui vivent dans la

précarité. Elles étaient pour la plupart déjà engagées dans le milieu associatif de leur cité. Leur savoir expérientiel est un atout pour motiver les personnes à entamer des démarches. D'autre part, en 2019, il a été décidé de déployer des travailleurs-pairs auprès des jeunes qui sortent le soir et la nuit, afin de limiter les prises de risques liés à la consommation d'alcool et de substances psychotropes dans un contexte festif sur la voie publique. Ce sont des étudiants qui ont l'habitude de la fête. Ils sont formés spécifiquement pour partir à la rencontre des jeunes – le public-cible avec lequel ils ont des points communs – afin de discuter et d'apporter de l'information sur la santé et sur la prévention.

S. A. : En quoi ces deux dispositifs relèvent-ils d'un véritable « aller-vers » ?

D. D. F. et M. R. : Pour les médiatrices, l'« aller-vers » revêt plusieurs formes, une diversité nécessaire pour aller chercher les « invisibles ». C'est d'abord du porte-à-porte, des présences à la sortie des écoles, sur les marchés, dans les cafés ou des contacts *via* nos partenaires (associations de lutte contre la précarité, bailleurs sociaux, etc.). Cela représente une demi-journée par semaine sur chaque quartier prioritaire. Des prospectus sont distribués, renseignant sur les permanences qui se tiennent également une demi-journée par semaine dans sept Maisons des habitants des territoires concernés

et lors d'ateliers Prévention santé. Les permanences sont un lieu essentiel pour entamer concrètement les démarches d'accès aux droits et aux soins. L'« aller-vers » intervient aussi par le biais de questionnaires pour mieux connaître les besoins du public, ce qui permet à la collectivité de décider d'actions adaptées. Nous l'avons fait, par exemple en 2021, pour le dépistage et la prise de rendez-vous de vaccination, avec la mise en place d'un Bus Covid-19 qui s'est déplacé auprès des gens qui ne se rendaient pas dans les centres prévus à cet effet. Les quatre travailleurs-pairs Réduction des risques se déplacent en centre-ville à bicyclette et ils font la tournée des bars et des parcs. C'est une intervention qui a lieu deux fois par semaine, mais seulement une fois de novembre à mars, et qui s'interrompt pendant les vacances scolaires. Le cadre informel de la rue est propice à la discussion. Les travailleurs-pairs adoptent une

L'ESSENTIEL

▶ **La ville de Grenoble a déployé plusieurs dispositifs d'« aller-vers ». Les travailleurs-pairs y tiennent des permanences et arpentent les quartiers pour aiguiller les habitants vers leurs droits et vers l'accès aux soins. Ils leur parlent aussi de prévention et les informent notamment des risques liés à la consommation de substances psychoactives. Focus sur les médiatrices-paires en santé.**



© Thierry Chemin - Ville de Grenoble

posture d'écoute, ils sont bienveillants, ne jugent pas. Cela permet de premiers échanges sur la consommation de substances psychoactives et de rendre le sujet moins tabou. Ces rencontres sont aussi l'occasion de distribuer du matériel – éthylotests, préservatifs, etc. – et des prospectus – informations générales, bons gestes – à adopter, ressources locales, etc.

S. A. : *Quel sont les bilans de ces deux actions ?*

D. D. F. et M. R. : La crise sanitaire, entre confinements et fermeture des bars, a perturbé la mission des travailleurs-pairs. Selon les derniers chiffres (arrêtés en septembre 2021), ils avaient effectué 250 heures d'interventions et atteint 8 500 personnes. Ils ont aussi distribué 6 300 unités de matériel, ainsi que 7 000 prospectus. L'équipe est maintenant reconnue par les jeunes qui apprécient son écoute. Il apparaît que l'échange oral leur semble plus important que les supports écrits. Nous avons le sentiment que le message passe, qu'il y a une prise de conscience et une augmentation des connaissances sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives. Cependant, à ce stade, les changements de pratique sont difficiles à mesurer. L'épidémie a aussi eu un impact sur le travail des médiatrices-paires en santé, puisque pendant les confinements, il était impossible de pratiquer un « aller-vers » physique. Celui-ci a été remplacé par un « aller-vers » téléphonique, qui a permis notamment de relayer

auprès des habitants les messages de prévention sanitaire et de répondre aux angoisses ou à l'isolement de certains. En 2020, 852 personnes ont été rencontrées dans le cadre de ce dispositif ; 298 personnes ont été reçues lors des permanences, avec ou sans rendez-vous, et 248 ont été accompagnées dans leurs démarches d'accès aux droits ou aux soins. En 2021, les chiffres dont nous disposons montrent une augmentation : 1 700 personnes ont été atteintes par le biais de l'« aller-vers », et 500 d'entre elles sont venues aux permanences. Nous disposons d'une vision assez précise de ce public, qui est celui que nous voulions atteindre : en 2020, 11 % des personnes reçues n'avaient aucune couverture maladie et 21 % ne disposaient pas d'une mutuelle ; 79 % étaient bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMA) et 40 % de la complémentaire santé solidaire (CSS). Si 48 % sont des personnes seules ou des familles monoparentales, près de 45 % sont sans activité professionnelle ou au chômage. Autre signe de l'efficacité de l'action : en 2020, plus de 130 personnes ont été orientées par les médiatrices vers la ligne urgence précarité (LUP), un service de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

S. A. : *Quelles sont pour vous les principales qualités de la médiation paire en santé ?*

D. D. F. et M. R. : Les gens concernés sont attachés aux médiatrices-paires en santé, qui suscitent la confiance,

parce qu'elles partagent le vécu des usagers, les comprennent et savent les remettre en lien avec les institutions. Elles ont une grande capacité à faire remonter les problèmes, et elles sont aussi, de ce fait, appréciées par les professionnels de santé ou par les travailleurs sociaux. Elles apportent une aide précieuse au quotidien : elles peuvent par exemple accompagner une personne qui ne sait pas lire à un premier rendez-vous médical, afin que celle-ci puisse repérer le chemin et se débrouiller par la suite. Un autre facteur d'exclusion est le passage au tout-numérique des services publics, quand encore beaucoup n'ont pas de Smartphone ni d'adresse e-mail. Les médiatrices viennent en soutien pour leur permettre d'appivoiser le numérique et de parvenir par exemple à accéder à un site aussi essentiel que celui de la sécurité sociale.

S. A. : *Quels freins entravent la mission des médiatrices ?*

D. D. F. et M. R. : Les médiatrices les plus anciennes sont aujourd'hui victimes de leur succès et ne parviennent plus à faire face aux demandes, sachant que leur numéro de téléphone est indiqué sur les prospectus qui sont distribués pour faire connaître leur action. L'accompagnement physique aux droits et aux soins, le suivi des dossiers des personnes non francophones, la recherche d'un médecin traitant qui veuille bien prendre de nouveaux patients, le système de soins embouteillé... Tout concourt à alourdir leur charge de travail. Nous faisons évoluer la façon dont elles interviennent : chacune reste en charge de secteurs, mais les médiatrices travaillent également de façon collective autour de thèmes tels que l'accès aux droits ou au numérique, afin de faire remonter aux institutions les problématiques rencontrées sur le terrain ou pour l'accueil de nouvelles médiatrices-paires en santé, ou quand elles font du porte-à-porte. L'« aller-vers » n'est pas toujours facile à réaliser seule. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.