

Médiateur à l'hôpital en Guyane : « Les médecins ne nous prennent pas de haut, ils apprécient notre travail »

Entretien avec Raoul Robert Deul,

médiateur en santé,
Centre hospitalier Ouest guyanais (Chog),
Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane.

La Santé en action : *Qu'est-ce qui vous a amené à ce métier de médiateur en santé et comment vous y êtes-vous formé ?*

Raoul Robert Deul : C'est un concours de circonstance dû à l'épidémie de Covid-19. La boutique dans laquelle je travaillais a dû fermer pendant le confinement de 2020, et à la réouverture, des réajustements m'ont conduit à me réorienter professionnellement. Pour retrouver un emploi, j'ai tenté ma chance à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni, où j'ai envoyé mon CV. Mon profil a intéressé les recruteurs. En effet, je parle plusieurs langues : le français, le néerlandais, le sranan tongo (le créole surinamien) et un peu le busi tongo (le dialecte des Noirs marrons). Je suis né au Surinam, un pays dont j'ai fui la guerre civile avec ma famille, et je suis allé à l'école en Guyane.

J'ai donc été recruté il y a deux ans au poste de médiateur en santé, une fonction à laquelle je ne connaissais rien. C'était un nouveau monde pour moi. Au début, j'ai appris « sur le tas », avec mes collègues. Aujourd'hui, je me forme professionnellement en suivant le diplôme universitaire de médiation en santé à Cayenne. Je viens d'effectuer deux mois de stage à la Croix-Rouge et je passe bientôt l'épreuve finale pour valider mon parcours de formation continue.

S. A. : *En quoi consiste votre travail de médiateur en santé ?*

R. R. D. : J'interviens pendant les consultations médicales, à la demande des médecins ou de l'équipe soignante. Soit parce que l'utilisateur ne parvient pas à se faire comprendre, soit parce que les professionnels ont besoin d'un intermédiaire pour expliquer plus précisément dans la langue du patient des éléments sur le diagnostic, la maladie, le traitement, etc.

La dimension culturelle occupe une part importante du métier. De nombreuses personnes en Guyane sont méfiantes par rapport à la médecine occidentale, se référant plus souvent à la médecine traditionnelle. Ce qui explique notamment les réticences à se faire vacciner contre la Covid-19. Une grande partie des Noirs marrons, ceux qui vivent sur le fleuve – c'est moins vrai pour ceux qui ont suivi une scolarité – ne pensent pas que le cancer existe, par exemple. Mon rôle est donc aussi de faire comprendre au patient que le médecin est là pour l'aider. Bien sûr, ce dernier ne peut s'opposer à la décision d'un malade de refuser des soins pour se tourner vers la médecine traditionnelle. Mais on explique qu'ici, la porte est toujours ouverte s'il change d'avis.

S. A. : *Auprès de qui intervenez-vous en tant que médiateur ?*

R. R. D. : Nous intervenons beaucoup auprès des Noirs marrons et des orpailleurs du fleuve Maroni, mais aussi auprès des populations haïtienne et brésilienne. Des personnes du Surinam, pays qui est en crise, traversent aussi le fleuve pour venir se faire soigner ici. Ce sont

L'ESSENTIEL

■ **Le Centre hospitalier Ouest guyanais (Chog) à Saint-Laurent-du-Maroni emploie quatre médiateurs en santé dans les unités mobiles des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les équipes mobiles d'accompagnement aux soins ainsi que trois médiateurs en social. Raoul Robert Deul, l'un des médiateurs en santé, intervient pendant les consultations médicales, lorsque l'utilisateur ne parvient pas à se faire comprendre et quand les professionnels ont besoin d'un intermédiaire pour informer le patient dans sa langue sur le diagnostic, la maladie et le traitement. Puis il les accompagne et les oriente vers les structures et personnes adaptées (assistante sociale, associations...) pour permettre leur accès aux droits. Il souligne qu'il est bien accepté par les médecins et l'équipe soignante. Les médecins estiment en particulier utile que les médiateurs puissent entrer dans le détail sur la maladie et le traitement, ce qu'eux ne peuvent pas faire. « Toutefois, actuellement classé « agent administratif » dans la grille de l'hôpital, il aimerait un peu plus de reconnaissance de ses compétences. Sa plus grande satisfaction est de contribuer à ce que le patient prenne sa santé en main.**

donc principalement des femmes et des hommes qui ne parlent pas le français, qui connaissent très souvent des conditions de vie difficiles, qui n'ont pas accès aux soins parce qu'ils n'ont pas de Sécurité sociale et qui viennent à l'hôpital car ils ne savent pas où aller quand ils tombent

malades. Mon rôle est également de les accompagner et les orienter vers les structures ou personnes adéquates (assistante sociale, associations...) pour permettre leur accès aux droits, mettre à jour leurs vaccinations quand ils sont pour la première fois sur le territoire, etc.

S. A. : Comment êtes-vous considéré par les patients ? Jugent-ils votre intervention utile ou bénéfique ?

R. R. D. : Il arrive qu'au départ, certains malades soient désorientés par ma présence et ne veulent se confier qu'au médecin. Je dois décrire mon rôle pour faire disparaître leurs craintes : « *Je suis là pour faire le lien entre le docteur et vous afin que vous compreniez bien et que vous soyez bien soigné.* » « *Je suis un professionnel, et tout ce qui se dit dans la consultation est confidentiel.* » Ils sont assez vite rassurés. Ils apprécient aussi qu'après la visite, je sois là pour leur proposer des compléments d'information ou pour les orienter vers une association s'ils ont besoin de davantage de soutien. Je revois régulièrement des patients diabétiques par exemple : je suis présent avec le diététicien pour bien expliquer le traitement qui va être mis en place, ainsi que dans les consultations qui suivent pour voir si le protocole fonctionne et apporter des éclaircissements supplémentaires, si nécessaire.

S. A. : Et, de leur côté, comment les équipes médicales jugent-elles votre travail ?

R. R. D. : Cela se passe très bien car les médecins ne nous prennent pas de haut. Ils estiment utile que nous puissions entrer dans le détail sur la maladie et le traitement, ce qu'eux ne peuvent pas faire, même si certains praticiens parlent un peu la langue. D'autre part, ils apprécient particulièrement notre présence lorsqu'ils doivent annoncer une pathologie grave. Nous travaillons vraiment main dans la main avec les soignants, notamment lorsque des patients sont « perdus de vue ». Les rechercher et les convaincre de renouer avec le parcours de soins, cela fait aussi partie de la démarche du médiateur en santé.

S. A. : La médiation est-elle une pratique difficile, compte tenu du fait qu'elle n'est pas reconnue comme un vrai métier en France ?

R. R. D. : Elle l'a été pour moi au début, car j'étais novice dans cette fonction. J'étais en empathie avec les patients et je me sentais bouleversé quand il fallait leur apprendre une maladie grave. De ce point de vue, la formation m'a beaucoup appris sur la façon de communiquer avec le patient, en étant bienveillant, mais en gardant de la distance. Elle m'a aussi permis de mieux pratiquer l'« aller-vers », notamment pendant mon stage à la Croix-Rouge. Cela a été aussi l'occasion de connaître

un réseau de médiateurs en santé ; quand je rencontre une difficulté, je peux appeler des collègues et échanger avec eux. Je me sens globalement davantage en confiance pour exercer au quotidien. La professionnalisation de ce métier, c'est donc un atout. Or, aujourd'hui, dans la grille salariale de l'hôpital, je suis... agent administratif ! Ce serait bien que cette fonction – qui crée du lien et encourage le patient à prendre en main sa santé parce qu'il en comprend mieux tous ses enjeux – soit reconnue à part entière. ■

Propos recueillis par Nathalie Quérue, journaliste.

GUYANE : DES OBSTACLES POUR ACCÉDER AUX SOINS, À LA PRÉVENTION ET AUX DROITS

Le centre hospitalier Ouest guyanais (Chog) de Saint-Laurent-du-Maroni (Guyane) a mis en place un dispositif de médiation culturelle et d'interprétariat entre les patients et les professionnels/structures de soins. Cette médiation prend en compte le contexte particulier de la population de Guyane, composée de personnes d'origines diverses (Bushinengues, Amérindiens, Surinamais, créoles, etc.), dont une partie n'est pas régularisée. Il y a donc l'isolement, la barrière de la langue et de la culture, autant d'obstacles pour accéder aux soins, à la prévention et aux droits [1].

Ce dispositif s'intègre à l'objectif défini pour la Guyane par le Projet régional de santé en 2018 [2] : « Développer la médiation santé dans les établissements de santé et médico-sociaux, en vue d'accompagner au mieux le patient et ses aidants. Les médiateurs sont intégrés au dispositif de prise en charge et permettent un effet de réduction des inégalités de santé ». Les difficultés sont multiples : « Obstacles administratifs à l'ouverture et renouvellement des droits ; difficultés d'observance liées à l'éloignement des services en communes isolées, à la précarité socio-économique et aux barrières linguistiques et culturelle, faute de dispositif de médiation structurée dans le territoire ». Par exemple, pour le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques, il s'agit de « développer particulièrement les mesures d'accompagnement des spécificités

d'ordre social culturel et psychologique tout au long de la prise en charge pour améliorer la compliance des patients (liens à faire avec la médiation santé, accompagnement par des psychologues, diététiciens, assistantes sociales...) ». Le plan régional de santé PRS souligne globalement la priorité que représente la lutte contre les inégalités d'accès à la prévention et aux soins en Guyane : « *réduire les inégalités d'accès aux soins prend un sens particulier en Guyane en raison des problématiques spécifiques de la région dont les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale et qui s'améliorent plus lentement que pour le reste de la France* ».

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

[1] Jolivet A., Agostini C., Manca M., Carod J., Launay J., Brunet J., *et al.* Le département de santé publique du centre hospitalier de l'ouest guyanais : un retour d'expérience à cinq ans. *Santé Publique*, 2020, n° 32 : p. 199-210. <https://doi.org/10.3917/spub.202.0199>

[2] Projet Régional de Santé Guyane 2018-2028 / Schéma Régional de Santé 2018-2022

En ligne : <https://www.guyane.ars.sante.fr/le-prs-guyane-2018-2028>

En ligne : http://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_guyane/PRS2_SRS%20guyane%20valide.pdf