

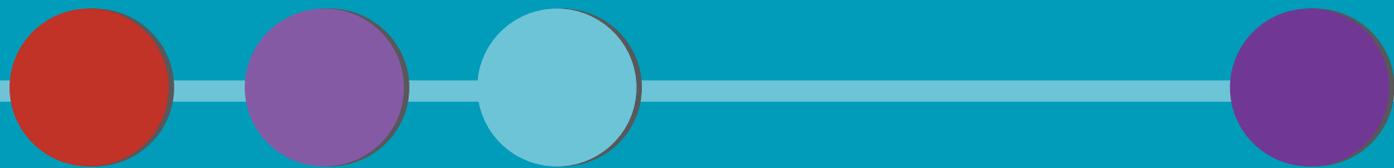
VALORISER

LES INTERVENTIONS DES MÉDIATEURS SOCIAUX ET CULTURELS

Rapport final de la recherche-action

Cabinet KiMSO

Janvier 2016



*PROFESSION
BANLIEUE*

Médiation
sociale
et culturelle



LaFédé

ILE-DE-FRANCE

Préambule

Profession Banlieue et LaFédé (Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'Île-de-France) ont souhaité poursuivre la démarche d'évaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale et culturelle menée entre 2010 et 2012 par France Médiation auprès de 6 associations, autour de l'évaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale et culturelle. Ce groupe de travail a donné lieu à un rapport qui a été publié en 2013.

Profession Banlieue et LaFédé souhaitaient continuer la démarche afin d'identifier et d'estimer la valeur générée par les interventions des médiateurs sociaux et culturels, notamment en termes d'économies réalisées pour les politiques publiques dans les domaines de la santé (ex: quels coûts évités grâce aux actions de prévention?) et d'éducation (ex: quelle valeur créée par un décrochage scolaire évité?). L'objectif est de contribuer à une meilleure reconnaissance du métier.

Le sujet étant nouveau, il s'agit d'une démarche de recherche-action, devant s'appuyer sur des situations très concrètes présentées et vécues par des médiatrices qui sont au cœur de l'initiative: KiMSO

ne conduit pas une évaluation externe mais accompagne des associations dans l'identification, la mesure et la valorisation – chiffrée autant que possible – d'actions qu'elles mènent.

L'accompagnement s'est articulé autour de 7 rencontres d'une demi-journée, alternant apports de contenu (« formation ») et échanges sur les travaux de chaque association. En effet, entre les sessions, les participantes ont appliqué les enseignements et recommandations faites par KiMSO quant aux étapes à suivre, dans leur propre structure. Ces rencontres ont eu lieu entre février et novembre 2015.

Début 2016, des entretiens complémentaires ont été conduits avec des partenaires d'associations participantes (ARPE à Clamart, AMI à Compiègne, Espace 19 à Paris, l'Association des femmes-relais et médiateurs interculturels à Aulnay-sous-Bois) afin de recueillir leur point de vue sur les apports et limites de la médiation sociale et culturelle et recueillir des informations sur les indicateurs et coûts qu'ils pouvaient partager. Le dernier volet de la démarche a consisté à créer un outil de bilan des interventions des médiateurs qui a été testé par deux associations.

Les résultats ont été restitués le 24 mai 2016, lors d'une journée intitulée: « Investir dans la médiation sociale et culturelle: ça vaut le coût? ».

KiMSO s'est appuyé sur le cadre méthodologique du Retour Social sur Investissement (SROI), tout en étant souple dans sa mise en œuvre afin de s'adapter au contexte des associations. Ce cadre a amené le groupe de travail à se questionner collectivement sur:

- Les parties prenantes des initiatives couvertes (personnes ou organisations concernées par l'action);
- Les contributions de ces parties prenantes et les effets des initiatives sur celles-ci à court, moyen et long terme;
- Les changements à mesurer et valoriser;
- La manière de quantifier ces changements à l'aide d'indicateurs et d'outils pragmatiques;
- L'enjeu de la « causalité » entre les initiatives et les changements observés;
- La valeur monétaire pouvant être affectée à certains changements.

Les associations ayant participé à la recherche-action

- Association des femmes-relais et médiateurs interculturels, Aulnay-sous-Bois
- Association des femmes-relais médiatrices interculturelles, Bobigny
- L'AMI, Compiègne
- Association des femmes médiatrices sociales et culturelles, Pantin
- ARIFA, Clichy-sous-Bois
- ARPE, Clamart
- Espace 19, Paris
- Les Forges, Nantes Métropole (via la participation de France Médiation)
- Optima, Île-de-France
- AARMMI, Drancy

Lors de la première rencontre, des thématiques prioritaires ont été identifiées pour déterminer les projets couverts dans le cadre de cette recherche-action. Ainsi, deux sujets sont ressortis unanimement des attentes des participantes : la santé et l'éducation.

Pour la suite des réflexions, il a été demandé aux associations de choisir un de ces deux thèmes et de travailler sur une des modalités d'intervention possibles :

- les permanences en établissement (ex : collège, PMI),
- les accompagnements individuels des personnes en fonction des sollicitations et des besoins,
- des projets spécifiques (ex : ateliers santé, projet de nutrition pour personnes atteintes de VIH).

Par ailleurs, France Médiation, avec l'association Les Forges, a proposé de traiter un sujet différent : la médiation auprès des gens du voyage sur les aires d'accueil de Nantes

Métropole et des acteurs locaux (mairie, école, gestionnaire des déchets, EDF, etc.).

Ce présent rapport restitue les enseignements et les résultats de cette démarche.

Seront successivement abordées la nature des effets de l'action des médiatrices sociales et culturelles, puis la manière dont ces effets peuvent être mesurés et, enfin, la valeur monétaire attribuable à certains d'entre eux. Il s'agira de revenir autant sur les méthodes, sur les outils mis en œuvre, afin qu'ils puissent être repris par les associations souhaitant continuer la démarche, que sur les résultats obtenus.



Sommaire

Préambule	2
1. Les effets des actions mises en œuvre	5
Identification des principales parties prenantes et des effets attendus et observés pour chacune d'elles	6
Compléments apportés par les retours de parties prenantes externes.....	11
2. Démontrer et mesurer ces effets	13
Les outils existants	13
Proposition des ateliers: revenir concrètement sur les situations.....	13
Test d'un outil pour pérenniser la démarche	16
3. Attribuer une valeur monétaire aux effets constatés	18
Des coûts évités et du temps gagné	18
Un point de vigilance: des coûts qui peuvent aussi être générés à court terme	18
Un double défi pour valoriser monétairement les effets de la médiation	19
Quelques coûts et ordres de grandeur	19
Investir dans la médiation sociale et culturelle est-il rentable ?.....	21
Bilan	22
Une démarche apprenante pour les structures participantes	22
Des coûts évités mais difficilement mesurables	23
Deux pistes pour poursuivre le travail	23
Annexes	24
Fiche 1 / Médiation en milieu scolaire	25
Fiche 2 / Médiation en milieu sanitaire.....	26

1. Les effets des actions mises en œuvre

Le précédent rapport sur l'évaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale et culturelle reprenait la définition suivante: « *La médiation sociale est un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne dans lequel un tiers impartial et indépendant tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, de les aider à améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose* ». L'utilité sociale de l'intervention des médiatrices sociales et culturelles était étudiée au travers de 4 dimensions d'utilité sociale:

- La cohésion sociale;
- La reconnaissance;
- La contribution économique;
- L'innovation et l'apprentissage.

De manière complémentaire, les travaux ont plus particulièrement porté sur les effets générés par les actions des médiatrices pour les habitants et les autres acteurs des territoires. Pour cela, les associations participantes à la démarche ont été amenées à définir un périmètre précis sur lequel allait porter leur réflexion, à identifier les principales parties prenantes concernées par leur action dans le

cadre de ce périmètre et à qualifier la nature de ces effets. L'objectif était de faire ressortir ce que les médiatrices vivent et observent au quotidien dans leurs pratiques.

Définition du périmètre

Les associations devaient choisir un des deux domaines prédéfinis: l'éducation ou la santé (à l'exception du projet de l'association Les Forges), puis délimiter la modalité d'action concrète qu'elles travailleraient dans le cadre de cette recherche-action.

Les initiatives prises en compte sont détaillées dans le tableau en pied de page.

Il était demandé aux associations de donner suffisamment de détails pour que l'action soit compréhensible par quelqu'un ne connaissant pas la médiation sociale et culturelle.

Exemples :

« *L'association fait de la médiation en milieu scolaire qui se traduit par des permanences d'une demi-journée par semaine dans trois collèges et des interventions au coup par coup en*

Les initiatives prises en compte

Domaine	Actions couvertes
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Permanences au sein de l'association de médiation • Permanences en PMI • Accompagnements auprès des différentes structures d'accès aux droits et aux soins • Ateliers Santé • Projet de re-nutrition de malades du VIH en milieu hospitalier
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Permanences au sein de collèges • Accompagnements au sein et en dehors des collèges, sur demandes d'autres professionnels ou des habitants • Accueil d'élèves exclus temporairement du collège/Projet de médiation par les pairs (deux initiatives évoquées mais non approfondies en termes de mesure)
Accès aux droits (gens du voyage)	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions au cas par cas sur demande des acteurs

fonction des demandes, en concertation avec les membres de la communauté scolaire. Nous visons ainsi à lutter contre l'échec, l'absentéisme et la violence dans les établissements scolaires, en normalisant les relations entre l'équipe éducative, les élèves et les parents d'élèves. »

« L'association organise des ateliers mensuels d'information et d'échanges sur des thèmes de santé, qui réunissent des usagères autour d'un intervenant spécialiste de la question traitée, au cours d'un après-midi convivial. L'atelier est animé par une bénévole, 3 médiatrices et un intervenant d'une association partenaire. Il y a environ 10 participantes à chaque fois. Les thèmes sont choisis avec les usagères à la rentrée de septembre, comme l'addictologie, la vaccination, l'équilibre alimentaire, le VIH. »

Identification des principales parties prenantes et des effets attendus et observés pour chacune d'elles

Ce travail collectif s'est intéressé à l'impact des interventions des médiatrices sociales et culturelles, c'est-à-dire à leurs effets pour des personnes ou des organisations, appelées « parties prenantes ». Autrement dit: pour qui ces interventions changent-elles quelque chose? Quels sont ces changements? Ces interventions peuvent par exemple agir sur la relation entre des personnes qui arrivent à mieux communiquer et se comprendre, provoquer des prises de conscience, permettre des démarches qui n'auraient pas lieu autrement, faire gagner du temps et de l'argent, apporter du bien-être aux personnes, etc.

Une première étape de clarification a permis d'organiser et de décrire précisément ces effets.

Le tableau qu'il était demandé aux associations de renseigner sur le périmètre qu'elles avaient choisi est présenté en pied de page.

À la suite de ce travail et des discussions qui se sont tenues au cours des rencontres, trois groupes de parties prenantes principales (hors médiatrices) sont apparus :

- Les personnes avec un « besoin » justifiant l'intervention (personnes sensibilisées, malades, enfants, etc.)
- L'entourage de ces personnes (parents, enfants, fratrie, etc.)
- Les professionnels intervenant dans le territoire (professeurs, infirmières, médecins, services municipaux, etc.)

KIMSO

Tableau à remplir par les associations

Parties Prenantes	Qu'apporte chacune des parties prenantes au projet ?	Quels sont les effets immédiats de l'intervention pour les parties prenantes ?	Quels sont les effets à plus long terme de l'intervention pour les parties prenantes ?
Qui sont les organisations ou les acteurs qui contribuent et/ou sont impactés (ex : professeurs, élèves, parents, hôpital) ? Organisez-les par groupes cohérents (un groupe de parties prenantes par ligne) et vous pouvez séparer les bénéficiaires s'ils ne retirent pas les mêmes effets (ex : garçons, filles)	Du temps, de l'argent, des compétences... la case peut rester vide ou si vous avez des chiffres, mettez-les !	Ces effets peuvent être positifs ou négatifs. Qu'observez-vous comme bénéfices immédiats ? Que vous disent les parties prenantes ? Qu'est-ce qui change pour elles au moment et juste après votre action ? Que leur apportez-vous ? Tout est positif ?	Une semaine, un mois, six mois, voire un an ou plusieurs années après, quels effets observez-vous ou que vous témoignent les parties prenantes ? Les changements sont-ils durables ? Des changements apparaissent-ils plus tard ? Y a-t-il des effets inattendus négatifs ?
12 à 15 élèves de classes de CM1/CM2 (qui vont devenir médiateurs pairs)	Les élèves médiateurs auront pour mission d'aider d'autres élèves à trouver par eux-mêmes une solution qui permet de résoudre durablement le conflit sans avoir recours à la violence ni à l'autorité d'un adulte	<ul style="list-style-type: none"> • Résolution à chaud des conflits sociaux par les médiateurs pairs • Repérage des difficultés (entre élèves ou entre élèves et équipes éducatives) qui peuvent devenir des conflits par les élèves les médiateurs pairs • Responsabilisation des élèves • Apaisement du climat scolaire • Re-questionne la place des adultes dans la résolution des conflits 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore les relations entre élèves et adultes, • Favorise la construction de nouvelles solidarités entre personnes au sein de l'établissement • Baisse de la violence • Améliore le bien-être de l'enfant et de l'ensemble des acteurs éducatifs: élèves, parents et équipe éducative de tous horizons; • Impact sur la réussite scolaire par une valorisation de tous les potentiels des enfants ; • Baisse des dégradations en valorisant leur place citoyenne et la compréhension du maillage du territoire par l'enfant et sa famille.
Chef d'établissement	Soutien à la démarche sur le plan matériel (mise à disposition de locaux) mais aussi parce qu'ils incitent parents, enfants, équipes enseignantes à participer à cette intervention.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de la place du chef d'établissement par les élèves • Reconnaissance de la place de la médiatrice sociale dans l'établissement et parmi l'équipe éducative 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de la médiation sociale comme outil éducatif et de prévention • Reconnaissance de la place de chacun des acteurs éducatifs et de leurs champs de compétence

Agissant en tant qu'intermédiaire pour améliorer les relations entre acteurs, les parties prenantes peuvent être tour à tour bénéficiaires « directs » et/ou « indirects » de l'intervention des médiatrices.

Par ailleurs, les effets générés pour ces personnes ou organisations peuvent être immédiats, au cours de l'action ou juste après elle, ou à plus long terme. Par exemple, une personne peut accepter de suivre un traitement médical après plusieurs mois d'accompagnement ou bien une discussion ponctuelle avec un jeune et sa famille peut empêcher ce jeune de se retrouver en décrochage scolaire plusieurs années après. Dans tous les cas, il est recommandé de se focaliser sur les effets « imputables » à l'action et que de multiples autres facteurs ne pourraient expliquer indépendamment de l'intervention des médiatrices.

Sur la base des exemples remontés par les participantes à la formation et des échanges, les effets cités peuvent être ainsi classés :

a. Des effets sur la relation

- Les personnes accompagnées par les médiatrices sont rassurées et plus confiantes, ce qui leur permet d'être plus ouvertes au dialogue, au lieu d'être dans une posture de défiance, de repli sur soi, voire d'agressivité ;
- Elles peuvent exprimer leur point de vue, leurs difficultés, leurs souhaits et les raisons à l'origine de leurs choix, comportements ou réactions ;
- La médiation permet une meilleure compréhension de l'autre, les mé-

diatrices pouvant notamment reformuler les propos, expliciter les différences culturelles, permettre d'approfondir les échanges ;

- Les relations sont plus apaisées, des conflits sont évités ainsi que des ruptures de dialogues et des ressentiments.

b. Des effets sur la prise de conscience

- L'intervention individuelle ou collective des médiatrices peut provoquer des déclics avec des personnes prenant conscience des problèmes rencontrés (ex : diagnostic d'une maladie), de ce qui est attendu d'elles (ex : implication des parents dans la scolarité des enfants), des effets de l'inaction (ex : non-reconnaissance des difficultés psychologiques d'un enfant), voire de souhaits (ex : choix d'études d'un jeune) ;
- La médiation contribue aussi à une meilleure compréhension des solutions proposées (ex : traitement médical, orientation scolaire d'un enfant) et des « règles » (ex : participation des parents aux rencontres avec les professeurs, non-violence, paiement des factures).

c. Des effets sur l'action

- Pour les personnes et les familles, la médiation peut déclencher la réalisation de démarches ou d'actions, accompagnées ou de manière autonome, qu'elles n'auraient pas conduites autrement (ex : prise de rendez-vous médical et participation effective à ce rendez-vous, reprise d'un traitement

médical, lecture du relevé de notes de son enfant, etc.)

- Pour les professionnels, la médiation permet des prises en charge et des orientations plus efficaces et mieux ciblées du fait de cette meilleure compréhension réciproque et de l'adhésion des personnes.

d. Des effets indirects plus larges pour les personnes et la société

- Les conséquences des effets précédents peuvent être diverses pour les personnes accompagnées : meilleure santé, poursuite de la scolarité/des études, amélioration des relations sociales et familiales, autonomie, bien-être/épanouissement, etc. ;
- Il y aura également des effets pour les politiques publiques et leurs acteurs : des gains de temps (ex : un diagnostic de la situation posée rapidement, un conseil de discipline qui n'a pas besoin d'être organisé), des coûts évités éventuels (d'hospitalisation, de redoublement, de placement d'enfants, de délinquance, de dégradation etc.) et un meilleur climat social dans le quartier.

En pages suivantes, trois exemples réels rapportés par des associations illustrent ces effets.

EXEMPLE 1. Intervention pour un enfant avec de grandes difficultés scolaires

Garçon âgé de 8 ans, arrivé récemment d'Algérie, scolarisé depuis quelques mois. Les enseignants remarquent que l'élève ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire. Il a été reçu par la psychologue scolaire qui ne parvient pas à le faire parler. Cette professionnelle fait appel à une médiatrice de l'association pour savoir s'il s'agit uniquement d'un problème de langue.

La médiatrice de l'association propose à la famille de ce garçon de l'inscrire à l'action d'aide aux devoirs qu'elle mène. Au cours des séances, elle observe que le comportement de l'enfant est le même qu'à l'école. Elle s'entretient avec la mère, pour savoir comment cela se passe à la maison. La médiatrice conduit, avec la psychologue scolaire, des ateliers ludiques pour essayer de comprendre quelle est la difficulté de l'enfant. Les ateliers révèlent que l'enfant a bien une difficulté autre que scolaire. La psychologue scolaire conseille à la famille de se rendre au centre d'examen de santé de Bobigny. Le père refuse. La médiatrice s'entretient avec lui pour le rassurer, pour lui expliquer que c'est pour le bien de son enfant. Il finit par accepter. La médiatrice accompagne la mère et son fils au centre d'examen où l'on diagnostique un retard mental. La psychologue scolaire recommande une orientation en CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) que la famille n'a accepté qu'à partir du moment où la médiatrice est intervenue.

L'enfant a aujourd'hui intégré une classe spécialisée. Il a trouvé sa place, ne fait plus de crise (il ne voulait plus aller à l'école). Son niveau scolaire s'améliore progressivement.

La mère est moins inquiète pour son enfant qui est bien encadré. Elle ne se retrouve plus dans une situation inconfortable, entre son fils et son mari.

Le père joue avec son fils, chose qu'il ne faisait jamais.

La psychologue a gagné du temps pour faire accepter à la famille une solution adaptée pour leur enfant.

> Intervention de la médiatrice pour une situation bloquée avec un enfant qui ne s'exprime pas. La médiatrice pourra notamment mobiliser sa connaissance de la langue.

> Travail, avec des professionnels et la famille, pour mieux comprendre le problème.

> Dialogue et pédagogie auprès des parents, et particulièrement du père, pour faire accepter un examen médical et expliquer l'intérêt d'une orientation scolaire.

> L'enfant va mieux, progresse à l'école, la mère est moins inquiète, le père joue avec son fils, la situation familiale est apaisée.

> La psychologue a été appuyée dans son action, qui a pu être plus rapide et efficace.

EXEMPLE 2. Accompagnement d'une mère à la PMI (témoignage de la responsable de la PMI)

Il s'agit d'une mère chinoise, arrivée en France peu de temps avant la naissance de son premier enfant. Elle ne parlait pas français. Elle semblait perdue : avec son bébé mais également d'une façon plus générale : pour se repérer à Paris, pour faire ses démarches, pour savoir à qui s'adresser. Sa situation sociale était très précaire : en situation irrégulière, sans réels revenus et avec des dettes. Elle était alors hébergée dans un appartement en colocation.

Elle a été rencontrée au centre de PMI lors des pesées de son 1^{er} enfant qui a bénéficié d'un suivi médical. Puis l'accompagnement s'est poursuivi pour la naissance de son 2^e enfant. Lors des premières rencontres, cette mère a été tout de suite orientée vers les permanences des médiatrices socioculturelles. Un lien de confiance s'est immédiatement créé avec les médiatrices et donc, ensuite, avec le centre de PMI. L'accompagnement a été long : environ 3 ans. Le rôle des médiatrices a été primordial :

- la mère a immédiatement placé sa confiance dans les médiatrices (et non auprès des interprètes qui avaient également été sollicités), ce qui a permis un travail auprès de cette famille. Sans leur intervention, la mère ne serait probablement pas revenue au centre de PMI ou bien les problématiques n'auraient pas été identifiées correctement. Les médiatrices ont pu rassurer la mère sur sa liberté de parole au sein du centre (pas de discrimination liée à sa situation administrative) et les discussions informelles dans la salle d'attente ont permis à cette femme de se confier ;
- cette famille a pu être orientée par les médiatrices pour ses démarches de régularisation, puis de prise en charge par le service social ;
- la maman a également été orientée vers une prise en charge psychologique.

On peut émettre l'hypothèse que l'accompagnement des médiatrices a évité une mesure au titre de la protection de l'enfance. Cette maman avait des difficultés importantes dans la prise en charge de ses enfants : gestes de puériculture méconnus (préparation des biberons, qui consulter en cas de fièvre, par exemple), lien mère-enfant s'installant difficilement, non-connaissance des besoins des enfants dans leur développement (stimulation, éveil, socialisation). L'éclairage culturel des médiatrices, ainsi que les informations qu'elles ont pu recueillir sur son parcours pour arriver en France, la dette contractée, les violences subies... ont permis à l'équipe de comprendre ses besoins et ses fragilités et, de ce fait, ses difficultés à prendre soin de ses enfants.

> Situation complexe d'une mère en grande précarité.

> Création d'une relation de confiance dans la durée avec la mère.

> La mère est revenue à la PMI, ses problèmes ont été mieux compris, elle a pu s'exprimer.

> L'action s'est élargie.

> Une mesure de protection de l'enfance évitée. Les professionnelles ont disposé des informations pour mener à bien leur propre intervention et des problèmes ont été concrètement résolus.

Médiation. Effets attendus et observés.

EXEMPLE 3. Résolution d'un conflit sur une aire d'accueil de gens du voyage

Dans cette situation, l'intervention de médiateurs a été conditionnée par **une sollicitation de la municipalité**. Cette sollicitation fait suite au non-respect, par certains usagers, du cadre régissant la fermeture d'une aire d'accueil, à savoir ici le stationnement à proximité. Ce stationnement se révélait dangereux pour les usagers et empêchait le démarrage de travaux prévus.

L'équipe de médiation s'est rendue sur site afin d'échanger avec les familles. Les usagers expliquent rester à proximité car ils souhaitent réintégrer l'aire d'accueil à son ouverture. L'équipe échange sur les autres possibilités de stationnement pour le groupe. Les offres d'aire d'accueil de la métropole ne semblent pas convenir au groupe en raison de soucis personnels (règlements de comptes, menaces etc.). L'équipe rappelle aux usagers les risques liés à leur stationnement (risque d'accident ou de dégradation de leurs biens dû aux travaux). Les usagers semblent prêts à quitter les lieux si une garantie de retour sur site leur ait donnée.

L'équipe de médiation en informe la municipalité et transmet la proposition des usagers. Selon le service municipal, il est impossible de garantir les conditions d'un retour sur site sans mettre à mal l'organisation globale qui est mise en place. Le non-respect des règles par les familles pourrait même entraîner à terme une interdiction de stationner sur l'ensemble des aires d'accueil du territoire. L'équipe de médiation reprend contact avec les usagers afin de leur communiquer ce positionnement ainsi que les sanctions auxquelles ils s'exposent en maintenant leur stationnement. Le groupe d'usagers indique à l'équipe de médiation qu'il quittera les lieux dans la soirée afin de maintenir de bonnes relations avec le propriétaire pour pouvoir réintégrer l'aire d'accueil à son ouverture.

Le départ des familles a permis la reprise des travaux prévus initialement ainsi que le non-recours aux forces de l'ordre pour une éventuelle expulsion. De plus les familles concernées auront la possibilité de réintégrer l'aire d'accueil à son ouverture, ce qui aurait été fortement improbable si le stationnement avait été maintenu.

> Échanges avec les usagers pour comprendre leurs points de vue tout en ayant un rôle informatif et pédagogique de rappel des règles et des risques.

> L'équipe de médiation joue un rôle d'interface entre les acteurs pour parvenir à un accord.

> Les différentes parties ont été tenues au courant des points de vue, des attentes et des contraintes réciproques.

Compléments apportés par les retours de parties prenantes externes

À la suite des ateliers de travail, des entretiens ont été conduits avec des parties prenantes de quatre associations de médiation :

- **ARPE**
Directrice ARPE
Médiatrice ARPE
Puéricultrice et médecin PMI
- **AMI Compiègne**
Directrice AMI
Médiatrice AMI
Chef d'établissement et CPE
de 2 collègues
- **Espace 19**
Directrice Espace 19
Médiatrice Espace 19
Directrice PMI
- **Collège d'Aulnay-sous-Bois**
Directrice de l'association
de médiation d'Aulnay-sous-Bois
Professeur de mathématiques

Les témoignages des partenaires des associations ont permis de cerner ce qu'ils attendaient de la médiation sociale et culturelle et ce qu'ils en retireraient comme bénéfice.

Voici les principaux enseignements :

- **La médiation joue un rôle de passerelle avec les institutions et les familles en étant justement « en dehors » de ces institutions.**
> Les interlocuteurs au sein des collèges ont mis en avant le fait qu'ils ne pouvaient agir que dans la limite de l'enceinte de l'établissement. Les médiatrices jouent ainsi un rôle clé pour créer ou recréer un lien avec des familles « qui leur échappent » (ex : parents qui ne viennent pas aux rencontres

avec les professeurs, qui ne répondent pas aux courriers ou aux appels, des enfants absents sans justification).

> Les médiatrices, habitantes des quartiers, peuvent connaître ces familles, se rendre à leur domicile, discuter plus facilement avec elles du fait de leur proximité culturelle ou de lieu de vie, mais aussi parce qu'elles ne sont pas assimilées à « l'institution ». Cette proximité peut faciliter la reprise d'un dialogue et permettre de connaître des éléments utiles pour éclairer la situation de certains élèves. Ce lien rendu possible par les médiatrices peut éviter une situation de blocage et de conflits, voire la mise en place de procédures de type signalements, et permettre d'amener les parents à s'investir ou à se réinvestir dans la scolarité de leurs enfants.

> Dans un collège, la présence des médiatrices, levant la barrière de la langue, a permis d'augmenter fortement la participation des parents aux réunions : « *Maintenant, de 40 % à 70 % des parents viennent aux réunions, avant pas du tout* ».

> La directrice de PMI rencontrée a aussi souligné que les permanences avec des médiatrices partageant la culture de certaines mères (ex : chinoise) sont essentielles pour que ces dernières viennent puis reviennent car elles savent qu'une personne parle leur langue et qu'elles seront dans une relation de confiance.

- **La médiation permet de décoder les différences culturelles et de donner une vision plus « juste » des situations.**

> « *La médiatrice apporte des explications dans les deux sens.* » Lors

des entretiens, de nombreux exemples ont en effet été donnés de situations pour lesquelles la médiatrice a permis une meilleure compréhension du comportement des enfants ou des familles : un enfant qui ne regarde pas dans les yeux par politesse et non par manque de respect ; présence de l'oncle à la réunion et non des parents malgré les convocations ne signifiant pas leur désintérêt mais s'expliquant par le fait que l'oncle représente la figure d'autorité dans cette famille ; mère qui ne vient pas en PMI pour la pesée de son bébé parce que les mères chinoises traditionnellement ne sortent pas de leur domicile le 1^{er} mois, etc.

> Dans l'autre sens, la médiatrice peut expliquer ou rappeler aux familles les « règles » qui s'appliquent ou sont recommandées en France (ex : justification des absences, vaccination, violence sur les enfants), ainsi que le fonctionnement de ses institutions et les orientations possibles (ex : modes de garde, types de filières dans le système scolaire, aides existantes, etc.).

> Cela se traduit par des changements concrets comme, dans le domaine de la santé, des parents qui ne paniquent plus dès que l'enfant a de la fièvre et privilégient le médecin traitant au service des urgences ; ou bien un jeune qui change d'attitude en classe.

- **Les actions collectives peuvent renforcer les messages de prévention.**

> Les médiatrices peuvent aussi organiser des temps collectifs sous la forme d'ateliers (ex : atelier-santé de l'association ARPE ou ate-

lier collectif mensuel à la PMI avec la médiatrice d'Espace 19 et une psychologue). Ces sessions sont des moments d'informations, de sensibilisation mais aussi d'échanges, très souvent autour de la prévention. Cela peut faciliter la transmission et l'appropriation des messages. Cela peut par exemple concerner les enjeux de l'alimentation et de la prévention de l'obésité chez les enfants.

> Les permanences des médiatrices, en particulier dans l'espace d'accueil des PMI, peuvent aussi donner lieu à des discussions informelles, qui sont autant d'occasions pour rassurer les personnes, leur permettre de partager leurs expériences, et de faire circuler des messages et conseils utiles. « Avec la médiatrice, il y a de la vie, les mamans se parlent » explique la directrice de PMI.

- **Les effets constatés sont multiples.**

> Les partenaires rencontrés ont évoqué de nombreux effets pour les personnes, grâce à l'intervention des médiatrices – qui permet de créer, garder ou renouer un lien et de se comprendre.

> Les médiatrices peuvent ainsi contribuer à une baisse de l'absentéisme d'un élève, à une baisse des conflits au sein d'une classe ou plus globalement d'un collège, à la mise en place d'une solution d'orientation adaptée. Elles permettent aussi d'éviter un conseil de discipline, une exclusion ou un signalement. Cela participe plus globalement à la réduction des risques de décrochage scolaire de jeunes.

> Une enseignante évoque l'importance d'intervenir relativement tôt, « surtout sur les 6^e-5^e, pour lesquels nous pouvons faire quelque

chose, éviter qu'ils ne basculent du mauvais côté et que nous en arrivions au conseil de discipline ».

> Les responsables de PMI ont quant à elles souligné que les médiatrices pouvaient être un appui pour tous les sujets abordés dans les PMI. Elles ont particulièrement évoqué des arrêts d'allaitements précoces évités, une meilleure hygiène bucco-dentaire (caries de bébés qui s'endorment avec leur biberon de lait et qui ne sont pas soignées) et un suivi de vaccination plus efficace.

- **L'intervention des médiatrices peut faire gagner du temps et éviter des démarches aux professionnels.**

> « Pour les rendez-vous à l'hôpital, mobiliser la médiatrice permet que la personne y aille à l'heure avec les bons papiers. Si personne n'est disponible, nous le faisons mais c'est compliqué, cela nous prend une matinée » explique une puéricultrice de PMI, qui évalue à 5 jours par an le temps qu'elle prend pour les accompagnements physiques indispensables.

> Des responsables d'établissement scolaire évoquent également le fait que les médiatrices peuvent concrètement éviter une convocation par courrier avec accusé de réception, l'envoi des forces de l'ordre au domicile en cas d'absence de nouvelles de l'enfant et de sa famille, un signalement auprès des services de protection de l'enfance, l'organisation d'un conseil de discipline (une quinzaine de personnes impliquées) ou toutes les conséquences d'une exclusion d'établissement (trouver un nouvel établissement pour le jeune exclu et favoriser son intégration, etc.).

> Cependant, une responsable de PMI nuance le propos : du temps et des coûts sont certainement évités à terme, grâce une meilleure santé des enfants et des parents plus à l'aise dans leur rôle, mais la médiatrice génère de l'activité (ce qui est positif) avec des femmes qui ne viendraient ou ne seraient pas revenues sans cela.

2. Démontrer et mesurer ces effets

Ces principaux effets (attendus et observés) de la médiation ayant été identifiés, se pose la question de leur démonstration et de leur mesure. Comment en effet, au-delà des témoignages, estimer leur ampleur ?

Les outils existants

Dans un premier temps, ont été recensés les outils de suivi existant au sein des associations : celles-ci disposent généralement d'un agenda, de cahiers, de dossiers ou de fiches de suivi non informatisés des personnes accompagnées et, pour certaines, d'un système d'information permettant de suivre ce qu'elles font et de comptabiliser les demandes et les actions conduites.

Néanmoins, les informations mentionnées dans ces outils ne portent pas spécifiquement sur les effets ou apports du travail des médiatrices. En échangeant, il s'est avéré que ces dernières avaient cependant une vision assez précise et claire de ce qui se passait pour chaque famille accompagnée ; elles ont beaucoup d'informations en mémoire.

Proposition des ateliers : revenir concrètement sur les situations

Un outil simple, un tableau, a été proposé aux associations pour qu'elles puissent structurer l'analyse des situations rencontrées et faire émerger des indicateurs grâce aux récurrences de cas proches ou similaires (ex : nombre de personnes pour lesquelles une maladie a été diagnostiquée suite à un accompagnement).

Il s'agit :

- d'une part, de reprendre, pour chacun des cas, la situation initiale, ce qui a été fait et les apports observés ;
- d'autre part, de valider des « hypothèses » d'impacts et permettre la mesure d'indicateurs en fonction de la fréquence de situations comparables rencontrées. Exemples : dans ce cas, y a-t-il eu une sanction moins sévère pour le collégien ? dans ce cas, y a-t-il eu une prise de rendez-vous médical qui n'aurait pu eu lieu autrement ?

Cela permet à la fin d'estimer le nombre de situations pour lesquelles l'intervention a permis une sanction moins sévère et le nombre

de rendez-vous médicaux rendus possibles par la médiation.

Pour les associations utilisatrices de cet outil, cette prise de recul s'est avérée intéressante en soi pour faire un bilan de l'action et répondre à un certain nombre de questionnements sur la pertinence et l'efficacité de leurs interventions. Elles ont cependant souligné le temps nécessaire au renseignement du tableau (environ une demi-journée pour une dizaine de situations) et le fait que certaines personnes sont accompagnées dans la durée avec un bilan complet ne pouvant être établi qu'après plusieurs années.

On trouvera à la page suivante l'exemple d'un tableau réalisé dans le champ de la santé.

Famille / personne	Qu'est-ce qui est à l'origine de votre intervention ? Quelle est la situation initiale ?	Quelle a été votre intervention ? Quelles ont été les actions ?	Qu'est-ce que cela a apporté à la personne / famille ?	Y a-t-il eu un rendez-vous médical grâce à vous ? (oui/non)	Sur quels sujets ? (ex : bilan santé, bucco-dentaire, ophtalmologie, etc.)
1- A F	Sa mère est âgée et très malade. Insuffisance rénale grave. En dialyse. La famille ne dispose pas de ressources suffisantes pour prendre en charge les soins.	Accompagnement administratif financier. Faire valoir ses droits par le CCAS, assistante sociale et Pôle emploi.	La famille a retrouvé sa sérénité. Meilleure prise en charge de la santé de la malade. Prise en charge de l'appartement. Aide au ménage.	non	
2- A A	Dame en dépression grave (tentative de suicide).	Écoute, orientation et accompagnements. Constitution d'un dossier CMU et d'un dossier mutuelle.	Sortie de la dépression aiguë. Est devenue beaucoup plus autonome.	oui, plusieurs	Psychiatrie et médecine générale
3- B F	Mère de famille âgée, déficit pondéral et anémie détectés en visite collective à la sécurité sociale organisée par l'association	Prise en charge de la situation d'urgence. Hospitalisation et convalescence.	Prise de poids et amélioration de la santé. La personne a pu être comprise par l'équipe médicale.	oui	Médecine générale : nutritionniste
4- B O et A	Mère de famille. Schizophrénie du mari. Internement en psychiatrie suite à des violences.	Accompagnement physique de l'épouse à l'hôpital psychiatrique pour une meilleure compréhension de l'état de santé de son mari. Prises de rendez-vous au CMP pour un des enfants.	Soutien moral important et compréhension du système médical.	oui	Psychiatrie : psychologue
5- D A	Mère de famille nombreuse, veuve. Jamais scolarisée, manque de repères mais apprend rapidement.	Prises de rendez-vous médicaux et constitution de dossiers administratifs pour la CMU et la mutuelle.	Accompagnement administratif (montage des dossiers) qui a permis l'obtention des aides. Soutien et accompagnements physiques pour repérage des lieux à l'hôpital.	oui, pour sa fille	Dermatologie et pédiatrie
6- D M	Homme jeune en grande difficulté psychologique. Vit chez sa mère.	Constitution du dossier CMU. Accompagnements médicaux en 2011 - 2012.	Difficile à évaluer. Néanmoins rassuré par la préparation administrative et l'obtention de la CMU.	oui	Psychiatrie et CMP
7- D T	Problème visuel d'une enfant repéré à l'école mais non résolu du fait des problèmes financiers de sa mère.	Constitution du dossier CMU. Accompagnements médicaux.	Meilleur suivi scolaire pour l'enfant. Prise en charge financière de la santé pour la famille entière.	oui	Ophtalmologie
8- D O et S	Couple en situation irrégulière attendant un enfant. Sans couverture sociale. Le mari travaille et a des fiches de paie.	Accompagnements : médical aux consultations Pass et administratif à l'association X pour montage du dossier AME et sécurité sociale. Orientation vers une association de personnes sans papiers.	La future maman a retrouvé une sécurité sur le plan de sa santé (et de celle du bébé) et la sécurité sur le plan financier.	oui, plusieurs	Service maternité de l'hôpital
9- F A	Situation de couple difficile. La personne a des problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge. Mari en dépression suite à un accident du travail (reconnu par la MDPH).	Prises de rendez-vous médicaux et accompagnement physique à l'hôpital et au centre de santé.	La personne a été rassurée car, grâce à la médiation, entendue par le personnel médical qui semble-t-il ne tenait pas compte de ce qu'elle disait.	oui, plusieurs	Gynécologie et rhumatologie
10- H F	Personne à la retraite, pas consciente de la gravité de ses problèmes de santé.	Accompagnements physiques à l'hôpital, hospitalisation pour un bilan diabète.	La personne a reçu une information sérieuse. Elle a eu ensuite un meilleur suivi de son traitement.	oui, plusieurs	Diabète
11- K A	Découvre son diabète en attendant la description des symptômes pendant un atelier santé de l'association. A également un problème d'hypertension. Néglige complètement sa santé.	Accompagnement très important : mise en relation et prises de rendez-vous avec généraliste et centre de santé ; accompagnements physiques à l'hôpital et au laboratoire pour dépistages et suivi ; suivi ophtalmologique et examens visuels approfondis.	Très nette amélioration de la santé. Compréhension de sa maladie et prise de conscience de la nécessité d'une rigueur dans le suivi de son traitement.	oui, nombreux	Médecine générale, diabète et ophtalmologie
12- D C	Monsieur malien venu en France (visa) suite à une opération du cœur effectuée dans le cadre d'une intervention humanitaire. Il souffre également de diabète et de tension artérielle.	Accompagnements physiques sur les lieux de soins. Ne pouvant pas régler les factures, inscription en consultation Pass à l'hôpital. Accompagnements pour régularisation de son séjour au Consulat du Mali.	"Des soins appropriés à la gravité de son état de santé. Une nouvelle pathologie découverte (hépatite B) a reçu les soins appropriés. Une 2 ^e opération du cœur effectuée ; suite à un problème d'intubation, le monsieur est devenu temporairement aphone, d'où de très nombreux accompagnements physiques."	oui, nombreux	Cardiologie, diabète, médecine infectieuse
13- K S et enfants	Mère de famille nombreuse. Nouvelle grossesse. La PMI signale de gros problèmes dentaires chez les enfants.	Prises de rendez-vous à la maternité de l'hôpital. Remplissage des imprimés. Accompagnements à l'hôpital pour les enfants : nécessité d'expliquer à la maman le sérieux du problème dentaire de ses enfants. Interprétariat nécessaire. Constitution du dossier CMU.	Prise en charge à 100 % des soins. Les enfants, qui souffraient et ne pouvaient plus se nourrir correctement, ont été bien soignés.	oui, plusieurs	Médecine générale, maternité, cardiologie (pour une petite fille), dermatologie, service chirurgie dentaire
14- Y Y	Dame dépressive, vit avec son fils adulte lui-même présentant un handicap mental. Problèmes d'hyperthyroïdie et de gynécologie.	Nombreuses prises de rendez-vous et accompagnements : hôpital, généraliste, CMP, psychiatre, médecin conseil de la sécurité sociale. Constitution du dossier MDPH. Dossier CMU et assurance.	L'obtention d'une allocation pour personne handicapée apporte un confort et une sécurité financière relative. La prise en charge financière permet de suivre les soins au CMP.	oui, plusieurs	Psychiatrie, gynécologie, bilan de santé

Via le tableau, l'association concernée a réalisé l'analyse suivante :

- « 24 situations ont été retenues (les données étant suffisantes) et présentées. Elles concernent **directement 32 personnes**. Nous estimons que d'autres personnes de la famille seront touchées par notre intervention : information, prévention, modification des habitudes de la famille. Nous estimons qu'en relation avec notre action santé, **au moins 10 personnes par an ont vu leur rapport à la santé profondément modifié et amélioré**.
- « Sur les 24 situations décrites, 16 ont nécessité un ou plusieurs accompagnements administratifs (accompagnements physiques dans 3 cas) et 22 ont nécessité un ou plusieurs accompagnements médicaux (accompagnements physiques très majoritairement). Le lien entre l'administratif et le médical est évident. Mais nous nous rendons compte que la seule résolution des problèmes administratifs ne suffit pas, car sans médiation avec les professionnels de santé, l'efficacité du soin est très compromise pour les publics de l'association.
- « 41 rendez-vous médicaux ont été comptabilisés dans de nombreuses spécialités, dont 11 en psychiatrie et psychologie, 7 en médecine générale et 5 en gynécologie/obstétrique.
- « L'association a été surprise de découvrir que son action était plus efficace qu'elle ne le pensait. En effet, il arrive que peu de personnes viennent aux ateliers santé. Les médiatrices doivent faire un travail de relance fastidieux parfois... En prenant du recul et de l'objectivité, la situation se présentait sous un nouveau jour. Alors que l'association envisageait (presque) d'abandonner ce projet, nous avons présenté nos premières conclusions en réunion mensuelle, si bien que nous allons poursuivre en cherchant à aborder ces questions de santé sous des formes renouvelées. »

Test d'un outil pour pérenniser la démarche

À la suite de cette expérience concluante, avec Profession Banlieue et LaFédé, un modèle de fiche-bilan des interventions de médiation sociale et culturelle dans les champs de la santé et de l'éducation a été réalisé (en annexe de ce rapport). Il s'agissait de disposer d'un outil simple permettant de synthétiser les effets de la médiation, puis de consolider les résultats au niveau de l'association. Cet outil est composé :

- d'un document Word pour chaque intervention avec un descriptif qualitatif de ce qui s'est passé puis un tableau à remplir pour catégoriser les effets observés ou estimés de la médiation ;
- d'un fichier Excel pour reporter les réponses apportées dans chacun des tableaux et calculer automatiquement la récurrence des effets au niveau de l'association.

En échangeant avec les médiatrices, il a été établi que cet outil était pertinent dans le cas de médiations impliquant un suivi individuel des personnes. Cependant, il ne permet pas, en l'état, de couvrir les effets d'une action strictement collective ou toutes les actions d'accueil et de lien de proximité portées par les médiatrices.

Par ailleurs, il ressort que le bilan des interventions ne doit pas être effectué uniquement par les médiatrices qui peuvent sur- ou sous-évaluer leurs apports. De plus, le résultat de l'enquête risquerait d'être contesté par manque de neutralité. Enfin, la médiation est par essence tripartite, le recours à un tiers évaluateur est facilement compréhensible.

Il est ainsi fortement recommandé d'impliquer les bénéficiaires et/ou les partenaires dans l'élaboration de ce bilan à l'occasion d'un entretien ou d'une réunion. Néanmoins, par souci de réalisme et pragmatisme, cela peut prendre d'autres formes : envoi des fiches-bilan pour relecture, opportunité d'une rencontre sur un autre sujet pour récupérer des informations qui viendront asseoir le bilan réalisé, partage des indicateurs de l'établissement sur l'absentéisme et les violences au collège, etc. En cas de partage d'informations entre organisations, l'anonymat des personnes accompagnées et la confidentialité de données individuelles doivent être respectés.

Le bilan doit se faire à un moment pertinent, dépendant de chaque situation accompagnée : quand considère-t-on que la médiation est terminée ? Ou qu'elle a généré tous ses effets ? Par exemple, une maman peut être accompagnée pendant plusieurs années à la PMI avec l'appui d'une médiatrice ou encore les effets d'une médiation réalisée pour un élève en 5^e peuvent se faire encore ressentir au moment où il obtient son brevet. Il est ainsi nécessaire d'arbitrer quant au bon moment pour faire le bilan, quitte à perdre une partie de l'accompagnement ou de ses effets. Lors des rencontres effectuées avec des parties prenantes dans le cadre de cette étude, les responsables d'établissement ont naturellement évoqué une logique de bilan en fin d'année scolaire ; la directrice de PMI interviewée a quant à elle évoqué la pertinence d'un bilan aux 6 mois de l'enfant. Quoi qu'il en soit, les associations souhaitant mettre en place une telle démarche de suivi de leur

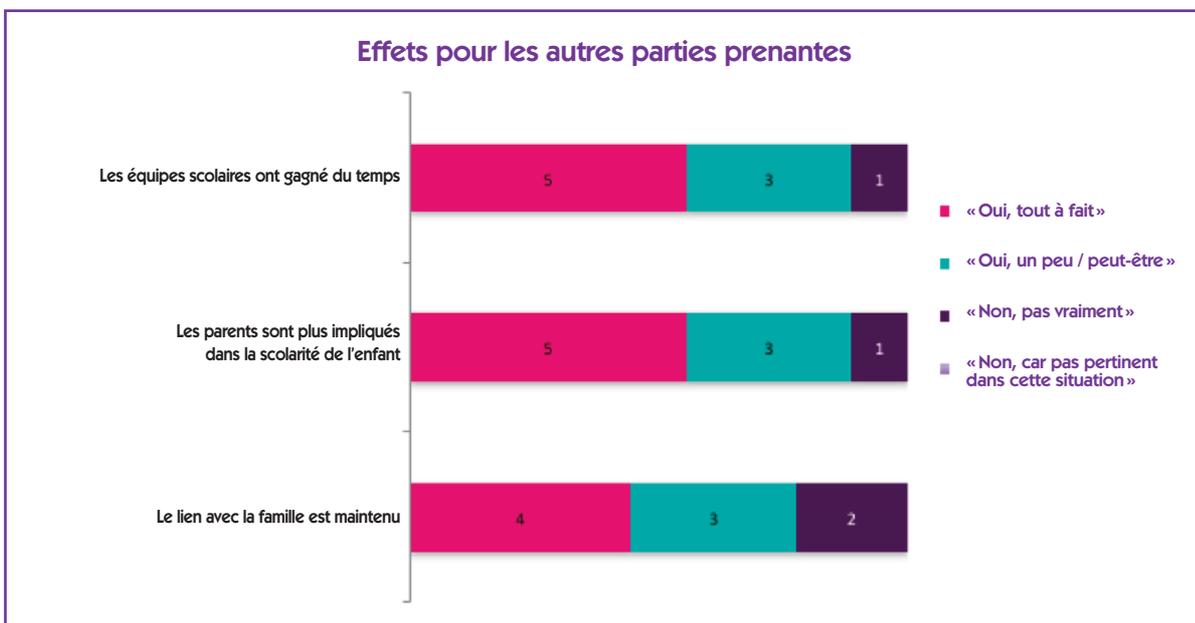
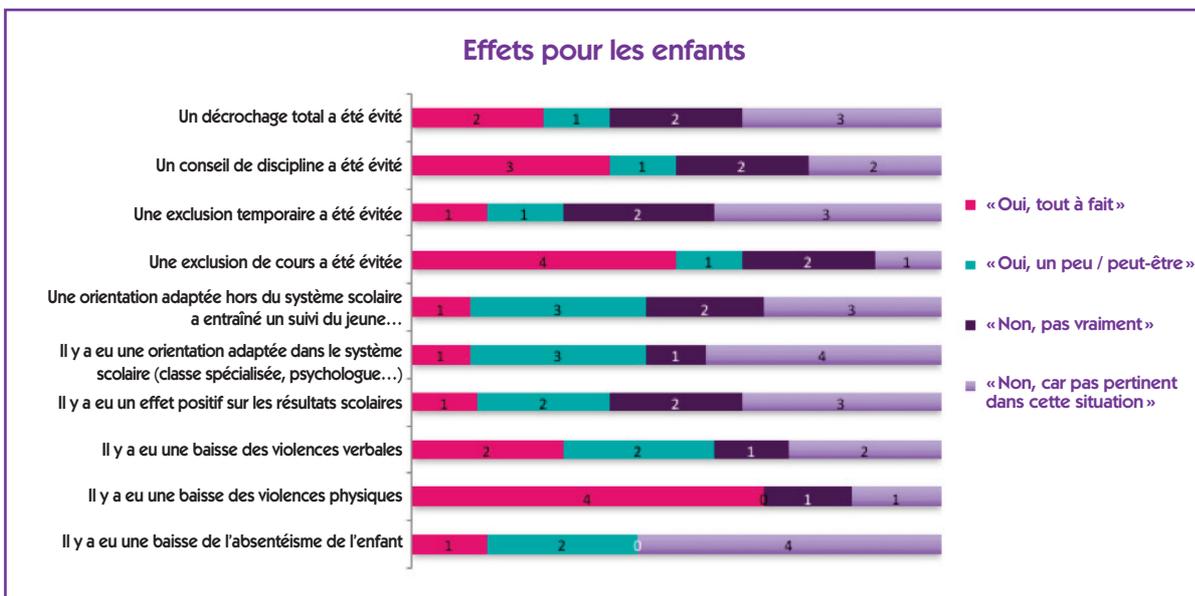
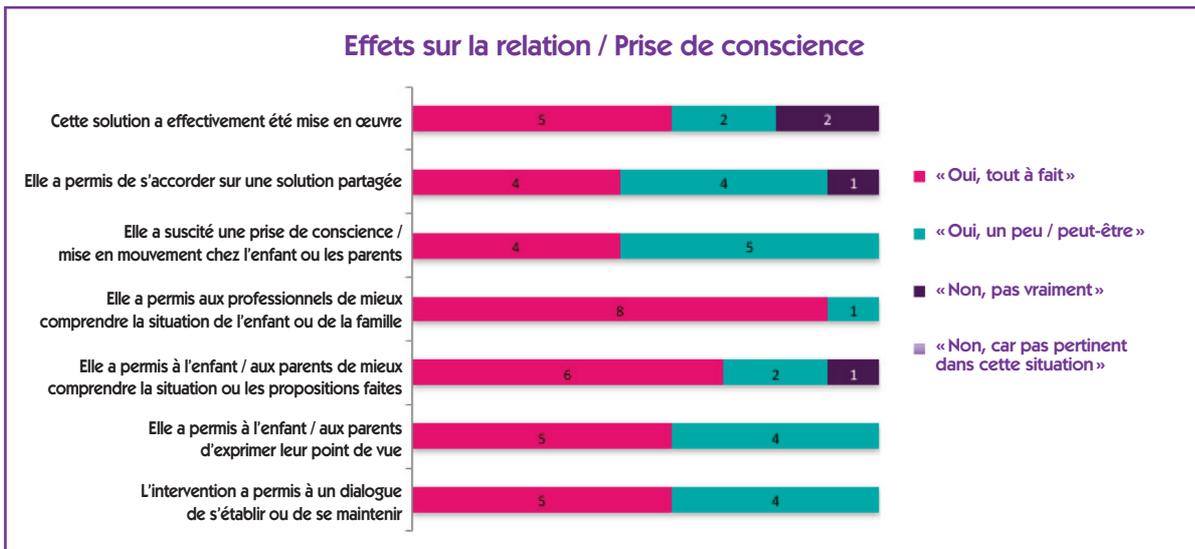
activité devront en fixer les principes avec leurs partenaires et être transparentes sur les périmètres couverts.

Les résultats globaux permettent d'obtenir des indicateurs chiffrés en termes :

- **D'effets sur la relation :**
 - Nombre de personnes ayant pu exprimer leur point de vue grâce à la médiation
 - Nombre de dialogues maintenus ou établis
- **D'effets sur la prise de conscience :**
 - Nombre de personnes ayant pris conscience des problèmes rencontrés, de ce qui est attendu d'elles, des effets de l'inaction, voire de souhaits
 - Nombre de solutions sur lesquels les acteurs se sont accordés
- **D'effets sur l'action :**
 - Nombre de bilans de santé réalisés
 - Nombre d'orientations adaptées
- **D'effets indirects plus larges pour les personnes et la société :**
 - Nombre de personnes dont la santé s'est améliorée
 - Nombre de décrochages scolaires évités estimés

On trouvera à la page suivante un exemple de résultats consolidés pour une association.

Effets de la médiation. Exemple de résultats consolidés pour une association



3. Attribuer une valeur monétaire aux effets constatés

Des coûts évités et du temps gagné

La valorisation des interventions des médiateurs sociaux et culturels passe tout d'abord par une clarification de leurs effets sur les différentes parties prenantes, puis si possible par leur mesure par des indicateurs, comme évoqué dans les deux parties précédentes.

Elle peut ensuite s'appuyer sur la monétarisation, c'est-à-dire l'expression en euros de ces mêmes effets qu'on aura réussi à définir et quantifier. Différentes techniques existent, dont :

- les « coûts évités » ou « revenus générés » ;
- la valeur sur le marché de biens ou services équivalents ;
- la valeur exprimée directement par les bénéficiaires.

Les discussions lors des ateliers ont avant tout porté sur les « coûts évités », comme :

- les coûts de traitement de différentes pathologies prises en charge tardivement (diabète, surpoids, dépression, soins bucco-dentaires, etc.) ;
- le coût d'un placement ;
- le coût d'un redoublement ;
- le coût d'une plainte, d'une intervention policière ou d'un service de sécurité.

¹ Toutes les citations de cette page sont extraites du rapport d'Espace 19, *Médiation santé*.

Elles ont également porté sur le temps que la médiation faisait « gagner » aux acteurs, qui peut être estimé monétairement, en posant par exemple l'hypothèse que ce temps disponible peut être utilisé à une activité rémunératrice autre.

Quelques exemples de coûts évités :

- « *La renutrition des personnes atteintes du VIH a permis de réduire le temps d'hospitalisation des malades et de réduire les dosages en termes de traitement.* »
- « *Pour les responsables des PMI, l'intervention de la médiatrice permet un gain de temps pour l'équipe, moins de visites à domicile, moins de soins de santé (hospitalisation, soins dentaires), moins de placements d'enfants et moins d'interventions de spécialistes (CMPP, psy, RASED) grâce à une meilleure intégration scolaire.* »
- « *Pour les services publics (projet avec les gens du voyage), il y a un gain de temps grâce à l'intervention de la médiatrice, une régulation des tensions, avec moins d'intervention de la police. Pour les entreprises gestionnaires, il y a moins de dégradations, un climat plus apaisé.* »

- Une des associations estime par ailleurs qu'une visite avec une médiatrice économise une visite supplémentaire chez le médecin car en ne comprenant pas leur pathologie et la posologie de leur traitement, les personnes seraient revenues en consultation.

Un point de vigilance : des coûts qui peuvent aussi être générés à court terme

Il est à noter que certaines interventions peuvent aussi générer des coûts à court terme, comme lorsqu'une personne accède à la CMU. Il faut ainsi être vigilant sur la communication associée à ce type de logique.

Ainsi « *dans les cas recensés, il apparaît clairement que la médiation a favorisé une meilleure prise en charge d'usagers éloignés du système de santé. Concrètement, des coûts sont générés par une orientation rendue possible vers des structures d'accompagnement et des coûts à terme évités comme des mesures de protection, des hospitalisations, des traitements de long terme, des retards de soin voire des renoncements aux soins¹.* »

Dans le domaine scolaire, le recours à la médiation peut aussi générer

des coûts (prise en charge par la Maison départementale des personnes handicapées, suivi orthophoniste, etc.) tout en permettant d'éviter des conséquences beaucoup plus lourdes pour le jeune et la société : redoublement, exclusion, décrochage scolaire voire placement dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance.

Il apparaît ainsi clairement que ne raisonner qu'en termes de coûts évités nécessite de se référer à une temporalité : l'accès aux droits et l'ouverture de droits grâce à l'action de médiation peuvent générer des coûts à court terme, mais évitent à plus long terme des coûts supplémentaires du fait de l'aggravation des situations sociales, sanitaires ou éducatives des personnes.

Un double défi pour valoriser monétairement les effets de la médiation

Un premier défi est de démontrer que des prises en charge sont bien évitées, ou rendues plus efficaces, et de procéder à des estimations de leur nombre et de l'ampleur de ce temps gagné.

Cela signifie, *a minima*, la mise en place et la quantification d'indicateurs de suivi associées à une sollicitation des parties prenantes pour collecter l'information. Or, comme évoqué dans la partie précédente, les associations de médiation sociale et culturelle disposent peu, aujourd'hui, d'indicateurs sur les effets de leur action. De plus, les effets de la médiation peuvent s'inscrire dans un temps long qui nécessiterait le suivi de personnes dans la durée.

Par ailleurs, par souci de rigueur, il faudrait pouvoir comparer la situation des personnes accompagnées avec des situations proches sans accompagnement pour s'assurer de ces coûts évités ou gains de temps.

Ce type de protocole nécessite des moyens relativement conséquents : par exemple, l'évaluation conduite par le Laboratoire Interdisciplinaire d'Évaluation des Politiques Publiques de Sciences-Po avec France Médiation² sur la médiation sociale en milieu scolaire pour lutter contre le harcèlement scolaire a ciblé 160 établissements, avec pour chacun un établissement « témoin », sur 3 régions, en mobilisant 40 médiateurs sur 2 années scolaires.

Le deuxième défi est de disposer de données sur les coûts de prise en

charge évités et la valeur à accorder au temps gagné. Les informations peuvent être récoltées auprès des institutions concernées ou recherchées dans des rapports ou sites Internet publics. Néanmoins, l'information souhaitée n'est pas toujours disponible ou facilement accessible et calculable. Les dépenses publiques peuvent par ailleurs varier d'un territoire à un autre et concerner différents échelons et services de l'État.

Quelques coûts et ordres de grandeur

Cela étant dit, partant de coûts et estimations de quelques politiques publiques ou privées, il est proposé, dans une démarche prudente, d'approcher la valeur des effets que la médiation sociale et culturelle peut produire.

Coûts évités par la médiation en matière de scolarisation	
Un redoublement	5 610 € (primaire/collège), 2 867 € (lycée).
SOURCES : www.ipp.eu/wp-content/uploads/2015/01/cout-redoublement-rapport-IPP-janv2015.pdf	
Un élève décrocheur	230 000 €.
Coût évalué pour la France, tout au long de sa vie, d'un élève ayant décroché Si on estime qu'un enfant peut décrocher pendant les années du collège et du lycée et que chaque année contribue autant à l'obtention du diplôme, Valeur annuelle = 33 000 € (230 000 € : 7 ans).	
SOURCES : www.education.gouv.fr/cid84031/tous-mobilises-pour-vaincre-decrochage-scolaire.html	
Un placement d'enfant	95 € par jour (placement en famille d'accueil).
SOURCES : www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-018P_-_DEF.pdf	
Un conseil de discipline	± 30 heures mobilisées (par les 14 membres, les participants, témoins etc.) x 20 €/h = 600 €. À affiner auprès de collègues.
Un « vigile » (coût horaire)	Entre 15 et 20 €/h.
SOURCES : Sites Internet d'agents de sécurité.	

² [www.francemediation.fr/images/lang/fr/orki/liepp_pb_mediation_ecole\(1\).pdf](http://www.francemediation.fr/images/lang/fr/orki/liepp_pb_mediation_ecole(1).pdf)

Coûts évités par la médiation en matière de santé	
Un rendez-vous chez un généraliste SOURCES : www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/tarifs/tarifs-conventionnels-des-medecins-generalistes/tarifs-des-medecins-generalistes-en-metropole.php	23 €.
Un rendez-vous chez un spécialiste (psychiatre) SOURCES : www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/tarifs/tarifs-conventionnels-des-medecins-specialistes/les-tarifs-des-medecins-specialistes/tarifs-des-medecins-specialistes-en-metropole.php	37 €.
Un jour et une nuit d'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> • en médecine 837 €. • en spécialité 1 128 €. • en chirurgie 1 660 €. <p style="text-align: right;">Coût variable en fonction de l'hôpital et du service. Ici, exemple de la Pitié-Salpêtrière.</p> SOURCES : http://portail-web.aphp.fr/pitialespetriere/IMG/pdf/TARIF_PAR_UH_au_1er_JANVIER_2012_Pitie_Salpetriere.pdf	
La prise en charge du diabète. <i>Coût moyen annuel</i> SOURCES : PLFSS 2016/indicateur 15. www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ministere_annexe_1_maladie_0540_bd_int.pdf	2 093 €.
Une dépression <i>Coût moyen annuel</i> SOURCES : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/depression_fr.pdf	1 267 € en coûts directs. 1 800 € en coûts indirects liés à la baisse de productivité au travail.

Investir dans la médiation sociale et culturelle est-il rentable ?

S'il est délicat d'estimer le montant de la valeur économique créée par les interventions de médiation sociale et culturelle, il est néanmoins possible d'avancer qu'il s'agit d'une action « rentable ».

Partons de l'hypothèse d'un coût annuel pour la collectivité de 25 000 € pour couvrir le salaire chargé d'une médiatrice à temps plein et les frais de fonctionnement associés (locaux, déplacements, supervision, coûts liés à l'organisation d'actions). Même si on ne lui impute qu'une part des coûts évités liés à des enfants qui n'ont pas décroché ou à des personnes dont le

risque ou la durée d'hospitalisation a été réduit, ces coûts sont tels que la médiation peut en effet être considérée comme un investissement utile pour la société.

Imaginons par exemple qu'une médiatrice ait travaillé la moitié de l'année dans un collège; cela représenterait un coût de 12 500 € (*tableau ci-dessous*).

Médiation dans le champ scolaire		
Effets	Hypothèses de calcul	Montants estimés
<ul style="list-style-type: none"> • 3 enfants en difficulté peuvent se réinvestir dans leur scolarité à la suite d'un travail avec leurs familles, familles avec lesquelles le collège n'avait pas de liens. 	<ul style="list-style-type: none"> • La médiation a fortement réduit le risque de décrochage de ces enfants lors de cette année scolaire • La valeur imputable à la médiation est aussi imputable pour un tiers à l'établissement et pour un tiers aux familles • Coût évité du décrochage grâce à la médiation : 33 000 € x 1/3 (part imputable à la médiatrice) = 11 000 € 	11 000 € x 3 situations = 33 000 €.
<ul style="list-style-type: none"> • 5 situations de conflits entre élèves ou entre élèves et enseignants sont résolues. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans résolution des conflits, des actes de violence verbale ou physique auraient entraîné l'organisation de conseils de discipline • Division par 2 de la valeur imputable à la médiation car une part de la résolution du conflit vient également des acteurs en présence. 600 € : 2 = 300 € 	300 € x 5 situations = 1 500 €.
Coût de la médiation : 12 500 € / Économies réalisées : 34 500 € / Bénéfice net : 22 000 €		

La même logique peut s'appliquer dans le champ de la santé: on estime que l'intervention de la médiatrice contribue entre un tiers et la moitié à la réussite d'actes de prévention. On peut donc lui imputer des coûts évités de traitement et d'hospitalisation liés à des maladies, à l'aggravation de pathologies ou à des accidents domestiques.

La médiation peut aussi, comme dans le cas des interventions auprès de personnes atteintes du VIH à l'hôpital Avicenne, contribuer à réduire le nombre de jours d'hospitalisation. En supposant qu'une médiatrice consacre un tiers de son temps à cette action, soit environ 8 300 € sur l'année, son intervention devient « rentable » au bout d'une dizaine de nuitées d'hospitalisations évitées en médecine générale et de sept nuitées en service spécialisé.

Bilan

La richesse des cas concrets étudiés met en valeur la diversité des actions de médiation sociale et culturelle et de leurs effets.

- **Exemple dans le champ de la santé**

Sur 12 cas collectés (6 avec médiation/6 sans médiation qui l'auraient nécessité), il apparaît clairement que la médiation a favorisé une meilleure prise en charge des usagers éloignés du système de santé. En résumé, la présence d'une médiatrice permet au professionnel de santé une meilleure compréhension et évaluation de la situation de la famille dans son contexte culturel, social, individuel. Ainsi grâce au diagnostic affiné, l'accompagnement qui se met en place est plus adapté, adéquat et facilité car le professionnel de santé comme la famille comprennent mieux les problématiques ainsi que les réponses proposées.

« La présence d'une médiatrice, facilitant la communication entre la famille et le professionnel de santé, instaure une relation de confiance qui permet d'intégrer la famille dans un processus de suivi (ex : référencement vers des spécialistes, orientation de la famille et de l'enfant). Faute de présence d'une médiatrice,

ces familles pourraient alors être 'perdues de vues' avec le risque d'un problème aigu surgissant à terme et nécessitant des moyens substantiels de prises en charge (ex : hospitalisation voire opération chirurgicale, signalement et déclenchement d'une procédure de protection de l'enfance,...). »

- **Exemple dans le champ de l'éducation**

Sur 9 situations étudiées, l'intervention de la médiatrice a évité un placement et un décrochage scolaire. Elle a permis une orientation scolaire adaptée (CLIS, SEGPA), et l'ouverture de droits à la MDPH. Des effets se retrouvent également sur les relations à l'intérieur de la famille (la médiation a permis de renouer le dialogue entre une mère et sa fille) comme à l'extérieur (la relation entre une famille et l'établissement scolaire).

- **Exemple de l'action de médiation sur les aires d'accueil des gens du voyage**

Sur les 9 situations évaluées, les principaux effets constatés pour les personnes issues de la communauté des gens du voyage sont une meilleure compréhension et prise en compte de leurs besoins, l'amélioration de leurs conditions de vie

(salubrité des caravanes, sécurité sur les aires d'accueil), la diminution d'un climat conflictuel, et l'amélioration de l'accès aux droits.

- **Une démarche apprenante pour les structures participantes**

Les retours des associations participantes soulignent l'intérêt de passer d'une approche théorique à des cas concrets de façon itérative. L'analyse des situations (de 2 à 24 selon les structures) a permis de faire émerger les effets pour les personnes et l'apport de la médiation. « Nous avons été surprises de découvrir que notre action était plus efficace que nous le pensions » témoignent les représentantes de l'ARPE. L'équipe des Forges est également motivée pour poursuivre l'évaluation de son impact. « Cet exercice d'évaluation nous a permis de mieux comprendre les effets et les leviers d'efficacité de la médiation en centres de PMI » selon Espace 19.

Ainsi cette démarche a influencé les réflexions sur l'action des associations. L'une a décidé de poursuivre les ateliers santé alors qu'elle pensait les arrêter. Une autre association a choisi d'enrichir son outil de suivi d'une dizaine de nouveaux indicateurs. L'ensemble des associations

qui ont participé au groupe de travail s'accorde sur la nécessité de garder des traces du travail effectué et sur l'intérêt de mieux capitaliser les informations détenues par les médiatrices qui gardent des éléments très précis en mémoire.

Des coûts évités mais difficilement mesurables

La médiation rend plus efficace l'action des professionnels et leur fait gagner du temps.

La médiation permet de créer le dialogue avec les professionnels de santé ou du milieu scolaire. Elle leur fait gagner du temps de travail. En évitant un conseil de discipline ou un dépôt de plainte, la médiation fait également gagner un temps précieux aux professeurs et à la direction d'un établissement par exemple.

La médiation a un rôle préventif et permet d'éviter la dégradation des situations.

Dans plusieurs cas étudiés, l'intervention de la médiatrice auprès de jeunes en souffrance, en risque d'échec scolaire ou auprès de personnes risquant de sortir du système de soins, a pu empêcher les situations de dégénérer. La médiatrice réussit à aller au-delà des faits immédiats pour diagnostiquer la racine du problème et contribuer à ce qu'une réponse adaptée soit apportée.

Deux pistes pour poursuivre le travail

Afin d'aller plus loin dans la quantification et la valorisation des effets de la médiation, il semble important d'appuyer les associations dans la mise en place d'outils de suivi simples qui permettent d'aller au-delà de la comptabilisation de ce qui est fait pour prendre en considération les effets de l'action. Il leur est aussi recommandé, autant que possible, d'impliquer leurs bénéficiaires et leurs partenaires pour objectiver ce bilan.

Par ailleurs, des études externes ciblées pourraient être conduites pour approcher de manière plus fine et rigoureuse les coûts évités ou le gain en efficacité produit pour les acteurs de l'éducation ou de la santé. Une enquête pourrait par exemple être conduite auprès des professionnels de santé avec lesquelles les associations sont en contact à ce sujet.

- Jeune/famille:
- Date de début d'intervention (mois/année):
- Date de fin d'intervention (mois/année):
- **Date de la fiche-bilan (mois/année):**

1. Qui a sollicité votre intervention ? Pour quelles difficultés ?
2. Quelles ont été les actions conduites et dates ?
3. Qu'est-ce que cela a apporté au jeune/ses parents et au partenaire ?
4. Par rapport aux affirmations suivantes, quel est le bilan de l'intervention ?
(à renseigner pour chaque ligne du tableau)

	Oui, tout à fait	Oui, un peu/ peut-être	Non, pas vraiment	Non, car pas pertinent dans cette situation
Effets sur la relation/prise de conscience				
L'intervention a permis d'établir ou de maintenir un dialogue				
Elle a permis à l'enfant/aux parents d'exprimer leur point de vue				
Elle a permis à l'enfant/aux parents de mieux comprendre la situation ou les propositions faites				
Elle a permis aux professionnels de mieux comprendre la situation de l'enfant ou de la famille				
Elle a suscité une prise de conscience/mise en mouvement chez l'enfant ou les parents				
Elle a permis de s'accorder sur une solution partagée				
Cette solution a effectivement été mise en place				
Effets sur l'action pour les enfants				
Il y a eu une baisse de l'absentéisme de l'enfant				
Il y a eu une baisse des violences physiques				
Il y a eu une baisse des violences verbales				
Il y a eu un effet positif sur les résultats scolaires				
Il y a eu une orientation adaptée dans le système scolaire (psychologue, classes spécialisées...)				
Il y a eu une orientation adaptée hors du système scolaire entraînant un suivi du jeune (mission locale, service jeunesse, stage en entreprise, classe spécialisée, psychologue...)				
Une exclusion de cours a été évitée				
Une exclusion temporaire a été évitée				
Un conseil de discipline a été évité				
Un décrochage total a été évité				
Effets sur l'action pour les autres parties prenantes				
Le lien avec la famille est maintenu				
Les parents sont plus impliqués dans la scolarité de l'enfant				
Les équipes scolaires ont gagné du temps				

La fiche a été renseignée par (cocher les personnes impliquées) :

- La médiatrice Le jeune/la famille Un professionnel (lequel ?)

Vous diriez que ce remplissage a été (cocher la réponse choisie):

- Facile (vous êtes relativement sûr des réponses) Moyennement facile (vous êtes moyennement sûr des réponses) Difficile (vous n'êtes pas sûr des réponses)

Commentaires:

NOTA : Les indicateurs en gras sont suivis par l'Éducation nationale.

- Famille/personne/enfant :
- Date de début d'intervention (mois/année) :
- Date de fin d'intervention (mois/année) :
- **Date de la fiche-bilan (mois/année) :**

1. Qui a sollicité votre intervention ? Pour quelles difficultés ?
2. Quelles ont été les actions conduites et dates ?
3. Qu'est-ce que cela a apporté à la personne et au partenaire ?
4. Sur quelles thématiques de santé la médiation est-elle intervenue ?

(cocher les cases correspondantes)

- La santé d'un enfant de moins de 3 ans
- La santé d'un enfant de plus de 3 ans
- La santé d'un adulte

Problèmes de santé abordés (enfant et/ou adulte)

- Médecine générale/Santé au quotidien
- Pédiatrie
- Psychologie/Psychiatrie
- Neurologie
- Cardiologie
- Gynécologie
- Ophtalmologie
- Dentaire (Stomatologie)
- Pneumologie
- Cancer/Oncologie
- Gastro-entérologie
- Diabète/Endocrinologie
- Nutrition/Obésité
- Tabac/Addiction
- Maladies infectieuses (VIH)
- Risques liés à des violences au sein de foyer
- Autre

Plus spécifiquement pour les PMI ou lorsqu'il y a une médiation à la fois sur la santé et sur l'éducation

- Alimentation (allaitement, diversification, prise de poids etc.)
- Prévention des accidents domestiques (chutes, brûlures, bébé secoué etc.)
- Sommeil et rythme de vie de l'enfant
- Risques liés aux écrans
- Relations au sein de la fratrie
- Modes de garde et école
- Activités physiques et loisirs
- Appui aux parents (valorisation de leurs compétences, rôle du père et de la mère dans l'éducation, etc.)
- Autre

5. Par rapport aux affirmations suivantes, quel est le bilan de l'intervention ?

(à renseigner pour chaque ligne du tableau)

	Oui, tout à fait	Oui, un peu/ peut-être	Non, pas vraiment	Non, car pas pertinent dans cette situation
Effets sur la relation/prise de conscience				
L'intervention a permis d'établir ou de maintenir un dialogue				
Elle a permis à la personne d'exprimer sa situation				
Elle a permis à la personne de mieux comprendre la situation ou les propositions faites				
Elle a permis aux professionnels de santé de mieux comprendre la situation de la personne				
Elle a suscité une prise de conscience/mise en mouvement chez la personne				
Elle a permis de s'accorder sur une solution partagée				
Cette solution a effectivement été mise en place				
Des messages de prévention ont été intégrés				
Effets sur l'action pour les personnes				
La santé de la personne s'est améliorée				
Une dégradation de la santé de la personne a été évitée				
Un bilan de santé a été réalisé				
La personne/l'enfant a été vacciné(e)				
Une ouverture de droits a été réalisée (CMU/AME, MDPH, etc.)				
Il y a eu une orientation adaptée (médecins spécialistes, CMP, psychologue, nutritionniste, etc.)				
La personne a pris, repris ou poursuivi un traitement				
Une hospitalisation a été évitée				
Une durée d'hospitalisation a été réduite				
Un rendez-vous médical inutile a été évité				
Un examen inutile a été évité				
Effets sur l'action pour les autres parties prenantes				
La famille et les proches bénéficient de l'information reçue				
Les professionnels de santé ont gagné du temps				

La fiche a été renseignée par (cocher les personnes impliquées) :

- La médiatrice
 La personne/la famille
 Un professionnel (lequel ?)

Vous diriez que ce remplissage a été (cocher la réponse choisie):

- Facile (vous êtes relativement sûr des réponses)
 Moyennement facile (vous êtes moyennement sûr des réponses)
 Difficile (vous n'êtes pas sûr des réponses)

Commentaires :

