Évaluation d'impact social du projet Med-Ika porté par Ikambere

Ikambere

— Rapport final

Juin 2025

agencephare

AUTRICES :
ANNA DEWAELE
LUCIE ETIENNE





IKAMBERE
La maison accueillante

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION 3

1.1. Le projet Med-Ika de l'association Ikambere dans le contexte de la médiation en santé et de l'accompagnement des patient·es touché·es par le VIH 4

1.1.1. La médiation en santé : une pratique reconnue en construction 4

1.1.2. Présentation de l'association Ikambere et du projet Med-Ika 7

1.2. L'évaluation de Med-Ika 10

1.2.1. Problématique, objectifs et déroulé de l'évaluation 11

1.2.2. Le déroulement de l'enquête qualitative 12

2. LES IMPACTS DU PROJET MED-IKA SUR LES PATIENTES EN SITUATION DE VULNERABILITE 14

2.1. Présentation du premier public de l'évaluation : les patientes en situation de vulnérabilité 15

2.1.1. Caractéristiques des patientes enquêtées 15

2.1.2. Modalités d'entrée et de suivi des patientes enquêtées 16

2.2. Les impacts auprès des patientes accompagnées 17

2.2.1. Impact 1 : La rupture de l'isolement et le développement de nouveaux liens sociaux 17

2.2.2. Impact 2 : L'amélioration de la gestion, de la compréhension et de l'acceptation de la maladie 21

2.2.3. Impact 3 : L'amélioration des conditions de vie 23

2.3. Conclusion 26

3. LES IMPACTS DU PROJET MED-IKA AUPRES DES PROFESSIONNEL·LES DE SANTE ET DU SOCIAL 27

3.1. Présentation du second public de l'évaluation : les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes 28

3.1.1. Caractéristiques des professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes 28

3.1.2. Modalités d'utilisation de Med-Ika par les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes 29

3.2. Les impacts auprès des professionnel·les de santé et du social 32

3.2.1. Impact 1 : L'amélioration de la prise en charge des patientes 32

3.2.2. Impact 2 : Plus à la marge, une transformation des conditions d'exercice des professionnel·les 39

3.3. Conclusion 43

4. CONCLUSION ET PRECONISATIONS 44

4.1. Les impacts de Med-Ika sur les publics bénéficiaires 45

4.2. Pistes de préconisations 46

5. ANNEXES 48

5.1. Guide d'entretien à destination des professionnel·les référent·es 49

5.2. Guide d'entretien à destination des professionnel·les non-référent·es 53

5.3. Guide d'entretien à destination des patient·es bénéficiaires de Med-Ika 57

5.4. Grille d'observation 60

1. Introduction

PARTIE 1

L'association Ikambere a débuté en 2023, dans la continuité d'actions préexistantes de médiation en santé à l'hôpital, le projet Med-Ika visant à favoriser dans les établissements de santé l'accompagnement et la prise en charge des patient·es atteint·es de VIH en situation de vulnérabilité (1.1). L'Agence Phare a réalisé entre avril 2024 et juillet 2025 une évaluation d'impact social à la demande de l'association Ikambere et de la Fondation MNH afin d'identifier les impacts de Med-Ika sur les patient·es et les professionnel·les de santé et du social à partir d'une méthodologie qualitative (1.2).

1.1. Le projet Med-Ika de l'association Ikambere dans le contexte de la médiation en santé et de l'accompagnement des patient·es touché·es par le VIH

La phase de cadrage de l'évaluation d'impact social de Med-Ika conduite par l'Agence Phare s'est accompagnée d'un travail de revue de la littérature et d'analyse de ressources documentaires fournies par l'association (rapport d'activité, données de suivi, documentation sur le projet) ainsi que sur la réalisation d'entretiens de cadrage (un entretien individuel avec la coordinatrice, un focus group avec les médiatrices). Ce travail liminaire permet d'une part d'appréhender la genèse et les enjeux de la médiation en santé, notamment face au VIH (1.1.1) et d'autre part d'analyser les actions de l'association Ikambere, plus particulièrement dans le cadre du projet Med-Ika (1.1.2)[1].

1.1.1. La médiation en santé : une pratique reconnue en construction

La médiation en santé se construit comme une interface entre le système de santé et les personnes qui en sont éloignées dans des contextes d'intervention variés (1.1.1.1). Elle est aujourd'hui l'objet d'une reconnaissance institutionnelle en tant que modalité d'intervention pertinente dans la lutte contre les inégalités sociales en santé (1.1.1.2), notamment dans le cadre de la prise en charge du VIH (1.1.1.3)

1.1.1.1. La médiation en santé : un champ d'intervention au croisement des mondes de la santé et de l'action sociale

Née au sein de la société civile dans les années 1980, la médiation en santé occupe depuis de nombreuses années **une place importante dans les programmes d'accompagnement de personnes précaires ou issues de minorités et vivant avec des maladies chroniques**. Elle prend des **formes diverses** dans les contextes de lutte contre l'épidémie de VIH, de la médiation sociale, de la défense des droits en santé des populations vivant en bidonvilles, ou encore dans le cadre de programmes portés par les établissements de santé auprès de leurs professionnel·les.

La médiation en santé est utilisée dans ces contextes variés comme **un outil pour améliorer l'autonomie des personnes en situation de vulnérabilité dans la prise en charge de leur santé**. Elle vise des effets à la fois pour **les usager·ères du système de santé** (information, réassurance, accès aux soins) et **pour la santé publique en général** (favoriser la prise en charge, la prévention et le dépistage, la santé et le bien-être). Pour ce faire, les expériences de médiation en santé s'appuient sur **trois principes communs**[2] :

[1] Les développements suivants reprennent les principaux enseignements de la note de cadrage présentée au début de l'évaluation.
[2] Annabel Desgrées du Loû et Julia Eïd, « Médiation en santé à Ikambere : le regard des chercheures », *La santé en action*, juin 2022, n° 460.

- La médiation en santé doit être comprise en lien avec le **concept d'empowerment, c'est-à-dire de renforcement du pouvoir d'agir des personnes vulnérables** au travers de principes d « aller vers » et de « faire avec ».
- La médiation en santé s'appuie sur **le développement d'une littéracie**, c'est-à-dire sur l'acquisition de compétences personnelles, cognitives et sociales déterminant la capacité d'un individu à avoir accès à l'information, la comprendre et l'utiliser.
- La médiation en santé repose sur **des médiateur·rices qui sont le plus souvent des membres des communautés formés à l'éducation thérapeutique ou des pairs éducateurs**.

Si l'utilité sociale et économique de la médiation en santé est de plus en plus reconnue à l'occasion d'études et d'évaluation[3], les expériences de médiation en santé se heurtent encore à deux freins principaux[4] :

- Les expériences de médiation en santé demeurent précaires en raison de **financements limités et temporaires des projets**.
- **La spécificité de la médiation santé par rapport à d'autres approches et la légitimité des médiateur·rices vis-à-vis d'autres professions anciennes et instituées** (professionnel·les de santé, travailleurs sociaux) **est parfois questionnée** en raison d'une méconnaissance et d'une visibilité limitée de cette approche.

Malgré ces difficultés, la médiation en santé bénéficie d'un intérêt accru depuis le début des années 2000 dans le contexte de l'accroissement des inégalités sociales en santé, ce qui se traduit par une institutionnalisation progressive de cette approche.

1.1.1.2. La médiation en santé face aux inégalités sociales en santé

Les expériences de médiation en santé se donnent pour objectif de **réduire les inégalités sociales en santé, c'est-à-dire les disparités en matière d'état de santé et de mortalité observables entre groupes sociaux**. Ces inégalités touchent **les personnes en situation de vulnérabilité**, avec des risques liés aux conditions de vie et des difficultés accrues pour les femmes. Les inégalités sociales en santé doivent être appréhendées à trois niveaux[5] :

- Elles sont liées à **une pluralité de freins sociaux, économiques, administratifs, culturels et linguistiques**, et doivent être comprises comme une « production de la société »[6].
- Elles s'expliquent par **une méconnaissance et une mauvaise compréhension par les bénéficiaires d'un système de santé complexe, de leurs droits et des dispositifs de prise en charge** d'une part, et **un manque de compréhension par les professionnel·les des réalités vécues par les personnes** d'autre part.
- **Elles s'aggravent dans un contexte post-covid** où s'observent en France et dans le monde des retards de prises en charge, des temps de consultations raccourcis et une raréfaction des services sociaux dans les hôpitaux.

Si les inégalités en santé constituent un objet de recherche ancien[7], leur **mise à l'agenda politique est plus récente avec l'inscription de l'objectif de la réduction des inégalités sociales de santé dans**

[3] Nadine Haschar-Noé et Florent Bérault, « La médiation en santé : une innovation sociale ? Obstacles, formations et besoins », *Santé Publique*, 2019, vol. 31, n° 1, p. 31-42.
[4] Marjorie Gerbier-Aublanc, « La médiation en santé : contours et enjeux d'un métier interstitiel - L'exemple des immigrant·e·s vivant avec le VIH en France », 28 avril 2020.
[5] *Avis sur les inégalités sociales de santé*, Commission consultative des droits de l'Hommes, 2022.
[6] Annette Leclerc et al., *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte, 2000.
[7] N. Haschar-Noé et F. Bérault, « La médiation en santé », art cit.

la loi de modernisation du système de santé en 2016. Cette dernière précise : « [La politique de santé] tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins »[8]. La médiation en santé est dès lors envisagée comme **un instrument de transformation de la politique de santé dans la lutte contre les inégalités en santé**[9], ce qui se traduit sur un plan institutionnel à deux niveaux :

- La médiation en santé est **introduite au sein du Code de la santé publique** où elle est définie de manière suivante : « La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités »[10].
- L'activité de médiation en santé est **détaillée par la Haute Autorité de Santé dans le référentiel du métier de médiateur·rice santé** qui s'appuie sur les expériences passées et en cours au croisement des mondes de la santé et de l'action sociale.

Cette institutionnalisation en cours des actions de médiation en santé transforme les champs d'intervention des acteurs de la médiation, avec une visibilité accrue de ces derniers dans les établissements sanitaires, dans un contexte où les inégalités de santé continuent de s'aggraver[11].

1.1.1.3. La médiation en santé face au VIH

L'émergence de la médiation en santé en France est indissociable de l'épidémie de VIH, qui survient à partir des années 1980 et met en lumière d'importantes inégalités sociales de santé. Les populations les plus touchées sont en effet majoritairement des groupes sociaux vulnérables, et l'épidémie révèle les dysfonctionnements d'un système de santé qui n'est pas adapté à leur prise en charge[12]. **Cette période inaugure d'importants changements en matière de santé publique : le recrutement d'assistantes sociales à l'hôpital, impulsé par les mouvements militants autour du VIH, et l'émergence des pratiques d'accompagnement par les pairs et de médiation en santé**[13]. Une formation expérimentale à la médiation en santé est mise en place au début des années 2000, principalement financée par la « division sida » de la Direction Générale de la Santé (DGS) : elle insiste sur l'importance de la proximité sociale entre les intervenant·es et les patient·es les plus vulnérables, pour renforcer leur accès aux soins[14]. **C'est donc l'épidémie de VIH qui inaugure, en France, le début d'un décloisonnement entre les mondes de la santé et du social.**

Au fil du temps, le profil des populations atteintes de VIH a évolué en France. Aujourd'hui, **60% des femmes diagnostiquées séropositives au VIH sont nées à l'étranger, la majorité d'entre elles étaient originaires d'Afrique subsaharienne**[15]. Elles cumulent de nombreuses vulnérabilités - isolement social, précarité économique, etc. – et ont souvent vécu un parcours migratoire complexe,

---

[8] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Titre Liminaire, Article 1
[9] N. Haschar-Noé et F. Bérault, « La médiation en santé », art cit.
[10] *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins*, Haute Autorité de Santé, 2017.
[11] *Avis sur les inégalités sociales de santé*, *op. cit.*
[12] Marjorie Gerbier-Aublanc, « La médiation en santé: contours et enjeux d'un métier interstitiel », 2020.
[13] Didier Fassin, *Faire de la santé publique*, Rennes, Ed. de l'école des hautes études en santé publique, 2008.
[14] M. Gerbier-Aublanc, « La médiation en santé: contours et enjeux d'un métier interstitiel », art cit.
[15] SPF, *Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2022.*

marqué par une exposition à des violences multiples[16]. Lorsqu'elles arrivent à l'hôpital, ces femmes ont un besoin accru d'être accompagnées dans leur parcours de soin : parfois allophones et/ou illettrées, ne partageant pas les mêmes représentations culturelles autour du VIH et ne maîtrisant pas les codes du milieu hospitalier, elles peuvent avoir des difficultés à s'inscrire dans un suivi médical insuffisamment adapté à leur situation[17].

Face à ces besoins, **de nombreux services hospitaliers sollicitent aujourd'hui l'intervention de médiateur·rices dans la prise en charge du VIH**. Ces dernier·ères travaillent dans des associations d'accompagnement de personnes vivant avec le VIH[18]. Leur rôle est d'accompagner des patient·es dans leur parcours de soin au sein de l'hôpital, mais aussi de stabiliser leur situation sociale – fluidifier leur régularisation administrative, leur accès aux droits sociaux et au logement – en collaboration avec les assistantes sociales des structures. Ce travail de sécurisation est généralement rendu possible par les compétences relationnelles des médiateur·rices et par « leur proximité culturelle aux patient·es »[19], facilitant la mise en lien des patient·es avec les professionnel·les soignant·es. Maîtrisant le langage médical et les réalités du monde hospitalier, **les médiateur·rices se placent au carrefour d'un accompagnement social et thérapeutique qui contribue tant à accompagner les patient·es qu'à soutenir les équipes hospitalières.**

1.1.2. Présentation de l'association Ikambere et du projet Med-Ika

Les activités de médiation en santé portées par l'association Ikambere s'inscrivent au cœur de leurs actions en faveur de l'équité en santé (1.1.3.1) et plus particulièrement du projet Med-Ika qui vise à créer une interface entre patient·es en situation de vulnérabilité et professionnel·les médicosociaux dans plusieurs établissements d'Île-de-France (1.1.3.2).

1.1.2.1. Ikambere, une association œuvrant pour l'équité en santé

Ikambere est une association créée en 1997 à partir des travaux universitaires de sa fondatrice et directrice, Bernadette Rwegera, sur les femmes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en Île-de-France. Signifiant « la maison accueillante » en Kinyarwanda, **l'association a pour objectif d'agir pour l'équité en santé (en termes de situations sociales, économiques, démographiques ou géographiques)**. Elle propose une **pluralité d'actions** : campagne de sensibilisation, publication de rapports thématiques, réalisation d'expositions, organisation d'ateliers et de séjours pour les femmes accompagnées. L'association compte aujourd'hui une équipe pluridisciplinaire et polyglotte de 33 salarié·es et plus de 100 bénévoles[20].

---

[16] Ikambere, *Femmes, violences et VIH : une réalité étouffée*, s.l., 2023.
[17] D. Méchali et O. Bouchaud, « Faut-il une prise en charge spécifique des migrants infectés par le VIH en France ? », *Médecine et Maladies Infectieuses*, 1 août 2008, vol. 38, n° 8, p. 438-442.
[18] Marjorie Gerbier-Aublanc, « Chapitre IV. La médiation associative à l'hôpital » dans *Le pouvoir du care : Mobilisation d'immigrantes dans la cause du VIH en France*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2021, p. 133-167.
[19] *Ibid.*
[20] *Rapport d'activité 2023*, Ikambere, 2023.

Les activités de l'association s'adressent **aux personnes atteintes de maladies chroniques en situation de vulnérabilité, tout particulièrement les femmes qui rencontrent, en plus de leurs pathologies, de nombreuses difficultés** : accès au logement, situation administrative avec la question de la régularisation, situation professionnelle avec la possibilité de travailler ou non, situation conjugale, etc.

Afin d'accompagner les femmes en situation de vulnérabilité, l'association a développé au fil des années **trois dispositifs permettant de les accueillir et de les soutenir** :

- **Ikambere « la Maison accueillante »** centrée sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la santé sexuelle (Saint-Denis, depuis 1997).
- **Ikirambi « la Maison reposante »** proposant des séjours de répit pour les femmes en situation de vulnérabilité (Nesles-la-Vallée, depuis 2021).
- **Igikali « la Maison apaisante »** articulée autour de la prévention et de la prise en charge du diabète, de l'obésité et de l'hypertension artérielle (Ivry-sur-Seine, depuis 2022).

L'association Ikambere déploie au sein de ces maisons **une approche holistique centrée sur la personne**. Elle s'appuie pour cela sur **trois principes** pour guider ses interventions : **l'empowerment, la pair-aidance et la pyramide de Maslow**. Une grande diversité d'activités individuelles et collectives est proposée aux femmes accueillies selon leurs besoins.

1.1.2.2. Med-Ika, un projet de médiation en santé à destination des patient·es en situation de vulnérabilité

Proposant des démarches de médiation en santé et de permanences hospitalières auprès des personnes vulnérables depuis 2000, **Ikambere possède une connaissance approfondie des difficultés rencontrées par les patient·es lors de leur prise en charge à l'hôpital.** Forte de cette expérience, **l'association a inauguré le projet Med-Ika en avril 2023 dans la continuité des actions antérieures**. Elle part du constat de retards de prise en charge, de consultations écourtées et d'une dégradation du lien entre patient·es et soignant·es dans un contexte de crise hospitalière. Cette situation contribue à **aggraver les inégalités sociales ainsi que les risques de renoncements aux soins et aux traitements pour les publics vulnérables** ne connaissant pas bien le système de santé et étant confrontés à de nombreuses difficultés.

Pour faire face à ces problématiques, **l'association Ikambere défend la médiation en santé comme un maillon important de la prise en charge des patient·es à l'hôpital**. Le projet Med-Ika vise à **humaniser le système de soins** et à **renforcer la prise en charge** des patient·es en situation de vulnérabilité au moyen de **trois leviers principaux : lever les freins sociaux, culturels et économiques à la bonne gestion de la santé ; renforcer le pouvoir d'agir en santé des patient·es vulnérables ; améliorer les pratiques de prise en charge des soignant·es**[21].

Le projet s'adresse à **deux publics** : **les patient·es en situation de vulnérabilité** (principalement des femmes atteintes du VIH et en situation de migration) et **les personnel·les médicosociaux** (médecins, infirmier·ère, psychologues, assistantes sociales, médiateurs en santé).

[21] *Ibid.*

Encadré 1 : Les difficultés rencontrées par les patient·es en situation de vulnérabilité accompagné·es au sein du projet Med-Ika

Les **données du logiciel Logus** utilisé par l'association Ikambere (voir encadré 2) permettent de **recenser les besoins exprimés par les patient·es à leur entrée dans l'accompagnement**. Elles montrent que les bénéficiaires de Med-Ika se trouvent pour la plupart dans des **situations de précarité économique** : 89% d'entre eux·elles rencontrent des difficultés liées à l'hébergement, 37% cherchent à bénéficier d'une aide alimentaire, 31% déclarent être en manque de moyens financiers et 18% demandent de l'aide pour accéder à un emploi. En outre, plus de la moitié des patient·es expriment des difficultés administratives (56%), ce qui est susceptible de freiner leur accès aux droits.

Au-delà des problématiques de précarité économique, une partie des bénéficiaires de Med-Ika se retrouvent confronté·es à **un certain isolement social** : 52% d'entre eux·elles déclarent être en situation d'isolement, 24% disent avoir des problèmes familiaux et 27% sont allophones, ce qui peut constituer un facteur d'isolement face à certaines démarches. En outre, un tiers des patient·es reçu·es en entretien sont victimes de violences.

Enfin, parmi les patient·es reçu·es en entretien entre janvier et juillet 2024, 32% ont exprimé **un manque de compréhension et/ou d'acceptation de leur maladie**, et 27% **un manque de compréhension du système de soin**.

Le projet Med-Ika s'appuie aujourd'hui sur **1 coordinatrice et 6 médiatrices en santé polyglottes intervenant dans 12 établissements franciliens partenaires** (signature d'une convention, suivi par les médiatrices de formations obligatoires auprès de l'APHP). Le projet se déploie à l'occasion de **permanences d'une 1/2 journée ou d'une journée toutes les semaines ou toutes les deux semaines** en fonction des besoins identifiés et de la taille des files actives de patient·es. Il repose sur la **forte capacité d'adaptation des médiatrices** ainsi que la **mobilisation d'un professionnel·le référent au sein de chaque établissement partenaire**. Parallèlement à un travail de promotion de la médiation en santé, les médiatrices proposent **trois modalités d'intervention principales** selon les besoins identifiés et les moyens mis en œuvre par les établissements partenaires (en termes de locaux mis à disposition, d'orientation des patient·es vers les médiatrices par les professionnel·les médico-sociaux, ainsi que d'organisation de temps d'échanges entre médiatrices et professionnel·les) :

- **Des activités collectives entre les patient·es, les médiatrices et, dans certains cas, les professionnel·les médico-sociaux**. Ces activités prennent différentes formes selon les besoins identifiés et les moyens en présence : aller-vers, séances d'information, ateliers thématiques, groupes de parole, etc. Ils ont pour objectif **l'apport d'information, la création d'une communauté d'entraide et peuvent donner lieu dans certains cas à un suivi individualisé**.
- **Des entretiens individuels confidentiels entre les patient·es et les médiatrices avec ou sans prise de rendez-vous**. Les entretiens ont le plus souvent lieu dans un box dédié, mais peuvent également être organisés en chambre d'hospitalisation selon les besoins. Ces entretiens permettent **d'établir un diagnostic des besoins ainsi que des difficultés rencontrées par les patient·es sur le plan social et thérapeutique, d'apporter des réponses aux interrogations des patient·es, mais également des professionnel·les médico-sociaux, et de proposer aux patient·es un suivi dans la durée** (apport d'information, prévention et soutien ; résolution des problématiques ; orientation). Un compte-rendu de ces entretiens est transmis au médecin référent avec l'accord du patient·e afin de **favoriser une prise en charge adaptée et continue**.

- **Des activités de sensibilisation des professionnels médico-sociaux aux besoins des patient·es en situation de vulnérabilité ainsi qu'aux enjeux sociaux et culturels qui influent sur l'adhésion au parcours de soin**. Ces activités de sensibilisation peuvent prendre différentes formes selon les contextes : échanges informels, conduite d'entretiens avec les patient·es en présence d'une médiatrice et de professionnel·les, participation à des réunions d'équipe, réalisation de formations auprès des professionnel·les[22]. Ces activités sont **fortement dépendantes des relations d'interconnaissance entre les médiatrices et les professionnel·les**. Elles ont pour objectif **un apport d'outils aux professionnel·les afin qu'ils·elles puissent adapter leurs pratiques aux besoins des patient·es en situation de vulnérabilité**.

Encadré 2 : L'activité de Med-Ika en 2024 : les chiffres-clés

Le projet Med-Ika est articulé à un **suivi quantitatif au travers du logiciel Logus**, permettant de suivre les patient·es, de renseigner leurs besoins et de détailler leur accompagnement. Ce logiciel donne donc accès à des **données de suivi** autour de l'activité de Med-Ika dans chacun des hôpitaux au sein desquels le projet est mis en œuvre.

En 2024, **12 hôpitaux partenaires** ont participé au projet, que celui-ci ait déjà démarré ou que sa mise en place soit encore en cours. Il s'agit de l'hôpital André Grégoire, l'hôpital Beaujon, l'hôpital Bicêtre, l'hôpital Cochin, l'hôpital Delafontaine, l'hôpital Hôtel Dieu, l'hôpital Louis Mourier, l'hôpital Max Fourestier Nanterre, l'hôpital Pitié Salpêtrière, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Tenon et l'hôpital Villeneuve-St-Georges.

Au total, **180 permanences hospitalières ont été organisées** au sein de ces hôpitaux et ce sont au total **3 650 personnes qui ont été touchées**, dont 1 230 patientes et 1 030 patients, 100 enfants, 20 personnes transgenres / non-binaires, 50 accompagnants et 1 220 professionnel·les.

1.2. L'évaluation de Med-Ika

Partant de ce contexte, l'Agence Phare a conduit l'évaluation d'impact social du projet Med-Ika en suivant un cadre évaluatif défini (1.2.1) et en réalisant une enquête de terrain qualitative mobilisant les méthodologies des sciences sociales (1.2.2).

[22] Dans le cadre des partenariats avec les hôpitaux au sein desquels le projet Med-Ika est mis en œuvre, les professionnel·les de santé et du social peuvent bénéficier d'une formation d'Ikambere nommée *« Réponses pour elles : Comment parler de santé sexuelle et de droits aux femmes »* ? Sur les 12 hôpitaux partenaires, des professionnel·les de 7 hôpitaux ont suivi cette formation, dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge médico-sociale des femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne. Pour cela, la formation repose sur la transmission de connaissances autour des pratiques sexuelles culturelles à risque et l'acquisition de techniques d'animation de groupes de parole, pour renforcer ses capacités à aborder la question de la santé sexuelle auprès des patientes.

1.2.1. Problématique, objectifs et déroulé de l'évaluation

La collecte et l'analyse des données de l'évaluation d'impact social ont été articulées autour de la problématique suivante : **Comment les actions de médiation en santé proposées dans le cadre de Med-Ika agissent-elles sur les patient·es ainsi que sur les professionnel·les de santé et du social ? Les impacts de ces actions varient-ils selon les contextes de mise en œuvre, les profils des bénéficiaires et le contenu des actions proposées ?** L'étude d'impact a également visé à mettre en évidence les conditions qui influencent ces impacts, en tenant compte des freins et des leviers observés. Enfin, en raison de la forte imbrication des actions d'Ikambere et de celle de Med-Ika (voir partie 1.1), l'évaluation d'impact social a également traité d'effets propres à l'accompagnement des patientes au sein d'Ikambere mais difficilement dissociables des impacts de Med-Ika.

L'évaluation conduite par l'Agence Phare a eu pour objectifs opérationnels **d'identifier, de qualifier et de démontrer scientifiquement et au moyen d'une méthodologie qualitative les impacts pour deux catégories de publics** :

- **Premier public : Impacts sur les patient·es en situation de vulnérabilité**
- **Deuxième public : Impacts sur les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patient·es en situation de vulnérabilité.**

Pour l'atteinte de ces objectifs opérationnels auprès des deux catégories de publics ciblés, l'évaluation d'impact social a tenu compte :

- **De la diversité des personnes et contextes**, grâce à des critères de différenciation des patient·es (âge, milieu social, facteur de vulnérabilité, situation familiale, résidentielle et administrative, etc.) ; des professionnel·les de santé et du social (sexe, âge, trajectoire professionnelle, domaine d'intervention, etc.) et des contextes d'intervention (accompagnement ponctuel ou de long terme, intégration à d'autres modalités d'accompagnement, problématiques adressées, etc.)
- **Des processus de transformation à l'œuvre qui conditionnent les impacts.** Il s'agira de clarifier les leviers permettant l'émergence des impacts sur l'ensemble des parties prenantes, et en miroir les freins potentiels.

L'évaluation d'impact social a également répondu à **trois objectifs stratégiques** :

- **Objectif 1 : Permettre à l'association Ikambere de renforcer son rôle de pilotage du projet Med-Ika au travers d'une évaluation qualitative complémentaire.**
    - **Proposer des pistes d'amélioration** en identifiant précisément les impacts, mais également leur variation selon les modalités de mise en œuvre des actions de médiation d'une part, et selon les caractéristiques et problématiques des patient·es d'autre part.
    - **Identifier les facteurs qui favorisent un impact optimal des actions de médiation en santé** afin que l'association renforce son rôle d'accompagnement stratégique des professionnel·les de santé et du social.
- **Objectif 2** : **Démontrer la pertinence et l'efficacité du projet Med-Ika à l'échelle des personnes et des établissements bénéficiaires.**
    - **Analyser en quoi les impacts du projet Med-Ika contribuent à une amélioration de la santé globale des personnes et à une réduction des inégalités en santé.**
    - **Donner les arguments à l'équipe d'Ikambere pour mobiliser et convaincre de la pertinence du projet Med-Ika.**

- **Objectif 3 : Nourrir les réflexions de l'association Ikambere quant à sa stratégie de pérennisation et d'essaimage du projet Med-Ika.**

    - **Établir des recommandations stratégiques en vue de la pérennisation et de l'essaimage du projet** dans d'autres établissements et notamment au sein des services d'endocrinologie-nutrition-obésité.

Ces objectifs opérationnels et stratégiques ont guidé la démarche d'évaluation de l'Agence Phare de manière à conduire un protocole d'évaluation rigoureux, adapté aux besoins de l'association Ikambere et complémentaire avec l'évaluation quantitative menée en interne avec le logiciel Logus.

L'évaluation d'impact social s'est déroulée en **trois phases**, **ponctuées par des échanges réguliers avec l'association Ikambere** : une phase de cadrage et de construction du référentiel d'évaluation ; une phase d'enquête qualitative auprès des patient·es et des professionnel·les ; une phase d'analyse, de rédaction et de restitution des livrables finaux.

1.2.2. Le déroulement de l'enquête qualitative

À la suite de la phase de cadrage, une enquête de terrain a été menée auprès de **5 structures principales et 2 structures complémentaires ayant des caractéristiques diversifiées** en termes de files actives, de format de permanence (présence en salle d'attente, programmation de rendez-vous individuels, organisation d'activités collectives, etc.) et de proportion de professionnel·les impliqué·es au sein des services.

Cette enquête qualitative, incluant des entretiens individuels et des observations, s'est déroulée entre novembre 2024 et février 2025 en fonction de l'accord des patientes et des professionnel.les pour participer à l'enquête, de leur disponibilité et de l'organisation des permanences. L'organisation du terrain d'enquête s'est heurtée à trois difficultés :

- **De nombreuses relances auprès des professionnel·les non référent·es**, et une difficulté à identifier et/ou joindre les professionnel·les non référent·es dans certains établissements.
- **De nombreuses relances auprès des patientes identifiées** ne répondant pas toujours au téléphone, ne pouvant pas toujours trouver un temps dédié pour l'entretien ou disposer d'un cadre confidentiel pour l'entretien.
- **Une plus grande difficulté à mener des entretiens approfondis avec les patientes non suivies à Ikambere** en raison d'une moindre identification du dispositif.

Ces difficultés ont donné lieu à des temps d'échanges réguliers entre l'équipe d'Ikambere et l'Agence Phare, l'ensemble du terrain prévu ayant finalement pu être réalisé avec :

- **4 observations non participantes** portant sur le déroulement des permanences (stand en salle d'attente, échanges en salle d'attente, visite en hospitalisation) et **des observations à la marge** concernant le fonctionnement général des permanences lors de la venue dans les établissements.
- **29 entretiens semi-directifs** réalisés auprès de : **7 professionnel.es référent.es** (6 médecins et 1 coordinatrice administrative) ; **10 professionnel.les non référent.es** (4 médecins, 2 infirmières, 2 assistantes sociales, 1 psychologue, 1 médiateur) ; **12 patientes**

accompagnées soit dans le cadre soit de Med-Ika soit des centres Ikambere (soit les deux).

Concernant **la réalisation des entretiens semi-directifs**, des entretiens en face-à-face avec les professionnel·les ont été privilégiés lorsque c'était possible, mais une majorité d'entretiens réalisés en visioconférence ou par téléphone en fonction des disponibilités des enquêté.es. Pour les entretiens avec les patientes, les échanges ont systématiquement été réalisés par téléphone en fonction des disponibilités des enquêtées. Les entretiens ont duré entre 10 et 60 minutes. Ils ont été enregistrés systématiquement avec l'accord des enquêté·es et ont par la suite fait l'objet d'un compte-rendu avec une retranscription partielle. Ces retranscriptions ont permis d'inclure dans le présent rapport des verbatims anonymisés tirés des entretiens réalisés et permettant de mettre en perspective des analyses présentées.

2.
Les impacts du projet Med-Ika sur les patientes en situation de vulnérabilité

PARTIE 2

Cette partie présente les impacts du dispositif Med-Ika sur les patientes atteintes de VIH et accompagnées par les médiatrices d'Ikambere au sein des hôpitaux partenaires. Elle revient tout d'abord sur les caractéristiques des patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête – profil sociodémographique, conditions de vie, problématiques de santé – ainsi que leurs modalités d'accompagnement par l'association (2.1). Elle expose ensuite les grandes catégories d'effets produits par le dispositif Med-Ika pour les patientes, relatifs à la rupture de l'isolement social, la gestion quotidienne de la maladie et l'amélioration des conditions de vie (2.2).

2.1. Présentation du premier public de l'évaluation : les patientes en situation de vulnérabilité

Cette partie présente les caractéristiques des patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête (2.1.1) ainsi que leurs modalités d'entrée dans l'accompagnement d'Ikambere et les caractéristiques de leur suivi (2.1.2).

2.1.1. Caractéristiques des patientes enquêtées

Lors de l'enquête qualitative, **12 patientes accompagnées par Ikambere** ont été rencontrées dans le cadre d'un entretien semi-directif. Ces patientes ont pour point commun d'être atteintes de VIH et d'être suivies par une équipe médicosociale – au moins un·e médecin, parfois un·e infirmier·ère, un·e psychologue, un·e assistante sociale, etc. – dans l'un des hôpitaux partenaires de l'association. Elles sont toutes accompagnées par au moins une médiatrice d'Ikambere, que ce soit dans le cadre des permanences hospitalières du projet Med-Ika ou directement dans les locaux de l'association à Saint-Denis.

Au-delà de cette situation commune, ces patientes ont des caractéristiques, des trajectoires de vie et des problématiques diversifiés, mais sont toutes **confrontées à un cumul des vulnérabilités socioéconomiques.**

- **Concernant leur profil sociodémographique**, les patientes enquêtées ont entre 23 et plus de 60 ans, la majorité étant âgées de 30 à 40 ans. Elles ont des situations familiales diverses : un peu moins de la moitié ont des enfants, vivant seules avec eux ou n'ayant plus leur garde. La plupart ne mentionnent pas de conjoint·e.

- **Concernant leur parcours et leurs conditions de vie**, plus de la moitié des patientes enquêtées sont arrivées récemment en France, depuis moins de deux ans. Pour les autres, leur ancienneté sur le territoire français est comprise entre 3 et 35 ans. La majorité d'entre elles n'ont pas de titre de séjour ni de droit d'asile, malgré des démarches administratives déjà entamées, parfois de longue date.

- **La majorité des patientes enquêtées cumulent les difficultés relatives à leur insertion socioprofessionnelle** : la plupart n'ont pas de logement stable, vivant en hébergement d'urgence, hébergées chez des proches, voire étant en situation de rue. Sauf exception, elles ne sont pas non plus insérées dans l'emploi, du fait de leurs problématiques de santé ou d'autres freins rencontrés (absence de titre de séjour, contraintes familiales, contraintes de mobilité, etc.). De ce fait, la majorité des patientes rencontrées n'ont pas de revenus.

- Concernant leurs problématiques de santé et leur parcours de soin, **les patientes rencontrées ont toutes été diagnostiquées atteintes de VIH**, que ce soit récemment – à leur arrivée en France par exemple – ou plusieurs années auparavant – parfois dans leur pays d'origine. Dans certains cas, c'est ce diagnostic qui a motivé leur arrivée en France, dans une optique d'accéder à des soins adaptés. Dans d'autres cas, les patientes ont vécu leur parcours de migration sans savoir qu'elles étaient porteuses du VIH, et l'ont appris une fois en France en étant suivies pour d'autres motifs – dans le cadre d'une grossesse, par exemple. **Une partie des enquêtées cumulent plusieurs problématiques de santé** physique et/ou mentale.

2.1.2. Modalités d'entrée et de suivi des patientes enquêtées

Une fois inscrites dans leur suivi médicosocial à l'hôpital, la connaissance et l'entrée des patientes dans le dispositif Med-Ika se font à travers plusieurs modalités. Parmi les bénéficiaires enquêtées, **une majorité ont connu Ikambere dans le cadre de l'hôpital, en étant orientées vers les permanences par les professionnel·les impliqué·es dans leur suivi** – médecin, assistante sociale, psychologue, etc. C'est le cas de Rosa, arrivée en France en 2023 et inscrite dans un suivi médical au sein de l'une des structures partenaires d'Ikambere.

> « Quand je suis venue ici en France, j'ai beaucoup pleuré. L'assistante sociale [de l'hôpital] m'a dit "je vais vous présenter une dame, elle parle bien, elle donne des bons conseils » (Rosa, accompagnée depuis 2023 dans le cadre de Med-Ika).

D'autres patientes ont découvert Ikambere sans avoir été orientées vers l'association, par exemple en rencontrant la médiatrice directement dans le cadre des permanences – en salle d'attente ou autre espace commun au sein de la structure. Ce mode de rencontre est facilité lorsque les médiatrices adoptent une posture d' « aller-vers » les patientes durant leurs temps de présence à l'hôpital, en allant les rencontrer, leur posant des questions sur leur situation ou encore en leur présentant les centres d'Ikambere ainsi que les manières d'y accéder.

Enfin, plus à la marge, **certaines patientes ont connu Ikambere hors du cadre de l'hôpital, par d'autres biais** : réseaux sociaux, autres associations, etc. C'est le cas de Marie, accompagnée depuis moins d'un an et ayant découvert l'association sur TikTok, alors même qu'elle était suivie dans un hôpital partenaire.

> « J'ai vu une dame parler de ça sur TikTok, c'est comme ça que j'ai connu. [Je les ai contactées] par rapport à ma situation de santé et à mes démarches de papier. J'ai vu l'assistante sociale là-bas, on avait fait la demande » (Marie, accompagnée depuis moins d'un an dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

Concernant le suivi des patientes accompagnées dans le cadre de Med-Ika, les enquêtées décrivent des modalités d'accompagnement largement diversifiées. La régularité du suivi varie d'une patiente à l'autre, certaines entretenant des échanges quasi quotidiens avec les médiatrices tandis que d'autres se rencontrent plus ponctuellement, à l'occasion de leurs venues à l'hôpital uniquement. La durée du suivi est également hétérogène : si certaines enquêtées sont accompagnées depuis des années, d'autres ont rencontré une médiatrice depuis peu. L'accompagnement peut également être interrompu dans le temps, en fonction des caractéristiques de leur parcours de soin et des contraintes quotidiennes des patientes (difficultés à se déplacer, problèmes de santé, etc.).

Pour s'adapter à ces difficultés et éviter le plus possible les ruptures dans l'accompagnement, **les médiatrices mettent en place des modalités de communication diversifiées avec les patientes**, ayant recours aux appels téléphoniques lorsque ces dernières ne peuvent plus se déplacer, ou entre deux venues à l'hôpital.

> « Au téléphone, parfois, je l'appelle beaucoup [la médiatrice]. Elle me dit "si y'a un problème tu m'appelles, il faut pas rester seule". Donc je l'appelle souvent » (Rosa, accompagnée depuis 2023 dans le cadre de Med-Ika).

À l'issue ou en parallèle de leur suivi dans le cadre de Med-Ika, **il est fréquent que les patientes soient incitées par les médiatrices à se rendre dans les centres de l'association pour y poursuivre leur accompagnement**. Ainsi, parmi les bénéficiaires rencontrées en entretien, la moitié avaient été orientées vers la Maison Accueillante à Saint-Denis et s'y étaient rendues au moins une fois. Ces patientes en ont des usages différenciés : si certaines s'insèrent ponctuellement dans certains accompagnements (suivi par une assistante sociale, par exemple), d'autres y bénéficient régulièrement de colis alimentaires ou participent aux ateliers proposés. Une partie d'entre elles fréquentent le centre de manière quotidienne, partageant les repas et autres temps conviviaux avec les bénéficiaires accueillies.

2.2. Les impacts auprès des patientes accompagnées

Cette partie présente les différents impacts de l'accompagnement proposé par Ikambere sur les patientes qui en bénéficient, que ce soit dans le cadre des permanences hospitalières ou de la Maison Accueillante, pour celles qui y sont orientées. Cet accompagnement permet tout d'abord le développement de nouveaux liens sociaux et, pour certaines femmes, la sortie d'une situation d'isolement social (2.2.1). Les médiatrices guident également les patientes dans leur acceptation, leur compréhension et la gestion du VIH, à travers différents leviers (2.2.2). Enfin, l'accompagnement produit une amélioration des conditions de vie des patientes, inscrites pour la plupart dans des situations de précarité accrue à leur arrivée à l'hôpital (2.2.3).

2.2.1. Impact 1 : La rupture de l'isolement et le développement de nouveaux liens sociaux

L'accompagnement des patientes par Ikambere leur permet d'accéder à un espace d'échange et de soutien psychologique, qui se traduit à plusieurs niveaux. Au sein de l'hôpital, dans le cadre de Med-Ika, les permanences animées par les médiatrices permettent aux patientes de se confier autour de leurs problématiques, accédant ainsi à une écoute perçue comme soutenante et apaisante (2.2.1.1). Cet effet est renforcé en cas de fréquentation du centre d'Ikambere, au sein duquel les patientes intègrent une communauté de pairs propice au partage d'expérience, leur permettant de créer de nouveaux liens sociaux et ainsi sortir, pour certaines, d'une situation d'isolement social (2.2.1.2).

2.2.1.1. Offrir aux patientes un espace d'écoute sécurisant au sein de l'hôpital

Dans le cadre de Med-Ika, les permanences mises en place au sein des hôpitaux constituent en premier lieu **un espace d'écoute et de soutien émotionnel pour les patientes qui s'en saisissent.** Cet effet est permis par la présence des médiatrices, qui font figure d'interlocutrices de confiance aux yeux des patientes qu'elles accompagnent. Extérieures à l'équipe médicale, mais pourtant détentrices de connaissances relatives à leur maladie et à leur parcours de soin, les médiatrices sont en effet perçues comme des intermédiaires entre les professionnel·les et les patientes, susceptibles de les soutenir dans leur expérience de la maladie.

Les permanences offrent ainsi **un espace de parole libre et plus informel, en marge des consultations, disponible à la demande et moins contraint temporellement.** Ce cadre adaptable permet aux patientes de venir échanger, sans rendez-vous, autour d'une diversité de sujets : leurs problématiques de santé, leur parcours de soin, mais aussi d'autres sujets connexes – leurs difficultés quotidiennes, leur vie familiale, leur parentalité, etc. Une fois la relation établie, **les médiatrices sont alors souvent perçues comme des repères dans un cadre hospitalier dont certaines patientes ne maîtrisent pas les codes.**

> **« Le monde de l'hôpital est très froid. [L'accompagnement d'Ikambere], ça permet de vraiment parler avec la personne. Parfois, elle me dit "ça va mieux, tu as l'air d'être bien aujourd'hui', et ainsi de suite » (Malika, accompagnée depuis 2021 dans le cadre de Med-Ika).**

Ces échanges avec les médiatrices au sein de l'hôpital sont généralement perçus par les patientes comme **encourageants, soutenants et apaisants dans leur contenu.** Certaines soulignent que ces interactions leur permettent de se sentir épaulées dans leur quotidien, et les encouragent à ne pas perdre espoir face à la maladie, à ses conséquences et aux autres difficultés qu'elles subissent.

> **« Il y a une dame que j'aime beaucoup là-bas [à l'hôpital], c'est [prénom de la médiatrice], c'est comme une famille pour moi. […] Elle me dit « tu baisses pas les bras, ça va aller". […] Je peux lui parler de tout, de toute ma vie » (Thérèse, accompagnée depuis plusieurs années dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).**

Ces effets sur les patientes apparaissent dépendants de deux principales conditions. En premier lieu, ils sont susceptibles de se réaliser **en cas d'échanges réguliers entre la patiente et la médiatrice** (que ce soit dans le cadre de la permanence hospitalière ou par téléphone). Les patientes ayant échangé seulement de manière ponctuelle avec la médiatrice ne font en effet pas état de ces effets d'apaisement. Ensuite, **les patientes doivent se sentir suffisamment en confiance avec la médiatrice qu'elles rencontrent** pour pouvoir aborder librement différents types de sujets, en lien ou non avec leur maladie. Ainsi, Mariette, patiente suivie à l'hôpital, explique avoir dans un premier temps refusé de se rendre à la permanence d'Ikambere lorsqu'elle y a été orientée par l'assistante sociale. Quelque temps plus tard, la rencontre avec la médiatrice en salle d'attente l'a incitée à se renseigner sur l'association : elle dit avoir apprécié sa franchise et son approche, qui lui a donné confiance. Il en est de même pour Nadia, une patiente accompagnée par Ikambere depuis environ un an.

> **« Quand j'ai vu la médiatrice, elle m'a tout de suite mise à l'aise. Parce que je me rappelle, je lui ai dit "Madame" et elle m'a dit " non il n'y a pas de Madame ici. Moi c'est [Prénom] donc tu peux m'appeler [par mon prénom]. Elle m'a mise à l'aise, elle m'a montré qu'il n'y a pas de différence entre nous. On peut se parler à cœur ouvert. Et histoire de me mettre en confiance, elle m'a parlé de son histoire à elle pour me montrer qu'elle me faisait confiance. » (Nadia, accompagnée depuis 2 ans dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).**

La régularité des échanges et la confiance en la médiatrice constituent deux conditions essentielles pour offrir aux patientes un espace d'écoute sécurisant en lien avec l'hôpital.

2.2.1.2. Intégrer une communauté de pairs propice au partage d'expériences autour de vécus partagés

Généralement orientées vers les centres Ikambere à la suite de leur accompagnement dans le cadre de Med-Ika, les patientes peuvent choisir ou non de s'y rendre, en fonction de ce qu'elles pensent pouvoir y trouver, des ressources (repas partagés, ateliers, colis alimentaires, etc.) dont elles souhaitent bénéficier et également de leur possibilité de se déplacer. **Il apparaît que le dispositif Med-Ika constitue une porte d'entrée efficace vers l'association, la moitié des patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête s'étant rendues au moins une fois à la Maison Accueillante depuis le début de leur suivi**. Pour certaines, le fait de pouvoir accéder à ce lieu et ainsi rencontrer d'autres femmes concernées par le VIH apparaît même comme un facteur de motivation initial, voire le biais par lequel les professionnel·les de l'hôpital présentent l'association.

> « [La psychologue] m'a dit que c'est une association qui s'occupe des femmes malades et que, là-bas, elle pourrait voir des femmes qui sont dans mon état, et que peut-être ce sera plus facile pour moi de faire front, car je serai face aux femmes qui vivent la même chose que moi » (Nadia, accompagnée depuis 2 ans dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

Pour ces patientes, le fait de fréquenter le centre d'accueil d'Ikambere **induit la création de nouveaux liens sociaux, en permettant aux patientes d'accéder à un espace de rencontre et d'échanges entre pairs**, hors de l'hôpital, dans un lieu perçu comme convivial et sécurisant. Cet effet est particulièrement mis en avant par les enquêtées se trouvant en situation d'isolement social avant de connaître Ikambere : cela concerne une part non négligeable des patientes rencontrées, étant arrivées seules en France, ou ayant rejoint de la famille avec qui elles n'ont aujourd'hui plus de contact. C'est par exemple le cas de Zahra, arrivée en France récemment et initialement hébergée chez sa sœur, puis exclue par le mari de celle-ci lorsqu'il a appris qu'elle était atteinte du VIH. **Face à de telles situations, le fait de pouvoir rejoindre un lieu collectif propice à la création de nouveaux liens sociaux constitue une opportunité précieuse aux yeux des patientes isolées.**

> « Quand je suis arrivée [en France] j'étais un petit peu isolée de base [...] Donc, quand [la médiatrice] m'a parlé [d'Ikambere], je me suis dit "pourquoi ne pas essayer de me faire de nouvelles connaissances et aussi pourquoi ne pas être parmi celles qui ont à peu près la même maladie que moi" » (Ghania, accompagnée depuis un an dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

Ainsi, certaines patientes soulignent **la rupture du sentiment de solitude induite par leur arrivée à la Maison Accueillante**, et les conséquences positives sur leur santé mentale. Les rencontres effectuées peuvent en effet se transformer en liens d'entraide durables entre les femmes accompagnées.

> « Avant que j'y aille, j'étais tellement abattue, tellement isolée... Je connaissais juste le père de ma fille, c'était le seul à connaître ma situation. Quand j'ai découvert Ikambere, c'est comme si c'était une porte de sortie [...] Aujourd'hui, ça m'arrive même de conseiller d'autres femmes » (Imani, accompagnée depuis environ un an dans le cadre de Med-Ika et du centre d'Ikambere).

Une fois accueillies dans le centre, **les patientes se retrouvent en compagnie de femmes qui cumulent comme elles plusieurs facteurs de vulnérabilité** : en plus de leur maladie, elles sont

souvent dans des situations de précarité, se heurtant à des freins d'insertion dans l'emploi, dans le logement, d'accès aux droits – la plupart sont notamment en attente d'obtention d'un titre de séjour. Le fait de fréquenter l'accueil de jour leur permet donc **d'intégrer une communauté de personnes aux vécus partagés, parfois rapidement perçue comme une « nouvelle famille »** : la Maison Accueillante constitue en effet un espace de solidarité, de bienveillance et de partage aux yeux de la plupart des patientes rencontrées.

L'intégration de cette communauté a pour premier effet de **libérer la parole des patientes autour du VIH, en leur permettant d'en parler librement auprès de personnes également concernées**, se prémunissant ainsi de tout jugement ou regard stigmatisant sur leur maladie. Certaines accèdent pour la première fois à cet espace de parole libre autour d'un sujet souvent perçu comme tabou dans leur entourage, jusque dans le cercle familial proche.

> **« Dans mon pays, je n'ai pas le droit [de parler du VIH]. Même si la maladie te tue, ce sont les gens qui sont en-dessus de toi qui te tuent. […] On mourait au pays parce qu'on avait peur d'aller à l'hôpital » (Zahra, accompagnée depuis moins d'un an dans le cadre de Med-Ika et du centre d'Ikambere).**

Les patientes ont ainsi la possibilité de se confier autour de leur maladie, mais également de ses implications – prise des traitements, symptômes, conséquences sur la maternité, etc. **Elles y obtiennent un soutien psychologique conséquent**, qui leur permet d'être épaulées face aux évolutions négatives de leur maladie ou autres problématiques auxquelles elles sont confrontées dans leur vie quotidienne.

> **« Les gens [à Ikambere], quand j'ai un problème, je peux en parler avec eux. Quand on arrive là, on sourit, on rit. […] Je ne me sens plus seule comme j'étais au début. Je me sens quand même épanouie […] même quand j'ai une mauvaise nouvelle à l'hôpital » (Zahra, accompagnée depuis moins d'un an dans le cadre de Med-Ika et du centre d'Ikambere).**

Ces effets sont observables uniquement pour les patientes qui sont orientées vers un centre Ikambere et qui parviennent à s'y rendre suffisamment régulièrement pour créer des liens et utiliser ce lieu comme un espace d'échange et de soutien. En effet, les patientes uniquement accompagnées dans le cadre de Med-Ika n'accèdent pas à cette communauté de pairs, l'hôpital ne constituant pas un lieu propice aux rencontres et à la création de liens sociaux avec d'autres personnes atteintes de VIH. Néanmoins, l'accès aux centres Ikambere se heurte à plusieurs freins relatifs à une mobilité empêchée : malgré leur volonté de s'y rendre, certaines patientes se trouvent dans l'impossibilité de se déplacer, ne détenant pas de titres de transport ou étant contraintes par leur état de santé.

> **« [La médiatrice] m'a dit qu'il fallait que je vienne à l'association, et qu'il y a des assistantes sociales qui pourront m'aider. Le problème, c'est les transports. Quand j'ai rendez-vous pour les médicaments, c'est une fois par mois, donc l'hôpital me donne des tickets seulement une fois par mois » (Rosa, accompagnée depuis 2023 dans le cadre de Med-Ika).**

L'accès aux centres Ikambere et sa fréquentation régulière – que ce soit dans le cadre de l'accueil de jour, des ateliers, des séjours, etc. - constituent des facteurs essentiels à la réalisation d'impacts plus conséquents sur le parcours des bénéficiaires. Mais ces lieux apparaissent insuffisamment accessibles pour une partie des patientes, qui ne peuvent pas s'y rendre en raison d'une mobilité fortement contrainte.

2.2.2.Impact 2 : L'amélioration de la gestion, de la compréhension et de l'acceptation de la maladie

L'évaluation a permis de mettre en avant les effets du dispositif Med-Ika sur la gestion de la maladie et du suivi des personnes accompagnées. Les médiatrices facilitent en effet leur inscription dans un parcours de soin, en fournissant aux patientes un accompagnement périmédical essentiel à la continuité de leur suivi au sein de l'hôpital (2.2.2.1). Elles leur apportent également une aide conséquente dans l'acceptation et la compréhension du VIH à travers plusieurs modalités (2.2.2.2).

2.2.2.1. Un accompagnement complémentaire du suivi médical qui contribue à faciliter le parcours de soin

L'accompagnement des patientes par les médiatrices d'Ikambere dans le cadre de Med-Ika leur apporte **une aide ponctuelle autour de la gestion de leur maladie et de sa prise en charge**, complémentaire à leur suivi médical au sein de l'hôpital.

En premier lieu, l'accompagnement dans le cadre de Med-Ika permet aux patientes de pouvoir s'appuyer sur les médiatrices dans **l'accès une information complémentaire autour de leur parcours de soin** : modalités de prise du traitement, gestion des symptômes, rappel des horaires de consultation, etc. Certaines patientes posent en effet des questions aux médiatrices, que ce soit durant leurs permanences ou par téléphone : ces dernières se font alors le relais entre le corps médical, peu mobilisable en dehors des consultations, et les patientes.

> **« Une fois, j'ai juste appelé [la médiatrice] pour qu'elle me rappelle mon [horaire] de rendez-vous [à l'hôpital]. Elle a demandé à l'accueil et elle me l'a dit » (Malika, accompagnée depuis 2021 dans le cadre de Med-Ika).**

D'autre part, les médiatrices d'Ikambere **apportent aux patientes un accompagnement « périmédical », qui créé les conditions de maintien dans le soin.** Cet accompagnement se concrétise à travers deux principales dimensions :

- Le dispositif Med-Ika constitue une porte d'entrée vers des accompagnements répondant aux besoins essentiels de certaines patientes en situation de vulnérabilité : **l'accès à l'alimentation** (via les repas partagés et les colis alimentaires distribués au centre d'Ikambere) **et à un hébergement d'urgence** (avec l'appui des assistantes sociales de l'association), et ce dès leur arrivée à l'hôpital *(voir impact 3)*. **L'accès à des conditions de vie acceptables est indispensable à l'état de santé des patientes et au bon déroulement de leur parcours de soin.** Or, une partie des personnes accompagnées sont en situation de grande précarité à leur arrivée à l'hôpital, ne disposant d'aucun hébergement et n'ayant pas accès à une alimentation suffisante et adaptée.

> **« Quand je prends les médicaments, c'est trop fort, donc il faut manger en même temps. Mais y'a pas beaucoup à manger, j'ai pas l'argent pour m'acheter des choses. Avec des enfants, c'est pas facile » (Rosa, accompagnée depuis 2023 dans le cadre de Med-Ika).**

- Au-delà de ces situations d'urgence, **les médiatrices dispensent des conseils autour des pratiques compatibles avec la maladie** : prise des traitements, hygiène de vie, alimentation équilibrée, etc. Ces informations, qui peuvent être complémentaires de celles transmises pendant les consultations, agissent comme des rappels permettant aux patientes d'obtenir des réponses autour de la gestion de leur vie quotidienne.

> « C'est vrai qu'on prend un traitement assez lourd, mais les médiatrices axent sur l'importance de prendre quotidiennement ces médicaments, car il en va de notre santé et de notre vie. Elles insistent sur comment on doit bien s'alimenter, avoir une bonne hygiène de vie » (Nadia, accompagnée depuis 2 ans dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

Ces effets sont particulièrement marqués pour les patientes ayant été diagnostiquées récemment, et ayant par conséquent une connaissance encore lacunaire de la maladie et de ses implications. Ils concernent également les personnes ayant une faible maîtrise des codes de l'hôpital, ayant besoin d'être accompagnées dans la compréhension de ses modalités de fonctionnement (prise de rendez-vous, modalités de suivi, etc.).

2.2.2.2. Un soutien ponctuel dans l'acceptation et la compréhension de la maladie

L'accompagnement fourni aux patientes dans le cadre de Med-Ika leur apporte **un soutien dans l'acceptation et la compréhension de la maladie**, Ceci passe par plusieurs leviers :

- D'une part, les médiatrices peuvent **aider les patientes à accepter le diagnostic lorsqu'elles apprennent qu'elles sont atteintes de VIH, à mieux comprendre la maladie et à en supporter les implications.** Cet effet concerne des patientes qui ont été diagnostiquées récemment et qui ont une connaissance faible des conséquences et du parcours de soin associé. C'est le cas de Mariette, accompagnée dans le cadre de Med-Ika depuis six mois : c'est lors du suivi de sa grossesse qu'elle apprend qu'elle est atteinte du VIH, et a beaucoup de difficultés à accepter ce diagnostic. Sa rencontre avec la médiatrice au sein de l'hôpital, puis leurs échanges téléphoniques réguliers, constituent un soutien conséquent pour mieux comprendre sa maladie, les traitements, et discuter avec franchise des difficultés ressenties. La médiatrice lui explique qu'elle peut vivre avec le VIH en lui présentant les évolutions de la science au moyen d'images et de graphiques, ce qui a un effet d'apaisement immédiat – Mariette raconte que la médiatrice lui a « remis le sourire aux lèvres ».

- D'autre part, en parallèle du suivi médical et des indications fournies dans le cadre des consultations, **les médiatrices transmettent aux patientes des informations autour des implications de la maladie** : la grossesse, l'allaitement ou encore les conditions de transmission du VIH font l'objet de questionnements fréquents de la part des personnes accompagnées. Ceci peut se faire dans plusieurs cadres : échanges informels en salle d'attente, rendez-vous individuels ou ateliers collectifs animés par les médiatrices. **Ces informations transmises par les médiatrices participent d'une compréhension globale de la maladie**, qui découle des échanges avec une diversité d'interlocuteur·rices au sein de l'hôpital : équipe soignante, assistante sociale, psychologue, etc. Cette collaboration apparaît essentielle pour diversifier les points de vue et apporter une information la plus complète possible aux patientes.

> « [La médiatrice] m'a donné des conseils par rapport à la maladie. Quand je me sens pas bien, je l'appelle. Parce que mon docteur, je l'appelle pas. On a seulement des rendez-vous. Donc, quand j'ai un problème, que c'est compliqué, je l'appelle. L'autre fois, j'avais beaucoup de problèmes d'estomac, ça me dérangeait beaucoup. Donc elle m'a conseillé. Elle m'a dit qu'il ne fallait pas oublier les médicaments tous les jours » (Rosa, accompagnée depuis 2023 dans le cadre de Med-Ika).

- Enfin, **les médiatrices d'Ikambere fournissent un soutien moral conséquent aux patientes accompagnées, vis-à-vis de la maladie et de ses conséquences**. Les personnes enquêtées expliquent ainsi se sentir épaulées dans leurs difficultés et incitées à garder espoir face au VIH. Cet effet apparaît particulièrement marqué dans le cadre des visites en hospitalisation : celles-ci permettent aux patientes, souvent en situation d'isolement, de maintenir un lien social et de bénéficier d'un soutien émotionnel conséquent.

> « Elle me demande si je prends toujours mes traitements et me dit qu'il faut pas oublier ! […] On peut parler de tout […] Elle m'appelle toujours pour me fortifier, me dire de pas rester à la maison toute seule. […] Ça me donne du courage » (Marie, accompagnée depuis moins d'un an dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

L'accompagnement des patientes dans le cadre de Med-Ika représente sur ce point un relais crucial pour les professionnel·les de santé, qui n'ont pas toujours le temps ni les moyens de fournir aux patientes ce soutien émotionnel pourtant indispensable à l'acceptation et la gestion de la maladie *(voir partie 3.2.1.3).*

2.2.3. Impact 3 : L'amélioration des conditions de vie

L'accompagnement par Ikambere peut avoir un impact sur les conditions de vie des patientes accompagnées. À court terme, pour les femmes en situation de grande précarité, il permet de répondre à des besoins urgents d'accès à un hébergement et à une alimentation, en lien avec les services sociaux des hôpitaux partenaires (2.2.3.1). À plus long terme, pour les patientes fréquentant les centres Ikambere, l'accompagnement est susceptible de renforcer l'accès aux droits et à l'insertion socioprofessionnelle d'une part, et d'améliorer le bien-être physique et psychologique des personnes accompagnées d'autre part (2.2.3.2).

2.2.3.1. Dans certaines situations, une réponse à des besoins urgents d'alimentation et d'hébergement

La présence des médiatrices d'Ikambere au sein des structures permet de **répondre aux besoins urgents de certaines patientes à leur arrivée à l'hôpital.** En effet, une partie d'entre elles se trouvent dans des situations de précarité accrue face auxquelles les équipes peuvent se trouver démunies. Ainsi, pour les patientes débutant un suivi sans avoir accès à l'alimentation ni à un hébergement, **les médiatrices constituent une porte d'entrée vers une prise en charge rapide, via l'association Ikambere ou une orientation vers d'autres ressources** (associations, dispositifs publics, etc.).

Les médiatrices mobilisent les ressources d'Ikambere pour trouver des solutions rapides pour les patientes accompagnées. En ce qui concerne la recherche de places en hébergement d'urgence, elles s'appuient largement sur les assistantes sociales de l'association, qui travaillent souvent en articulation avec le service social de l'hôpital, voire qui peuvent prendre entièrement le relai sur certaines situations. **Plusieurs des patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête expliquent ainsi avoir trouvé un logement – que ce soit une place en hébergement d'urgence ou une solution plus durable – grâce à l'intermédiaire d'Ikambere**, après avoir rencontré une médiatrice à l'hôpital.

> « Quand j'appelais le 115 et que le 115 ne répondait pas, [l'assistante sociale d'Ikambere] m'a beaucoup aidée à me loger. Actuellement, je suis logée à Bondy. C'est un hébergement temporaire » (Imani, accompagnée depuis environ un an dans le cadre de Med-Ika puis au centre d'Ikambere).

> « Ikambere m'a presque tout apporté, et d'abord [le fait de] dormir sous un toit avec une clé » (Nadia, accompagnée depuis 2 ans dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

La rencontre avec les médiatrices dans le cadre de Med-Ika permet également **un accès rapide à l'alimentation pour les patientes en situation de précarité qui se rendent à la Maison Accueillante**. Dans le cadre de l'accueil de jour, des repas quotidiens sont distribués le midi, ainsi que des colis alimentaires chaque semaine. Ainsi, Zahra, patiente arrivée en France en 2024 pour se faire soigner du VIH, est arrivée à l'hôpital en situation de précarité accrue, sans revenu ni solution d'hébergement stable. Son orientation vers le centre d'Ikambere, qu'elle fréquente désormais très régulièrement, lui permet de bénéficier des repas et colis alimentaires, et ainsi d'avoir accès à une alimentation.

Les médiatrices d'Ikambere peuvent également **faciliter l'accès à des titres de transport**, permettant aux patientes de se déplacer et notamment de se rendre dans les locaux de l'association pour y bénéficier des repas et autres activités proposées.

> « Y'a aussi beaucoup d'aides qu'elles [Ikambere] ont et qu'on a pas : par exemple, moi à l'hôpital, j'ai pas de titres de transport à donner, car on est un département très précaire et il y a beaucoup de demandes. Ikambere, elles peuvent faire ça avec l'évaluation de l'assistante sociale. » (Solène, professionnelle non référente).

Ces effets relatifs à l'amélioration des conditions de vie des patientes en situation de précarité s'observent à court terme, dès leur arrivée à l'hôpital. Ils nécessitent une réactivité accrue de la part des médiatrices d'Ikambere, et sont largement dépendants des ressources que parviennent à mobiliser les assistantes sociales de l'association, qui se heurtent parfois au manque de places en hébergement d'urgence ou à l'impossibilité de trouver des solutions adaptées. L'accès à certaines ressources, notamment l'alimentation, apparait également dépendant de la venue des patientes à la Maison Accueillante, qui n'est pas toujours envisageable pour des raisons déjà évoquées.

2.2.3.2. A plus long-terme, un effet sur l'accès aux droits et sur le bien-être, renforcé en cas d'orientation vers les centres Ikambere

Au-delà de la gestion des situations d'urgence, **l'accompagnement par Ikambere a des effets à plus long terme sur l'accès aux droits et l'insertion socioprofessionnelle des personnes accompagnées**, en particulier pour celles qui accèdent aux centres Ikambere après avoir été suivies dans le cadre de Med-Ika.

- En premier lieu, en étant orientées vers les assistantes sociales d'Ikambere, **les patientes peuvent bénéficier d'un appui dans leurs démarches administratives d'accès aux droits** : demande de titre de séjour, accès au logement, demande d'obtention du statut de travailleuse handicapée, etc. Ces différentes démarches sont parfois réparties entre le service social de l'hôpital et celui d'Ikambere, lorsque les deux prises en charge se poursuivent en parallèle. Parmi les patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête, plusieurs ont vu leurs démarches aboutir grâce à leur accompagnement par Ikambere, notamment en ce qui concerne l'obtention d'un titre de séjour.

  > « Quand je lui ai dit que j'avais pas de papiers, [la médiatrice] était étonnée. Elle m'a dit qu'avec ma maladie, je pouvais avoir un titre de séjour. C'est elle qui m'a incitée à venir [à Ikambere] pour faire la demande de titres de séjour » (Marie, accompagnée depuis moins d'un an dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

- Le fait d'être accompagnée par Ikambere peut également permettre aux patientes **d'être orientées vers d'autres types d'accompagnement adaptés à leurs besoins et à leur situation**, que ce soit dans le cadre de l'association ou en mobilisant des ressources extérieures. Ainsi, Malika, patiente suivie depuis 4 ans dans le cadre de Med-Ika, estime ne plus avoir besoin de soutien concernant son vécu du VIH, maladie qu'elle a acceptée et appris à gérer de longue date. Elle est également insérée dans le logement et a un revenu régulier. Elle exprime néanmoins le besoin d'un soutien juridique pour sortir de sa situation de curatelle qu'elle considère injustifiée. La médiatrice d'Ikambere, avec qui elle échange régulièrement à l'hôpital, la met donc en lien avec un juriste de l'association.

  > « [Avec la médiatrice], on discute de mes problèmes juridiques. […] Je vis avec 60 euros par semaine ; j'ai pas les moyens financiers pour vivre correctement, donc je lui en parle […] Ils ont un juriste là-bas [à Ikambere], elle lui en a parlé » (Malika, accompagnée depuis 2021 dans le cadre de Med-Ika).

- Dans le cadre des ateliers proposés au centre Ikambere, **les patientes peuvent également être accompagnées dans leur insertion vers la formation et l'emploi**, en bénéficiant notamment de cours d'informatique et de français.

Au-delà de l'accès aux droits et de l'insertion socioprofessionnelle, **l'accompagnement par Ikambere a également des effets sur le bien-être quotidien des patientes qui fréquentent les centres Ikambere**, à travers les activités qui y sont proposées. Elles ont en effet la possibilité de prendre soin de leur santé physique et mentale, en participant à des ateliers de socio-esthétique, des activités physiques, des ateliers thérapeutiques. Certaines participent également à des séjours plus longs proposés par l'association, à travers le dispositif de La Maison Reposante. Si elles ne constituent généralement pas le motif principal de leur venue, ces différentes activités ont des effets conséquents sur le bien-être et l'apaisement des patientes qui y participent.

> « Je viens [au centre d'Ikambere] pour les colis alimentaires. [...] Et parfois on fait le sport, l'atelier manucure [...] des ateliers thérapeutiques et des ateliers mères-enfants le mercredi » (Imani, accompagnée depuis environ un an dans le cadre de Med-Ika puis au centre d'Ikambere).

Ainsi, le fait de fréquenter le centre d'Ikambere **permet aux patientes d'accéder à des moments de répit, hors de l'hôpital,** et de sentir à leur place dans un endroit perçu comme sécurisant et réconfortant.

> « Quand je suis arrivée [au centre], j'ai vu une autre médiatrice et c'était comme à la maison, comme rentrer chez soi, et quand on rentre chez soi, il y a la chaleur et on est à l'aise » (Nadia, accompagnée depuis 2 ans dans le cadre de Med-Ika et au centre d'Ikambere).

Les effets mis en avant concernant l'accès aux droits, l'insertion socioprofessionnelle et le bien-être des patientes accompagnées apparaissent fortement conditionnés à l'accès aux centres Ikambere. Ils supposent une orientation par une médiatrice rencontrée à l'hôpital, mais également d'être en mesure de s'y rendre de manière régulière, ou du moins à plusieurs reprises. Ces effets apparaissent donc hétérogènes selon les patientes rencontrées dans le cadre de l'enquête et leur possibilité de se déplacer jusqu'à l'accueil de jour.

2.3. Conclusion

L'accompagnement proposé par Ikambere produit plusieurs types d'effets sur les patientes qui en bénéficient, que ce soit dans le cadre des permanences hospitalières de Med-Ika ou à la Maison Accueillante. **Il permet en premier lieu de disposer d'un espace d'échange et de soutien au sein de l'hôpital**, en marge des consultations, permettant de se confier autour de la maladie et ses implications. À la suite de leur rencontre avec une médiatrice, certaines patientes se rendent dans les centres Ikambere et **construisent ainsi de nouveaux liens sociaux auprès de femmes qui partagent leurs vécus**. L'intégration à cette communauté apparaît précieuse aux yeux des patientes qui se trouvaient en situation d'isolement social à leur arrivée à l'hôpital. Le dispositif Med-Ika permet également aux patientes **d'être accompagnées dans leur parcours de soin ainsi que dans la compréhension et la gestion de leur maladie**. Certaines d'entre elles ont en effet des difficultés à accepter le diagnostic, et les échanges avec les médiatrices ont généralement pour effet de les rassurer quant aux conséquences du VIH sur leur vie quotidienne, tout en leur apportant des précisions sur le traitement et le suivi médical. Enfin, **l'accompagnement par Ikambere a des effets plus larges sur les conditions de vie des patientes**, que ce soit dans la réponse à leurs besoins urgents – accès à l'alimentation et à l'hébergement – ou à plus long terme, dans leur accès aux droits et leur insertion socioprofessionnelle.

3.
Les impacts du projet Med-Ika auprès des professionnel·les de santé et du social

PARTIE 3

Cette partie présente les impacts du projet Med-Ika sur les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes atteintes de VIH. Elle présente d'abord les caractéristiques des professionnel·les interrogés dans le cadre de l'évaluation – profil sociodémographique, profession, ancienneté – ainsi que leurs modalités d'utilisation de Med-Ika et plus largement de recours d'Ikambere (3.1). Elle analyse ensuite els impacts et les effets produits par Med-Ika et plus largement Ikambere sur la prise en charge des patientes et, plus à la marge, sur les conditions d'exercice des professionnel·les (3.2).

3.1. Présentation du second public de l'évaluation : les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes

Cette partie présente les caractéristiques des professionnel·les de santé et du social interrogé·es dans le cadre de l'enquête (3.1.1) ainsi que leurs modalités d'utilisation de Med-Ika et plus largement d'Ikambere (3.1.2).

3.1.1. Caractéristiques des professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes

L'enquête qualitative a permis de rencontrer, dans 7 établissements distincts, **17 professionnel·les de santé et du social** lors d'entretiens individuels semi-directifs. Il s'agit soit de professionnel·les référent·es (7 professionnel·les), c'est-à-dire de professionnel·les de santé ou du social étant les interlocuteur·rices privilégié·es d'Ikambere dans les établissements partenaires, soit de professionnel·les non référent·es (10 professionnel·les), c'est-à-dire de professionnel·les de santé ou du social mobilisant les permanences Ikambere sans nécessairement être en lien régulier avec les médiatrices. Ces deux groupes de professionnel·les présentent **des caractéristiques socioprofessionnelles diversifiées** :

- **Concernant leur profil sociodémographique**, une majorité des professionnel·les enquêté·es sont des femmes, ce qui fait écho à la surreprésentation des femmes dans le secteur de la santé et des soins en France et à l'étranger, exception faite des professions de médecin. Par ailleurs, les professionnel·les interrogés ont entre une trentaine et une soixantaine d'années, avec une majorité de personnes ayant plus de 50 ans.

- **Concernant leurs professions**, une majorité des professionnel·les enquêté·es sont des médecins le plus souvent infectiologues, ce qui s'explique par un grand nombre d'entretiens réalisés avec des professionnel·les référent·es, poste occupé dans l'ensemble des terrains par un·e médecin. Des entretiens ont par ailleurs été réalisés avec des infirmières, des assistantes sociales, une psychologue et un médiateur. Cette pluralité des profils des professionnel·les a permis d'analyser une diversité d'approches médicosociales ainsi que des modalités d'échanges variées avec les patientes.

- **Concernant leur ancienneté**, une moitié des professionnel·les interrogé·es sont présent·es dans l'établissement depuis plusieurs décennies, avec une bonne connaissance de leur service et des différents partenariats pouvant y exister, et l'autre moitié sont présent·es depuis quelques années, mais possèdent majoritairement des expériences professionnelles antérieures auprès de patient·es atteint·es du VIH, ce qui favorise une bonne compréhension des problématiques associées.

- L'ensemble des professionnel·les interrogé·es témoignent d'**un engagement fort dans leur métier et au sein de leur service d'intervention**, expliquant y travailler par choix et ayant une attention particulière concernant les problématiques socioéconomiques pouvant être rencontrées par certaines de leurs patientes.

Partant de ces caractéristiques communes, les professionnel·les interrogé·es témoignent d'**un niveau de connaissance variable de l'association Ikambere, de ses actions, et tout particulièrement du dispositif Med-Ika** :

- L'ensemble des professionnel·les interrogé·es ont **connaissance d'Ikambere**, et la grande majorité d'entre eux·elles ont globalement une bonne connaissance des activités de l'association

avant la mise en place de Med-Ika, notamment en raison d'activités antérieures de médiation à l'hôpital par l'association. Certain·es d'entre eux·elles ont par ailleurs eu l'occasion de se rendre aux centres Ikambere, notamment pour participer à des activités collectives et y prendre la parole. Ils·elles expriment une grande confiance dans l'association et reconnaissent sa pertinence face aux problématiques rencontrées par les patientes en situation de vulnérabilité.

> « Je dis [à la patiente] "Je vais vous emmener à la médiatrice, je la connais très bien. Ça fait 15 ans que je connais Ikambere. Si la moindre révélation de statut VIH était survenue à cause d'Ikambere, je le saurais." » (Irène, professionnelle référente).

- Si l'ensemble des professionnel·les interrogé·es ont **connaissance d'actions de médiation en santé organisées par Ikambere dans leur établissement**, la grande majorité d'entre eux·elles ne désignent pas ces actions sous la terminologie de « Med-Ika ». Pour les plus ancien·nes d'entre eux·elles, ils·elles peuvent avoir des difficultés à préciser les différences entre le format actuel de permanence et les anciens formats de médiation. Par ailleurs, si les professionnel·les référent·es ont une bonne connaissance de la permanence et de ses objectifs, cette dernière demeure plus floue pour une partie des professionnel·les non référent·es concernant sa genèse, ses modalités d'organisation, ses objectifs et surtout ses spécificités par rapport à l'ensemble des activités proposées par Ikambere. En conséquence, une majorité des professionnel·les interrogé·es témoignent d'une confusion entre les actions d'Ikambere et celles de Med-Ika.

- L'ensemble des professionnel·les interrogé·es précisent que leurs **collègues arrivé·es plus récemment dans le service, y intervenant plus ponctuellement ou n'ayant pas de consultations de jour de la permanence ont une moindre connaissance et un usage limité de Med-Ika**, notamment en raison du manque de visibilité sur le fonctionnement de la permanence, mais également en l'absence d'échanges réguliers concernant les orientations réalisées. Si ce constat partagé par les professionnel·les mériterait d'être approfondi avec les personnes concernées, il souligne un niveau de connaissance et d'usage variable du dispositif de permanences au sein des services d'implantation dans l'ensemble des hôpitaux, avec des variations selon la taille de la file active, les problématiques rencontrées par les patientes, le format de la permanence et l'ancienneté de l'intervention d'Ikambere dans l'établissement.

3.1.2. Modalités d'utilisation de Med-Ika par les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes

L'enquête qualitative souligne que les professionnel·les, dès lors qu'ils·elles ont connaissance des actions d'Ikambere et/ou des modalités de fonctionnements de Med-Ika, identifient des motifs variés d'orientation vers l'association, tels que l'isolement social des patientes, la précarité ou les difficultés d'acceptation de la maladie et d'adhésion au traitement. Ce sont alors les mentions d'une de ces problématiques au cours de la consultation, ou l'observation de difficultés lors des visites à l'hôpital, qui vont amener les professionnel·les à mentionner Ikambere à leurs patientes et à leur proposer une orientation.

> « L'isolement social, je pense que c'est un critère majeur. Des personnes qui me semblent en demande, qui me semblent aussi dans une précarité, au-delà d'une

> précarité sociale, mais une précarité tout court » (Anne, professionnelle non référente).

Il peut être noté que les professionnel·les déclarent orienter uniquement des femmes originaires d'Afrique Subsaharienne, l'orientation d'hommes restant très marginale. L'orientation se fait selon différentes modalités selon d'une part la connaissance qu'ont les professionnel·les de Med-Ika, et d'autre part la présence ou non d'une permanence lors de la consultation. **Plusieurs modalités d'orientation** ont été décrites lors des entretiens :

- **Une orientation à la sortie du rendez-vous de consultation en cas de permanence en salle d'attente**. Ce type d'orientation est identifié par plusieurs professionnel·les comme étant le plus facilitant dans la mesure où il permet aux professionnel·les de faire directement le lien avec l'association, ce qui est jugé favorable à la création d'un sentiment de confiance, mais aussi plus simple pour des patientes qui ne reviendraient pas forcément à l'hôpital entre deux consultations. Cette modalité d'orientation peut néanmoins être mise en œuvre uniquement lorsque la consultation a lieu le jour de la permanence et que cette dernière comporte un temps de présence de la médiatrice en salle d'attente.

- **Une orientation par une prise de rendez-vous avec la médiatrice soit le jour de la consultation, soit un autre jour**. Il s'agit alors pour les professionnel·les concerné·es de prendre un rendez-vous futur avec la médiatrice pour leurs patientes. Ce rendez-vous peut avoir lieu quelques jours ou quelques semaines plus tard, et peut-être associé ou non à une consultation médicale. Si cette modalité d'orientation a pour avantage de formaliser l'échange avec la médiatrice, il présente le risque, pour les rendez-vous pris sans consultation médicale associée, que les patientes ne puissent se présenter le jour donné en raison de problématiques de transport, d'emploi ou autre. Par ailleurs, pour les rendez-vous pris dans la continuité des consultations, ces dernières peuvent être plus ou moins fréquentes et le rendez-vous avec la médiatrice peut de ce fait être programmé à moyen terme, ce qui peut entrainer une prise en charge plus tardive par l'association, alors même que des difficultés urgentes ont été observées.

- **Une orientation directement vers le centre Ikambere sans passer par Med-Ika**. Pour les professionnel·les ne bénéficiant pas des permanences lors de leurs journées de consultation ou ayant une faible connaissance de Med-Ika, une orientation directement vers les centres Ikambere peut être privilégiée. Il s'agit alors pour les professionnel·les de présenter eux·elles-mêmes l'association, ses actions et sa pertinence en fonction des difficultés rencontrées par les patientes. Ils·elles peuvent soit uniquement indiquer le nom de l'association, soit préciser l'adresse des centres et fournir éventuellement des informations pour s'y rendre (impression papier de l'adresse, présentation d'un plan, etc.).

Par-delà les différentes modalités d'orientation, l'enquête qualitative souligne que les permanences Med-Ika sont **mises en œuvre de manières variées** selon les établissements, ce qui peut donner lieu à des **appréciations différenciées** des professionnel·les.

- **Concernant les formats des permanences**, ces dernières peuvent correspondre selon les établissements à la programmation de rendez-vous individuels avec les médiatrices, à des temps d'échange et d'aller-vers en salle d'attente, à des visites de patientes hospitalisées, à des actions collectives à destination des patientes ou des professionnel·les, ou à une combinaison de certaines de ces modalités. Ces formats sont mis en place au cas par cas dans les établissements partenaires en fonction des possibilités matérielles (notamment le fait de pouvoir disposer d'un box pour réaliser des entretiens individuels) et des modalités d'organisation interne des établissements

(notamment le fait de pouvoir ou non organiser des activités collectives). À cet égard, l'enquête qualitative à l'échelle de 7 établissements montre que les activités collectives sont plus rares et qu'elles fonctionnent plus ou moins bien selon la possibilité ou non pour les professionnel·les de pouvoir y orienter des participant·es.

- **Concernant l'efficacité de Med-Ika perçue par les professionnel·les**, les permanences permettent d'orienter un plus ou moins grand nombre de patientes selon les établissements. L'évaluation souligne que ces variations dépendent de l'identification de Med-Ika par les professionnel·les, de la taille de la file active des établissements, de la possibilité pour les patientes de se rendre ou non à l'hôpital le jour de la permanence (notamment en dehors de toute consultation médicale), de l'organisation de la permanence dans un lieu garantissant la confidentialité des échanges (notamment lorsque des échanges ont lieu dans des salles d'attente où se trouvent des patient·es atteint·es de différentes pathologies) ainsi que de la possibilité pour les professionnel·les d'avoir des temps d'échange réguliers avec les médiatrices concernant les patientes orientées. Ces différentes conditions seront détaillées et questionnées dans les parties suivantes du rapport d'évaluation.

> **« On a modifié [l'ancien format d'intervention] pour faire une consultation avec la possibilité pour la médiatrice de faire des entretiens en face à face. Donc on a essayé de faire comme ça, mais ça ne fonctionne pas bien, voire pas du tout. C'est-à-dire que quand la médiatrice vient chez nous, elle est venue très souvent avec personne d'inscrit, et du coup ne venait pas du tout [...] Le problème c'est qu'il y a quand même beaucoup de gens qui travaillent, qui habitent loin et qui ne veulent pas forcément se déplacer en dehors de la consultation avec le médecin. On adresse des femmes à Ikambere [...], mais on n'a pas forcément la quantité suffisante de patientes pour maintenir une permanence » (Odile, professionnelle référente).**

- **Concernant les modalités d'animation des permanences**, elles sont jugées plus ou moins dynamiques par les professionnel·les interrogé·es. Si ces dernier·ères soulignent en majorité la pertinence et la forte adaptabilité des médiatrices, une partie d'entre eux·elles s'interrogent sur une transformation des modalités d'animation. En premier lieu, une partie des professionnel·les questionnent le format retenu pour les temps d'échange et d'aller-vers en salle d'attente dans la mesure où ces derniers ne permettraient pas d'inclure l'ensemble des patientes concernées. Ce sont ici les outils favorisant la participation des patientes qui sont questionnés (avec la mention d'outils qui sont jugés plus dynamiques que d'autres), mais aussi le respect de la confidentialité qui n'est pas toujours permis (notamment dans le cas de salles d'attente partagées entre des patient·es atteint·es de différentes pathologies). En second lieu, une partie des professionnel·les regrettent le manque de temps d'échanges avec les médiatrices, notamment concernant les patientes ayant été orientées. Ces échanges sont souhaités dans la mesure où ils permettraient, de l'avis de plusieurs professionnel·les, d'avoir une meilleure visibilité sur les effets de la prise en charge au sein de Med-Ika et d'encourager ainsi de nouvelles orientations. Dans les deux cas, ces questionnements sur les modalités d'animation des permanences ne remettent pas en cause pour les professionnel·les la pertinence de Med-Ika et plus largement d'Ikambere, mais constituent des pistes d'amélioration du dispositif de médiation à l'hôpital.

> **« C'est un peu plan-plan. Les médiatrices sont assises et, si on ne dit pas aux patients ''allez vous mettre à l'intérieur, vous allez prendre un petit café'', elles ne vont pas sortir pour dire aux gens de venir. Mais par contre c'est très identifié dans le service :**

tout le monde sait qui est Ikambere et c'est un vrai réflexe d'adressage » (Laurence, professionnelle référente).

3.2. Les impacts auprès des professionnel·les de santé et du social

Cette partie présente les différents impacts de Med-Ika et plus largement Ikambere sur les professionnel·les de santé et du social exerçant dans les établissements partenaires de l'association. L'accompagnement proposée aux patientes permet tout d'abord d'améliorer leur prise en charge à différents niveaux (3.2.1). Plus à la marge, la présence de permanences à l'hôpital et les ressources mises à disposition par Ikambere peuvent contribuer à une transformation des conditions d'exercice pour certain·es professionnel·les (3.2.2).

3.2.1. Impact 1 : L'amélioration de la prise en charge des patientes

L'évaluation montre que Med-Ika et plus largement les actions d'Ikambere ont pour premier impact auprès des professionnel·les de santé et du social une amélioration de la prise en charge des patientes. Cet impact se traduit par trois effets distincts : une facilitation de l'accès aux ressources proposées par Ikambere grâce à la permanence (3.2.1.1), l'apport d'une solution par Med-Ika et plus largement Ikambere aux situations d'urgence de certaines patientes (3.2.1.2) et un approfondissement de la prise en charge des patientes en complémentarité du travail des professionnel·les grâce à Med-Ika et plus largement Ikambere (3.2.1.3).

3.2.1.1. Faciliter par la permanence l'accès aux ressources proposées par Ikambere

La présence de Med-Ika dans un établissement hospitalier partenaire permet, quel que soit le format de la permanence (fréquence, format, etc.), de **faciliter pour les patientes l'accès aux ressources offertes par Ikambere à l'hôpital et en dehors, selon les besoins identifiés**. Cette facilitation est reconnue par les professionnel·les étant convaincu·es de la pertinence des ressources proposées par Ikambere et souhaitant pouvoir en faire bénéficier certaines de leurs patientes.

La présence d'une permanence à l'hôpital a pour effet de **faciliter l'orientation vers Ikambere** afin de découvrir l'association et ce qu'elle peut apporter aux patientes selon leurs besoins. Les professionnel·les interrogé·es lors de l'enquête qualitative témoignent tou·tes d'une connaissance des actions de l'association et la majorité d'entre eux·elles ont déjà orienté des patientes vers Ikambere directement, sans passer par la permanence, en leur présentant l'association et en leur expliquant comment se rendre dans l'un des lieux d'accueil. Néanmoins, dans ces situations, les professionnel·les ne savent le plus souvent pas si les patientes se rendent effectivement à Ikambere et font l'hypothèse d'un écart entre les bénéficiaires potentielles de l'association et celles qui prennent réellement attache avec elle.

> « Ça peut m'arriver d'orienter directement vers Ikambere, pas forcément vers [la permanence du service]. Je leur montre les informations sur internet, je peux imprimer l'adresse. Après, y vont-elles ? Ça, c'est une autre question » (Auguste, professionnel non référent).

Face à ces incertitudes, l'organisation d'une permanence dans le service des professionnel·les durant leur temps de présence est présentée comme facilitante pour l'orientation et *in fine* l'accès aux ressources de l'association à trois niveaux :

- À un premier niveau, la présence d'une permanence permet aux professionnel·les qui connaissent l'association de **bien avoir à l'esprit ce qu'elle propose**, et ainsi de développer un réflexe d'adressage plus marqué vers Ikambere. Cette présence à l'hôpital est jugée d'autant plus pertinente dans un contexte de forte charge de travail pour les professionnel·les et de présence de différentes associations, ce qui pourrait limiter les orientations vers Ikambere.

> « Ça nous permet d'orienter directement les patientes dont on souhaiterait qu'elles aillent à Ikambere pour bénéficier des repas, etc. [...] Cet ancrage dans les murs de l'hôpital, ça permet déjà de penser [à orienter vers l'association] » (Laurence, professionnelle référente).

- À un second niveau, l'organisation d'une permanence avec la possibilité pour les patientes de bénéficier d'entretiens individuels et/ou d'activités collectives permet aux professionnel·les de s'assurer que **certaines patientes dont ils·elles savent qu'elles ne prendront pas attache avec Ikambere en raison de divers freins** (mobilité, fortes difficultés socioéconomiques, poids du secret, etc.) **puissent malgré tout avoir accès à une partie des ressources offertes par l'association**. La permanence apparait ici comme une solution complémentaire et pertinente.

> « Faire sortir les gens de l'hôpital, c'est pas toujours facile ou possible. [...] Et je pense qu'il y a autre chose aussi qui se joue dans la permanence, qui est le fait de pouvoir voir des femmes qui n'iront pas ailleurs » (Irène, professionnelle référente).

- À un troisième niveau, la présence d'une permanence permet **une meilleure articulation de l'orientation avec les pratiques des professionnel·les** et ainsi une plus grande fluidité de l'orientation. Une partie d'entre eux·elles expliquent ainsi présenter la médiatrice à certaines patientes directement à la sortie d'une consultation afin de faciliter la première prise de contact, certain·es allant même jusqu'à donner rendez-vous le jour de la permanence afin de pouvoir plus facilement faire le lien avec l'association. À l'inverse, d'autres professionnel·les mettent en avant des pratiques moins interventionnistes, préférant faire le lien avec l'association sans imposer une rencontre informelle ou un rendez-vous afin de laisser le choix aux patientes. Dans les deux cas, la présence d'une permanence à l'hôpital est envisagée comme un facteur pour les patientes de prise de confiance dans l'association et ce qu'elle propose.

> « Ce qui est pas mal pour la patiente, c'est qu'elle voit la médiatrice dans le lieu où elle est soignée. Et c'est pas mal, parce que du coup, y'a pas de doute dans sa tête. Si elle est en confiance dans le service où elle est soignée, la médiatrice est également identifiée comme étant quelqu'un de connu et de reconnu dans le service » (Nathalie, professionnelle non référente).

Si la présence régulière d'une permanence est reconnue comme facilitatrice pour l'orientation vers Ikambere, Med-Ika se heurte malgré tout à **trois limites** relevées par les professionnel·les. Tout d'abord, une partie d'entre eux jugent **difficile de faire venir les patientes à l'hôpital en dehors des consultations pour participer à une permanence**. Cette difficulté est liée au manque de disponibilité, voire de mobilité, de certaines patientes, ainsi qu'au manque de compréhension qu'elles peuvent avoir *a priori* pour ce qui leur sera proposé par une association qu'elles ne connaissent pas ou peu. L'orientation apparaît de ce fait plus ou moins facilitée selon que les patientes rencontrent la médiatrice à la sortie de leurs consultations ou qu'elles doivent revenir un autre jour en dehors des rendez-vous médicaux. Ensuite, **une partie des professionnel·les remarquent que l'orientation vers Ikambere est véritablement facilitée dès lors que la permanence a lieu lors de leur temps de présence à l'hôpital**, mais que leurs usages de la permanence sont bien plus limités lorsque ce n'est pas le cas. Ils·elles vont alors davantage, s'ils·elles ont connaissance de l'association, orienter directement vers les centres Ikambere et non vers Med-Ika.

> **« Mes consultations, elles sont le jeudi matin. La permanence a lieu le mercredi deux fois par mois. Ça veut dire qu'il faut faire revenir les patientes sur ces temps-là. Et donc, il y a quand même un enjeu de, comment dire, d'une part de disponibilité, et puis aussi qu'elles trouvent un intérêt à revenir que pour ça. Ce n'est pas du tout pareil que quand elles viennent pour une consultation médicale et au détour, elles voient la médiatrice qui est sur place » (Anne, professionnelle non référente).**

Enfin, la majorité des professionnel·les interrogé·es soulignent **l'importance, notamment pour les professionnel·les non référent·es, d'avoir davantage de retours de la part des médiatrices concernant les patientes orientées, ce qui a pu leur être proposé et les difficultés qui ont pu être résolues**. L'absence de retours est perçue comme une limite importante par certain·es professionnel·les dans la mesure où ils leur permettent de pouvoir apprécier l'effectivité et les effets de l'orientation, et favorisent de futures orientations.

> **« Cela nous aide à comprendre ce qu'ils ont fait pour la patiente, si le problème a été résolu. De comprendre aussi si on pouvait le faire ou ne pas le faire. Donc ça nous permet de ne pas trop trainer » (Cissé, professionnel non référent).**

Si ces trois limites ne remettent pas en question le caractère facilitant pour l'orientation vers la permanence, elles soulignent la pertinence d'une réflexion sur les formats de permanence afin de développer les orientations vers Ikambere.

Bien que la présence de la permanence facilite l'accès aux ressources d'Ikambere du point de vue des professionnel·les, ces dernier·ères estiment que les effets de l'orientation sont plus marqués pour les patientes acceptant ensuite de se rendre dans l'un des centres Ikambere pour bénéficier des l'ensemble des ressources proposées par l'association.

3.2.1.2. Apporter une réponse aux situations d'urgence

L'évaluation souligne qu'**une partie des orientations vers l'association est motivée par l'identification par les professionnel·les d'une situation d'urgence à laquelle ils·elles ne peuvent répondre**. Ikambere est alors envisagée comme une « bouée de sauvetage » et l'orientation comme « un réflexe » par les professionnel·les ayant une bonne connaissance de l'association et des réponses qu'elle peut apporter face à ces difficultés. Les professionnel·les peuvent en effet identifier lors des consultations, des hospitalisations ou des réunions d'équipe, des situations particulièrement complexes face auxquelles

ils·elles estiment devoir proposer aux patientes des solutions sortant du parcours de soin classique. Dans ces contextes, **Ikambere constitue un outil parmi d'autres pour les professionnel·les ayant connaissance de l'association**, et la présence d'une permanence à l'hôpital peut alors faciliter le recours à l'association dans la mesure où une médiatrice est régulièrement présente dans l'établissement et où les liens avec l'association s'en trouvent renforcés.

> « On a eu des situations difficiles. Il y a des gens qui venaient [dans le service]. On les mettait en hôpital de jour et à la sortie, la personne devait aller dormir dehors. On a travaillé avec Ikambere qui a trouvé des séjours d'hôtel pour ces personnes en attendant que passe ce qu'on appelle la période de crise. Ça, c'est des choses très bien que l'association fait, notamment pour les femmes enceintes » (Cissé, professionnel non référent).

Du point de vue des professionnel·les, les ressources proposées par Ikambere peuvent permettre de faire face à deux grands types de difficultés dans les situations d'urgence. D'une part, Ikambere et la médiatrice peuvent être sollicitées **dans le cas d'échecs thérapeutiques pour lesquels les solutions d'accompagnement proposées à l'hôpital ne fonctionnent pas**.

> « Je voudrais lui proposer [l'orientation] et l'imposer un peu à la patiente, parce qu'on en peut plus de la patiente. Elle a un million de copies de VIH, ce qui est un échec thérapeutique phénoménal. Elle ne vient pas à ses rendez-vous, elle ne s'occupe pas de ses lésions précancéreuses du col de l'utérus. Donc voilà, je voudrais tenter un truc en disant 'Bon, j'ai fait venir [la médiatrice], parce que là, je ne sais plus comment faire. Donc on va trouver [une solution] ensemble'' » (Irène, professionnelle référente)

D'autre part, Ikambere et la médiatrice peuvent être sollicitées **dans le cas de difficultés socioéconomiques marquées auxquelles les médecins ne peuvent répondre alors même qu'elles mettent en danger la patiente à court terme** (patiente enceinte ou avec un enfant en bas âge sans ressources, patiente sans logement, patiente ne pouvant se nourrir, etc.). Les professionnel·les se tournent alors vers Ikambere pour trouver un relais à l'extérieur de l'hôpital permettant une continuité et un enrichissement de la prise en charge.

> « C'est un relais pour nous à l'extérieur. Quand la patiente n'a pas de quoi manger… À l'hôpital ce n'est pas tous les jours qu'on a des plateaux en plus. Donc Ikambere va être un relais quand on ne peut pas [donner à] manger. Ou quand la patiente vient d'accoucher et n'a plus de lait, plus de couche. Je peux aller en maternité en chercher pour elle, mais on va m'en donner 2 ou 3 […] Ce n'est pas qu'un relais matériel, mais c'est aussi un relais humain et émotionnel » (Aya, professionnelle non référente).

Si cet effet est très marqué chez les professionnel·les, il a pour contrepoids **le risque qu'Ikambere soit uniquement sollicitée dans les situations d'urgence lorsqu'aucune autre alternative n'est identifiée**. Les médiatrices et l'association doivent alors faire face à des cas compliqués nécessitant une intervention à très court terme, tandis que les patientes qui pourraient bénéficier d'un accompagnement à moyen terme ne sont pas forcément orientées vers l'association. Ce constat varie d'un établissement à l'autre, selon que la permanence est bien identifiée par les professionnel·les et en fonction des modalités d'organisation choisies. Il attire néanmoins l'attention sur l'importance du format de la permanence afin

que les médiatrices et l'association puissent être mobilisées dans le cadre d'un accompagnement régulier auprès de patientes rencontrant différents types de difficultés, et pas uniquement les plus urgentes.

> « Je pense que les gens ne pensent pas à orienter. Sauf quand il y a une personne qui ne prend pas son traitement, une situation sociale hyper compliquée. Alors là on se raccroche aux branches et on se dit qu'Ikambere pourrait nous aider » (Elisa, professionnelle référente).

3.2.1.3. Approfondir la prise en charge des patient·es en complémentarité avec le travail des professionnel·les

L'organisation de la permanence Ikambere à l'hôpital permet de **renforcer la prise en charge des patientes au sein des établissements de santé, avec un accompagnement qui se construit en complémentarité de celui des professionnel·les**. Ce renforcement se joue à deux niveaux distincts.

À un premier niveau, l'accompagnement de l'association permet d'**améliorer le suivi des patient·es à l'hôpital dans un contexte où la charge de travail et le temps contraint ne permettent le plus souvent pas aux professionnel·les de prendre le temps d'échanger avec les patient·es** autant qu'ils·elles le souhaiteraient. Ces contraintes sont source de frustration pour les professionnel·les et pour les patient·es, notamment parce qu'elles ne permettent pas toujours de transmettre et de recueillir de manière détaillée l'ensemble des informations nécessaires au suivi (conditions de vie, situation familiale, etc.).

> « Mes consultations sont très courtes, donc c'est très frustrant, et pour les patients et pour moi en fait. Donc si on veut avoir un temps un peu de parole, et de se poser, et de parler de la famille, des difficultés qu'on rencontre, je pense que c'est… C'est bien après la consultation. Pour moi, je trouve que c'est une aide » (Sonia, professionnelle référente)

Dans ce contexte, l'existence d'une permanence avec des rendez-vous individuels ou des animations collectives pouvant avoir lieu à la suite ou à distance des consultations est perçue comme « une aide ». Elle permet de **créer un partenariat, voire une coopération thérapeutique, entre les professionnel·les et les médiatrices**, à condition qu'il y ait des échanges réguliers entre eux·elles au sujet des patient·es accompagné·es. Ce partenariat peut alors se construire à deux niveaux :

- D'une part, ces dernières peuvent **avoir accès à des informations complémentaires et non connues des professionnel·les**, soit parce que le temps contraint des consultations ne permet pas d'aborder certains points, soit parce que les patientes choisissent de ne pas aborder certains sujets avec les professionnel·les, notamment par pudeur ou en raison de barrières linguistiques.

  > « La parole de la patiente n'aboutit pas aux mêmes demandes selon l'intervenant. Elle ne va pas dire la même chose au médiateur, à Ikambere, au médecin, à l'infirmière, au psychologue. C'est la synthèse de tout cela qui est importante » (Alexis, professionnel référent).

- D'autre part, les patientes peuvent **aborder les mêmes points à la fois avec les professionnel·les et les médiatrices, ce qui renforce la prise en compte de ces informations**, permet de croiser les points de vue à ce sujet, et peut ainsi, dans certains cas, limiter les risques d'erreur de prise en charge.

> « Ça apporte au fait qu'il y a un travail d'équipe et que, des fois, c'est bien pour certains patients d'avoir plusieurs intervenants, parce que, si ça loupe quelque part, on sait qu'on peut rattraper autre part » (Nathalie, professionnelle non référente).

Dans certains cas, cette coopération peut dépasser le partage d'informations et **permettre la mise à l'agenda de questions saillantes pour le parcours de soin des patientes**. Les échanges entre les médiatrices et les patientes à l'occasion d'entretiens individuels et/ou d'activités collectives peuvent en effet amener les patient.es à prendre conscience de certaines thématiques ou problématiques et à les aborder avec les professionnel·les, ce qu'elles n'auraient pas fait sinon. Plusieurs professionnel·les, mais aussi patientes et médiatrices mentionnent en entretien les thématiques associées à la maternité qui seraient de leur point de vue peu abordées spontanément en consultation, ce qui pourrait avoir des répercussions sur la santé des patientes et de leurs enfants. À l'inverse, le fait d'aborder directement ou indirectement ces questions dans le cadre de la médiation peut inciter certaines patientes à mentionner ensuite spontanément ce sujet avec les professionnel·les, pour ainsi obtenir des informations et ajuster leur prise en charge. Il doit être noté que cet effet semble plus marqué pour des patientes participant à des activités collectives, que ce soit à l'hôpital ou dans les centres d'Ikambere.

> « Le fait d'aller à Ikambere et de voir des femmes qui sont enceintes, ça leur donne le courage de parler de procréation et de dire "docteur, je veux un enfant" » (Cissé, professionnel non référent).

À un second niveau, l'accompagnement de l'association en lien avec le parcours de soin des patientes permet **la mobilisation d'une approche complémentaire à la lisière du champ médical**. Cette approche de médiation en santé est reconnue par les professionnel·les interrogé·es dans la mesure où elle permet d'impliquer davantage les patientes dans leur prise en charge et d'enrichir cette dernière par le biais de pratiques et d'outils qui différent de ce que peuvent proposer les professionnel·les de santé et du social.

> « Cela ne va pas nous faire changer les grands axes, mais c'est un support. Il y a beaucoup de choses qui ont changé dans la participation des patients. C'est des supports à notre stratégie. C'est ce qu'on dit aux étudiants, une belle ordonnance ne soigne pas les gens » (Alexis, professionnel référent).

Cette approche complémentaire se construit avec les patientes à la fois lors des temps de permanence à l'hôpital et dans les temps de présence dans les centres de l'association. Elle transforme la prise en charge sur trois plans distincts :

- Premièrement, la médiation permet d'**apporter au suivi des patientes une dimension perçue comme plus humaine, agréable et personnalisée**. En contrepoids de l'isolement important des patientes constaté par les professionnel·les, la participation aux permanences d'Ikambere et plus largement aux activités de l'association apporte un « côté non-blouse blanche », un « humanisme » et une « joie de vivre » dans la prise en charge. Ces apports sont jugés importants par les professionnel·les qui font le constat d'avoir peu de moyens d'action sur ces questions au sein de l'hôpital et soulignent l'importance de disposer de ressources complémentaires permettant d'une part de répondre aux besoins des patientes et d'autre part de rendre le parcours de soin moins difficile. Ils·elles constatent que ces apports sont fortement dépendants des formats des actions et de la posture des médiatrices. La dimension humaniste du suivi proposé par Ikambere transparait tout particulièrement dans l'adaptation de la médiation aux enjeux culturels et

linguistiques de la prise en charge des patientes, avec notamment la problématique de la barrière de la langue.

> « On a beaucoup de femmes d'origine africaine qui sont francophones, mais c'est pas toujours leur langue de cœur. [...] Le français, ça reste une langue un peu officielle. Et je pense que de pouvoir échanger dans sa langue qui est peut-être plus sa langue de l'émotion, c'est quelque chose aussi que nous, clairement, on ne leur [permet] pas du tout » (Isabelle, professionnelle non référente).

- Deuxièmement, la médiation en santé permise par Ikambere est jugée complémentaire du parcours de soin dans la mesure où elle permet d'**approfondir le traitement des problématiques socioéconomiques rencontrées par les patientes**. Si les professionnel·les, et notamment les assistantes sociales, peuvent répondre à certaines de ces problématiques, ils·elles ne peuvent proposer un suivi de long cours et ont des moyens d'action ainsi qu'un temps limité pour prendre en charge les patientes. Par ailleurs, la majorité des professionnel·les n'ont ni les compétences ni les ressources pour répondre à ces problématiques socioéconomiques qui dépassent leur champ d'intervention. Or la réduction puis la résolution des problématiques socioéconomiques sont jugées nécessaires pour l'intégration dans les soins, l'observance et in fine l'amélioration de la santé des patientes.

> « Le VIH, aujourd'hui, ne pose pas tellement d'enjeux médicaux dans les 80% des cas. Les enjeux, ils sont... dans la relation globale de la personne à sa vie, donc la relation d'infection, avec un durcissement des politiques migratoires qui nous inquiète énormément, donc une énorme attention qui est donnée au droit au séjour, et puis des problématiques de vulnérabilité, de précarité, de secret, de stigmatisation, d'auto-stigmatisation, d'isolement, qui sont extrêmement prégnantes dans la vie. [...] Et nous, on a un temps qui est calibré pour la partie médicale. Donc, c'est très bien d'avoir un temps long à côté et de pouvoir construire de la relation qui va s'intercaler entre des consultations » (Irène, professionnelle référente).

- Troisièmement, et de manière plus marginale, la médiation conduite par Ikambere permet, du point de vue de certains professionnel·les, de **développer des compétences psychosociales en favorisant le bien-être des patientes**. En participant aux entretiens et activités proposées par Ikambere, les patientes acquièrent en effet non seulement des connaissances sur la maladie, mais apprennent aussi à vivre avec et à adapter leur mode de vie. Si les professionnel·les proposent des actions d'éducation thérapeutique à l'hôpital, les activités de médiation conduites par Ikambere ont pour particularité de s'inscrire dans une temporalité plus longue, d'être fortement personnalisées et de mobiliser des échanges de pair-à-pair. En conséquence, elles permettent l'acquisition de compétences distinctes améliorant la qualité de vie et favorisant une santé globale. L'enquête qualitative montre que, si ces apports sont mis en valeur par Ikambere, ils sont davantage perçus par les professionnel·les ayant une connaissance fine des actions de l'association ainsi qu'une sensibilité aux enjeux de médiation en santé, ce qui souligne l'importance des échanges entre les professionnel·les et les médiatrices pour mieux faire comprendre le projet et rendre plus visibles ces effets.

> « Le personnel médical et les soignants ici travaillent sur les compétences de connaissance de la maladie, du traitement. Et les associations travaillent sur les compétences d'adaptation, d'estime de soi. Les associations qui ont plus de

compétences arrivent à mieux faire que l'hôpital parce que les patients sont ici deux fois par an si la charge virale est contrôlée. Par contre, ils sont tout le temps à la maison et c'est les associations qui comprennent comment les gens vivent à la maison. » (Cissé, professionnel non référent).

Cet effet d'approfondissement de la prise en charge des patientes en complémentarité du travail des professionnel·les est davantage perçu par ces dernier·ères lorsqu'ils·elles ont des échanges avec les médiatrices et obtiennent alors des informations sur les patientes. Plus qu'une délégation du suivi, c'est alors une relation partenariale qui est valorisée et jugée pertinente.

3.2.2.Impact 2 : Plus à la marge, une transformation des conditions d'exercice des professionnel·les

Si la présence à l'hôpital de Med-Ika et plus largement d'Ikambere a un impact fort sur la prise en charge des patientes par les professionnel·les, l'évaluation souligne que le dispositif peut également avoir, plus à la marge, des effets sur leurs conditions d'exercice. Cet impact n'est pas relevé par l'ensemble des professionnel·les interrogé·es et dépend des ressources à disposition dans les services, de l'ancienneté des professionnel·les et de leur connaissance des problématiques de leurs patientes. Il constitue néanmoins un impact potentiel important dans la mesure où il peut avoir pour effet de permettre aux professionnel·les de disposer d'un relais dans la prise en charge des patientes, ce qui leur permet à certaines conditions de se concentrer sur leurs propres missions (3.2.2.1), et de contribuer à l'amélioration de leurs connaissances des problématiques des patientes (3.2.2.2).

3.2.2.1. Disposer d'un relais dans la prise en charge des patient·es pour pouvoir se focaliser sur ses missions

L'évaluation d'impact social souligne que les professionnel·les qui mobilisent les permanences et plus largement Ikambere estiment disposer d'un relais pour les questions ne relevant pas strictement du suivi de la maladie et de la prise du traitement. Par-delà la coopération thérapeutique qui peut se développer dans certaines situations aux bénéfices de la prise en charge des patientes (voir partie 3.2.1.3), la présence de Med-Ika et l'accès aux ressources proposées par Ikambere donnent la possibilité aux professionnel·les de se concentrer sur leurs missions respectives, ce qui contribue à améliorer leurs conditions d'exercice en posant des limites à leur cadre d'action. Il doit être noté que l'accès à Med-Ika et Ikambere ne va pas résoudre l'ensemble des problématiques liées aux conditions de travail des professionnel·les, mais qu'elle peut constituer un levier parmi d'autres. Par ailleurs, cette reconnaissance explicite ou implicite de l'amélioration des conditions de travail ne concerne pas l'ensemble des professionnel·les interrogé·es, mais uniquement ceux·celles ayant une bonne compréhension des problématiques des patientes, une bonne connaissance des ressources offertes par Med-Ika et/ou Ikambere, ainsi que des pratiques régulières d'orientation vers les permanences et/ou l'association. Plus qu'un effet établi, l'amélioration des conditions de travail des professionnel·les correspond de ce fait davantage à un ensemble d'observations établies au cours de l'enquête qualitative qui pourraient être renforcées à l'avenir. Deux niveaux distincts d'amélioration des conditions de travail peuvent être observés.

Premièrement, une partie des professionnel·les interrogé·es mentionne la possibilité de **pouvoir confier certains aspects du suivi des patientes n'entrant strictement ni dans le champ de leur prise en**

charge à l'hôpital ni dans le champ de compétences des professionnel·les, mais concourant néanmoins à l'observance des traitements. Ces sujets non médicaux sont reconnus par les professionnel·les comme étant fortement liés au parcours de soin, mais ne sont pas toujours abordés et en tout cas rarement approfondis en raison d'une charge de travail importante et d'un temps contraint à l'hôpital qui limitent la possibilité d'échanges avec les patientes sur des sujets non médicaux. En contrepoids, les actions proposées lors des permanences et plus largement dans les centres Ikambere permettent des échanges ayant trait aux conditions de vie des patientes, à l'amélioration de leur bien-être, à la rupture de l'isolement ou à la compréhension de la maladie. Ces différents points sont relatifs à ce que plusieurs professionnel·les nomment « l'expérience de la maladie » et, s'ils peuvent être abordés dans le cadre des consultations médicales, ils n'en sont d'une part pas l'objet principal et peuvent nécessiter d'autre part des compétences non acquises par les professionnel·les de la santé et du social.

> « Quelles sont les compétences qu'un patient qui vit avec une pathologie chronique comme le VIH doit avoir pour vivre de façon optimale avec la maladie et le traitement ? Comprendre le mode de contamination, l'évolution naturelle, le traitement. Ça, on peut le faire à l'hôpital. Mais maintenant, les autoadaptations, comme il faut faire avec le mari, comme il faut annoncer au mari, comment il faut cacher et à qui : ça c'est vraiment l'association qui est mieux placée pour accompagner les patients pour ça » (Cissé, professionnel non référent).

En conséquence, certain·es professionnel·les évoquent la possibilité, grâce aux ressources proposées aux patientes par l'intermédiaire de Med-Ika et d'Ikambere, de **pouvoir se focaliser davantage sur les problématiques de suivi sur lesquelles ils·elles possèdent des moyens d'action concrets**, ce qui contribue d'une part à une **réduction de leur charge mentale**, et ainsi que d'autre part au sentiment d'une **plus grande efficacité** au quotidien.

> « Ça nous permet aussi de nous concentrer sur les cas les plus difficiles qu'on ne pourrait pas forcément orienter vers une association. Donc s'il y a des patients qui sont orientés [vers Ikambere] ça me donne plus de temps pour être plus efficace sur des cas très particuliers » (Cissé, professionnel non référent).

Deuxièmement, le fait de disposer d'un relais permettant aux patientes d'échanger sur l'expérience de la maladie joue sur **la baisse du sentiment d'isolement et d'impuissance des professionnel·les face à certaines situations**, ce qui peut être source de préoccupation et de mal-être. Plusieurs professionnel·les expliquent ainsi ressentir une obligation morale à proposer des ressources complémentaires aux patientes en situation de vulnérabilité.

> « Je pense qu'il y a une obligation, que c'est important qu'on mette à disposition des choses sur le plan social. Parce que c'est important aussi que sur le plan social on essaie d'améliorer un peu les choses pour que les patientes puissent prendre correctement leur traitement » (Auguste, professionnel non référent).

Dans ce contexte, Med-Ika et plus largement Ikambere peuvent être mobilisées, parmi d'autres ressources, par les professionnel·les lorsqu'ils·elles sont confronté·es à **des situations difficiles sur un plan socioéconomique chez des patientes originaires d'Afrique subsaharienne** auxquelles ils·elles n'auraient sinon pas de solutions à proposer.

> « Ça permet d'avoir un interlocuteur, c'est-à-dire que, parfois on a l'impression que ce qu'on propose ne marche pas et qu'on n'a plus trop de ressources. Et finalement

> **c'est une ressource supplémentaire à tester. Et donc je pense que ça permet, même si ça ne fonctionne pas forcément, mais nous, ça nous permet de nous dire j'ai une autre cartouche à essayer » (Anne, professionnelle non référente).**

Par ailleurs, la présence des permanences à l'hôpital et plus largement d'Ikambere constitue pour les professionnel·les **le gage d'un suivi des patientes entre deux consultations**. Ces situations sont sources de préoccupation pour les professionnel·les dans la mesure où elles peuvent être synonymes d'une baisse d'observance ou d'une aggravation des difficultés socioéconomiques des patientes, points sur lesquels les professionnel·les expliquent ne pas avoir de prise au regard des ressources dont ils·elles disposent.

> **« À Ikambere, il y a aussi des assistantes sociales. Elles sont très aidantes et elles accompagnent plus elles que moi quand elles prennent le relais. On peut s'aider quand les gens viennent régulièrement à l'hôpital, et voir ce qu'on peut chacune continuer à faire. Mais c'est vrai qu'elles font énormément de choses » (Nathalie, professionnelle non référente).**

En conséquence, les professionnel·les expriment une moindre inquiétude concernant leurs patientes du fait de pouvoir **passer à court terme et à moyen terme le relais à un tiers de confiance sur les aspects du suivi hors volet médical**.

Les modalités pratiques d'organisation de la permanence (format, jour, échanges avec les médiatrices) sont jugées importantes par les professionnel·les, pour qu'ils·elles puissent directement orienter vers Med-Ika et ainsi se concentrer davantage sur leurs missions. Cet effet apparaît moindre dès lors que les professionnel·les ne travaillent pas le jour de la permanence ou n'ont pas de retours de la part des médiatrices sur les patientes orientées.

3.2.2.2. Contribuer à l'amélioration de la connaissance des problématiques des patientes

L'évaluation d'impact social montre que Med-Ika et plus largement Ikambere peuvent, dans certaines situations, participer d'une meilleure compréhension des problématiques des patientes. Une majorité des professionnel·les témoignent en effet d'un partage d'expériences concrètes avec les médiatrices lors des temps d'échanges informels avec les patientes, lors des activités collectives organisées à l'hôpital ou plus largement dans le cadre d'évènements organisés dans les centres Ikambere. Ce partage d'expériences permet l'accès à des informations concrètes sur les parcours de vie et les difficultés des patientes. Il est fortement valorisé par les professionnel·les interrogé·es dans la mesure où il apparaît complémentaire des informations échangées entre eux·elles dans le cadre des activités médicales, tout particulièrement quand il s'agit de problématiques socioéconomiques ou socioculturelles fortes.

> **« Ikambere nous apporte quelque chose de plus palpable, moins quelque chose de scientifique. Ikambere va nous parler d'exemples plus concrets. Beaucoup plus concret. En fait, ça va plus confirmer, ça va plus imager. » (Aya, professionnelle non référente).**

Pour autant, ce partage d'expérience constitue un apport de connaissance limité pour une partie des professionnel·les interrogé·es, certain·es d'entre eux·elles et notamment les plus expérimenté·es estimant avoir une très bonne connaissance de leurs patientes et de leurs problématiques du fait d'un fort engagement dans leur métier et d'un réel souci d'écoute. De leur point de vue, la compréhension des

difficultés des patientes est quelque chose qui se construit dans le temps et s'acquiert chemin faisant, et ils·elles n'estiment pas avoir de besoin à ce sujet.

> **« Je suis née ici. Je suis aussi ancienne [qu'Ikambere], donc les problématiques de mes patientes, je les connais […] C'est un choix de travailler ici, en hôpital public » (Laurence, professionnelle référente).**

D'autre part, une partie des professionnel·les jugent ce partage limité en l'absence de temps d'échanges réguliers avec les médiatrices concernant le suivi de telle ou telle patiente. Ce manque de retours individualisés est jugé dommageable à l'enrichissement des connaissances dans la mesure où il ne permet pas un apport circonstancié de nouveaux enseignements qui pourraient potentiellement être utiles à l'ensemble des professionnel·les, quelles que soient leur expérience ou ancienneté.

> **« S'il y avait plus d'échanges, je pense qu'on s'enrichirait plus, [Ikambere] nous apporterait encore plus. Il faudrait ménager du temps comme un débrief peut-être mensuel où on se pose et où on fait le bilan. Mais c'est le même constat pour les autres associations qui viennent. » (Elisa, professionnelle référente).**

À l'inverse, une autre partie des professionnel·les identifie un effet sur leur connaissance des problématiques des patientes ou anticipent un effet chez certain·es de leurs collègues.

Premièrement, une partie des professionnel·les ayant par ailleurs une bonne connaissance de leurs patientes jugent que les échanges avec les médiatrices dans le cadre des permanences à l'hôpital peuvent permettre de mieux décrypter puis comprendre le parcours antérieur de certaines patientes en apportant des précisions et/ou des éléments de contexte. Il peut aussi s'agir pour les médiatrices de rendre compte des enjeux culturels liés à l'accompagnement à l'hôpital, en fournissant des clés de lecture et de compréhension aux professionnel·les sur ces questions. Ces apports de connaissances ne concernent pas alors les problématiques des patientes en général, mais portent sur des points spécifiques et identifiés comme étant importants par les professionnel·les, en complémentarité des informations dont ils·elles disposent déjà.

> **« Complètement [ça nous aide à mieux connaître les problématiques des patientes], notamment pour des patientes de cultures un peu différentes que je connais pas. […] il y a des enjeux culturels qui sont hyper importants » (Anne, professionnelle non référente).**

Deuxièmement, une autre partie des professionnel·les, et notamment ceux·celles qui sont les plus expérimenté·es et qui ont une bonne connaissance des ressources offertes par Ikambere, jugent que les permanences pourraient contribuer à enrichir les connaissances de certain·es de leurs collègues concernant les problématiques des patientes. Ils·elles estiment que certain·es sont en effet moins sensibilisé·es sur ces questions, tout particulièrement les internes et les jeunes professionnel·les, les professionnel.les nouvellement arrivé.es dans le service, les professionnel.les peu présent.es dans le service (ayant par exemple une consultation une demi-journée ou une journée par semaine) ou des professionnel.es non spécialisé.es sur le VIH. Dans ces différents cas, les professionnel·les ont une moindre expérience de l'impact du VIH sur la vie des patientes en situation de vulnérabilité. Ils·elles ont par ailleurs un moindre usage d'Ikambere et de Med-Ika, a priori en raison d'une méconnaissance qui est regrettée par les professionnel·les référent·es.

> « Pour les autres médecins qui sont un peu plus loin de ça parce qu'ils voient peu de VIH, je pense que c'est pour eux super utile d'avoir ces contacts et ces retours pour la prise en charge de leurs patients, ça mériterait de les impliquer beaucoup plus pour qu'ils fassent appel aux médiatrices » (Odile, professionnelle référente)

Faire connaître Med-Ika à l'ensemble des professionnel·les des services partenaires apparaît comme un levier important pour rendre le dispositif plus visible, favoriser sa mobilisation et augmenter le nombre de patientes orientées.

3.3. Conclusion

L'organisation de permanences à l'hôpital et plus largement la mise à disposition de ressources à destination des patientes en situation de vulnérabilité ont **un ensemble d'effets sur les professionnel·les de santé et du social** qui les mobilisent dans le cadre du suivi de leurs patientes.

À un premier niveau, Med-Ika et plus largement Ikambere contribuent du point de vue des professionnel·les à **une amélioration de la prise en charge des patientes** parce qu'elles leur permettent d'**accéder aux ressources proposées par Ikambere**, ressources jugées pertinentes par les professionnel·les. Les actions de Med-Ika et Ikambere favorisent également **la gestion des situations d'urgenc**e face auxquelles les professionnel·les n'ont pas toujours les moyens de répondre. Enfin, la présence des médiatrices à l'hôpital permet de **renforcer la prise en charge des patientes** en favorisant les temps d'échanges et en créant un partenariat, voire une coopération thérapeutique, jugés pertinents par les professionnel·les.

À un second niveau et **plus à la marge**, Med-Ika et plus largement Ikambere peuvent **contribuer à une transformation des conditions d'exercice de certain·es professionnel·les** d'une part en leur permettant de **disposer d'un relais sur des aspects non médicaux du suivi** et d'autre part en contribuant à un **enrichissement de leur connaissance des problématiques des patientes** grâce aux partages d'expériences réguliers notamment auprès de professionnel·les arrivé·es plus récemment et/ou moins familer·ères des difficultés des patientes en situation de vulnérabilité.

4. Conclusion et préconisations

PARTIE 4

L'évaluation d'impact social de Med-Ika met en lumière trois impacts pour les patientes en situation de vulnérabilité d'une part et deux impacts pour les professionnel·les de santé et du social les accompagnant d'autre part (4.1). Les résultats de l'évaluation permettent de formuler six préconisations pour le renforcement des impacts ainsi que pour l'amélioration, le déploiement et la pérennisation du dispositif (4.2).

4.1. Les impacts de Med-Ika sur les publics bénéficiaires

Concernant les patientes, l'accompagnement proposé par Ikambere dans le cadre du dispositif Med-Ika **produit trois impacts majeurs sur le parcours et la situation des patientes qui en bénéficient.**

- Parfois isolées socialement à leur admission à l'hôpital, que ce soit du fait de leur arrivée récente en France ou d'un rejet de leur entourage à la suite de leur diagnostic, **la rencontre avec une médiatrice d'Ikambere leur permet de bénéficier d'un espace d'écoute et de soutien conséquent**, au sein duquel elles peuvent se confier et demander des conseils. Cet effet est d'autant plus marqué pour les patientes orientées vers les centres Ikambere et étant en mesure de s'y rendre régulièrement dans la mesure où elles intègrent **une communauté de pairs leur permettant de créer de nouveaux liens sociaux** et d'échanger librement autour du VIH auprès de personnes concernées.
- L'accompagnement proposé par Ikambere **facilite également l'inscription des patientes dans leur parcours de soin à l'hôpital**, en leur fournissant un accompagnement périmédical essentiel à la continuité de leur suivi. En relayant des informations autour des modalités de leur suivi médical, du fonctionnement de l'hôpital, et en dispensant des conseils autour des pratiques quotidiennes compatibles avec le VIH, **les médiatrices sont perçues comme un soutien précieux**, en particulier par des patientes ayant été diagnostiquées récemment et ayant une connaissance lacunaire de la maladie et de ses implications. Les échanges avec les médiatrices d'Ikambere, que ce soit en salle d'attente, par téléphone ou dans les centres Ikambere, **facilitent pour ces patientes l'acceptation de la maladie et sa compréhension**, de manière complémentaire aux consultations médicales.
- Enfin, **l'accompagnement d'Ikambere a des effets sur l'amélioration des conditions de vie des patientes**, que ce soit à court terme dans la réponse à des besoins urgents d'alimentation ou d'accès à un hébergement, ou à plus long terme dans l'accès aux droits et à l'insertion professionnelle. Ces effets, largement dépendants des ressources internes ou externes que parviennent à mobiliser les professionnelles d'Ikambere, apparaissent renforcés pour les patientes qui fréquentent les centres Ikambere de manière régulière.

Concernant les professionnel·les de santé et du social accompagnant les patientes en situation de vulnérabilité, l'évaluation d'impact social permet d'identifier **un impact majeur de Med-Ika et plus largement des actions d'Ikambere, ainsi qu'un impact plus marginal** ne concernant qu'une partie des professionnel·les.

- En premier lieu, Med-Ika et plus largement Ikambere contribuent à **une amélioration de la prise en charge des patientes** en facilitant l'accès aux ressources proposées par l'association, en apportant une réponse aux situations d'urgence auxquelles les professionnel·les de santé et du social ne peuvent répondre et favorisant un accompagnement en complémentarité de celui des professionnel·les. **Ces améliorations de la prise en charge se fait au bénéfice des patientes, mais également des professionnel·les** qui disposent grâce à Med-Ika et plus largement Ikambere de ressources jugées précieuses pour mieux accompagner les patientes.
- En second lieu et **pour une partie des professionnel·les**, Med-Ika et plus largement Ikambere entrainent **une transformation de leurs conditions d'exercice** en relayant ces dernier·ères sur certains aspects non médicaux du suivi et en leur permettant de se focaliser sur leurs missions. La transformation des conditions d'exercice peut également se traduire par une amélioration de la connaissance qu'ont les professionnel·les des problématiques des patientes à la suite du partage d'expérience et des actions de formation des médiatrices.

De manière transversale pour les deux publics, l'évaluation d'impact sociale souligne **une forte imbrication des impacts de Med-Ika et d'Ikambere,** dont les actions respectives ne sont pas toujours identifiées distinctement par les patientes et les professionnel·les. En conséquence, **l'orientation vers les centres Ikambere demeure une condition importante pour le renforcement et la pérennisation des impacts de Med-Ika**. Néanmoins, l'évaluation met en lumière des **effets qui demeurent propres à Med-Ika** et qu'il est important de valoriser en tant que tels, à savoir : la facilitation de l'orientation vers Ikambere ; un apport d'aide important pour la gestion des situations d'urgence par les professionnel·les ; la possibilité d'apporter un soutien et de suivre à l'hôpital les patientes qui ne souhaitent pas ou ne pouvant pas se rendre dans les centres Ikambere.

4.2. Pistes de préconisations

L'évaluation d'impact social menée permet de dresser des préconisations relatives d'une part au **renforcement des impacts de Med-Ika et plus largement d'Ikambere**, et d'autre part à **l'amélioration du dispositif de permanence, à son déploiement et à sa pérennisation**. Ces préconisations portent sur la mise en place du programme dans les établissements partenaires, sur la mise en œuvre des actions et sur les temps de bilan organisés entre l'association et les professionnel·les.

Concernant la mise en place du programme dans les établissements partenaires, l'évaluation d'impact social permet de formuler **deux recommandations** relatives à la présentation de Med-Ika :

- **Pour les professionnel·les connaissant Ikambere, mais ne mobilisant peu ou pas Med-Ika, il est important de davantage présenter de manière détaillée les actions de médiation à l'hôpital** en précisant leur format, leurs objectifs, leur intérêt et/ou complémentarité par rapport à une orientation vers Ikambere, afin qu'elles soient mieux identifiées dans les services d'intervention.
- **Pour les professionnel·les ne connaissant pas ou peu Med-Ika et plus largement Ikambere, il est nécessaire d'organiser de manière régulière des temps de présentation de l'association et des permanence**s, par exemple à un rythme trimestriel, à l'occasion d'événements dédiés ou des réunions d'équipe hebdomadaires. Ces actions de présentation doivent notamment être pensées à destination des jeunes professionnel·les dont les internes, des professionnel·les nouvellement arrivé·es dans le service, des professionnel·les peu présent·es dans le service (par exemple avec des consultations uniquement une demi-journée ou une journée par semaine) ou des professionnel·les non spécialisé·es sur le VIH, mais accompagnant néanmoins des patientes vivant avec le VIH. Il serait par ailleurs intéressant de cibler les professionnel·les accompagnant de nouvelles patientes, par distinction avec les professionnel·les ayant une patientèle établie.

Concernant la mise en œuvre des actions dans les services d'implantation, les analyses conduites au cours de l'évaluation d'impact social conduisent à formuler **deux recommandations** portant sur l'organisation des permanences en termes de format et d'animation :

- **Concernant la tenue des permanences, il est souhaitable de pouvoir autant que possible adapter l'organisation de Med-Ika aux besoins exprimés par les établissements** (fréquence, jour, planning annuel, etc.), les contraintes identifiées n'étant pas les mêmes d'un hôpital à l'autre selon leur organisation, la taille de leur file active, le nombre de professionnel·les présent·es, etc. Tout d'abord, il peut être pertinent de donner aux établissements partenaires une visibilité sur l'organisation des permanences suffisamment en amont. Certains services ont en effet

expérimenté des changements de jours ou des permanences annulées, ce qui a pu compliquer l'orientation de certaines patientes. Par ailleurs, il peut être intéressant de pouvoir modifier le rythme ou le jour de la permanence dans certains établissements selon les besoins exprimés. Certains établissements jugent en effet qu'il serait plus adapté de proposer des permanences moins régulières en raison d'une file active limitée, ou alors varier les jours de permanence afin de pouvoir permettre aux professionnel·les ne consultant pas les mêmes jours de pouvoir orienter plus facilement leurs patientes.

- **Concernant l'animation des permanences, il est intéressant d'adapter le format des permanences aux spécificités des services d'intervention** où les temps d'échanges en salle d'attente, les rendez-vous individuels et les activités collectives ne peuvent être organisés de la même manière. Concernant les temps d'échange en salle d'attente, ils ne peuvent pas être conduits de la même manière qu'il s'agisse d'un lieu dédié aux patient·es vivant avec le VIH ou d'un espace partagé avec d'autres patient·es. Dans le premier cas, il peut être pertinent de mettre en place des dynamiques d'aller-vers plus marquées en salle d'attente, pour renforcer l'information et l'accompagnement des patientes concernées qui en ressentent le besoin. Concernant les activités collectives, elles peuvent être jugées pertinentes dans certains établissements, mais se heurter à des problèmes d'organisation. En définitive, il semble important de moduler le format des permanences d'un établissement à l'autre en fonction des attentes exprimées par les professionnel·les et des contraintes imposées par les lieux.

Concernant les temps de bilan organisés entre l'association et les professionnel·les, l'évaluation d'impact social met en lumière **deux recommandations** concernant les temps d'échanges et de bilan entre les professionnel·les et les médiatrices :

- **Au niveau des équipes présentes dans les services, il est important d'organiser des temps de partage réguliers avec les médiatrices autour de Med-Ika**, par exemple lors d'événements dédiés ou à l'occasion des réunions d'équipe hebdomadaires. Ces temps d'échange auraient vocation à mieux faire connaitre *in itinere* le dispositif Med-Ika (format, objectifs, outils) afin de favoriser son utilisation par davantage de professionnel·les et de renforcer la confiance dans le dispositif. Ces temps d'échange permettraient également de revenir sur les différentes actions menées par les médiatrices lors des permanences, ce qui amènerait un partage d'expériences concrètes propices à des apports de connaissances pour les professionnel·les. Ces temps d'échange favoriseraient enfin l'expression des besoins identifiés par les professionnel·les concernant l'accompagnement des patientes, ce qui faciliterait un ajustement du format de la permanence au plus près des besoins des professionnel·les d'une part et des contraintes des médiatrices d'autre part.
- **Au niveau des professionnel·les orientant des patientes vers Med-Ika, il est nécessaire de prévoir des modalités d'échange leur permettant d'avoir un retour concernant les patientes orientées**. Ce retour pourrait prendre la forme d'un mail, d'un appel, d'un échange informel ou d'une note partagée entre les médiatrices et les professionnel·les, selon les possibilités. Tout en garantissant la confidentialité des échanges, ce retour permettrait aux professionnel·les d'une part de connaitre l'effectivité de l'orientation, et d'autre part de savoir si la ou les difficultés ont été résolues afin d'ajuster en fonction le suivi des patientes.

5. Annexes

PARTIE 5

L'Agence Phare présente ici les **guides d'entretien** mobilisés au cours de la phase 2 de l'évaluation d'impact social : le guide à l'attention des **professionnel·les référent·es** (5.1), celui à l'attention des **professionnel·les non-référent·es** (5.2), et celui à destination des **patient·es bénéficiaires** (5.3). L'Agence Phare présente également la **grille d'observation** mobilisée pour l'observation des permanences, activités collectives, temps d'échange entre médiatrices et professionnel·les médicosociaux·les ou visites en hospitalisation (5.4).

5.1. Guide d'entretien à destination des professionnel·les référent·es

Presentation de l'Agence Phare, de l'evaluation d'impact social du projet « Med-Ika » porte par Ikambere, du principe de confidentialite et d'anonymisation de l'entretien et de la demande d'enregistrement de l'entretien.

Presentation

1. **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?**
    - *Formation initiale ?*
    - *Métier ?*
    - *Ancienneté dans le poste ? Dans l'hôpital ?*
    - *Expériences professionnelles antérieures ?*
2. **Pouvez-vous me décrire votre poste et vos activités au sein de l'hôpital ?**
    - *Dans quel service travaillez-vous ?*
    - *Êtes-vous au contact des patient·es au quotidien ?*
    - *Quelles sont vos principales activités au cours d'une journée ?*
3. **Qui sont les patient·es auprès de qui vous travaillez ?**
    - *Comment qualifieriez-vous leur profil socio-démographique (situation économique, sociale, insertion dans l'emploi, dans le logement, etc.) ?*
    - *Parmi vos patient·es, quelle est la proportion de personnes atteint·es du VIH ? Quelle est la proportion de personnes en situation de vulnérabilité (notamment personnes migrant·es) ?*
    - *Diriez-vous que cette proportion a évolué au cours du temps ?*
    - *Avant le mise en place de Med-Ika, aviez-vous bénéficié de formations et/ou de temps d'échanges pour adapter vos pratiques à la prise en charge de ces patient·es ?*

Le projet Med-Ika au sein de votre etablissement : mise en œuvre et usages

4. **Quand avez-vous entendu parler pour la première fois du projet Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?**
    - *Qui vous en a parlé pour la première fois ? Était-ce à l'occasion d'une réunion ou plutôt d'une discussion informelle ?*
    - *Comment avez-vous perçu le projet lorsque vous en avez entendu parler ?*

- *Cela vous semblait-il répondre à un besoin (individuel et collectif) au sein de votre service ? Aviez-vous formulé (collectivement ou non) par le passé des attentes en ce sens à votre hiérarchie ?*

5. **Avez-vous été impliqué·e dans sa mise en œuvre au sein de l'hôpital ?**

   - *Avez-vous participé à définir les modalités de partenariat avec les médiatrices d'Ikambere ?*
   - *Si oui, comment cela s'est-il déroulé ? À quelle fréquence avez-vous rencontré les médiatrices ?*
   - *Comment êtes-vous devenu·e référent·e de Med-Ika au sein de l'hôpital ? Qu'est-ce qui a motivé votre choix ?*

6. **Comment fonctionne Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] aujourd'hui dans votre service ?**

   - *À quelle fréquence les médiatrices d'Ikambere sont-elles présentes au sein du service ?*
   - *Comment fonctionne l'orientation des patient·es vers les médiatrices d'Ikambere ? Y a-t-il un système de prise de rendez-vous ?*
   - *Y a-t-il des rendez-vous individuels mis en place entre les médiatrices et les patient·es ? Si oui, où (en box, en chambre, autre) ?*
   - *Y a-t-il des activités collectives animées par les médiatrices d'Ikambere ? Si oui, dans quel cadre (ateliers thématiques, temps d'échanges collectifs, information et sensibilisation dans les salles d'attente, etc.) ? Auprès de quels publics ?*
   - *Y a-t-il d'autres modalités d'action déployées par les médiatrices au sein de l'hôpital ?*

7. **Quels sont vos propres usages de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] depuis sa mise en place ?**

   - *À quelle fréquence faites-vous appel aux médiatrices d'Ikambere ? Cette fréquence a-t-elle évolué depuis la mise en place de Med-Ika ? Si oui, pour quelles raisons ?*
   - *Comment avez-vous l'habitude de travailler avec les médiatrices (orientation directe des patient·es vers les médiatrices pour un rendez-vous individuel, orientation vers des activités collectives, participation des médiatrices aux consultations, etc.) ?*
   - *Avez-vous déjà participé à une formation animée par les médiatrices d'Ikambere dans certains hôpitaux, à destination des professionnel·les de santé ?*

8. **Comment vos collègues mobilisent-il Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] au sein du service ?**

   - *Vos collègues sont-ils·elles nombreux·ses à faire appel aux médiatrices d'Ikambere ?*
   - *Qui sont vos collègues qui font le plus appel à Med-Ika ? Pour quelles raisons selon vous ?*
   - *Inversement, qui sont vos collègues qui ne font jamais appel aux médiatrices ? Pour quelles raisons selon vous ?*
   - *Diriez-vous que tous·tes vos collègues connaissent l'existence de Med-Ika au sein de votre service ?*

9. **Comment s'organise votre communication avec les médiatrices d'Ikambere ?**

   - *Avez-vous des temps d'échange formels planifiés ? Si oui, à quelle fréquence ?*

- *Avez-vous l'habitude d'échanger de manière informelle avec les médiatrices d'Ikambere à chaque fois qu'elles sont présentes au sein de l'hôpital ? Moins souvent ?*
- *Avez-vous des temps d'échange dédiés au partage d'information autour des patient·es accompagné·es par les médiatrices ? À d'autres sujets ?*

Effets et impacts perçus du projet Med-Ika

10. **De manière générale, que vous a apporté la mise en place de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] au sein de votre service ?**

11. **Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] contribue à l'amélioration de votre connaissance des problématiques des patient·es ?**
    - *Diriez-vous les médiatrices d'Ikambere vous ont permis de renforcer vos connaissances sur les problématiques spécifiques rencontrées par les patient·es migrant·es et en situation de précarité ?*
    - *Diriez-vous qu'elles vous ont permis de mieux comprendre leurs situations, leurs parcours et leurs vécus ?*
    - *Diriez-vous que le projet Med-Ika a renforcé votre sentiment de légitimité pour accompagner les patient·es migrant·es et atteintes du VIH ?*

12. **Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] contribue à l'amélioration de votre prise en charge des patient·es ?**
    - *Diriez-vous que les médiatrices d'Ikambere ont transformé votre approche et/ou vos pratiques auprès de ces patient·es ? Si oui, autour de quels aspects en particulier ?*
    - *Diriez-vous qu'elles permettent de favoriser la mise en place d'un accompagnement global de ces patient·es ?*
    - *Diriez-vous que le projet Med-Ika favorise les échanges entre professionnel·les concernant les difficultés rencontrées par ces patient·es ?*

13. **De manière générale, qu'apporte selon vous aux patient·es la mise en place de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] au sein de votre service ?**
    - *En termes de rupture de l'isolement et de développement du lien social ?*
    - *En termes de meilleures acceptation, compréhension et gestion de la maladie ?*
    - *En termes d'amélioration des conditions de vie ?*

14. **Identifiez-vous des limites ou points d'amélioration concernant le projet Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?**

    - *Au niveau du fonctionnement du projet au sein de l'hôpital (fréquence des permanences, espaces disponibles pour les rendez-vous individuels, etc.) ?*
    - *Au niveau de l'appropriation du projet par les professionnel·les de l'hôpital ?*
    - *Au niveau de la communication entre les professionnel·les et les médiatrices ?*
    - *À d'autres niveaux ?*

POUR FINIR

Âge	
Genre	
Profession	
Niveau de diplôme	
Type de service	
Ancienneté de la mise en place de Med-Ika au sein de l'hôpital	
Ancienneté de l'utilisation de Med-Ika	

5.2. Guide d'entretien à destination des professionnel·les non-référent·es

PRESENTATION DE L'AGENCE PHARE, DE L'EVALUATION D'IMPACT SOCIAL DU PROJET « MED-IKA » PORTE PAR IKAMBERE, DU PRINCIPE DE CONFIDENTIALITE ET D'ANONYMISATION DE L'ENTRETIEN ET DE LA DEMANDE D'ENREGISTREMENT DE L'ENTRETIEN.

PRESENTATION

1. **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?**
    - *Formation initiale ?*
    - *Métier ?*
    - *Ancienneté dans le poste ? Dans l'hôpital ?*
    - *Expériences professionnelles antérieures ?*
2. **Pouvez-vous me décrire votre poste et vos activités au sein de l'hôpital ?**
    - *Dans quel service travaillez-vous ?*
    - *Êtes-vous au contact des patient·es au quotidien ?*
    - *Quelles sont vos principales activités au cours d'une journée ?*
3. **Qui sont les patient·es auprès de qui vous travaillez ?**
    - *Comment qualifieriez-vous leur profil socio-démographique (situation économique, sociale, insertion dans l'emploi, dans le logement, etc.) ?*
    - *Parmi vos patient·es, quelle est la proportion de personnes atteint·es du VIH ? Quelle est la proportion de personnes migrant·es ?*
    - *Diriez-vous que cette proportion a évolué au cours du temps ?*

LE PROJET MED-IKA AU SEIN DE VOTRE ETABLISSEMENT : CONNAISSANCE ET USAGES

4. **Quand avez-vous entendu parler pour la première fois du projet Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?**
    - *Qui vous en a parlé pour la première fois ? Était-ce à l'occasion d'une réunion ou plutôt d'une discussion informelle ?*
    - *Comment avez-vous perçu le projet lorsque vous en avez entendu parler ?*
    - *Cela vous semblait-il répondre à un besoin (individuel et collectif) au sein de votre service ? Aviez-vous formulé (collectivement ou non) par le passé des attentes en ce sens à votre hiérarchie ?*
5. **Avez-vous été impliqué·e dans sa mise en œuvre au sein de l'hôpital ?**

- *Avez-vous participé à définir les modalités de partenariat avec les médiatrices d'Ikambere ?*
- *Si oui, comment cela s'est-il déroulé ? À quelle fréquence avez-vous rencontré les médiatrices ?*

6. **Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez bien le projet et la manière dont il est mis en place dans votre service ?**
    - *Connaissez-vous les médiatrices d'Ikambere qui interviennent dans votre service ?*
    - *Savez-vous quelles patient·es sont accompagné·es par les médiatrices à l'heure actuelle ?*
    - *Connaissez-vous le·la professionnel·le référent·e du projet au sein de votre service ?*
7. **Quels sont vos usages de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] depuis sa mise en place ?**
    - *À quelle fréquence faites-vous appel aux médiatrices d'Ikambere ? Cette fréquence a-t-elle évolué depuis la mise en place de Med-Ika ? Si oui, pour quelles raisons ?*
    - *Comment avez-vous l'habitude de travailler avec les médiatrices (orientation directe des patient·es vers les médiatrices pour un rendez-vous individuel, orientation vers des activités collectives, participation des médiatrices aux consultations, etc.) ?*
    - *[Si ne fait jamais appel aux médiatrices] : pour quelles raisons ?*
    - *Avez-vous déjà participé à une formation animée par les médiatrices d'Ikambere dans certains hôpitaux, à destination des professionnel·les de santé ?*
8. **Quels sont les usages de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] par vos collègues au sein du service ?**
    - *Vos collègues sont-ils·elles nombreux·ses à faire appel aux médiatrices d'Ikambere ?*
    - *Qui sont vos collègues qui font le plus appel à Med-Ika ? Pour quelles raisons selon vous ?*
    - *Inversement, qui sont vos collègues qui ne font jamais appel aux médiatrices ? Pour quelles raisons selon vous ?*
    - *Diriez-vous que tous vos collègues connaissent l'existence de Med-Ika au sein de votre service ?*
9. **Êtes-vous régulièrement en contact avec les médiatrices d'Ikambere ?**
    - *Participent-elles à des réunions d'équipe ? Si oui, à quelle fréquence ?*
    - *Avez-vous l'habitude d'échanger de manière informelle avec les médiatrices d'Ikambere lorsqu'elles sont présentes dans votre service ?*
    - *Avez-vous des temps d'échange dédiés au partage d'information autour des patient·es accompagné·es par les médiatrices ? À d'autres sujets ?*

Effets et impacts perçus du projet Med-Ika

10. **De manière générale, que vous a apporté la mise en place de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] au sein de votre service ?**

11. **Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] contribue à l'amélioration de votre connaissance des problématiques des patient·es ?**

    - *Diriez-vous les médiatrices d'Ikambere vous ont permis de renforcer vos connaissances sur les problématiques spécifiques rencontrées par les patient·es migrant·es et en situation de précarité ?*
    - *Diriez-vous qu'elles vous ont permis de mieux comprendre leurs situations, leurs parcours et leurs vécus ?*
    - *Diriez-vous que le projet Med-Ika a renforcé votre sentiment de légitimité pour accompagner les patient·es migrant·es et atteintes du VIH ?*

12. **Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] contribue à l'amélioration de votre prise en charge des patient·es ?**

    - *Diriez-vous que les médiatrices d'Ikambere ont transformé votre approche et/ou vos pratiques auprès de ces patient·es ? Si oui, autour de quels aspects en particulier ?*
    - *Diriez-vous qu'elles permettent de favoriser la mise en place d'un accompagnement global de ces patient·es ?*
    - *Diriez-vous que le projet Med-Ika favorise les échanges entre professionnel·les concernant les difficultés rencontrées par ces patient·es ?*

13. **De manière générale, qu'apporte selon vous aux patient·es la mise en place de Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] au sein de votre service ?**

    - *En termes de rupture de l'isolement et de développement du lien social ?*
    - *En termes de meilleures acceptation, compréhension et gestion de la maladie ?*
    - *En termes d'amélioration des conditions de vie ?*

14. **Identifiez-vous des limites ou points d'amélioration concernant le projet Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?**

    - *Au niveau du fonctionnement du projet au sein de l'hôpital (fréquence des permanences, espaces disponibles pour les rendez-vous individuels, etc.) ?*
    - *Au niveau de l'appropriation du projet par les professionnel·les de l'hôpital ?*
    - *Au niveau de la communication entre les professionnel·les et les médiatrices ?*
    - *À d'autres niveaux ?*

POUR FINIR

Âge	
Genre	
Profession	
Niveau de diplôme	
Type de service	
Ancienneté de la mise en place de Med-Ika au sein de l'hôpital	
Ancienneté de l'utilisation de Med-Ika	

5.3. Guide d'entretien à destination des patient·es bénéficiaires de Med-Ika

Presentation de l'Agence Phare, de l'evaluation d'impact social du projet « Med-Ika » porte par Ikambere, du principe de confidentialite et d'anonymisation de l'entretien et de la demande d'enregistrement de l'entretien.

Presentation

1. Pour commencer, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?

- *Quel âge avez-vous ?*
- *Que faites-vous actuellement ?*
- *Où habitez-vous en ce moment ?*
- *Quelle est votre situation familiale ?*
- *Depuis combien de temps vivez-vous en France ?*

2. Depuis combien de temps êtes-vous suivi·e au sein de l'hôpital ?

- *Comment votre prise en charge a-t-elle débuté ? Par qui avez-vous été orienté·e ?*
- *Par quel·le(s) professionnel·le(s) de santé êtes-vous suivi·e ? Cela a-t-il évolué depuis le début de votre prise en charge ?*
- *Êtes-vous suivi·e par d'autres professionnel·les non-soignant·es (assistante sociale, etc.) ?*

Le projet Med-Ika au sein de votre etablissement : connaissance et usages

3. Quand avez-vous entendu parler pour la première fois du projet Med-Ika [des permanences hospitalières d'Ikambere / des activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?

- *Qui vous en a parlé pour la première fois ?*
- *Qu'en avez-vous compris au début ?*
- *Cela vous semblait-il répondre à un ou plusieurs de vos besoins ? Si oui, le(s)quel(s) ?*

4. Comment êtes-vous entrée dans l'accompagnement proposé par Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?

- *Par qui avez-vous été orienté·e vers une médiatrice (médiatrice, professionnel·le médico-social·e, autre) ? À quel moment de votre prise en charge ?*
- *Avez-vous rencontré une ou plusieurs médiatrices dans un espace collectif de l'hôpital (ex : salle d'attente) ?*
- *Autres modalités de rencontre ?*

5. Aujourd'hui, depuis combien de temps et à quelle fréquence êtes-vous accompagné·e par une médiatrice d'Ikambere ?

- *Avez-vous été accompagné·e par plusieurs médiatrices ? Si oui, pour quelles raisons ?*
- *Votre accompagnement a-t-il été continu depuis son commencement ou interrompu ? Si oui, pour quelles raisons ?*

6. En quoi consiste votre accompagnement aujourd'hui ?

- *Rendez-vous individuels avec une médiatrice ? Si oui, où et selon quelles modalités (fréquence, durée, etc.) ?*
- *Participation à des activités collectives (temps d'échange, ateliers thématiques) ?*
- *Échanges téléphoniques ?*

7. Quels sont les principaux motifs de votre accompagnement par la ou les médiatrice(s) ?

- *Accompagnement relatif au parcours de soin (traduction, explicitation des diagnostics, des traitements, etc.) ?*
- *Accompagnement à la réalisation de démarches administratives (obtention d'un titre de séjour, recherche d'un emploi, d'un logement, etc.) ?*
- *Autres motifs d'accompagnement ?*

8. À l'issue ou en parallèle de votre accompagnement au sein de l'hôpital, avez-vous été orienté·e vers l'association Ikambere ?

- *Si oui, pour quels motifs ?*
- *Si oui, êtes-vous également suivi·e à Ikambere à l'heure actuelle ? De quel(s) type(s) d'accompagnement bénéficiez-vous au sein de l'association ?*
- *[Si y a été orienté·e, mais ne s'y est pas rendu·e] : Pour quelles raisons ?*

EFFETS ET IMPACTS PERÇUS DU PROJET MED-IKA

9. De manière générale, que vous a apporté l'accompagnement proposé par les médiatrices ?

10. Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] vous aide à développer des liens sociaux et à sortir d'un éventuel isolement ?

- *Diriez-vous que l'accompagnement par la (les) médiatrice(s) vous a permis de trouver un espace d'écoute sécurisant pour parler de problématiques dont vous ne pouviez pas parler à d'autres personnes ?*
- *Diriez-vous que vous avez eu accès à des temps collectifs de partage d'expérience entre patient·es atteint·es de la même maladie ?*
- *Diriez-vous que l'accompagnement par la (les) médiatrice(s) a permis d'améliorer vos relations avec les professionnel·les de la santé et du social ? Si oui, sur quels points ?*

11. **Plus particulièrement, diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] vous aide à mieux gérer, comprendre et/ou accepter votre maladie ?**

    - *Diriez-vous que la (les) médiatrice(s) d'Ikambere vous permette·nt de mieux comprendre les implications de votre maladie et les bouleversements qu'elle entraîne ?*
    - *Diriez-vous qu'elle(s) vous a (ont) permis de mieux comprendre les informations qui vous ont été données par les professionnel·les de santé au long de votre parcours de soin ?*
    - *De manière générale, diriez-vous qu'elle(s) vous a (ont) permis de mieux comprendre le système de soins et votre propre parcours de soins ?*

12. **Diriez-vous que Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] vous aide à améliorer vos conditions de vie actuelles ?**

    - *Diriez-vous que l'accompagnement par la (les) médiatrice(s) vous a aidé·e dans vos démarches d'accès aux droits et vous a permis d'accéder à certains de ces droits (emploi, logement, titre de séjour) ?*
    - *Diriez-vous que grâce à l'accompagnement, vous avez pu être mis·e en lien avec des structures et/ou des interlocuteur·rices adapté·es à vos besoins (services sociaux, centres d'hébergement, etc.) ?*

13. **Identifiez-vous des limites ou points d'amélioration concernant le projet Med-Ika [les permanences hospitalières d'Ikambere / les activités des médiatrices d'Ikambere à l'hôpital] ?**

    - *Au niveau des modalités de votre accompagnement avec les médiatrices (fréquence des rendez-vous, jours de présence des médiatrices au sein de l'hôpital, modes de communication, formats des échanges, etc.) ?*
    - *Au niveau du contenu de votre accompagnement avec les médiatrices (sujets évoqués, pertinence de l'aide apportée, etc.) ?*
    - *À d'autres niveaux ?*

POUR FINIR

Âge	
Genre	
Situation professionnelle	
Ancienneté du suivi au sein de l'hôpital	
Ancienneté de l'accompagnement par Med-Ika	
Orientation ou non vers Ikambere	

5.4. Grille d’observation

Date du terrain :

Nom de l’hôpital :

Durée de l’observation :

Enquêtrice(s) :

Type d’évènement observé *(permanence, activité collective ou temps d’échange entre médiatrices et professionnel·les de l’hôpital)*	**Description du lieu** *(positionnement au sein de l’hôpital, taille de la pièce, mobilier, etc.)*	**Personnes en présence durant l’observation** *(nombre de patient·es, nombre de professionnel·les, nombre de médiatrices, etc.)*	**Description des profils des personnes présentes** *(profession, genre, âge approximatif)*	**Description des interactions** *(conversations formelles ou informelles, échanges bilatéraux ou en groupe, etc.)*	**Pistes d’impacts sur les patient·es**	**Pistes d’impacts sur les professionnel·les de santé et du social**	**Autres éléments**

agencephare