

2018-2019

THÈSE
pour le
DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

**MÉDIATION EN SANTÉ DANS
UN CABINET DE MÉDECINE
GÉNÉRALE D'UN QUARTIER
PRIORITAIRE DE LA
POLITIQUE DE LA VILLE**

LE ROY Anaëlle

Né le 17/09/1985 à Le Mans (72)

Sous la direction de Mme Lecomte Marie-Ange

Membres du jury

M. le Pr. Connan Laurent		Président
Mme. Le Dr Lecomte Marie-Ange		Directeur
Mme. Le Dr. Angoulvant Cécile		Membre
M. le Pr Cailliez Eric		Membre

Soutenue publiquement le :
09 mai 2019

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Anaëlle Le Roy
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le 05/04/2019



LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Nicolas Lerolle

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce
Directeur du département de médecine :

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine

GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique et Mycologie	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Pharmacologie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie

SCHINKOWITZ Andreas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Physiologie	Pharmacie

ATER

FOUDI Nabil (M)	Physiologie et communication cellulaire	Pharmacie
HARDONNIERE Kévin	Pharmacologie - Toxicologie	Pharmacie
WAKIM Jamal (Mme)	Biochimie et biomoléculaire	Médecine

AHU

BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LEROUX Gaël	Toxico	Pharmacie
BRIOT Thomas	Pharmacie Galénique	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie

CONTRACTUEL

VIAULT Guillaume	Chimie	Pharmacie
------------------	--------	-----------

REMERCIEMENTS

Au Professeur Connan Laurent

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Merci du temps que vous m'avez consacré ces derniers mois et de votre bienveillance. Recevez ici toute ma reconnaissance et mon profond respect.

Au Dr Lecomte Marie-Ange

Merci de m'avoir encadré dans la réalisation de mon travail de thèse et malgré votre agenda bien rempli.

Au Pr Cailliez Eric

Vous me faites l'honneur de participer au jury de la thèse. Je vous remercie du temps que vous avez consacré à l'évaluation de mon travail de thèse. Recevez ici toute ma reconnaissance.

Au Dr Angoulvant Cécile

Je vous remercie d'avoir accepté de lire et juger mon travail de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A ma famille, à mes amis merci de votre soutien inconditionnel et de votre amour.

Liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Caisse Centrale d'Activités Sociales
CHM	Centre Hospitalier de la Ville
MDPH	Maison Départementale du Handicap
PNMS	Programme national de médiation sanitaire
VIH	Virus de immunodéficience humaine
COREVIH	Coordination Régionale de la lutte contre l'infection due au VIH
IMEA	Institut de Médecine et d'Épidémiologie Appliquée
DU	Diplôme Universitaire
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CMU	Couverture Maladie Universelle
ASALEE	Action de Santé Libérale En Équipe
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
RDV	Rendez-vous
MJC	Maison de la Jeunesse et de la Culture
HAS	Haute Autorité de Santé
ZUS	Zone Urbaine Sensible
CADA	Centre D'Accueil des Demandeurs d'Asile
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CAMSP	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
ORL	Oto-rhino-laryngologue
CESU	Chèque Emploi Service Universel
CLIC	Centre Locaux d'Information et de Coordination
APA	Aide Pour l'Autonomie
ALD	Affection de Longue Durée
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
CSF	Crédit Sociale des Fonctionnaires
CLCV	Consommation Logement Cadre de Vie
CH	

Plan

LISTE DES ABRÉVIATIONS

1 INTRODUCTION

1.1 LA MEDIATION EN SANTE

1.1.1 DEFINITION

1.1.2 HISTOIRE

1.1.3 CHAMPS D'ACTION, MOYENS, MISSIONS

1.1.3.1 UN LARGE CHAMP D'ACTIONS

1.1.3.2 DES SOLUTIONS SUR MESURE

1.1.3.3 POUR DES MISSIONS DE PROXIMITÉ

1.1.4 FORMATION DES MEDIATEURS EN SANTE

1.1.5 QUI SONT LES MEDIATEURS EN SANTE

1.2 LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

1.2.1 DEFINITION

1.2.2 STATISTIQUES DU QUARTIER DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

1.3 COMPOSITION DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

1.4 PRESENTATION DE LA MEDIATRICE EN SANTE DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

1.4.1 POURQUOI UNE MEDIATRICE EN SANTE EN CABINET DE MEDECINE GENERALE ?

1.4.2 QUI EST LA MEDIATRICE EN SANTE?

1.4.3 QUEL EST LE STATUT DE LA MEDIATRICE EN SANTE?

1.4.4 QUELS SONT LES MOYENS DONT DISPOSE LA MEDIATRICE EN SANTE ?

1.4.5 QUELLE EST LA METHODE DE TRAVAIL DE LA MEDIATRICE EN SANTE?

1.4.6 QUELS SONT SES OBJECTIFS ?

1.4.6.1 UNE ACTION CIBLEE AUPRES DE L'USAGER

1.4.6.2 UNE ACTION ETENDUE AUPRES DE PARTENAIRES

2 METHODE

3 RESULTATS

3.1 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

3.2 THÈMES DES ACTIONS DE MÉDIATION

3.2.1 PRESCRIPTIONS

3.2.2 ACTIONS DÉCIDÉES PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ

3.2.3 ACTIONS MENÉES PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ

3.2.4 RÉSULTATS DES CAS DE MÉDIATION

3.2.5 LES MOYENS UTILISÉS PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ

3.2.5.1 RENDEZ-VOUS PHYSIQUE, TÉLÉPHONIQUE OU ÉCHANGE POSTAL AVEC L'USAGER OU SON TUTEUR LÉGAL

3.2.5.2 APPELS À UN PROFESSIONNEL HORS DU CABINET

3.2.5.3 RECHERCHES SUR INTERNET

3.2.5.4 COURRIERS À UN TIERS

3.2.5.5 ACCOMPAGNEMENT PHYSIQUE

4 DISCUSSION

5 CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

MEDIATION EN SANTE

DANS UN CABINET DE MEDECINE GENERALE

D'UN QUARTIER PRIORITAIRE

DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Le Roy Anaëlle

RÉSUMÉ

Introduction : Présenter la médiation en santé dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, en étudiant des cas de médiation. Matériel et Méthode : Analyse qualitative rétrospective des cas de médiation en santé de l'année 2016. Un tableau a été rempli en reprenant les données démographiques suivant une grille de lecture préalablement établie à l'aide d'une revue de littérature. Le tableau a été complété avec d'autres items à la lecture des comptes-rendus de médiation. Le tableau inclus les prescriptions et chaque étape d'action de médiation illustrée par des verbatims puis rangée sous un thème. Il permet ainsi d'évaluer si la prescription initiale coïncide avec le résultat de la médiation en santé. J'ai choisi d'illustrer, par un compte-rendu de médiation anonymisé, un thème ou un item le plus représentatif en pourcentage pour chaque item du tableau. Résultats : 71 patients ont pu bénéficier des services de la médiatrice en santé, dont 71 avec des données démographiques renseignées. Les données sur le suivi par la médiatrice en santé sont renseignées dans les comptes-rendus de médiation pour 65 cas de médiation car 6 comptes-rendus de médiation ne sont pas retrouvés. Les patients ayant recours à la médiation sont des femmes à 65%(n=46), ont entre 30 et 59ans à 50% (n=35), sont adressés par le médecin généraliste à 83%(n=59). J'ai identifié 11 thèmes pour les 65 cas de médiation. Conclusion : Ces 11 actions ciblées, montrent que le travail de la médiatrice en santé englobe un vaste panel de besoins exprimés par les usagers ou ressentis par les professionnels de santé. Ces actions ciblées sont complétées par des actions élargies auprès d'acteur médico-sociaux locaux.

Il permet à chaque professionnel de santé et patient de conserver sa place, son rôle et pourtant de se mettre en lien.

1 INTRODUCTION

Selon les baromètres de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) menés en 2016, 2017 et 2018, dans 71 départements, un quart des assurés se présentant dans les accueils de l'Assurance Maladie aurait déjà rencontré une situation de renoncement aux soins.

Le 26 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé a inscrit la médiation sanitaire au sein du code de santé publique.

1.1 LA MEDIATION EN SANTE

1.1.1 DEFINITION

La médiation en santé lutte contre les inégalités sociales de santé pour un retour vers le droit commun.

Elle aide le patient à s'impliquer dans sa santé.

Elle sensibilise le professionnel de santé aux obstacles rencontrés par le patient dans le parcours de soin.

Elle s'adresse à des populations précaires, vulnérables, éloignées des dispositifs de droit commun. Ce sont les populations allophones, en situation de handicap, illettrées, subissant la barrière du numérique, les patients CMU, les migrants, les personnes âgées ou dépendantes.

Le médiateur en santé est issu de ce public ou proche de lui.

Il agit en partenariat avec les professionnels de l'intervention sociale et médicale.

La notion de résolution de conflit est peu présente dans la médiation en santé.

Selon le Programme national de médiation sanitaire (PNMS) « La médiation en santé vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité. C'est un outil adapté à leurs spécificités qui vise à faciliter leur accès dans le système de droit commun ».

Le PNMS est un programme inter-associatif qui regroupe une douzaine de projets visant à favoriser l'accès à la prévention et aux soins d'habitants de bidonvilles et de gens

du voyage, par leur intégration dans le système de santé de droit commun.

Selon l' HAS

« La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- le recours à la prévention et aux soins ;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte par les acteurs de la santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.

Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires. »

1.1.2 HISTOIRE

Dans les années 1970 se développe la médiation de l'administration, le Médiateur de la République et le Médiateur de l'éducation nationale sont alors créés.

En parallèle il existe le dispositif « adultes-relais » qui oriente les populations d'immigrés vers le droit commun.

Dans les années 1980 la médiation se développe en tant que créatrice de lien social avec la médiation sociale ou culturelle.

Puis des premières expériences de médiation de santé sont débutées.

A l'hôpital Bichât, elle se base sur des témoignages de la médiation familiale et de médiation judiciaire et consiste à préciser la médiation en santé.

Des associations forment un partenariat avec la Direction Générale de la Santé en s'appuyant sur la médiation en santé. Leurs missions sont spécifiques et portent sur le VIH chez les populations migrantes (COREVIH) et la protection materno-infantile chez les Roms en bidonvilles puis s'élargit à l'ensemble de la population des gens du voyage (Association pour l'accueil des voyageurs, Médecin du monde, Programme national de médiation sanitaires, Médecin du monde).

Dans une vision plus globale de la médiation en santé, l'association Point Précarité Santé38 travaille elle avec des populations précaires.

Les initiatives se multiplient et prennent les noms de médiation sanitaire et sociale, médiation sanitaire, médiation sociale, agent de santé communautaire, agent de médiation santé publique, médiation adultes-relais, habitants-relais. Elles ont été construites sous l'impulsion et en lien avec la société civile ou les institutions : associations, habitants de quartier, politiques de la ville, mutuelles, collectivités territoriales, Agences Régionales de Santé, hôpitaux.

1.1.3 CHAMPS D'ACTION, MOYENS, MISSIONS

1.1.3.1 Un large champ d'actions

Comme défini par la charte déontologique du médiateur en santé de l'Atelier Santé Ville de Marseille « le médiateur est susceptible d'intervenir auprès de toute personne dont la situation ne permet pas -sans aide- d'accéder au soin, et aux actions de prévention et de promotion de la santé ».

1.1.3.2 Des solutions sur mesure

Le médiateur travaille avec ou sans rendez-vous, et peut se déplacer au domicile ou accompagner sur les lieux de soin ou de service.

1.1.3.3 Pour des missions de proximité :

- assurer la coordination du parcours de santé,
- orienter et informer sur les structures ressources : santé, logement, emploi, retraite, handicap, sociale, associative,
- accompagner des actions collectives de promotion de la santé,
- alerter sur des dysfonctionnements du système.

1.1.4 FORMATION DES MEDIATEURS EN SANTE

De 2000 à 2005

L' IMEA L'Institut de Médecine et d'Épidémiologie Appliquée a piloté un "programme expérimental de formation et de suivi de médiateurs de santé publique" sous l'égide de la direction générale de la santé. 150 personnes ont été formées.

Depuis 2017 ont été créés

- un diplôme Universitaire « DU médiation en santé » à l'Université Paris 13 qui propose de former et de valider les acquis des professionnels en poste sans diplômes. Cette formation s'adresse aux médiateurs en santé en fonction, aux intervenants associatifs socio-sanitaires, personnels des secteurs socio-sanitaires, étudiants en socio-sanitaire et aux professionnels de santé.
- un diplôme Universitaire « DU Santé, maladie, soins, médiation et cultures » à l'Université Paris Descartes qui complète des diplômes du sociale ou de la santé.
- un master 2 « Parcours santé, migration, médiation » Université de Bordeaux dans les cursus des licences en anthropologie ou mention anthropologie.

1.1.5 QUI SONT LES MEDIATEURS EN SANTE

Leurs parcours est multiple. Ils sont issus de professions médicale ou sociale, engagés au sein du quartier, ou sans qualification initiale dans le médico-social. Souvent le médiateur fait parti de la population du quartier ou il en est proche. Ils peuvent être médiateurs pairs, ce sont des personnes qui ont eu le même parcours que les usagers (sans domicile fixe, migrants, toxicomanes, personnes ayant eu des difficultés d'accès aux soins)

Ils sont bénévoles, salariés d'association en contrats précaires (CDD, contrat aidé) dont les financements dépendent de subventions.

1.2 LES QUARTIERS PRIORITAIRES de la POLITIQUE de la VILLE

1.2.1 DEFINITION

La politique de la ville vise à réduire les écarts de développement au sein des villes, à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers défavorisés et à améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014.

L'identification des quartiers prioritaires se fonde sur le critère unique de concentration de personnes à bas revenus (populations ayant des ressources inférieures à 60 % d'un revenu médian de référence).

Ils concernent 5,5 millions de personnes qui vivent dans les 1 300 quartiers les plus pauvres.

La politique de la ville s'appuie sur l'ensemble des partenaires institutionnels, économiques, associatifs et les conseils citoyens. Sa mise en place passe par la signature de contrat ville.

Le contrat ville intègre des mesures pour encourager la création et le développement des entreprises, soutenir le commerce de proximité et l'artisanat, la cohésion sociale, et améliorer le cadre de vie. Il développe des mesures de soutien aux équipements sociaux, culturels, sportifs, et aux associations assurant le lien social sur le territoire.

Il assure un investissement complémentaire des partenaires du contrat de ville dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la justice.

1.2.2 STATISTIQUES DU QUARTIER DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

Selon les données INSEE, issu des recensement de 2010 et de 2013 on dénombre 6000 habitants dont 65.1% ont des bas revenus, avec un taux de pauvreté de 49.60%.

Le revenu annuel médian par unité de consommation est de 12155€.

74,90% des ménages ne sont pas imposés.

41.31% bénéficiaient de la CMU en 2012.

85.70% de la population est sans diplôme en 2010.

47,2% sont des hommes 52,8% sont des femmes.

Pour les 6000 habitants, on compte 3 médecins généralistes en 2016.

1.3 COMPOSITION DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

Il se compose d'une secrétaire, d'une infirmière ASALEE, d'un médecin généraliste, d'une médiatrice en santé et d'un médecin remplaçant (moi-même).

1.4 PRESENTATION DE LA MEDIATRICE EN SANTE DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE

La médiation en santé est un service mis en place depuis janvier 2016 au sein d'un cabinet de médecine générale situé en quartier prioritaire de la politique de la ville.

1.4.1 POURQUOI UNE MEDIATRICE EN SANTE EN CABINET DE MEDECINE GENERALE ?

Selon Hector Falcoff « Les médecins généralistes qui exercent dans des zones défavorisées sont moins nombreux, ont plus souvent des consultations surchargées, et disposent de moins de ressources humaines et techniques. Ils ont plus de difficultés à adresser les patients à des spécialistes et à des centres d'imagerie médicale. Les hospitalisations se font plus souvent via les urgences. La durée des consultations est inversement associée à la charge de travail et au niveau socio-économique local. L'effet combiné de consultations courtes et de l'accumulation de problèmes somatiques, psychologiques et sociaux accroît la probabilité que les questions non urgentes, et notamment la prévention, soient laissées de côté pendant les consultations. »

Il est donc nécessaire de prendre ce temps avec les patients vulnérables pour les accompagner dans leur démarche globale de soin. Mais avec un secrétariat qui est saturé et des demandes de consultations médicales qui augmentent il est difficile d'ajouter ce temps au travail des professionnels du cabinet.

La médiation en santé répond à ce besoin.

Témoignage du médecin généraliste du cabinet objet de la thèse :

« Je suis installée depuis trente ans dans un quartier qui est maintenant dit "prioritaire". La pauvreté y est installée. 48 % de mes patients sont pauvres, 40 % sont bénéficiaires de la CMU (couverture maladie universelle) et 85 % de la population du quartier n'a pas de diplômes. L'autre caractéristique à prendre en compte est que, quand je me suis installée, nous étions vingt-huit médecins généralistes pour ce quartier de 30 000 habitants et l'ensemble des quartiers voisins. Aujourd'hui, nous sommes moitié moins de médecins. Comme je vais partir à la retraite, j'ai pris conscience qu'il allait falloir que j'aie des successeurs et depuis quatre ans, je m'active à prendre acte de cette modification de nos quartiers. [...]

Certains de mes confrères disent qu'il faut responsabiliser les patients et que tout cela est "bien gentil" mais "qu'on a autre chose à faire". Le problème est que si

nous ne faisons pas cela, un tas de soins ne sont pas faits. La lettre que nous avons faite et confiée à cette patiente qui ne parle pas français par exemple, pourra rester un certain temps dans le sac à main si elle ne sait pas ce que "gastro-entérologue" veut dire et où cela se trouve. »

Extrait d'acte du colloque publié par l'association pour l'accueil des voyageurs (ASAV) de échanges des membres du Programme National de Médiation Sanitaire du 12 décembre 2016, Paris.

1.4.2 QUI EST LA MEDIATRICE EN SANTE?

La médiatrice en santé de ce cabinet est une femme de 50 ans d'origine française, résidant dans le quartier, en recherche d'emploi et ancienne d'assistante de direction.

1.4.3 QUEL EST LE STATUT DE LA MEDIATRICE EN SANTE?

Le médecin a constitué une association pour embaucher la médiatrice en santé qui intervient auprès des patients du cabinet. Elle travaille dans le cadre d'un CAE (contrat d'accompagnement dans l'emploi).

1.4.4 QUELS SONT LES MOYENS DONT DISPOSE LA MEDIATRICE EN SANTE ?

Le bureau est en commun avec l'infirmière ASALEE avec un partage de plage horaire.

Elle dispose d'un ordinateur, de l'accès à Internet et au logiciel médical avec des droits secrétariats.

Les demandes de rendez-vous auprès de la médiatrice en santé peuvent être sur prescription médicale, à la demande de la secrétaire, du patient, de l'infirmière ASALEE.

Elle reçoit les patients avec ou sans rendez-vous.

Pour ses déplacements professionnels elle utilise sa voiture personnelle ou les transports en commun.

1.4.5 QUELLE EST LA METHODE DE TRAVAIL DE LA MEDIATRICE EN SANTE?

Suite à une demande de médiation en santé écrite, la médiatrice affecte au patient un code patient puis rédige un compte-rendu de médiation relatant et datant chaque étape de son intervention.

Chaque compte-rendu suit cette trame :

- Entête avec le code patient et sa date naissance
- Actions à mener
- Actions menées.

Compte-rendu de médiation en santé I : Exemple d'un compte-rendu de médiation en santé

2016002-Initiales du patient	(date de naissance)
date du jour 1	
Actions à mener :	
Trouver une interprète russe afin de pouvoir expliquer aux parents les circonstances du décès du bébé.	
Quand interprète trouvé, prendre RDV avec les parents. Doivent venir vendredi 08/01 pour leur dire où ns en sommes dans la recherche.	
Actions menées :	
1) Demande faite auprès de Mme G. qui coûte 42€ la 1ère heure et ensuite 30€ la 2ème, qui nous recommande Mme O. Tél. : 00	
2) Mme O. peut également intervenir par le biais de l'agence d'intérim au « adresse »	

Trouver une interprète russe afin de pouvoir expliquer aux parents les circonstances du décès du bébé.

Quand interprète trouvé, prendre RDV avec les parents. Doivent venir vendredi 08/01 pour leur dire où ns en sommes dans la recherche.

- 1) Demande faite auprès de Mme G. qui coûte 42€ la 1ère heure et ensuite 30€ la 2ème, qui nous recommande Mme O. Tél. : 00
- 2) Mme O. peut également intervenir par le biais de l'agence d'intérim au « adresse »

Tél. : 00 qui m'oriente vers Mme P. - spécialisée au niveau interprètes (ligne directe 00) qui envoie un devis par mail. Le coût est de 30€ HT

3) Contact pris également avec la CPAM qui n'a pas de fond social pour cette demande ou d'interprète à mettre à disposition et me conseille de m'adresser à une assistante sociale ou au Conseil Général.

Finalement les parents viendront avec une cousine qui servira de traductrice le 18/04/2016

date du jour2

Après la rencontre avec la patiente et son conjoint, Dr M. demande à sa secrétaire de faire un courrier à l'hôpital pour obtenir une copie du dossier de Mme.

A réception du dossier, voir avec Dr M.

date du jour 3

L'hôpital a fait un retour en date du date au courrier concernant la demande de dossier dans lequel il a été demandé de revoir au niveau de la date de naissance de la patiente qui ne correspondait pas avec celle qu'ils avaient à leur connaissance.

Un nouveau courrier a été établi avec la bonne date de naissance et la patiente et son conjoint ont été contactés pour leur demander de passer récupérer le courrier afin de le déposer à la poste. Le courrier sera récupéré en date du date

A réception du dossier, voir avec Dr M.

1.4.6 QUELS SONT SES OBJECTIFS ?

1.4.6.1 UNE ACTION CIBLEE AUPRES DE L'USAGER

La médiatrice en santé relaye et oriente les patients vers les dispositifs de santé (droits, soins et prévention) de droit commun.

Elle favorise l'accès autonome des patients aux dispositifs de santé de droit commun.

Elle accompagne les patients face aux problématiques et démarches de santé (dossiers administratifs, connaissance et orientation dans le système de soins et de santé).

Elle se déplace selon les ressources et l'autonomie des patients.

Elle est en lien avec les intervenants sociaux.

Elle alerte sur les dysfonctionnements et mobilise des moyens d'accompagnement pour éviter une rupture de soins ou de prise en charge.

Elle développe une stratégie de prévention et promotion de la santé visant à renforcer les compétences des patients pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé.

Ses actions s'inscrivent dans une démarche participative avec la coopération des professionnels de santé, des institutions et des associations.

1.4.6.2 UNE ACTION ETENDUE AUPRES DE PARTENAIRES

La médiation en santé mobilise les partenaires pour favoriser les réseaux et le décloisonnement des pratiques. Cette coopération permet d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.

Sa connaissance du public ciblé permet de promouvoir « l'aller-vers » des professionnels sociaux et de santé vers cette population. La notion de « l'aller-vers » facilite la rencontre et la prise en compte des rapports à la santé de part et d'autre. Il est alors possible de définir des règles mutuelles pour améliorer l'accueil ou le suivi des patients précaires au sein des différentes structures. Elle permet de faciliter les parcours de santé des patients précaires en levant les freins à l'accès à la santé, aux soins et à la prévention.

La médiation en santé est une profession jeune, elle est faiblement implantée en cabinet de médecine générale. Il n'existe à ce jour pas d'analyse du travail de médiation en santé au sein d'un cabinet de médecine générale libérale.

Quelles sont les actions de médiation en santé menées en cabinet de médecine générale d'un quartier prioritaire de la ville ?

Qui sont les usagers de cette offre de médiation en santé ?

2 METHODE

La médiatrice en santé s'appuie sur une demande écrite de médiation pour débuter son action. La demande écrite est qualifiée de prescription même si elle émane d'un professionnel non médecin du cabinet. Chaque rendez-vous de médiation en santé donne lieu à un compte-rendu de médiation.

Le docteur est le médecin traitant de tous les patients reçus par la médiatrice en santé.

Mon travail s'est appuyé exclusivement sur les données disponibles dans les comptes-rendus de la médiatrice en santé. Je n'ai pas extrait de données du dossier médical des patients ni restitué des informations recueillies au cours de mes consultations.

L'analyse des cas de médiation en santé s'est faite en plusieurs étapes :

Une première étape a été une revue de la littérature de la médiation sur des ouvrages théoriques généralistes sur la médiation. J'ai effectué une analyse de la médiation en santé, à partir de rapports d'enquête, de rapports d'évaluation, d'actes de colloques, de documents administratifs. J'ai effectué une analyse de la politique de la ville et du quartier prioritaire de la politique de la ville avec des documents administratifs et des données statistiques.

Après la lecture de cette bibliographie la seconde étape a été d'établir une grille de lecture des cas de médiation en santé (annexe 1).

A la lecture des cas de médiation de l'année 2016 j'ai rempli un tableau reprenant les items de la grille de lecture.

J'en ai extrait les données démographiques : l'âge, le sexe, les situations professionnelles et familiales, l'existence d'enfant à charge, les maîtrises de la langue française et des outils informatiques.

J'ai compté le nombre d'échanges via un rendez-vous au cabinet, un courrier, un appel téléphonique ou une rencontre à l'extérieur avec le patient.

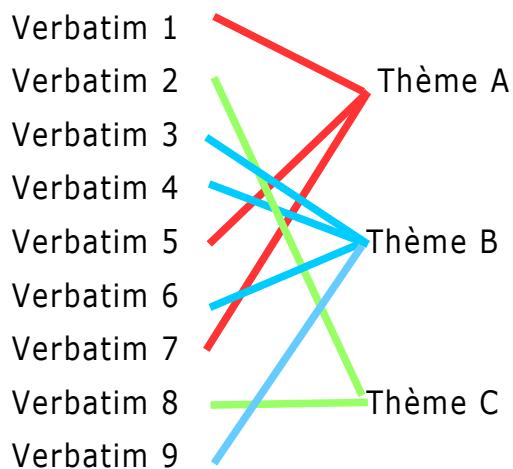
J'ai identifié les interlocuteurs, hors patients, appelés (les tiers) et comptés les appels effectués.

Après analyse des comptes-rendus de médiation j'ai ajouté des items au tableau :

- des verbatims ou extraits de prescriptions, d'actions de médiation décidées par la médiatrice, d'actions de médiation menées et de résultats des actions de médiation.
- ces verbatims ont été classés sous plusieurs thèmes renseignés dans le tableau.

Le tableau ci-dessous a été fait pour l'ensemble des prescriptions, des actions de médiation décidées par la médiatrice, des actions de médiation menées et des résultats de l'action de médiation.

Tableau I: Illustrant les verbatims regroupés en thème



Il permet d'évaluer si la prescription initiale est la même ou est différente de l'action de médiation décidée par la médiatrice ou de l'action de médiation menée ou du résultat des actions de médiation.

Prescription = ou non à l' Action décidée = ou non à l' Action menée = ou non au Résultat

Ce cheminement permet de cibler les cas de médiation pour lesquels il y a eu une modification au cours de l'intervention de la médiatrice en santé.

Je peux quantifier et qualifier ces modifications : s'agit-il d'un changement de thème, d'un ajout ou d'un arrêt d'action ?

Et je peux identifier à quelle étape de la médiation ce changement est survenu.

Les données socio-démographiques, les thèmes abordés et les échanges de la médiatrice en santé ont ensuite été ordonnés sous forme de tableaux.

J'ai choisi d'illustrer, par un compte-rendu de médiation anonymisé, un thème ou un échange le plus représentatif en pourcentage pour chaque tableau.

Il s'agit d'une étude qualitative rétrospective.

Quelles sont les actions ciblées de la médiation en santé menées en cabinet de médecine générale d'un quartier prioritaire de la politique de la ville ?

Y a-t-il des modifications qui interviennent au cours de l'action de médiation ?
Qui sont les usagers de cette offre de médiation en santé ?

3 RESULTATS

71 patients ont pu bénéficier des services de la médiatrice en santé.

Les 71 cas de médiation ont au moins 2 des données démographiques renseignées. Les données sur le suivi par la médiatrice en santé sont renseignées dans les comptes-rendus de médiation pour 65 cas de médiation car 6 comptes-rendus de médiation ne sont pas retrouvés.

3.1 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Tableau II : Ages des patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Age	Nombre de patients (n=71)
0 – 14 ans	8 (11)
15 – 29 ans	10 (14)
30 – 44ans	19 (27)
45 - 59 ans	16 (23)
60 – 74ans	13 (18)
> 75ans	4 (6)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau III : Genres des patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Genre	Nombre de patients (n=71)
Masculin	25 (35)
Féminin	46 (65)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau IV : Situations maritales des patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Situation maritale	Nombre de patients (n=71)
NR	48 (68)
marié	11 (15)
sans objet (enfants)	8 (11)
en couple	2 (3)
veuf	1 (1)
célibataire	1 (1)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau V : Situations professionnelles des patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Situation professionnelle	Nombre de patients (n=71)
NR	55 (77)
sans objet (enfants)	8 (11)
employé	2 (3)
sans emploi	2 (3)
retraité	1 (1)
invalidité	3 (3)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau VI : Enfant(s) à charge pour les patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Enfant(s) à charge	Nombre de patients (n=71)
NR	54 (76)
Sans objet (enfants)	8 (11)
oui	7 (10)
grossesse	2 (3)
non	0

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau VII : Nationalité des patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Nationalité	Nombre de patients (n=71)
France	35 (49)
Hors France	34 (47)
NR	2 (3)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau VIII : Professionnel à l'initiative des interventions de médiation en santé*

Professionnel à l'initiative de la Nombre de patients (n=71)	
médiation	
Médecin généraliste	59 (83)
Secrétaire	1 (1)
Médiatrice en santé	1 (1)
NR	10 (14)

*les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Tableau IX : Maîtrise de la langue française des 71 patients ayant eu recours à la médiation en santé*

Maîtrise du français	Oui	Non	Non renseigné
parlé	48 (68)	19 (27)	4 (6)
lu	45 (63)	21 (30)	5 (7)
écrit	45 (63)	21 (30)	5 (7)

* les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Pour aucun des 71 patients la maîtrise de l'outil informatique n'est pas renseignée.

3.2 Thèmes des actions de médiation

J'ai identifié 11 thèmes pour les 65 cas de médiation qui avaient des comptes-rendus de médiation.

Les 11 thèmes incluent les prescriptions, les actions décidées par la médiatrice, les actions menées par la médiatrice et leurs résultats.

Tableau X : Thèmes illustrés par des extraits de comptes-rendus de médiation.

Thèmes (n=11)	Extraits de comptes-rendus de médiation
Aides aux démarches « Gestion accident de voiture, courriers (assurance administratives	+ rapport de gendarmerie) qui l'inquiète, association d'aide aux victimes cité judiciaire » verbatim extrait
Accès aux structures de « expliquer comment se rendre au laboratoire soins	d'analyse médicale et au centre d'imagerie »
Accès aux droits à la retraite	« Faire un point sur sa situation afin de compléter le rapport médical d'inaptitude au travail pour la CARSAT » « adresser à l'assistante sociale de la CARSAT. Scanner de son dossier et lui donner son dossier papier. »
Accès aux droits aux personnes en situation de dossier MDPH » handicap	
Aides à l'intégration sociale	« La patiente demande un arrêt de travail suite à son congés maternité car elle n'a pas de moyen de garde. Aide à la recherche d'une assistante maternelle afin de reprendre le travail. » « Accompagner la patiente au Centre Social pour trouver une activité pour la pratique du français, a

	bénéficié de cours de français pendant 2 ans mais ne pratique pas la langue en dehors des cours. »
Continuité des soins	<p>« Rendez vous CAMPS, ORL pour le bilan et la prise en charge d' un trouble du langage »</p> <p>« renseignement de la prise en charge par la sécurité sociale du transport et de l'hébergement pour une cure thermale »</p> <p>« Prendre rendez-vous pour une consultation avec un psychologue au Centre Social »</p> <p>« Prendre des rendez-vous avec orthophoniste, ORL et dentiste »</p> <p>« Nécessité d'aide à la prise de rdv : scintigraphie osseuse et radiographie prescrites par le rhumatologue »</p>
Recours à l'interprétariat	« Demande du dossier médical complet du nouveau né et de la maman à l'hôpital, explication aux parents par le médecin par l'intermédiaire d'un interprète des circonstances du décès de l'enfant.»
Accès au droit à la santé	<p>« Aide pour la demande de CMU »</p> <p>« Recherche d'aide pour un financement d'appareillage auditif »</p> <p>« Pas de moyen financier pour payer des médicaments. Prendre contact avec la CPAM pour savoir où en est la demande de CMU. »</p> <p>« Aide pour remplir un dossier de maladie professionnelle »</p>
Accès aux acteurs sociaux	<p>« Besoin du soutien d'une association de protection des femmes et d'un soutien dans ses démarches. »</p> <p>« Va prendre une femme de ménage, doit faire les démarches au CESU. Se renseigner d'autre part auprès du CLIC et pour obtention de l'APA »</p>
Accès au droit au logement	« appel du 115 pour un hébergement d'urgences et contacté l'assistante sociale pour obtenir un rendez-

vous avec le Fond de Solidarité Logement afin d'avoir un logement »

« Logement insalubre: aide pour changer de logement revoir la situation pour établir un certificat. »

Préciser les démarches déjà « Prendre contact avec le CADA afin de faire un effectuées ou a effectuer point concernant le rendez-vous chez le chirurgien afin de favoriser la prise en maxillo-faciale »

charge du patient par le « Faire un point sur son histoire professionnelle, médecin

son mode de vie et sur ses droits : en invalidité (voir si ça prend les frais de transport) ou si demande d' ALD non exonérante. »

« La patiente demande un certificat médical attestant de son état de santé, se renseigner de savoir pour qui et pourquoi ? »

3.2.1 **Prescriptions**

Pour 65 cas de médiation étudiés il y a eu 65 prescriptions de médiation.

Les 11 thèmes ont été abordés 82 fois.

Tableau XI : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les prescriptions*

Thèmes (n=11)	Nombre de fois où le thème a été abordé dans les prescriptions (n=82)
Aides aux démarches administratives	4 (5)
Accès aux structures de soins	2 (2)
Accès aux droits à la retraite	5 (6)

Accès aux droits aux personnes en situation de 9 (11)
handicap

Aides à l'intégration sociale	9 (11)
Continuité des soins	25 (30)
Recours à l'interprétariat	6 (7)
Accès au droit à la santé	8 (10)
Accès aux acteurs sociaux	5 (6)
Accès au droit au logement	6 (7)

Préciser les démarches déjà effectuées ou à effectuer afin de favoriser la prise en charge du patient par le médecin

- *les données sont des effectifs (avec pourcentage).*

•

Compte-rendu de médiation en santé II : Illustration de l'item continuité des soins

2016018- AA (5ans)

Le 10/03/2016

Actions à mener :

Suite à des tests effectués dans le cadre du dépistage de santé par l'infirmière de la PMI – I., prendre des rendez-vous avec orthophoniste, ORL et dentiste.

Actions menées :

- Rdv avec l'orthophoniste (pour tests auditifs) et l'ORL DR N. au CH ville – Mercredi 30/03/2016
- Rdv avec le dentiste Dr T. au Centre de Santé Dentaire Mutualiste – adresse – Mercredi 1^{er} juin 2016 à 10h30

Également pris contact en ville avec l'orthophoniste M.D. - adresse et numéro de téléphone - qui a mis l'enfant sur la liste d'attente.

Reprendre contact avec à réception du compte-rendu de l'hôpital.

Un courrier récapitulatif des rendez-vous a été envoyé à la maman.

Le 24/06/2016

Courrier envoyé à la maman d'A.A. pour l'informer de la date retenue du mardi 5 juillet 2016 à 16h00 pour la séance avec l'orthophoniste Mme D.A. - adresse et numéro de téléphone-

Courrier adressé à l'infirmière Mme I.

3.2.2 Actions décidées par la médiatrice en santé

Pour ces 65 prescriptions de médiation il y a eu 65 actions décidées.

Les 11 thèmes ont été abordés 83 fois, la médiatrice en santé ayant ajouté l'intervention d'un interprète pour 1 cas de médiation.

Tableau XII : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions décidées par la médiatrice en santé*

Thèmes (n=11)	Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions décidées par la médiatrice en santé (n=83)
Aides aux démarches administratives	4 (5)
Accès aux structures de soins	2 (2)
Accès aux droits à la retraite	5 (6)
Accès aux droits aux personnes en situation de handicap	9 (11)
Aides à l'intégration sociale	9 (11)

Continuité des soins	25 (30)
Recours à l'interprétariat	7 (8)
Accès au droit à la santé	8 (10)
Accès aux acteurs sociaux	5 (6)
Accès au droit au logement	6 (7)
Préciser les démarches déjà effectuées ou à effectuer afin de favoriser la prise en charge du patient par le médecin	3 (4)

*les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Compte-rendu de médiation en santé III : Illustration de la continuité des soins, l'interprétariat, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

2016041- BB 18mois

Action à mener :

Prendre rendez-vous au CAMSP

Actions menées :

Le courrier du Dr M. a été faxé au CAMSP Le Mans. Mme C. du CADA m'informe avoir été contacté par le CAMSP du CHU qui lui ont fait savoir qu'ils récupéraient tous les comptes rendus concernant le bébé pour lui faire parvenir. J'ai demandé à ce qu'un exemplaire soit transmis au Dr M. qui va également suivre le bébé.

Le 15/09/2016

Je fais un point par mail avec Mme C., la référente du CADA pour savoir si la famille aurait reçu une convocation à un rendez-vous par le CAMSP pour l'enfant. Pas de nouvelles du CAMSP. Mme C. demande si Dr M. a fait une demande d'affection longue durée ou si elle doit s'en occuper. Je la tiendrais informée du retour du Dr M..

Le 16/09/2016

Je procède à une relance auprès du CAMSP, la secrétaire m'informe que comme l'enfant a une trisomie 21, elle ne sera pas pris en charge par leurs services, mais qu'il fallait plutôt se rapprocher du SESSAD - adresse et numéro de téléphone -

Prise de contact faite auprès du SESSAD en expliquant la situation. Mon appel sera transmis à la directrice Mme P. qui me recontactera.

Mme P. me recontacte en m'expliquant qu'il faut procéder à une demande auprès de la MDPH et qu'il faut également faire une demande d'allocation enfant handicapé. La structure est limitée à 15 places et la rentrée est déjà effectuée, il n'y a plus de places disponibles. A réception de la notification de la MDPH, un suivi de l'enfant avec un éducateur pourra être mis en place à domicile.

Le 20/09/2016

Action à mener :

Suite au refus du CAMSP de prendre l'enfant en charge, il faut procéder à une demande de 100% auprès de la CPAM et établir un dossier MDPH.

Action menée :

J'informe Dr M. du retour du CAMSP et sur les renseignements eus par Mme P., lui faire part également des demandes à effectuer au sujet de la demande d'affection longue durée et du certificat médical pour le dossier MDPH.

J'adresse un mail à Mme C. pour fixer un rendez-vous téléphonique au jeudi 22/09/2016 à 14h30 afin d'obtenir les éléments manquants pour finaliser le dossier administratifs de la MDPH.

Le 22/09/2016

La demande d'affection longue durée est partie à la CPAM.

Avec Mme C., nous complétons le dossier administratif de la MDPH. De par le statut de la famille en tant que demandeur d'asile, ils ne peuvent pas bénéficier d'allocations familiales et ne pourront prétendre, dans l'immédiat, à la Demande d'Allocations d'Éducation de l'Enfant Handicapé. Si toutefois, la famille venait à obtenir le statut de réfugiés d'asile, il faudra procéder à une nouvelle demande.

Nous convenons avec Mme C. que nous devons rencontrer la famille afin de leur faire part des démarches mises en œuvre pour l'enfant et ce qu'il sera mis en place par la suite pour les aider avec le handicap de leur enfant, car nous sommes d'accord dans le fait qu'ils ne se représentent pas des structures ainsi que des possibilités existantes en France. Le rendez-vous est fixé au vendredi 7 octobre dans les locaux du Cada - adresse - à 14h00. Mme C. demande l'intervention d'une interprète afin de procéder à la traduction de tous les intervenants.

Je contacte Mme P. et lui propose de se joindre à nous, afin de pouvoir répondre aux éventuelles questions des parents, qui accepte volontiers la proposition.

Le 07/10/2016

Action à mener :

Suite au refus du CAMSP de prendre l'enfant en charge, il faut établir un dossier MDPH pour orienter l'enfant vers un SESSAD.

Action menée :

Lors de la rencontre sont présentes les personnes suivantes : Les parents de l'enfant concerné, Mme C., leur référente au CADA, Mme P., Directrice du Sessad La Courte Echelle, ainsi qu'un traducteur qui intervient sur la demande du CADA. Mme C. et moi-même expliquons aux parents l'objet de la rencontre, c'est-à-dire les démarches qu'ont été réalisées afin qu'une prise en charge soit mise en place avec la MDPH pour la reconnaissance du handicap de l'enfant, ainsi qu'une prise en charge dans l'avenir d'une poussette pour enfant handicapé ou autre matériel nécessaire. Il est demandé également de faire une photo d'identité de l'enfant pour la carte d'handicapé. Je leur remets également le courrier et le volet concernant l'accord du protocole d'affection longue durée de la CPAM. Mme P. intervient également pour présenter sa structure et l'accompagnement d'un éducateur spécialisé pour l'épanouissement de l'enfant. Une visite des locaux du Sessad est également proposée dans le futur aux parents, à Mme C. ainsi qu'à moi-même.

Le 10/10/2016

La photo demandée pour le dossier est déposée au cabinet.

Le 20/10/2016

Le dossier est déposé à la MDPH.

Le 22/12/2016

Mme C. téléphone au cabinet pour nous informer que la demande de demandeur d'asile est déboutée. Les parents de l'enfant restent dans l'attente d'une régularisation par la préfecture. Pas d'AEEH d'attribuée par le fait que les parents ne sont pas allocataires au niveau de la CAF. En accord avec Mme C., du CADA, restons dans l'attente du courrier de la MDPH.

Le 01/02/2017

Suite à la venue en consultation pour un autre enfant de la famille, les parents en profitent pour me déposer un exemplaire de la décision de la MDPH d'accorder la reconnaissance à une incapacité supérieure ou égale à 80% du 01/11/2016 au 31/10/2018 ainsi que la carte d'invalidité.

3.2.3 Actions menées par la médiatrice en santé

Pour 65 actions de médiation décidées il y a eu 60 actions de médiation menées. Les 11 thèmes ont été abordés 83 fois.

La médiatrice en santé ayant modifié le thème de l'action pour 10 cas de médiation :

5 ajouts d'action :

- 1 démarche administrative
- 2 accès aux acteurs sociaux

- 1 recours à un interprète
- 1 accès aux droits des personnes en situation de handicap

5 arrêts de l'action de médiation

- 1 action exécutée par l'entourage pour la continuité des soins
- 4 rendez-vous non honorés
 - 1 pour la continuité des soins,
 - 3 pour intégration sociale (1 « trouver une activité occupationnelle » et 2 « trouver une activité pour parler français »)

Tableau XIII : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions menées par la médiatrice en santé*

Thèmes (n=11)	Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions menées (n=83)
Aides aux démarches administratives	5 (6)
Accès aux structures de soins	2 (2)
Accès aux droits à la retraite	5 (6)
<hr/>	
Accès aux droits aux personnes en situation de handicap	10 (12)
Aides à l'intégration sociale	6 (7)
Continuité des soins	23 (28)
Recours à l'interprétariat	8 (10)
Accès au droit à la santé	8 (10)
Accès aux acteurs sociaux	7 (8)
Accès au droit au logement	6 (7)
<hr/>	
Préciser les démarches déjà effectuées ou à effectuer afin de favoriser la prise en charge du patient par le médecin	3 (4)

*les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Compte-rendu de médiation en santé IV : Compte-rendu de médiation en santé Illustration de l'item « Accès au droit au logement »

2016071- CC 47ans

Action à mener :

Le 07/12/2016

Ces patients se plaignent de leur logement, pas de chauffage et moisissures
revoir cela et comment je peux faire un certificat

Le 03/01/2017

Mise au point sur la situation, en 2015 un certificat médical pour insuffisance cardiaque au nom de Mme a été établi par Dr M. et remis à Mr D. bailleur social avec les bulletins de salaire et l'avis d'imposition de l'époque.

Depuis pas de nouvelle.

Etat des lieux de l'appartement :

Cuisine : Humidité au plafond et sur les murs surtout celui qui est commun avec le séjour.

Salle de bain : ras

Chambre 1 : Humidité et infiltration au plafond (toit terrasse)

Chambre 2 (des parents) : Humidité

Chambre 3 : Murs et plafond

A ce jour, la famille composée de 6 personnes dorment dans le séjour, seule pièce où il y a un peu de chauffage.

Les locataires sont à jour dans leur loyer.

Dr M. refait le certificat.

Le 16/01/2017

Après concertation avec Dr M., il est convenu de communiquer les coordonnées de deux associations de défense des consommateurs et des locataires.

J'ai remis au patient les coordonnées suivantes :

1) Union Départementale C.S.F.

Maison des associations -adresse-

qui assure des permanences le lundi de 14h30 à 17h30 et le jeudi de 10h00 à 12h00

2) CLCV

-adresse- qui assure des permanences tous les jeudis après-midi

Le 19/01/2017

Le patient amenant un de ses enfants en consultation, je lui demande s'il s'est rendu à une des permanences des 2 associations communiquées. Un rendez-vous est fixé au CLCV le jeudi 26/01/2017.

Le 30/01/2017

Le patient venant en consultation, fait part à Dr M. qu'il a rdv au CLCV le jeudi 2 février 2017.

Le 03/03/2017

Je suis informée par l'épouse du patient que le CLCV va les accompagner dans leur démarche.

3.2.4 Résultats des cas de médiation

Pour 61 actions de médiation menées il y a eu 51 résultats.

Les 11 thèmes ont été abordés 71 fois.

Tableau XIV : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les résultats des actions de médiation en santé*

Thèmes (n=11)	Nombre de fois où le thème a été abordé dans les résultats des actions de médiation (n=71)
Aides aux démarches administratives	4 (6)

Accès aux structures de soins	2 (3)
Accès aux droits à la retraite	4 (6)
Accès aux droits aux personnes en situation de handicap	
Aides à l'intégration sociale	6 (8)
Continuité des soins	18 (25)
Recours à l'interprétariat	8 (11)
Accès au droit à la santé	7 (10)
Accès aux acteurs sociaux	5 (7)
Accès au droit au logement	6 (8)
Préciser les démarches déjà effectuées ou à effectuer afin de favoriser la prise en charge du patient par le médecin	

La médiatrice en santé n'a pas obtenu de résultats pour 10 actions de médiation menées.

Les 10 actions sans résultats intéressent 6 des 11 thèmes d'action de médiation :

- 1 démarche effectuée par le patient pour le thème « aides aux démarches administratives »
- 1 déménagement de la famille pour le thème « continuité des soins »
- 2 hospitalisations des patients pour les 4 thèmes
 - « accès au droit des personnes en situation de handicap »
 - « accès au droit de retraite »
 - « continuité des soins »
 - « accès aux acteurs sociaux»
- 1 décès du conjoint pour le thème « continuité des soins »
- 1 aide ménagère non mise en place pour le thème « accès au droit des personnes en situation de handicap »
- 1 refus du patient de partir avec les transports pour le thème « continuité des soins »
- 2 changements d'avis regroupant les 2 thèmes
 - « continuité des soins »

- « accès au acteurs sociaux »
- 1 cause non renseignée pour le thème « accès au droit à la santé »

Tableau XV : Thèmes des actions de médiation sans résultats

Thèmes des actions de médiation sans résultats (n=6)	Nombre de fois où le thème n'a pas été abordé dans les résultats alors qu'il était abordé dans les actions de médiation sans résultats (n=12)
Aides aux démarches administratives	1
Accès aux droits à la retraite	1
Accès aux droits aux personnes en situation de handicap	2
Continuité des soins	5
Accès au droit à la santé	1
Accès aux acteurs sociaux	2

Compte-rendu de médiation en santé V: Compte-rendu de médiation en santé Illustration de l'arrêt de l'action « continuité des soins »

2016042-DD 51ans

Le 01/07/2016

Actions à mener :

Envoyer la demande de curatelle (juste poste mon certificat au juge des tutelles) et prendre rdv avec le CH de V. pour cure traitement alcoolisme et faire bon de transport

Actions menées :

Le patient n'a pas apporté la demande de curatelle qui devait être postée. Doit la ramener lundi 04/07.

Appel téléphonique avec l'hôpital de V. qui ne peut pas me fixer de date d'entrée comme le patient demande à être hospitalisé qu'après le 10/07 pour une question financière. La secrétaire me demande le numéro de téléphone du patient qui n'en a pas pour le moment. Me dit qu'il pourra en obtenir un après le 05/07 (tjrs pour une question financière). Afin de le laisser s'organiser au niveau du téléphone, nous avons convenu avec le patient de se revoir le vendredi 8 juillet afin de recontacter l'hôpital de V.

Le bon de transport sera établi dès qu'une date d'entrée aura été retenue.

Le 04/07/2016

Le patient n'est pas venu pour rapporter le courrier de demande de curatelle à poster.

L'hôpital de V. téléphone pour proposer le mardi 12 juillet à 14h30 pour l'hospitalisation et demande à ce que le patient soit informé de cette date. J'explique que celui-ci doit venir au cabinet et que je lui transmettrai l'information.

Le 11/07/2016

Le patient n'étant pas venu au cabinet, j'informe l'hôpital de V. qu'il ne se présentera pas comme il était convenu. L'hôpital maintient la date et l'heure en me demandant de les informer dans la matinée du 12/07 au cas où le patient viendrait au cabinet.

Le 12/07/2016

Nouveau contact avec l'hôpital de V. pour expliquer que le patient n'est pas venu et qu'il a rdv au cabinet avec Dr M. le 13/07/2016 en première consultation. De ce fait, l'hôpital reporte l'admission du patient au vendredi 15/07.

Le 13/07/2016

Informé l'hôpital de V. que le patient n'est pas venu à la consultation de ce jour qui décide de ne plus proposer de date.

Le 21/07/2016

Est venu le 20/07 en consultation dans un état d'ébriété, Dr M. a relancé la procédure pour le faire hospitaliser à l'hôpital de V. (Prise de contact avec le service et demande de transport par ambulance)

Ce jour, nous sommes informées par le secrétariat des ambulanciers que le patient refuse d'ouvrir sa porte.

Prévenons par téléphone l'hôpital de V. que le patient ne se présentera pas, comme convenu, pour son hospitalisation.

3.2.5 Les moyens utilisés par la médiatrice en santé**3.2.5.1 Rendez-vous physique, téléphonique ou échange postal avec l'usager ou son tuteur légal****Tableau XVI : Nombre de rendez-vous par action de médiation menée***

Nombre de rendez-vous	Nombre d'action de médiation menée (n=61)
1	23 (38)
2	20 (33)
3	5 (8)
4	4 (6)
5	3 (5)
6	3 (5)
7	1 (2)
8	1 (2)
9	0 (0)
10	1 (2)

*les données sont des effectifs (avec pourcentage).

Il a eu au total 152 rendez-vous avec le patient ou son tuteur légal pour 61 actions de médiation menées.

Soit une moyenne de 2,49 rendez-vous par action de médiation menée.

Et une médiane qui se porte à 2 rendez-vous par action de médiation menée.

Compte-rendu de médiation en santé VI : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité un unique rendez-vous.

2016039-EE 8ans

Le 01/07/2016

Action à mener :

Prendre rendez-vous chez le dentiste

Actions menées :

Rendez-vous pris le lundi 22 août 2016 à 10h00 avec Dr H. au Centre de Santé Dentaire -adresse-

Demande d'interprète faite auprès du CADA - Mme C.

Compte-rendu de médiation en santé VII : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité deux rendez-vous.

2016034- FF 28ans

Le 17/06/2016

Action à mener :

Aider la patiente à chercher des activités pour mieux maîtriser le français et lui indiquer les coordonnées de la bibliothèque de la MJC (groupe de lecture)

Actions menées :

La patiente a été orientée vers différentes associations en lui demandant d'y aller et de voir ce qu'il pourrait l'intéresser dans diverses activités. Il lui a été proposé de l'accompagner mais à refuser, se sentant de le faire toute seule. Si toutefois,

le besoin s'en fait ressentir elle peut me recontacter.

Le 02/11/2017

Va à la bibliothèque, même avec ses enfants (leur lit des histoires) et va reprendre des cours de français.

3.2.5.2 Appels à un professionnel hors du cabinet

26 interlocuteurs différents ont été contactés pour 38 cas de médiation menées.

Tableau XVII : Nombre d'appels par tiers identifié*

Tiers appelé (n=26)	Nombre d'appels (n=110)
service de traduction	3 (3)
cabinet médical	9 (8)
centre d'imagerie	4 (4)
cabinet dentaire	7 (6)
assistante maternelle	17 (15)
CPAM	6 (5)
centre de cure	1 (1)
thermale	
centre social	3 (3)
assistante sociale	4 (4)
115	1 (1)
CMP	1 (1)
CARSAT	2 (2)
ambulance	4 (4)
hôpital	14 (13)
clinique	1 (1)
médecin scolaire	1 (1)
PMI	1 (1)
CADA	9 (8)
CAMSP	2 (2)
SESSAD	2 (2)

Conseil général	3 (3)
SANDOMI	1 (1)
cabinets	4 (4)
paramédicaux	
fournisseur de gaz	1 (1)
École maternelle	1 (1)
préfecture	1 (1)
Non renseigné	7 (6)

**les données sont des effectifs (avec pourcentage).*

La médiatrice a effectué 111 appels pour les 38 cas de médiation ayant nécessité un appel à un tiers.

Soit une moyenne qui est de 3,21 appels par action de médiation menée ayant nécessité au moins un appel à un tiers.

Compte-rendu de médiation en santé VIII : Illustration d' une action ayant nécessité l'appel à une centre hospitalier

2016055-GG 41ans

08/09/2016

Actions à mener :

- 1) Expliquer au patient où se situe le laboratoire pour aller faire la prise de sang
- 2) Faire échographie hypocondre doit
- 3) Prendre rendez-vous auprès de spécialistes au CH ville pour :
 - Ophtalmologue + interprète
 - ORL + interprète
 - Chirurgien de la main + interprète
- 4) Fixer un rendez-vous au cabinet pour le vaccin Repevax fin octobre

Le 15/09/2016

Actions menées

- Prise de sang : Laboratoire -adresse-
- Rdv Chirurgien de la main + interprète : 20/09/2016 à 11h10 avec Dr B. à l'Hôpital du Mans. Emmener la lettre du Dr M. + les radios du poignet
- Rdv Ophtalmologue + interprète : Aller sur place à l'hôpital pour prendre le rdv avec la lettre du Dr M.
- Rdv Échographie hypocondre droit : 27/09/2016 à 10h15 - Être à jeun, ne pas boire, ne pas manger et ne pas fumer

Centre d'imagerie - adresse -

- Rdv ORL + interprète : 14/10/2016 à 10h40 avec Dr D. à l'Hôpital du Mans. Emmener la lettre du Dr M.
- Vaccin Repevax : Lundi 31 octobre 2016 à 14h00 au cabinet du Dr M.

Le 30/09/2016

Prise de sang faite

A vu le chirurgien pour le poignet

A fait l'échographie de l'hypocondre droit

Le 02/11/2016

Vaccins faits

A rdv avec l'ophtalmologue le 08/12/2016 au CH ville

Tableau XVIII : Nombre d'appel par action de médiation menée ayant nécessité au moins un appel à professionnel hors cabinet*

Nb d'appel	Nb d'action menée ayant nécessité au moins un appel à un tiers (n=38)
1	14 (37)
2	8 (21)
3	8 (21)
4	3 (8)
5	1 (3)
6	0
7	2 (5)
8	1 (3)
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	1 (3)

**les données sont des effectifs (avec pourcentage).*

Et une médiane qui est de 2 appels par actions de médiation menées ayant nécessité au moins un appel à un tiers.

Compte-rendu de médiation en santé IX : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité deux appels à un tiers.

2016026- HH 60ans

29/04/2016

Actions à mener :

Voir pour l'adresser à l'assistante sociale de la CARSAT. Faire un scan de son dossier et lui donner son dossier papier.

Actions menées :

Pris contact avec le service social de la CARSAT qui me dit que le dossier de demande de retraite ne peut pas être constitué car il faut attendre les 62 ans de la patiente et me conseille de prendre contact avec la CPAM au 3646 et de demander un rendez-vous avec une assistante sociale CPAM ou CARSAT.

Je téléphone à la CPAM en expliquant la situation, un rendez-vous sera proposé directement à la patiente qui sera contacté par la CPAM dans un délai de 48h soit au plus tard mardi 3 mai 2016.

N'ayant pas terminé de scanner tout le dossier je propose également à la patiente de venir le récupérer mercredi 4 mai 2016.

3.2.5.3 Recherches sur internet

Une recherche internet a été nécessaire dans 6 cas de médiation :

- recherche d'assistante maternelle
- recherche d'activité occupationnelle (2 fois)
- explication de l'itinéraire pour se rendre à la MDPH
- recherche des coordonnées d'un centre d'imagerie
- recherche et impression de la liste des médecins agréés pour la validation d'un permis militaire en permis civil.

Compte-rendu de médiation en santé X : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité une recherche internet.

2016024- II 44ans

22/04/2016

Action à mener :

Rendre les différents comptes-rendus des examens réalisés et demander à la patiente d'aller chercher un dossier à la MDPH.

Actions menées :

Après avoir remis les différents examens à la patiente, je l'ai informé qu'il fallait qu'elle aille chercher un dossier à la MDPH et qu'elle devait revenir voir Dr M. pour le faire compléter. Je lui ai expliqué et imprimé le trajet via internet.

3.2.5.4 Courriers à un tiers

La médiatrice a rédigé 7 courriers à un tiers.

Tableau XIX : Destinataires des courriers rédigés par la médiatrice en santé

Destinataires (n=6)	Nombre de courriers (n=7)
Hôpital	2
SESSAD	1
Bailleur social	1
Infirmière de PMI	1
MDPH	1
CPAM	1

Compte-rendu de médiation en santé XI : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité un courrier à la CPAM.

2016011-JJ 84ans

Le 04/02/2016

Action à mener :

Se renseigner pour la prise en charge du transport et de l'hébergement lors de la cure thermale à Ville C.

Actions menées :

- 1) Après échange avec la patiente, j'apprends que le transport en voiture peut être réalisé par le gendre de celle-ci.
- 2) Je prends contact avec le centre de cure thermale - adresse et numéro de téléphone - qui m'informe qu'il n'y a pas d'hébergement sur place mais qui va m'adresser différentes documentations sur les hébergements possibles aux alentours du centre.
- 3) Je me renseigne auprès de la sécurité sociale sur les différentes prises en charge concernant les points suivants :
 - Transport : le montant sera à hauteur du prix d'un billet Sncf 2^{ème} classe
 - Hébergement : le montant est fixé à hauteur du plafond s'élevant à 150.00€
 - Repas : je dois être recontactée par le service qui gère les cures

Toutefois, si les ressources de la patiente ne dépassent pas 38 616.00€ elle pourra prétendre auprès du service social de la CPAM (service qui gère la CMU) à une prise en charge de son transport et de son hébergement en présentant le volet 3 au retour de la cure avec les justificatifs.

Conclusions :

Je propose donc à la patiente de transmettre sa demande de cure auprès de la CPAM et de nous revoir à réception de la documentation des hébergements pour qu'elle puisse éventuellement faire son choix en attendant le retour de l'accord de la CPAM.

Le 09/02/2016

La CPAM m'a informée ne pas en prendre en charge les repas lors de séjours en cure.

Le 23/02/2016

Je reçois et repère au marqueur les différentes possibilités d'hébergements, à savoir hôtels, appartements dans résidence ou villa (le tout à proximité des Grands Thermes).

Je téléphone à la patiente pour l'informer que j'ai reçu les documentations et qu'elle peut passer les récupérer. Elle m'informe ne plus vouloir faire la cure car après concertation avec ses filles, celles-ci pensent que ça n'est pas raisonnable de la laisser partir aussi loin sans qu'elle soit accompagnée par une personne car elle a des difficultés à se déplacer et va se retrouver seule les week-ends.

Donc je considère mon intervention terminée concernant ce cas.

3.2.5.5 Accompagnement physique

La médiatrice a accompagné physiquement 3 fois des patients :

- Au domicile afin de faire un état des lieux du logement familial décrit comme insalubre, pour permettre au médecin d'établir un certificat médical afin d'appuyer un changement d'habitation.
- Au Centre Social pour trouver « une activité afin de permettre à la patiente de pratiquer le français ».

- Au CADA, au cours d'une réunion organisée avec le CADA, le SESSAD et un traducteur afin d'informer les parents d'un enfant atteint de trisomie 21 des démarches effectuées et à effectuer (dossier MDPH, ALD) avec présentation du SESSAD.

Compte-rendu de médiation en santé XII : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité un accompagnement physique.

2016016-KK 39ans

24/02/2016

Actions à mener :

Accompagner la patiente au Centre Social pour trouver une activité pour la pratique du français, a bénéficié de cours de français pendant 2 ans mais ne pratique pas la langue en dehors des cours.

Actions menées :

Je lui ai expliqué les différents ateliers existants durant le mois de mars au Centre Social des Quartiers et j'ai également téléphoné au centre pour expliquer la situation de Mme. Ils n'ont pas d'ateliers permettant de perfectionner le français en dehors de venir participer à certains selon son choix. Il est également évoqué un atelier « tricots » où les personnes échangent entre elles. Celui-ci semblerait convenir à la patiente.

Prendre contact avec Mme R. du Centre Social des Quartiers pour l'atelier tricot

Le 15/03/2016

Contact pris avec le centre social des Quartiers , par lequel il m'a été précisé que l'atelier tricot est le jeudi après-midi.

Ce jour-là ne convient pas à la patiente qui va au resto du Cœur.

Le 31/03/2016

La patiente accompagne son frère en consultation, j'en profite pour l'informer qu'éventuellement j'aurais peut-être un autre endroit à lui proposer pour l'atelier tricot à savoir la MJC – adresse numéro de téléphone- qui a un atelier tricot le vendredi matin. Une adhésion de 20€ est demandée. (15€ pour les handicapés).

Le 10/05/2016

Le rendez-vous est reporté au 31/05/2016

Le 31/05/2016

Comme convenu, j'ai accompagné la patiente au Centre Social des Quartiers, l'animatrice n'étant pas présente, il a été convenu que la patiente reviendra le mardi après-midi suivant, soit le 7 juin, seule pour se renseigner sur les activités suivantes : tricot, peinture sur soie, cuisine, rencontres parents/enfants (activités qu'elle a choisies).

4 DISCUSSION

Dans le domaine de la santé, une évaluation des actions de proximité des médiateurs, menée par la Direction générale de la santé en 2006, a démontré leur impact évident sur l'amélioration de la compréhension réciproque des acteurs du système de santé et de leur public et ainsi des coûts de dépenses de santé évités.

En effet au cours de mon travail j'ai pu identifier 11 thèmes d'actions ciblées de la médiation en santé en cabinet de médecine générale en quartier prioritaire de la politique de la ville :

- Aides aux démarches administratives
- Accès aux structures de soins
- Accès aux droits à la retraite
- Accès aux droits aux personnes en situation de handicap
- Aides à l'intégration sociale
- Continuité des soins

- Recours à l'interprétariat
- Accès au droit à la santé
- Accès aux acteurs sociaux
- Accès au droit au logement
- Préciser les démarches déjà effectuées ou à effectuer afin de favoriser la prise en charge du patient par le médecin

Ces 11 actions ciblées, montrent que le travail de la médiatrice en santé englobe un vaste panel de besoins exprimés par les usagers ou ressentis par les professionnels de santé. J'ai pu exposer comment la médiatrice en santé inscrit « dans le système de santé des personnes vulnérables » et les aide à devenir acteur de leur santé.

Ces actions ciblées sont complétées par des actions élargies auprès de groupes d'usagers ou d'institutions, mon étude n'a pas abordé cette notion pourtant essentielle pour comprendre ce qu'est l'action de médiation.

La médiatrice en santé et moi-même avons été à la rencontre des structures locales telles que le Centre sociale du quartier, l'ARS, la MDPH. Ces rencontres ont permis d'expliquer aux partenaires locaux ce qu'est la médiation en santé, de mieux comprendre le fonctionnement de ces institutions pour améliorer la prise en charge des usagers et de participer à des actions communes. Une de ces actions a été la tenue d'un stand par les professionnels de la MSP du quartier et de ses usagers au coté de la CPAM, planning familial, AIDES... au cours de la manifestation « Village Santé » organisée par le Centre Sociale du quartier en 2018. Pour améliorer la compréhension du fonctionnement de ces structures auprès des usagers afin de décloisonner le soin.

En effet selon P. Revault directeur du Comede, dans l'article « Médiation en santé : des origines

à de nouvelles perspectives ? » dans les différentes expériences de médiation trois dynamiques de médiation communes sont identifiées.

La première : la « facilitation d'une compréhension mutuelle » entre institutions, professionnels de santé et usagers du système de soin en gommant leurs représentations mutuelles.

La deuxième dynamique faciliter « l'inscription dans le système de santé des personnes vulnérables » discriminées ou éloignées du système de santé (économique, géographique ou par non compréhension).

La troisième dynamique est le travail avec les institutions pour alerter sur des dysfonctionnements et aider l'usager à être un acteur de sa santé.

L'usager type de la médiation en santé de ce cabinet de médecine général est une femme (65%) entre 30ans et 59ans, maîtrisant la langue française et pour qui, l'action de médiation est à l'initiative du médecin.

En 2016, 1765 patients ont consulté au cabinet dont 743 hommes (42.1%) et 1020 femmes (57.9%). La population générale du quartier est de 6000 habitants dont 47,2% sont des hommes 52,8% sont des femmes, selon les recensement INSEE de 2010 et 2013. Au vu de ces chiffres de recours à la médiation il est légitime de se poser la question d'un biais de sélection d'une patientèle féminine.

Cette étude de l'action de médiation en santé dans un cabinet de médecine générale en quartier prioritaire de la politique de la ville étant rétrospective, le recueil de données a été fait en aval de l'étude, il en résulte pour certain des critères étudiés des données majoritairement « non renseignées » tel est le cas pour « la maîtrise de l'informatique », le « nombre d'enfant », la « situation professionnelle ou maritale » etc...

En effet j'aurais souhaité pouvoir quantifier ces items afin d'effectuer une étude plus fine de la population ayant recours à la médiation en santé.

D'autre part il n'était pas possible de pouvoir identifier le médecin à l'origine de la médiation à savoir le médecin titulaire ou le remplaçant, en se cantonnant à la seule lecture des cas de médiation. Il aurait alors fallu consulter les dossiers de chaque patient.

Les rendez-vous de médiation en santé ont pu être quantifié en nombre. Il aurait été aussi possible de déterminer à l'aide de la date de début et de fin de la médiation la durée de l'action, donnée que je n'ai pas étudiée.

La médiatrice en santé n'a pas compté le temps passé ni pour les rendez-vous ni pour les démarches effectuées. Il aurait été intéressant de mesurer en heure le temps de travail nécessaire à l'action de médiation.

Je n'ai pas recueilli les avis de patients ayant bénéficié des actions de médiation. Ils auraient pu orienter mon questionnement en amont de mon travail.

Mon travail a réuni 71 cas sur une année. Il s'agit d'une expérience novatrice sur un seul cabinet de médecine générale expliquant le peu de cas.

L'expérimentation tient une de ses limites par l'initiation de la médiation sur prescription par le médecin. Même si l'action de médiation peut-être initiée par tous, elle fait suite dans la majorité cas à une consultation de médecine générale et risque de devenir la bonne application de ce que prévoit le corps médical. On pourrait proposer à tous les usagers en situation de vulnérabilité un entretien avec la médiatrice en santé. Afin d'aider la demande ou permettre au médecin d'entendre la demande de l'usager par le biais de la médiation.

L' « aller-vers », c'est trouver, avec l'usager, la position de « juste proximité » qui permet de faire ensemble en prenant en compte les différences afin de « faire-avec ».

On retrouve ces notions dans plusieurs des cas de médiation étudiés.

Par exemple dans la recherche d'activité pour mieux maîtriser le français, la proposition d'accompagnement de la patiente à la MJC a été refusée mais avec la possibilité de recontacter la médiatrice.

L'action de médiation en santé n'est pas figée. Elle s'adapte à l'usager, la médiatrice étoffe son action ou la réduit selon les besoins du patient.

Les deux notions « l'aller-vers » et de « faire-avec » sont inhérentes à la fonction de médiatrice en santé.

L'association qui emploie la médiatrice en santé est composée uniquement de professionnels de santé aucun usager n'y est représenté. Il serait intéressant d'inviter les usagers à prendre part à l'association.

Actuellement la médiation au cabinet évolue vers une approche ouverte sur le territoire.

La médiatrice en santé effectue un travail collectif avec et pour l'expression des usagers. Elle recherche des financements par les associations d'usagers, par les collectivités, par des professionnels pour garantir la position "médiatrice" et la non dépendance à une structure.

Elle permet aux médecins de mieux appréhender et comprendre les demandes des usagers. La médiation est porte parole des dysfonctionnements et des possibilités offertes sur le territoire

5 CONCLUSION

L'altérité est le fil conducteur du positionnement des professionnels de premier recours dans leur accueil des patients "autres" et "différents" en acceptant de se donner les moyens de se rendre abordables pour eux et de leur rendre abordable le système de santé malgré leur différence (handicap social, linguistique, culturel). La recherche de cette idéologie et cette relation du patient avec un médiateur permet à chaque professionnel de santé et patient de conserver sa place, son rôle et pourtant de se mettre en lien.

BIBLIOGRAPHIE

1. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, HAS, octobre 2017
2. MÉDIATEUR.E.S EN SANTÉ UNE APPROCHE RECONNUE, UN MÉTIER À PROMOUVOIR, Actes du colloques, Paris, Décembre 2016
3. Médiation en santé et interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques, HAS novembre 2017
4. La France, une chance - Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers, Dossier de Presse, Commissariat général de l'égalité des territoires- 18 juillet 2018
5. Contrat de Ville de l'agglomération mancelle 2015-2020
6. Jean-Luc ROELANDT, Bérénice STAEDEL, Florentina RAFAEL, Massimo MARSILI, Guillaume FRANCOIS, Patrick LE CARDINAL et Patrice DESMONS PROGRAMME MÉDIATEURS DE SANTÉ / PAIRS RAPPORT FINAL DE L'EXPÉRIMENTATION 2010-2014, Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
7. Médiation et interprétariat en santé pour favoriser l'accès aux soins, Webzine de l'HAS 15.12.2017
8. De la PASS au système de Santé de droit commun, Sophie thèse soutenue publiquement le
9. Projet Régional d'accès aux soins et à la prévention (PRAPS) Pays de la Loire, ARS, première édition de 2015 et deuxième édition de 2018
10. Association pour l'accueil des voyageurs (ASV). Programme expérimental de médiation sanitaire en direction des femmes et jeunes enfants roms. Rapport final d'évaluation Paris; Saint-Denis: Ministère des affaires sociales et de la santé; INPES; 2013.
11. Médecins du monde. La médiation sanitaire et sociale : pratiques nouvelles et enjeux. Synthèse du colloque organisé par Médecins du Monde, novembre 2013. Paris: MDM; 2013.
12. Point précarité santé. Accompagner vers la santé. Gières: POPS; 2015.
13. Rapport final de l'évaluation nationale de la médiation sanitaire, Programme National de Médiation Sanitaire (PNMS), 2016
14. Actes du colloque, La médiation pour l'accès à la santé des populations précarisées l'exemple des Roms, Association pour l'accueil des voyageurs (ASAV), 2012
15. E. Nauze-Fichet, J.-B. Champion, C. Collin, C. Lesdos-Cauhapé, V. Quénechdu Les habitants des quartiers de la politique de la ville, La pauvreté côtoie d'autres fragilités INSEE première mai 2016
16. <http://www.ville.gouv.fr/?les-contrats-de-ville>

17. Aller vers les personnes en matière de santé, Guide accompagnement santé FNARS 2016
18. La médiation santé: un outil pour l'accès à la santé ? Rapport d'enquête mars 2010 réalisée par Gwenaëlle et Lucie Pelosse, FRAES
19. Améliorer la qualité des soins : quelle place pour la médiation ? Monique Fergusson, Santé conjuguée juin 2014
20. Médiation et promotion de la santé : réflexions, Marianne Prevost, Santé conjuguée, juin 2014
21. Place de la médiation, Vers une reconnaissance ? Compte-rendu de la soirée Migrant et VIH, COREVIH, 27 octobre 2015
22. La santé des plus pauvres Thibaut de Saint Pol, division Conditions de vie des ménages, INSEE, octobre 2007

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Illustrant les verbatims regroupés en thème.....	2
Tableau II : Ages des patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	21
Tableau III : Genres des patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	21
Tableau IV : Situations maritales des patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	22
Tableau V : Situations professionnelles des patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	22
Tableau VI : Enfant(s) à charge pour les patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	23
Tableau VII : Nationalité des patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	23
Tableau VIII : Professionnel à l'initiative des interventions de médiation en santé.....	23
Tableau IX : Maîtrise de la langue française des 71 patients ayant eu recours à la médiation en santé.....	24
Tableau X : Thèmes illustrés par des extraits de comptes-rendus de médiation en santé.....	24
Tableau XI : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les prescriptions.....	27
Tableau XII : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions décidées par la médiatrice en santé.....	29

Tableau XIII : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les actions menées par la médiatrice en santé.....	34
Tableau XIV : Nombre de fois où le thème a été abordé dans les résultats des actions de médiation en santé.....	36
Tableau XV : Thèmes des actions de médiation sans résultats.....	38
Tableau XVI : Nombre de rendez-vous par action de médiation menée.....	41
Tableau XVII : Nombre d'appels par tiers identifié.....	43
Tableau XVIII : Nombre d'appel par action de médiation menée ayant nécessité au moins un appel à professionnel hors cabinet.....	46
Tableau XIX : Destinataires des courriers rédigés par la médiatrice en santé.....	48

LISTES DES COMPTES-RENDUS DE MEDIATION

Compte-rendu de médiation en santé I : Exemple d'un compte-rendu de médiation en santé.....	15
Compte-rendu de médiation en santé II : Illustrant l'item continuité des soins.....	29
Compte-rendu de médiation en santé III : Illustrant la continuité des soins, l'interprétariat, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.....	30
Compte-rendu de médiation en santé IV : Compte-rendu de médiation en santé illustrant l'item « Accès au droit au logement ».....	35
Compte-rendu de médiation en santé V: Illustrant l'arrêt de l'action « continuité des soins ».....	39
Compte-rendu de médiation en santé VI : Illustrant une action de médiation ayant nécessité un unique rendez-vous.....	41
Compte-rendu de médiation en santé VII : Illustrant une action de médiation ayant nécessité deux rendez-vous.....	42
Compte-rendu de médiation en santé VIII : Illustrant une ayant nécessité l'appel à une centre hospitalier.....	44
Compte-rendu de médiation en santé IX : Illustrant une action de médiation ayant nécessité deux appels à un tiers.....	47

Compte-rendu de médiation en santé X : Illustration d' une action de médiation ayant nécessité une recherche internet.....	48
Compte-rendu de médiation en santé XI : Illustrant une action de médiation ayant nécessité un courrier à la CPAM.....	49
Compte-rendu de médiation en santé XII : Illustrant une action de médiation ayant nécessité un accompagnement physique.....	51

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	
PLAN.....	
1 INTRODUCTION.....	3
1.1 LA MEDIATION EN SANTE.....	3
1.1.1 DEFINITION.....	3
1.1.2 HISTOIRE.....	5
1.1.3 CHAMPS D'ACTION, MOYENS, MISSIONS.....	6
1.1.3.1 UN LARGE CHAMP D'ACTIONS.....	6
1.1.3.2 DES SOLUTIONS SUR MESURE.....	6
1.1.3.3 POUR DES MISSIONS DE PROXIMITÉ.....	6
1.1.4 FORMATION DES MEDIATEURS EN SANTE.....	6
1.1.5 QUI SONT LES MEDIATEURS EN SANTE.....	7
1.2 LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE.....	8
1.2.1 DEFINITION.....	8
1.2.2 STATISTIQUES DU QUARTIER DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE.....	9
1.3 COMPOSITION DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE.....	9
1.4 PRESENTATION DE LA MEDIATRICE EN SANTE DE CE CABINET DE MEDECINE GENERALE.....	9
1.4.1 POURQUOI UNE MEDIATRICE EN SANTE EN CABINET DE MEDECINE GENERALE ?.....	10
1.4.2 QUI EST LA MEDIATRICE EN SANTE?.....	11
1.4.3 QUEL EST LE STATUT DE LA MEDIATRICE EN SANTE?.....	11
1.4.4 QUELS SONT LES MOYENS DONT DISPOSE LA MEDIATRICE EN SANTE ?.....	11
1.4.5 QUELLE EST LA METHODE DE TRAVAIL DE LA MEDIATRICE EN SANTE?.....	12
1.4.6 QUELS SONT SES OBJECTIFS ?.....	14
1.4.6.1 UNE ACTION CIBLEE AUPRES DE L'USAGER.....	14
1.4.6.2 UNE ACTION ETENDUE AUPRES DE PARTENAIRES.....	14
2 METHODE.....	15
3 RESULTATS.....	18
3.1 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	18
3.2 THÈMES DES ACTIONS DE MÉDIATION.....	21
3.2.1 PRESCRIPTIONS.....	23
3.2.2 ACTIONS DÉCIDÉES PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ.....	25
3.2.3 ACTIONS MENÉES PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ.....	29
3.2.4 RÉSULTATS DES CAS DE MÉDIATION.....	32
3.2.5 LES MOYENS UTILISÉS PAR LA MÉDIATRICE EN SANTÉ.....	36
3.2.5.1 RENDEZ-VOUS PHYSIQUE, TÉLÉPHONIQUE OU ÉCHANGE POSTAL AVEC L'USAGER OU SON TUTEUR LÉGAL.....	36
3.2.5.2 APPELS À UN PROFESSIONNEL HORS DU CABINET.....	38
3.2.5.3 RECHERCHES SUR INTERNET.....	42
3.2.5.4 COURRIERS À UN TIERS.....	43
3.2.5.5 ACCOMPAGNEMENT PHYSIQUE.....	45
4 DISCUSSION.....	47
5 CONCLUSION.....	51
BIBLIOGRAPHIE.....	52

LISTE DES TABLEAUX.....	53
LISTE DES COMPTES-RENDUS DE MÉDIATION.....	54
TABLE DES MATIERES.....	56
ANNEXE.....	58

ANNEXE

ANNEXE 1 : Grille de lecture de comptes-rendus de médiation en santé

Données à collecter à la lecture des cas de médiation en santé

I AGE

- naissance à 15 ans
- 16 ans à 30 ans
- 31ans à 45ans
- 46ans à 60ans
- etc

II SEXE

- Homme
- Femme

III NATIONALITÉ

- France
- Hors France
- non renseigné

IV MAITRISE DE LA LANGUE FRANCAISE (besoins de traduction notés dans les actions de médiation)

- parlée
- écrite
- lue
- ni écrite, ni parlée, ni lue
- non renseigné

V MAITRISE DE L'OUTIL INFORMATIQUE

- Oui
- Non
- non renseignée

VI SITUATION MARITALE

- célibataire
- en couple
- marié(e)
- veuf(ve)
- divorcé(e)
- non renseigné

VII NOMBRE D'ENFANTS

- 1 à 2
- 3 à 5
- 6 et plus
- non renseigné

VIII SITUATION PROFESSIONNELLE

- CDI
- CDD, intérim
- Commerçants, professions libérales
- Retraité
- Sans emploi
- non renseigné

IX QUEL INTERVENANT DU CABINET MEDICAL A PROPOSE LA MEDIATION EN SANTE AU PATIENT

- Un Médecin du cabinet
- La secrétaire
- IDE ASALEE
- La médiatrice en santé elle-même
- non renseigné

LE ROY Anaëlle

MEDIATION EN SANTE DANS UN CABINET DE MEDECINE GENERALE D'UN QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

RÉSUMÉ

Introduction : Présenter la médiation en santé dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, en étudiant des cas de médiation. Matériel et Méthode : Analyse qualitative rétrospective des cas de médiation en santé de l'année 2016. Un tableau a été rempli en reprenant les données démographiques suivant une grille de lecture préalablement établie à l'aide d'une revue de littérature. Le tableau a été complété avec d'autres items à la lecture des comptes-rendus de médiation. Le tableau inclus les prescriptions et chaque étape d'action de médiation illustrée par des verbatims puis rangée sous un thème. Il permet ainsi d'évaluer si la prescription initiale coïncide avec le résultat de la médiation en santé. J'ai choisi d'illustrer, par un compte-rendu de médiation anonymisé, un thème ou un item le plus représentatif en pourcentage pour chaque item du tableau. Résultats : 71 patients ont pu bénéficier des services de la médiatrice en santé, dont 71 avec des données démographiques renseignées. Les données sur le suivi par la médiatrice en santé sont renseignées dans les comptes-rendus de médiation pour 65 cas de médiation car 6 comptes-rendus de médiation ne sont pas retrouvés. Les patients ayant recours à la médiation sont des femmes à 65%(n=46), ont entre 30 et 59ans à 50% (n=35), sont adressés par le médecin généraliste à 83%(n=59). J'ai identifié 11 thèmes pour les 65 cas de médiation. Conclusion : Ces 11 actions ciblées, montrent que le travail de la médiatrice en santé englobe un vaste panel de besoins exprimés par les usagers ou ressentis par les professionnels de santé. Ces actions ciblées sont complétées par des actions élargies auprès d'acteur médico-sociaux locaux.

Il permet à chaque professionnel de santé et patient de conserver sa place, son rôle et pourtant de se mettre en lien.pourtant de se mettre en lien.

Mots-clés :

médiation en santé, médecine générale, précarité

ABSTRACT

Introduction: Expalin health mediation in a priority district of city politics, by studying cases of mediation. Material and Method: Retrospective qualitative analysis of health mediation cases of the year 2016. A table was filled by taking up the demographic data according to a reading grid previously established using a literature review. The table was completed with other items in the mediation cases. The table includes the prescriptions and each step of mediation action illustrated by verbatim and then classify under a theme. From the table it is possible to see if the initial prescription coincides with the result of the health mediation. I chose to illustrate, by an anonymized mediation cases, a theme or a representative item in percentage for each item of the table. Results: 71 patients were able to benefit from the services of the health mediator, those 71 patients have informed demographic data. Data on follow-up by the health mediator are entered in the mediation reports for 65 mediation cases as 6 mediation reports are not found. Patients using mediation are 65% women (n=46), are 30 and 59 years old for 50% (n=35), and have a medical prescription for 83% (n=59). I identified 11 themes for the 65 cases of mediation. Conclusion: These 11 targeted actions show that the work of the health mediator encompasses a wide range of needs expressed by users or felt by health professionals. These targeted actions are complemented by expanded actions with local medico-social actors. He allows each health professional and patient to maintain his place, his role and yet to connect.

Keywords :

health mediation, general medecine, insecurity