



UNIVERSITÉ **PARIS 13**

FR **SMBH**

Santé,
Médecine
et Biologie
Humaine



ACSBE – La Place Santé

- Association depuis 20 ans sur Le quartier (1992)
- Ouverture du centre de santé en octobre 2011

La Médiation Santé= Espoir Universel

- De l'accompagnement à la prise en charge sur l'accès aux droits des usagers et patients en situation précaire et de vulnérabilité.
- Mémoire pour le diplôme universitaire « Santé des Migrants »

Ali Mariama: Médiatrice Santé de l'ACSBE: La Place Santé



- **La démarche communautaire: Construire ensemble « santé bien être et pouvoir d’agir » .**
- La place de la médiation dans la santé est de plus en plus prégnante dans l’accès aux droits et aux soins de la santé primaire.
- Aujourd’hui, les recours aux soins des étrangers, quel que soit leur statut (individu en situation régulière, irrégulière, réfugié, demandeur d’asile) sont rendus très complexes par la multiplication de critères définis .
- **Le public accueilli est en grande majorité en**
- Méconnaissance et incompréhension des droits
- Méméconnaissance des procédures de démarches
- Méconnaissance des logiques des administrations

L’objectifs est de :

- Amener les patients ou les personnes à être acteurs de leur vie en matière de santé et de social, Grace à une sensibilisation à l’éducation à la santé aussi qu’au bien-être.
- Animer des actions de prévention Pour toucher les personnes hors parcours de soins
- Informer, créer et recréer du lien sanitaire et social dans le quartier.
- Donnés la possibilité de parler, sans jugement, en tenant en compte tous les difficultés sociales, culturelles (langue, l’écriture, etc.).
- Découvrir l’autre à travers sa culture, mettre en valeur ses savoir être et ses savoirs faire.
- Un accompagnement vers une réelle autonomie : (réf. **Charte d’Ottawa 1986**)

1. Quelle accompagnement pour L’accès aux droits ?

2. Un travail en équipe et un suivi pluri-professionnel.

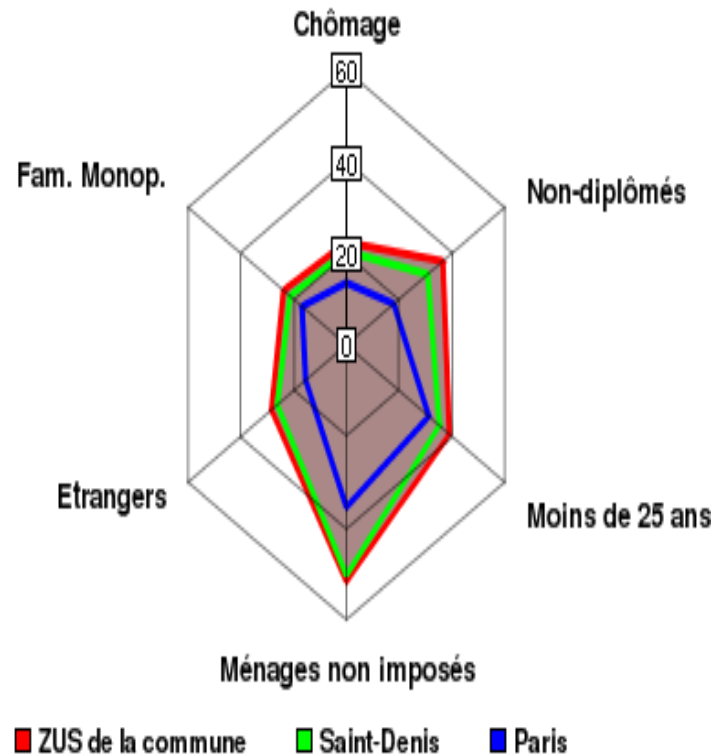
- ❖ À travers ce mémoire, je vais vous parler de la population étrangère et migrant, une des profils de patients et usagers qu’on accompagne sur la médiation en santé au sein de l’ACSBE: La Place Santé
- ❖ **Les personnes de nationalité étrangère représentent 70% de la file active du centre en 2017 (avec 36 nationalités différentes, les plus importantes étant les pays du Maghreb, l’Afrique de l’Ouest et sub-saharienne.**



Territoire et ses caractéristiques: les données démographiques



- **Zone Urbaine Sensible de 12 000 habitants, il représente 11,9 % de la population dionysienne estimée à 107 287 habitants.**



- **Fort taux de chômage**, le plus élevé de la ville: de 25,4%, (contre 23,2% à l'échelle de la ville) et touchant prioritairement les jeunes de 15 à 24 ans avec un taux de 41,3%.
- **Précarité économique** : 1/3 de la population qui vit dans un foyer à bas revenus (hors prestations sociales) = précarité marquée : chômage, minima sociaux
- Population très **jeune** : 27,6 % des habitants sont âgés de de de 25 ans ,familles monoparentales, forte part de la population qui parle peu ou mal français,
- une faible qualification des habitants 37,9 %, soit le taux le plus fort de personnes, âgées de 15 ans ou plus, sans diplôme (contre 30,4% à Saint-Denis près de la moitié des 15 ans et plus non scolarisés, est sans qualification (aucun diplôme, CEP ou BEPC), soit 48.1% ;
- **Difficultés accès aux soins et à la prévention** = Inégalités sociales de santé



Médiation à La Place Santé

Issue du mouvement des femmes
relais des années 80 Les
médiatrices sont formées sur
l'évolution des droits, les
questions de santé et les
techniques d'animation. (ref HAS
2016)

Médiation individuelle
accès aux droits et aux soins
démarches

Interventions en cabinet et
accompagnements extérieurs

Animation d'ateliers collectifs de
prévention et promotion de la
santé



Les liens sur les suivis de médiation L'accompagnement et le suivi en médiation à la Place santé est centré sur les problématiques d'accès aux droits santé et la prise en charge des situations médico-sociales complexes. Afin de répondre au mieux à la demande



VOLET MEDIATION



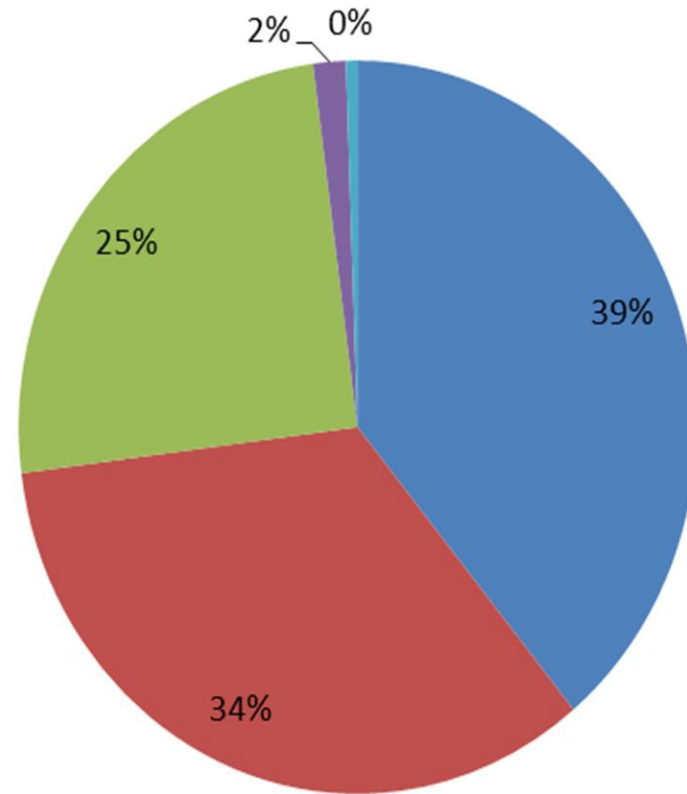
- **En 2017, la médiation en santé a représenté 2 192 interventions.**
- 71 % de ces interventions (1574 entretiens) ont donné lieu à des démarches inscrites dans le dossier de l'utilisateur.
- Ces interventions ont concerné 1 392 personnes ou familles.
- 845 personnes ont été reçues dans le cadre de l'astreinte (orientées par un médecin, ou par un partenaire externe).
- 755 démarches de médiation ont été effectuées au cours de l'année.
- Les démarches administratives peuvent concerner plusieurs sujets :
 - 546 demandes d'information ont été notifiées. Elles correspondent à une sollicitation ponctuelle sur des éléments de droits santé ou de démarches à entreprendre ne donnant pas lieu à l'ouverture d'un dossier de médiation.
- 12 accompagnements physiques extérieurs ont eu lieu ainsi que 34 interventions en cabinet à la Place santé (reformulation, traduction).

Les interventions

L'offre de service en médiation est organisée



Détail des actions de médiation du 1er janvier au 31 décembre 2017 (sur 2 192 interventions)



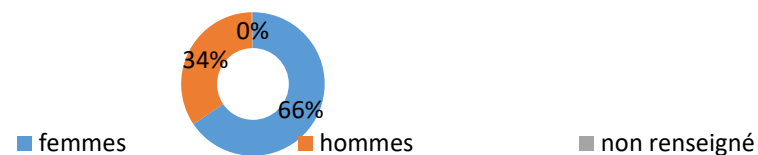
- Astreintes (évaluation de la demande pour orientation ou prise de rendez-vous de médiation)
- Médiations (accompagnement dans les démarches en rendez-vous)
- Demandes d'information ne donnant pas lieu à un accompagnement dans les démarches
- Interventions en cabinet médical à la Place santé
- Accompagnements externes

Profil des personnes accompagnées en médiation



- Les requêtes nous a permis de mieux cerner les profils des usagers de l'association.
- 66% des personnes accompagnées sont des femmes, dont la moyenne d'âge est sensiblement moins élevée (43,6 ans) que pour les hommes accompagnés (47 ans).
- La grande majorité des accompagnements se fait auprès de personnes du quartier (69%). Si on ajoute à ceux-ci les accompagnements réalisés auprès de dyonisien.nes d'autres quartiers, il s'agit de 85% de la population accueillie.
- Une part importante des personnes est en habitat précaire : si 52% des usagers sont locataires du parc social, 1 personne sur 4 est hébergée chez des amis ou de la famille et une vingtaine de personnes étaient SDF, hébergés par le 115 en hôtel social ou encore hébergé en squat.
- L'accueil de médiation en santé, peut accompagner les personnes et les patients y compris non francophones au sein de la place santé.

sexe des usager.es



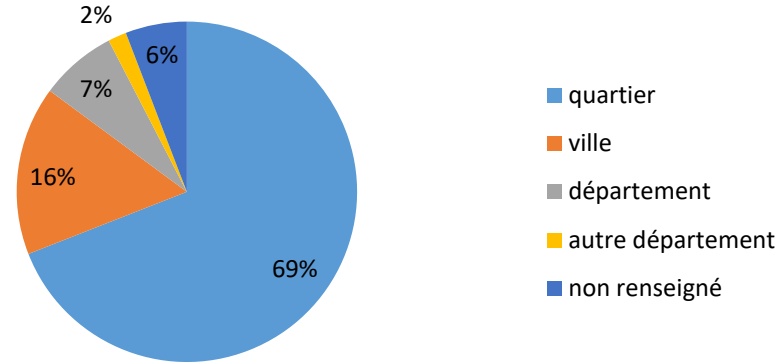


Une partie importante (34%) des usagers parle peu ou pas du tout le français. Certaines médiatrices ont des compétences en langue et peuvent intervenir en cabinet ou suivre les personnes en fonction de leurs langues. Les principales traductions concernent les locuteurs arabophones, les locuteurs d'Afrique de l'ouest (Bambara, Soninké) et centrale (lingala) et l'anglais (sri-lanka, Bangladesh, Nigeria).

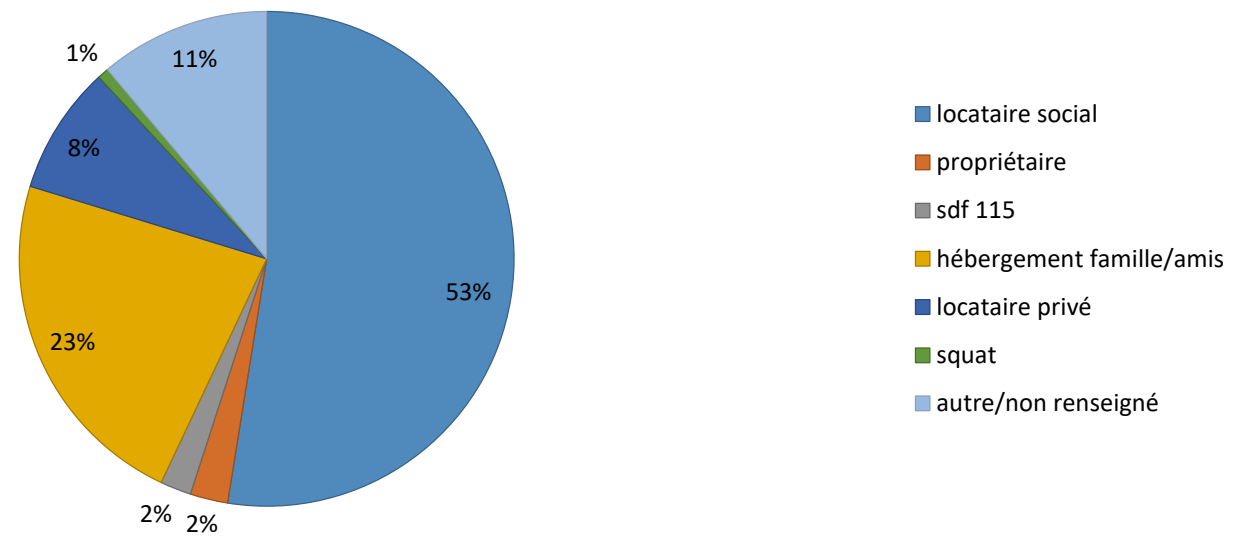
43% des personnes reçues ne lisent pas et n'écrivent pas le français, les femmes étant surreprésentées parmi ces personnes. Les personnes qui lisent ou écrivent le français sont donc majoritaires parmi les usagers suivis en médiation (57%), ce qui ne les empêche pas de faire face à des difficultés pour comprendre les dossiers, effectuer les démarches (en ligne ou sur papier).



lieu d'habitation des usager.es



type de logement





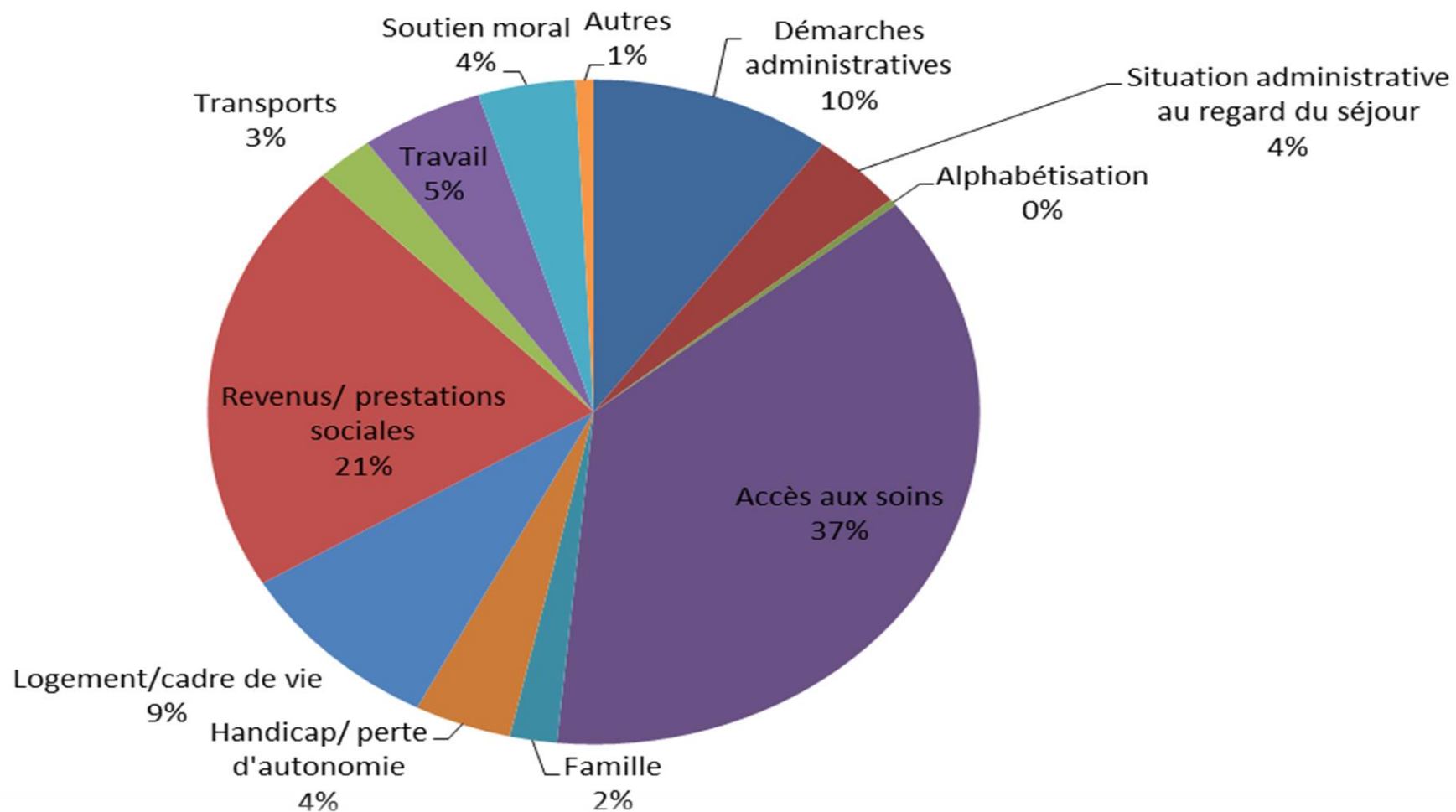
- Plus de la moitié des personnes accompagnées en médiation n'ont pas de conjoint(e) (divorcé(e), célibataire, veuf/ve).
- Les familles monoparentales avec des femmes sont très représentées. 19% des personnes ont au moins 4 enfants à leur charge.
- Le public suivi est souvent dans une situation socio-économique difficile et cumule différentes difficultés qui sont autant de vulnérabilités (logement, droits santé, emploi, ressources.).
- Seuls 33% des usagers suivis travaillent au moment de leur entrée en suivi de médiation. Près de la moitié (42%) est sans emploi. Les métiers exercés sont très peu qualifiés, sur des horaires décalés et très fatigants (beaucoup de métiers liés à l'entretien et ménages, manœuvre, manutentionnaires, chauffeurs/livreurs...).
- Près de 25% des usagers bénéficient de minima sociaux, dont le RSA. Un certain nombre d'entre eux ont entamé des suivis pour des dossiers (AAh, Api...).

Types et caractéristiques de demandes

Le schéma ci-dessous présente le détail des types de demandes ayant été traitées dans le cadre des entretiens de médiation. Un entretien peut donner lieu à plusieurs demandes.



Caractérisation des demandes d'accompagnement 2017 (sur 1574 démarches renseignées sur le logiciel métier ICT)





Les démarches autour du travail

Les ouvertures de droits santé (aide au remplissage de dossiers, notamment l'AME. Les ouvertures de droits santé (aide au remplissage de dossiers, notamment l'AME).

- Les liens avec la CPAM sur des réclamations sur des dossiers bloqués, des droits non ouverts, des indemnités journalières, les suivis d'ALD... Les médiatrices peuvent appeler la plateforme CPAM, mais aussi un numéro spécifique réservé aux professionnels de santé (LUP – ligne urgence précarité). On est également en lien (mail et téléphone) avec les AS de la CRAMIF aux quelles on peut transmettre des dossiers et obtenir des rendez-vous en direct pour leurs usagers.
- Des articulations avec les services sociaux et de facturation des établissements sur des dettes hospitalières
- Un accompagnement plus spécifique de femmes enceintes en situation de vulnérabilité, notamment sur des orientations des médecins de La Place Santé : suivis des démarches administratives (déclarations de grosses, congés...), et accompagnement sur les démarches médicales (prises de rendez-vous pour les suivis et examens)
- L'accompagnement dans l'accès à une complémentaire : CMUc, aides sur l'ACS et le choix de la mutuelle.
- Les prises de rendez-vous médicaux (orientations sur des spécialistes et l'accompagnement hospitalier.

Les démarches sur le logement

La situation administrative au regard du séjour

Les démarches autour du handicap

Les difficultés sur le parcours de soins pouvant être liées :



- Barrières et vulnérabilité linguistiques qui accentue la méconnaissance des droits. Don (le rôle de l'interprétariat).c'est problématique car cela entraine
 - Absence statue juridique
 - Absence de droit CPAM
 - Absence de domiciliation
 - Des difficultés pour La recherche d'emploi qui diminuent fortement l'accès aux logements .
- de vulnérabilité culturelles (par rapport à la prise en charge la globale Pour les malade chroniques.
 - Ce qui entraine les pertes de repères (assurer que le patient a bien compris les choses L'accompagnent prend tout sa dimension culturelle pour éviter le déracinement en prenant bien en compte leur besoins, les attentes possibles.
 - Donner la possibilité à la personne d'expliquer son ressenti, son histoire, son intimité (instauration et maintenir une relation de confiance).



- Barrières et difficultés administratives (absence des papiers etc.) ils sont dans l'incapacité et impuissants de faire les démarches seuls, les médiateurs aident à trouver des solutions en faisant des recherches aux niveaux des institutions.
- Barrières structurelles pour les sans-papiers (bureau/horaires)
- Vulnérabilité et fragilité sur l'état de santé (pathologies lourdes et complexes.)
- Barrières financières (refus et renoncement aux soins de soins)
- Barrières pour l'utilisation des outils numériques

Ce qui est problématique pour le renouvellement des titres et documents identitaires (séjours, récépissé et ...).



Coopération médecin-médiatrice de santé



- **Présence d'une médiatrice en consultation médicale**

Toujours avec l'accord du patient

A la demande du médecin, du patient ou de la médiatrice.

- > **améliorer l'intercompréhension médecin-patient :**

explication diagnostic, prescription, par une reformulation ;
traduction ;

explication de la situation sociale, administrative de la
personne

- > **orienter** le patient pour un accompagnement individuel
en médiation, pour des démarches auprès de la MDPH,
CPAM, préfecture, tribunal, avocat, CAF ...



Les enjeux: pour les professionnels



- Travailler sur la santé globale du patient dans toutes ses composantes
- Meilleure prise en compte de l'environnement du patient – y compris freins éventuels à un traitement
- Faciliter la parole du patient – compréhension de sa demande
- Modifier la vision du médecin par les patients: plus accessible, rôles hors du cabinet: dialogue facilité
- Meilleure compréhension du territoire, veille sur des enjeux de santé sur le quartier, sur les événements du quartier



TRAVAIL COMMUN SUR:



- Le Procédure d'orientation sur les suivis administratifs, (fiches, courriers d'orientation PASS ville, hôpital etc...)
- Des réunions médecins/ médiatrices mensuels pour échanger sur les situations médico-sociales complexes nécessitant une articulation particulière.
- Identification des problématiques d'accueil des personnes sans droits
- Protocoles des différents projets
- Travail sur les outils des ateliers collectifs, sur les actions de promotion de la santé et de préventions
- Co-animation de certains ateliers sur des thématiques santé



POUR LES PATIENTS



- Faciliter l'accès à la consultation en limitant l'effet d'institution, en facilitant l'accès aux droits santé (limiter le renoncement aux soins)
- Améliorer le suivi : compréhension du diagnostic et du traitement, prévenir les mauvaises observances
- Améliorer la compréhension de l'organisation de l'offre de soins et de prévention, mieux utiliser et comprendre le système de soins
- Placer l'usager dans une démarche de prévention et le rendre acteur de sa santé



Vignettes de situations qui illustrent un des réunions hebdomadaires sur nos pratiques selon nos suivis. Permettant la présentation et la discussion de dossiers complexes, le travail sur le dossier informatique et les modalités de remplissage des dossiers et enfin le travail sur les articulations avec les médecins.



Mme B 69 ans est hypertendue et diabétique, suivie depuis mars 2008 à la Place santé par le médecin

Elle ne parle pas bien français, et ne sait ni lire ni écrire. Obtention de son aide médicale d'état renouvelé chaque année. Nous l'avons rencontrée initialement après sa consultation médicale pour une demande de titre de séjour pour soin qu'elle vient d'obtenir fin 2017 sur le suivi commun médecin et médiatrice.

- Originaire d'Afrique sub-saharienne, elle n'a jamais été scolarisée. Toutes les tentatives d'alphabétisation se sont révélées très difficiles. Une médiatrice traduit pour elle lors des consultations médicales, puis instaure un suivi global, notamment pour l'accès aux droits de santé
- . Toutes les consultations sont programmées en fonction du planning de la médiatrice et du médecin.
- Madame B. a des enfants qui habitent en France qui font des études supérieures et qui y travaillent à ce jour, mais elle-même se révèle très peu autonome. Elle a un peu du mal à prendre son traitement régulièrement ou même à prendre la moindre décision pour sa santé sans demander une validation familiale. La médiation a permis à Madame B. de mieux comprendre comment se servir d'une ordonnance renouvelable, mais aussi de faciliter la prise de médicaments. La discussion se poursuit avec le médecin et la médiatrice pour que Madame B. se sente plus libre de prendre les décisions concernant son diabète, comme son hypertension, par exemple. Soutenue moralement à la fois par le médecin et les médiatrices, elle s'autorise à participer aux ateliers collectifs proposés et suit activement les séances de sport adapté prescrit par le médecin et de la musicothérapie.
- La médiation a permis aussi de travailler sur les comportements alimentaires et d'expliquer l'importance d'avoir une alimentation équilibré.

VIGNETTES DE SITUATIONS 2



- Mme E est célibataire, âgée de 29 ans, elle est suivie médicalement et en médiation à la place santé depuis 2015. Après avoir été persécuté et avoir subi des violences dans son pays d'origine. Le médecin et la médiatrice découvrent petit à petit l'histoire de la patiente, originaire du Nigéria, elle n'a jamais été scolarisée. Elle vit avec ses 2 enfants mineurs dont un garçon de 2 ans et un bébé de 3 mois. Elle ne parle pas bien français, ne sait pas, ni lire, ni écrire et elle est dans l'impossibilité d'être autonome dans ses démarches.
- Elle perçoit actuellement à l'ATA. Tout d'abord par rapport au dossier OFII, étant demandeur d'asile depuis son arrivée en France fin 2014.
- Isolée elle participe activement aux ateliers collectifs qui lui permettent de créer du lien avec des habitantes du quartier, de trouver écoute et soutien. Elle participera à la musicothérapie sur des séances collectives et ressentira le besoin de séances individuelles.
- Demandeur d'asile, madame n'a pas compris le rejet de son droit d'asile et du non renouvellement de sa CMUC, sollicite régulièrement médecin ou médiatrice, pour mieux comprendre, pour un recours, pour un certificat médical ou pour refaire une demande, compte tenu de sa problématique de santé (enceinte), ne peut aboutir. Récemment en rupture de droit car le droit d'asile a été rejeté puis reconduit. Parallèlement cette inquiétude semblait devenir importante pour Madame lors des consultations médicales. Nous avons donc décidé de continuer à travailler ensemble pour soutenir madame tout en l'amenant à accepter les solutions d'aide proposé.
- Une réunion pluri-professionnelle nous a permis de constater ensemble que derrière l'insistance de Madame E se cachait une véritable difficulté à s'occuper seul ses enfants.
- Madame exprimait également, auprès des médiatrices son inquiétude de ne pas avoir de soutien pour l'aider au quotidien avec son fils qui est hyperactif. Afin qu'elle puisse avoir un peu de temps pour elle (ateliers de bien être) et passer du temps avec ses enfants. L'accompagnement nécessite un soutien constant mais permet à madame de retrouver confiance en elle, ce qui améliore visiblement son état de santé physique et moral.
-

VIGNETTES DE SITUATIONS 3



- **Mme D, guinéenne – une 50aine d’années, demandeuse d’asile**
- Difficultés en français – ne sait ni lire ni écrire
- Pas de suivi médical car difficultés de liens

- -> consultation médicale – intervention de la médiatrice: traduction et explication du contexte (parcours migratoire, historique de violences sexuelles...)
- -> suivi rapproché de médiation
- prises de rdv à l’hôpital (diabéto, gastro, ophtalmo et traumatologie de Delafontaine)
- accompagnements physiques (personne isolée, méconnaissance du parcours de soins et nécessité de traduction) sur 4 hôpitaux.
- travail sur l’observance des traitements: diabète (médicaments et carnet d’autosurveillance) et psychiatriques



CONCLUSION



- Ce mémoire m'a permis de décrire mon travail et celui de mes collègues, médiatrices, médecins,
- Mais également l'équipe de l'accueil médicale. Notre collaboration nous a permis de mettre en valeur le travail, pluri professionnel sans exclure les patient et usagers.
- Mon travail m'a permis d'avoir un autre regard sur l'accompagnement, en me remettant en question tout en améliorant ma pratique suivant les difficultés rencontrés.
- Face à des difficultés lors des accompagnements, il a fallu être réactifs et prendre des initiatives et par rapport à mon expérience le meilleur accompagnement et limites à ma fonction, c'est la proximité.
- Quelques fois au sein de la place santé, nous avons rencontré des difficultés aux niveaux de gestion de flux lors De l'ouverture sur le temps dédié au premier accueil ; notamment dû au comportement violent de certains individu plus souvent en situation de vulnérabilité médicale et sociale, il a fallu gérer les conflits en arrivant à faire comprendre aux perturbateurs l'importance du respect, en développant l'écoute et la patience. (Travail sur une procédure sur les patients vulnérable ...).
- Il faut savoir poser la confiance, je pense effectivement que c'est dans ces moments difficiles Que l'on se rend compte de l'utilité et du devoir de nos missions .Il a fallu que je m'adapte, car le public accueilli est divers, présentant des fois, certains problématiques de santé ; en plus de ceux présentant des déficiences intellectuelles, psychiques et mentale, qui suscitent l'accompagnement et le suivi régulier.
- Il n'est pas toujours évident de rester efficace, mais le plus important c'est d'être forte physiquement, mentalement et psychologiquement pour toujours apporter un certain équilibre aux autres.



le volet prévention et promotion de la santé
Activités « hors les murs » leviers

Co-animations des médiatrices, partenaires et des
habitant.es impliquées dans le CHUC



- **LES STANDS ET LES DEAMBULATIONS**

- **Se centrer sur la question du « aller vers » par les équipes de médiation qui organise des actions de prévention extérieur, informer, échanger et le fait d'être en contact direct avec la population permet :**

- De lutter contre les barrières, les difficultés, Dans l'accès aux droits, aux soins et au renoncement aux soins que rencontrent ces derniers.
- D'avoir des temps de rencontre, échange d'information, orientation avec les habitants.
- De rejoindre des personnes plus éloignées de l'association, et du système des soins et de l'accès aux droits.
- Avoir une idée sur les entrées populationnelles
- Egalement de mieux connaître et comprendre les problématiques du territoire et d'ajuster les activités.
-



ANNEXES

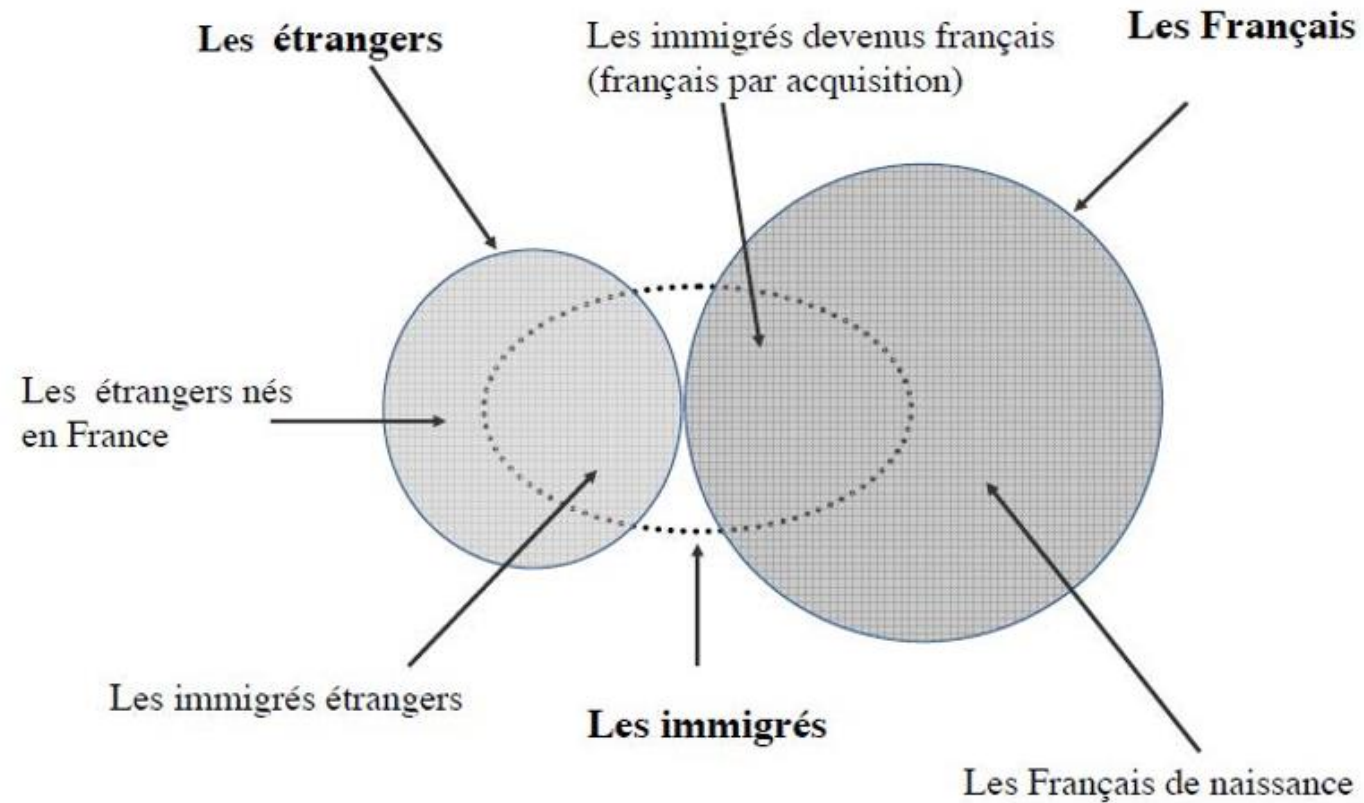


• Guide de la COMEDE 2008 Sur la prise en charge médico-psycho-sociale des migrants étrangers en situation précaire.

- Guide de la COMEDE 2015 sur le soins et accompagnement des migrants étrangers en situation de précarité
- Etude Parcours (Annabelle Desgrées du Loû, France Lert, La Découverte 2017) montre :
 - qu'une période de précarité tendant à s'allonger (6 à 7 ans en médiane) est le lot commun de tous les immigrants subsahariens à l'arrivée en France
 - sur le site de l'HAS :
 - **interprétariat linguistique** (par téléphone ou en face-à-face) : rôle essentiel au cours de la consultation entre soignant et patient non francophone
- https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compétences....pdf
 - **médiation sanitaire** : rôle essentiel en amont du soin pour les publics les plus éloignés des structures de santé, sur les lieux de vie.
-

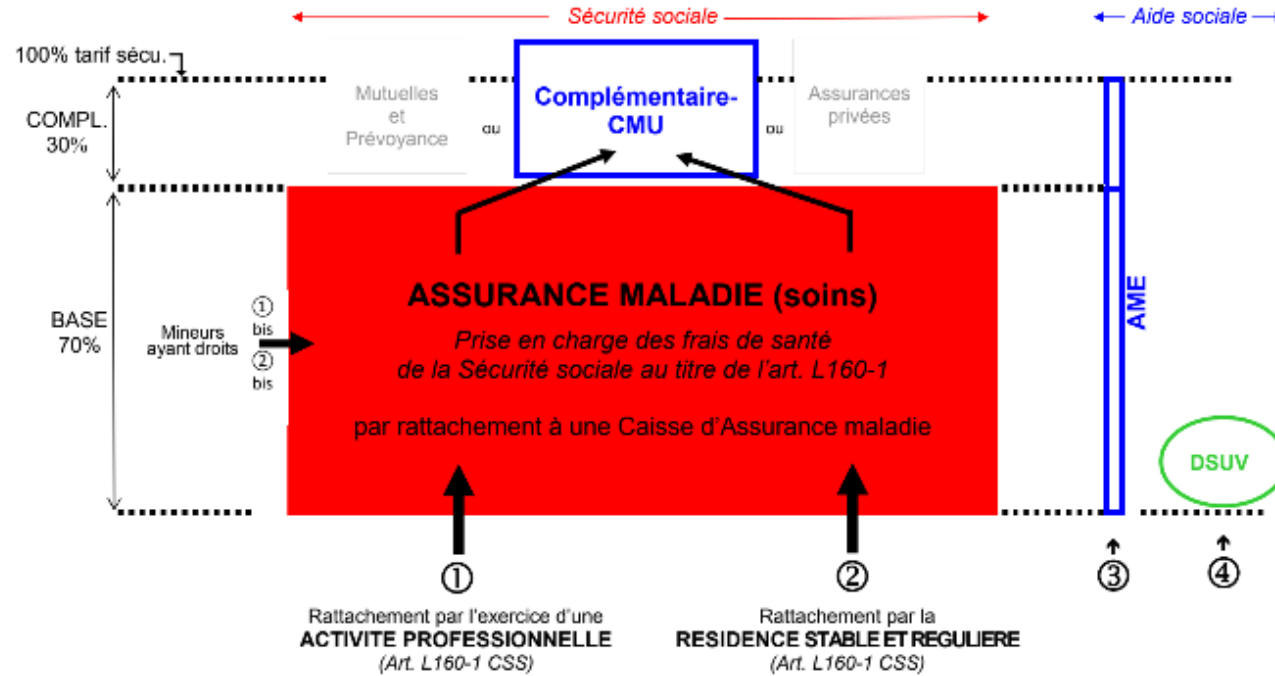


Immigré vs étranger





Architecture du système français de protection maladie (après la Réforme PUMa « Protection Universelle maladie »)



AME : aide médicale Etat

100% = Tarif de responsabilité de la sécurité sociale = tarif conventionné = tarif en secteur I (répartition 30% / 70% pour la médecine générale)

DSUV : Dispositif pour les soins urgents et vitaux



Le Franc-Moisin une histoire d'immigration, une histoire populaire.



- Il était une fois ... un quartier de Saint Denis avec une longue histoire que nous pouvons faire débuter en 1914. Pendant la première guerre mondiale, on manquait de main d'œuvre pour les usines de la métallurgie et de la chimie, notamment dans le quartier du Landy entre Aubervilliers et Saint-Denis. De nombreux espagnols vinrent y travailler. Après la guerre, ils firent venir femmes et enfants et s'installèrent dans le quartier Franc-Moisin en construisant des baraques sur les espaces agricoles, transformant ce lieu qui devint la place rouge.