

NEBZRY FOUZIA

**La place de la médiation en santé dans
l'accompagnement des femmes
atteintes du diabète gestationnel :
difficultés d'accès aux droits et aux
soins.**

DU Médiation en santé

Numéro d'étudiant : 12416327

Sous la direction du Docteur OLIVIER BOUCHAUD

Année Universitaire 2025

Remerciements



Je souhaite avant tout remercier le professeur **Olivier Bouchaud** et toute l'équipe pédagogique pour la qualité et la richesse de leur enseignement, leur patience et leur disponibilité.

Je remercie également l'équipe du pôle femme enfant de l'hôpital de Montfermeil pour leur écoute et soutien.

Enfin, une grande pensée à mes parents, merci d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui, je remercie ma petite famille pour leur encouragement et leur soutien moral.

Sommaire

- Introduction
- La raison du choix de sujet de mémoire

I. Le diabète gestationnel

- Définition de l'OMS
- causes et conséquences
- prise en charge

II. Impact sur les patientes et les professionnels de santé

- Inégalités sociales face aux diabètes gestationnel, difficultés d'accès aux soins et aux droits

III. La médiation en santé

- Définition
- Rôle et objectifs
- les missions à la charge de la médiatrice en santé au sein de la protection maternelle
- Difficultés rencontrées par les patientes et les professionnels de santé
- accès aux droits et aux soins, manque d'information, méconnaissances du système de santé
- barrage de la langue,
- difficultés socio culturelles et parfois culturelle
- précarité, mal nutrition

IV. Le rôle de médiateur en santé vis à vis des futures mamans ayant le diabète gestationnel.

- accompagner, orienter, reformuler un besoin ou explication avec des mots adaptés, traduire (au besoin)
- aider à l'accès aux soins et aux droits liés à chaque situation.
- mener vers l'autonomie

V. Exemple de situation de médiation en santé en périnatalité

- Histoire de vie, cas pratiques

VI. Témoignages des professionnels de santé

Conclusion

- Perspectives, message à faire passer

Introduction :

Pourquoi j'ai choisi ce sujet de mémoire ?

J'ai été médiatrice sociale et culturelle pendant plus de six ans dans une association à Clichy sous-bois où je travaillais sur l'accès aux droits et à la santé avec tout public, j'animais entre autres des ateliers sur la parentalité et la santé en compagnies des intervenants divers (psychologue, nutritionniste, sage-Femme, assistante sociale...)

A la suite de mon obtention de certificat d'ambassadrice de santé via l'Académie populaire de la santé où j'avais participé à la première vidéo d'information sur l'accès aux droits de santé et aux soins en Seine Saint Denis (disponible sur YouTube), j'ai pris mes fonctions à l'hôpital de Montfermeil en tant que médiatrice en santé, plus précisément à la protection maternelle auprès des femmes enceintes.

Le personnel médical avait remonté les difficultés rencontrées chez des patientes atteintes du diabète gestationnel notamment l'absentéisme aux rdv et ateliers, difficulté à suivre un régime alimentaire et avoir une bonne glycémie, des obstacles liés à l'accès aux droits et aux soins où les patientes ont du mal à se repérer et accéder à une prise en charge adaptée.

Ce mémoire vise à mettre en avant la place de la médiation en santé, comment peut-on accompagner les patientes atteintes du diabète gestationnel dans leurs parcours de soin tout en prenant en considération leur parcours de vie, leur culture et difficultés d'accès aux droits et soins, identifier les freins qui peuvent les empêcher de s'épanouir dans leur grossesse en renforçant l'estime de soi et faciliter la compréhension du diagnostic, leur donner les moyens et la possibilité de devenir autonome et acquérir des droits aux soins quel que soit leur condition de vie.

I Le diabète gestationnel :

Le diabète gestationnel est une pathologie qui survient chez bon nombre de patientes au cours de leur grossesse, certaines ont du mal à se repérer dans le système de soins et à faire suivre leur grossesse de façon adaptée vu le manque d'information au niveau de la santé et accès aux soins, la précarité sociale et économique, le barrage de la langue, l'isolement, face à ce constat, la médiation en santé va jouer un rôle crucial pour accompagner ces patientes souvent éloignées du système de santé et les soutenir pour avoir un meilleur parcours sanitaire et social tout en prenant en considération les difficultés linguistiques, culturelles et des fois culturelles. Comment faire face au diabète gestationnel, le but de cet accompagnement est de les mener vers une autonomie dans leur parcours de soin ainsi que favoriser la communication avec le personnel soignant et faciliter la compréhension.

Définition du diabète gestationnel :

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé) le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse quels que soient le traitement nécessaire et l'évolution dans le post partum.

Cette définition regroupe deux pathologies différentes :

- Un diabète méconnu pré existant à la grossesse et découvert pendant celle-ci.
- Une anomalie de la tolérance glucidique réellement apparue pendant la grossesse.

Les facteurs de risques sont nombreux :

- la futur maman a 35 ans ou plus
- un IMC (indice de la masse corporelle) supérieur ou égal à 25
- antécédents familiaux au 1er degré
- Antécédent personnel de diabète ou de macrosomie

Les conséquences pour la mère et l'enfant :

Pour la future maman :

- Hypertension artérielle
- possibilité de développement d'un diabète de type 2 plus tard même si dans la plupart des cas, le diabète gestationnel disparaît après l'accouchement.
- un accouchement prématuré
- déclenchement/césarienne

Pour l'enfant :

- retard de croissance
- détresse respiratoire
- accouchement difficile, luxation de l'épaule
- problème cardiaque, cérébral

Obésité, à la naissance avec un poids élevé (plus de 4 kilos)

- mort fœtal

Selon l'Observatoire Régional de l'Ile de France, un bébé sur dix naît d'une mère ayant contracté le diabète gestationnel, le taux de patientes ayant eu le diabète gestationnel est très important notamment en Seine Saint-Denis et en Val d'Oise.

Dépistage et prise en charge :

Pour commencer, j'ai posé la question aux infirmières du service, ces dernières m'ont expliqué que le processus débute par une glycémie à jeun pour toutes les patientes inscrites pour le suivi de grossesse, il faut que le résultat ne dépasse pas 92 avant le repas et 120 deux heures après, un autre dépistage par voie orale est réalisé entre 24 et 28 semaines (pour celles qui n'ont pas contracté le diabète gestationnel auparavant) A partir de là, une prise en charge est mise en place par les professionnels de santé au service de la protection maternelle vu les difficultés et les obstacles qui empêchent l'adhésion des patientes dans le parcours de soin, la surveillance de la glycémie, prendre en compte le mode et conditions de vie des patientes (souvent difficile) ainsi

que l'adapter pour que le traitement soit réussi, cela nécessite un travail en commun entre les professionnels de santé et la patiente. Face à ce constat, la présence de la médiatrice en santé permet de créer du lien entre les futures mamans et les professionnels de la santé en favorisant la communication, en s'appuyant sur l'action de l'aller vers et faire avec et non à la place de dans l'objectif est l'amélioration du parcours de soins, favoriser l'accès aux droits des patientes, suivre les recommandations médicales à savoir adapter une alimentation équilibrée, une activité physique tel que la natation ou marcher au minimum 30 minutes par jour. L'objectif de la prise en charge vise à améliorer l'équilibre glycémique des patientes et prévenir les risques qui peuvent parfois s'avérer dramatiques.

II -Impact sur les patientes et les professionnels de santé :

-inégalités sociales, difficultés d'accès aux soins et aux droits

Les professionnels du pôle Femme /enfant ont constaté que des patientes atteintes du diabète gestationnel souvent en situation de vulnérabilité rencontrent des difficultés à suivre les recommandations du personnel soignant, à se repérer dans le système de soin et venir régulièrement aux rendez-vous.

Ces difficultés sont souvent liées à plusieurs facteurs notamment la barrière linguistique, la précarité économique, administrative ou sociale, le parcours migratoire complexe, l'isolement, le poids de la culture et le regard de l'entourage et du corps médical parfois, ces éléments limitent l'accès aux droits et aux soins par manque d'information et d'autonomie.

L'absence d'une couverture sociale pose un problème dans le suivi de grossesse, c'est un frein pour le personnel soignant car ceci les empêche de mettre en place des protocoles adaptées tel que le HAD (hospitalisation à domicile) ou prescrire des prises de sangs approfondies qui peuvent coûter chère à la patiente qui n'a pas forcément les moyens d'assumer une telle facture et ne sait pas comment se faire aider pour accéder aux droits et aux soins.

En effet, beaucoup de patientes arrivent dans le service pour consulter mais par crainte d'être jugée n'éprouvent pas le besoin ou la force pour parler aisément des difficultés qu'elles rencontrent ou minimisent les faits,

Le barrage de la langue empêche ces patientes d'avoir un bon suivi du fait qu'elles n'arrivent pas à comprendre les nombreuses recommandations à suivre en langue Française et dites souvent avec des termes médicaux mais elles font semblant de pouvoir gérer la situation par peur d'être stigmatisée, à cela se rajoute le côté social et économique, souvent des patientes vivent dans l'isolement et la précarité, dans la rue ou dans des conditions difficiles qui les empêchent d'avoir un repas équilibré ou suivre un régime alimentaire adapté au diabète gestationnel.

Le manque d'information et de communication empêchent bien des patientes à avoir accès aux droits et aux soins, par exemple, je constate que beaucoup de dames ont plus de trois mois de présence sur le territoire avec des preuves mais ne savent pas qu'ils peuvent bénéficier de l'aide médicale de l'état ou bien sous d'autres conditions avoir le droit à une PUMA (Protection universelle maladie), CSS (complémentaire santé solidaire) ou ignorent à qui s'adresser pour avoir de l'aide ou des informations en toute confidentialité et sans peur d'être jugées.

III La médiation en santé : définition, rôle et objectifs, missions.

1- lors de la session du mois de mars, on avait travaillé ensemble sur une définition de la médiation de la santé qui a inclus les visions et les points de vue de chaque étudiant de la promotion 2025, on s'est mis d'accord que la médiation en santé est :

C'est un **processus** qui a pour objectif de faciliter **l'accès au soin** des personnes éloignées du système de santé ou en manque d'information.

C'est un processus de tissage de **lien, d'interface** entre les professionnels de santé et les patients qui permet de les **maintenir dans le système de santé** et de réduire les **inégalités de santé**.

Le médiateur doit faire preuve d'**écoute active**, d'**aller -vers**, de **non -jugement** et d'une utilisation maîtrisée de son réseau pour **orienter**, **accompagner**, **autonomiser** et améliorer l'état global des personnes .il tient également un rôle de **sensibilisation** auprès des professionnels de santé concernant les difficultés des patients à réaliser leurs parcours de soins.

Quand on parle du métier du médiateur en santé on souligne le rôle de facilitateur, un maillon essentiel entre patients vulnérables qui sont éloignées du système de soin et les professionnels de santé.

On peut dire que la médiation en santé est entre autres un lien de confiance et un outil majeur qui a pour but de réduire les inégalités d'accès aux droits et aux soins des patientes en manque d'informations pour différentes raisons et leurs permettent de vivre sereinement leur grossesse.

Mes missions et ma posture en tant que médiatrice en santé au sein de la protection maternelle au sein de l'hôpital consistent à accueillir, favoriser l'écoute active, la reformulation des besoins et des émotions (tristesse, peur, angoisse, anxiété, douleur.) Je rassure, je facilite la compréhension tout en créant un climat de confiance, de confidentialité et de non-jugement, orienter vers des structures adaptées au sein de l'hôpital (assistante sociale, psychologue...) ou externes à l'hôpital (Cpam, 115, caf, juriste, pmi, mairie, centre social, cours de Français, associations, locales ...) accompagnent physiquement à un rendez-vous tout en ayant un objectif de les mener vers l'autonomie. L'accompagnement est réalisé pour un soutien moral ou des difficultés linguistiques.

Je rajoute qu'en tant que médiatrice en santé, je sensibilise et fais part au personnel avec qui je travaille, que ce soit le service social, médecins, infirmières ou sages femmes, des freins, des difficultés et obstacles auxquels les patientes sont confrontées dans l'accès aux droits et aux soins lors d'un staff, consultation ou atelier, je n'hésite pas à envoyer des mails, téléphoner, faire une synthèse dans le dossier médical de la patiente concernée.

Il faut dire que parfois la patiente n'arrive pas à tout expliquer au praticien pour des raisons diverses, j'ai eu un cas d'une maman que j'ai reçu suite à la demande du médecin car il a constaté qu'elle n'avait pas de droits, son diabète gestationnel n'est pas

équilibré , s'absente souvent aux rendez-vous médicaux, j'ai accueilli la maman comme convenu , j'ai fait le nécessaire dans le cadre de la médiation en santé (écoute active , reformulation de besoins, orientation...) ,la dame en manque d'information totale , ne sait pas comment faire ni a qui s'adresser pour accéder aux droits , j'ai fait un mail aux assistantes sociales pour fixer un rendez-vous pour madame afin de faire une demande d'aide médical de l'état, et une synthèse sur le dossier médical, accompagnement au service social, aux caisses, orientation vers les restos du cœur, le centre social pour briser l'isolement et acquérir une certaine autonomie , participer à des ateliers comme la parentalité, les droits , la santé , le sport , la cuisine, les sorties culturelles, la patiente est revenue un autre jour me voir par elle-même pour parler et comme elle a dit elle a besoin des choses , elle m'a expliqué qu'elle a été violée à l'âge de 8 ans par un cousin adulte ,avait fui un mariage forcé avec un ami de son père, a subi des agressions sexuelles lors de son parcours migratoires, sa famille ne savent pas qu'elle est en France, elle avait beaucoup pleuré ce jour-là je lui avait demandé pourquoi elle ne l'avait pas dit au médecin quand il lui avait posé la question sur les violences (PS: à l'ouverture du dossier médical , il y a tout un questionnaire auquel la patiente peut répondre sur son enfance et parcours de vie), la patiente m'a répondu qu'elle avait très peur d'être jugée par le médecin (homme) qui a les mêmes origines qu'elle(Afrique),elle a ajouté qu'elle avait menti sur certaines choses, je l'ai rassuré , je lui ai proposé de voir la psychologue du service de périnatalité, je lui ai expliqué avec des mots simples ses fonctions , elle avait accepté l'idée mais préfère y réfléchir avant, je lui ai dit que je vais transmettre ces informations au corps médical a fin qu'on puisse l'aider et prendre en compte ses craintes ainsi avoir un suivi adapté. Je lui ai proposé de l'accompagner a ses rendez-vous médicaux pour un soutien moral et pour reformuler en cas de besoin, au fil des rendez-vous, la patiente a acquis l'aide médical de l'état, elle en était très contente, elle a vu la psychologue et m'avait fait un retour positif sur la faite d'avoir été écoutée et soutenue.

IV Le rôle du médiateur en santé vis à vis des futurs mamans ayant le diabète gestationnel

Dans le cadre du diabète gestationnel et en tant que médiatrice en santé, je commence par contacter les patientes 48h avant la date de l'atelier pour leur rappeler la date , l'horaire et le

lieu, l'importance du suivi, l'appel permet d'échanger, pouvoir transmettre les questionnement et suggestions des patientes, voir s'il y a des soucis qui les empêchera de venir et souhaitant un autre rendez-vous ou bien si elles peuvent venir avec le conjoint ou les enfants exceptionnellement, des fois c'est l'occasion de parler de l'irrégularité de la situation l'absence des droits.

On accueille près de six patientes à chaque atelier, en 2024 on a reçu 576 personnes pour le suivi du diabète gestationnel.

Je suis présente aux ateliers deux fois par semaine (mardi et vendredi), je fais l'aller vers les patientes, j'explique mes fonctions, je reformule les informations données par les intervenants que ce soit infirmière ou diététicienne, je reformule aussi les besoins, les questions et les remarques des patientes, je facilite la compréhension, je traduis parfois quand c'est nécessaire, j'adapte l'alimentation à la culture de chacune, les patientes expriment leurs difficultés à s'alimenter autrement que leurs cuisine locales, je favorise la communication et l'écoute afin que la diététicienne et moi en tant que médiatrice en santé pourront proposer une autre alternative adaptée à leurs culture culinaire comme le cas pour les maghrébines qui souhaite continuer à manger le couscous ou autre plats riche en sucre, d'autres cultures préfèrent le riz plus qu'autres choses. la proposition est de réduire la quantité de semoule pour le couscous et prendre à la place plus de légumes, pour le riz, on a revu la quantité et rajouter des légumes à volonté, une à deux portions de viande ou poisson par jour, un dessert (un fruit, un laitage)

Avant la fin de chaque atelier, les dames doivent compléter une fiche d'évaluation sur les connaissances au niveau alimentation équilibré repas par repas qu'on garde dans le dossier médical, je réexplique avec des mots simples les consignes, j'aide aussi celles qui ne savent pas écrire en Français en complétant à leurs place la fiche avec leur idées dites à l'oral, elles partent toutes avec un livret diététique sur le diabète gestationnel conçu avec des images explicatives et des exemples de repas ainsi que des recommandations au niveau des quantités à consommer.

Au fil du temps, le personnel de santé a constaté que depuis l'intégration de la médiation en santé dans le service de la protection maternelle, il y a plus de présence aux ateliers, une meilleure d'adhésion aux consignes médicaux comparé à avant, le retour des futures mamans est en général est très satisfaisant.

Evaluation des connaissances suite à l'atelier

Votre nom et prénom :

Date : Sara

Vrai ou faux : cochez la bonne réponse

1. Je peux boire du jus de fruits 100% pur jus à volonté dans la journée

☐ Vrai ☒ Faux

2. Je peux remplacer les féculents par du pain

☒ Vrai ☐ Faux

3. Je peux consommer des fruits à volonté dans la journée

☐ Vrai ☒ Faux

4. Je peux faire 2 repas par jour

☒ Vrai ☐ Faux

5. Je dois marcher au minimum une demi-heure par jour

☒ Vrai ☐ Faux

6. Faut-il consommer des aliments qui contiennent des fibres ?

☐ Vrai ☐ Faux

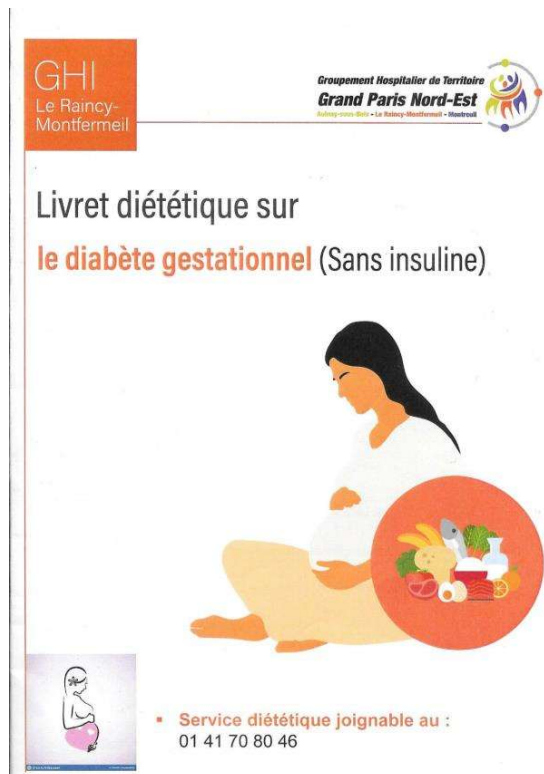
7. Proposer un petit déjeuner équilibré

thé à la menthe sans sucre, pain, huile d'olive, un kiwi

8. Proposer un déjeuner ou un dîner équilibré

viande, légumes, salade, yaourt nature, du pain (un peu)

Résultats du test : /8



En tant que médiatrice en santé, j'aimerais mettre en lumière la problématique du suivi du diabète gestationnel pendant le mois du Ramadan, plusieurs patientes de confession musulmane jeunent malgré les recommandations du personnel soignant, du coup, on constate un grand déséquilibre au niveau du diabète ce qui engendre la mise sous insuline et parfois des hospitalisations. J'ai accueilli plusieurs patientes pour expliquer l'importance du suivi médical et les principes de la religion à ce sujet-là qui sont contre le jeûne en cas de grossesse difficile, je rappelle que normalement je n'ai pas le droit de parler de religion mais je le fais car leur santé en dépend, j'ai eu des retours sur le jugement de l'entourage ou le conjoint et du poids de la culture et des traditions, des futures mamans ont même avoué manger en cachette par peur du regard des autres,

Suite de ces temps d'écoute et d'échange, beaucoup de patientes avaient décidé d'arrêter le jeûne, la médiation en santé les a aidés à avoir une meilleure compréhension du suivi du diabète gestationnel, être moins stressée et avoir plus confiance en soi.

Les professionnels de santé (médecin, sagefemme) n'hésitent pas à me solliciter lors de la consultation pour un besoin spécifique concernant les patientes. Ces dernières me sont également orientées en cas de problèmes de communication, de manque d'autonomie, d'incompréhension par les agents administratifs à cause de barrage de la langue, ou expliquer à la patiente par exemple le document de la charte de laïcité pour qu'elle puisse le signer en toute connaissance, les agents de caisses m'orientent les dames en manque d'informations, de documents ou sans droits pour approfondir et voir toutes les difficultés et les obstacles ainsi les accompagner vers une solution adaptée et améliorer leurs parcours de santé tout en apportant un soutien à l'équipe soignante.

Je leurs fixe un rendez-vous ou je les reçois directement quand mon planning me le permet pour divers questionnements, obstacles ou simplement pour parler et être écoutée dans un cadre de confiance, souvent les patientes reviennent me voir par elles même pour divers besoins, beaucoup d'entre elles éprouvent des difficultés de comprendre le parcours de soins en France comme à la réception d'une facture de l'hôpital ou la patiente est paniquée et en pleurs vu le montant très élevée, exprime l'incapacité pour payer et ne sachant pas comment faire face à cette situation, je reformule, je la rassure tout en lui expliquant le système de santé, je l'aide à prendre rendez-vous au besoin, j'envoie un mail au service des réclamations pour mettre en attente la facture, un autre mail aux assistances sociales, par la suite j'oriente ou j'accompagne la patiente pour un soutien moral afin de la mener vers l'autonomie, accompagnement physique, orientation aussi peut se faire par exemple vers les resto du cœur avec un courrier du médecin expliquant la nécessité d'avoir un colis alimentaire adaptée et régulier, ce courrier facilite et accélère l'inscription, en endocrinologie pour une mise d'insuline afin de reformuler et réexpliquer les consignes, les soutenir moralement ou les rassurer lors d'une hospitalisation. Au service social pour une ouverture de droit ou une demande d'AME,

Une fois que les patientes acquièrent l'AME ou la CSS, je leurs proposent de faire une demande auprès de solidarité transport afin de pouvoir bénéficier de la réduction des transports, cela leurs permettra de prendre les transports en commun à moindre cout et venir sereinement aux rdvs médicaux.

Beaucoup de patientes me sollicitent en post natal pour la déclaration du bébé en mairie, voir s'il y a besoin d'un accompagnement, faire une demande de rattachement à la sécurité sociale, orientation vers la pmi de proximité pour le suivi du bébé. Parfois elles demandent à

voir la médiatrice en santé pour parler de leur difficulté, leur quotidien dans un cadre de confiance ou demander des informations et des orientations.

V Exemple de situation de médiation en santé en périnatalité

La patiente s'appelle SARA, enceinte de son premier bébé, arrivée du Maroc en 2017, m'a été orienté par la sage-femme suite à toutes sortes de difficultés, madame ne parle pas le Français, n'a aucune couverture sociale, son diabète gestationnel est très déséquilibré.

J'ai rencontré la patiente à 8 reprises pendant sa grossesse pour différents besoins en instaurant un climat de confiance, favorisant l'écoute et la reformulation de ses besoins et ses craintes.

Sara a un titre de séjour en tant que conjointe d'agent consulaire, elle a fait une demande d'ouverture de droit depuis des années qui lui a été refusée à cause de son titre de séjour et en même temps elle ne peut pas avoir l'aide médicale, elle est inquiète car le suivi lui coûte cher surtout avec le diabète gestationnel, elle ne vient pas souvent aux rendez-vous pour éviter les factures, elle appréhende le coût de l'accouchement vu le manque de prise en charge et d'accès aux droits.

En tant que médiatrice en santé, j'ai clarifié la situation, lui ai expliqué dans sa langue maternelle comment gérer le diabète gestationnel, avoir une alimentation adaptée et favoriser une activité physique telle que la marche, je l'ai rassurée, je lui ai proposé de l'accompagner à ses rendez-vous médicaux pour la soutenir, je l'ai orientée vers l'assistante sociale pour une ouverture de droits, j'avais aussi profité de ma participation à une formation avec la CPAM organisée par l'hôpital sur l'ouverture de droit pour poser la question à ce sujet-là, j'ai expliqué l'anxiété due à cette situation et l'impact sur la patiente, j'ai transmis toutes les informations et les documents la concernant, la responsable de la sécurité sociale m'avait promis qu'elle étudierait de près le dossier dès que possible, j'ai continué à accueillir et accompagner Sara au besoin, avec le temps, la patiente a eu une ouverture de droit avec la CSS sans participation, je l'ai orientée vers les cours de Français pour l'autonomie, j'ai accompagné la patiente tout au

longs de la grossesse , après l'accouchement la patiente est revenue pour donner de ses nouvelles , elle a commencé les cours de Français , a plus confiance en elle, fait des démarches toutes seules comme aller en PMI ou en pharmacie.

Grace a la médiation en santé, la patiente a pu accéder aux droits, ceci l'a aidé à suivre sa grossesse en toute tranquillité, gère mieux son diabète gestationnel en équilibrant son alimentation et son hygiène de vie.

VI Témoignages des professionnels de santé

Dans le but d'enrichir mon mémoire, j'ai mis en place un questionnaire à destination des professionnels de santé sur la perception de la médiation en santé, son impact et son utilité dans le parcours de soin et accès aux droits des patientes.

1-comment voyez-vous la place de la médiation en santé dans le service de la protection maternelle et son rôle auprès des patientes atteintes du diabète gestationnel ?

“ c’est un moyen de dialogue avec les patientes afin d’améliorer la qualité de la prise en charge. Ainsi la médiatrice en santé aide les patientes à comprendre leurs droits, le fonctionnement de l’hôpital, les décisions médicales ce qui renforce leur autonomie et leur confiance dans le système de santé”

“c’est l’accompagnement à la compréhension et à l’adhésion au traitement, en facilitant la communication entre les patientes et les professionnels de santé. Surtout un pont entre le monde médical et la réalité vécue des patientes.”

“Reformuler clairement les recommandations diététiques soit en français soit dans le cas de Fouzia en se servant de l’Arabe”

-traduire si nécessaire

-accompagner les femmes pour la consultation d'endocrinologie car elles ne savent pas où elle s'y tient et ont peur d'y aller, la présence de la médiatrice les aide à être moins stressées et permet la réduction de l'anxiété.

- donner confiance et valorisation des femmes.”

2- en tant que professionnel de santé, racontez-nous votre retour sur la médiation en santé.

“on a beaucoup de patientes atteintes de diabète gestationnel qui ont du mal à suivre les consignes du praticien que ce soit pour des raisons culturelles, sociales, économiques ou tout simplement par manque de compréhension du diagnostic.

J'ai orienté plusieurs patientes vers la médiatrice en santé pour des éventuelles explications ainsi que des propositions d'aide.

Grace à la médiation en santé, les patientes ont pu bénéficier d'un accompagnement adéquat avec des résultats très positifs.”

“En tant que médecin, il m'est souvent arrivé de faire une consultation en compagnie de la médiatrice en santé ce qui permet de se compléter pour renseigner la dame et la guider dans le régime, Fouzia reformule les questions et les remarques de la dame, met la patiente en confiance. Je peux envoyer des patientes vers la médiatrice pour une prise en charge, accompagnement ou pour voir s'il y a des difficultés que la dame n'a pas pu me transmettre.

3- En quoi ça vous a été utile d'avoir une médiatrice en santé dans le service ?

-” Sa présence est très précieuse, elle permet aux dames d'avoir un suivi médical avec moins de stress et d'angoisse, elle les reçoit à son bureau pour les écouter, voir leurs difficultés et besoins, vérifie l'accessibilité aux droits à la sécurité sociale, les oriente ou accompagne vers les structures adaptées, nous fait un retour sur le dossier médical ou par mail.”

-”son rôle est essentiel, en particulier dans le contexte où les barrières linguistiques, culturelles ou sociales compliquent la relation soignant-soigné. Elle joue un rôle de passerelle entre le système de santé et le monde des patientes”.

4- Pensez-vous qu'il y a eu une amélioration ou changement positif dans le parcours de grossesse des patientes depuis les interventions multiples de la médiatrice en santé ?

-” la médiatrice est un plus, il y a une meilleure adhésion au régime de la part des dames, je constate qu'il y a plus de participantes aux ateliers de diabète gestationnel, c'est une très bonne chose”.

-” Oui, évidemment, de nombreuses expériences sur le terrain, avec amélioration de compréhension des soins par les patientes, la présence d'une médiatrice en santé donne un climat de confiance et par conséquent une meilleure prise en charge”.

-”Oui, l'introduction de la médiation en santé a clairement permis une grande amélioration au niveau de suivi et aux recommandations médicales, en particulier dans les situations où des obstacles à la compréhension ou à la confiance existaient “.

-”la présence de la médiatrice en santé a permis de mieux répondre aux besoins des patientes surtout face à des difficultés linguistiques, culturelles et sociales”.

-” elle joue un rôle de tiers, un facilitateur entre les soignants et les patientes à travers la clarification des messages médicaux ainsi par la réduction des tensions liées aux différences culturelles ou de perception, les accompagne dans l'accès aux soins et aux droits.

Le témoignage des professionnels de santé démontre que la présence de la médiation en santé en périnatalité a un impact positif sur les patientes et le personnel soignant en facilitant la communication et favorisant l'écoute active et l'empathie, la médiatrice en santé est devenue un élément essentiel dans le parcours de soin des futures mamans notamment dans le renforcement de l'autonomie et l'accompagnement dans l'accès aux droits.

Conclusion :

En conclusion, la médiation en santé apparaît comme un élément précieux dans l'amélioration de la prise en charge du diabète gestationnel qui permet d'accompagner et réduire les difficultés liées à l'accès aux soins et le renforcement de la Prévention, on constate que le manque d'informations provoque souvent de l'anxiété et du stress chez bon nombre de patientes en situation de vulnérabilité. La médiation en santé est un outil majeur dans le parcours de soins, elle aide à la prise de confiance et favorise l'autonomisation des patientes,

elle crée du lien avec le personnel soignant en facilitant la communication et en sensibilisant sur les obstacles qui empêchent l'accès aux droits et permet l'adhésion aux traitements et la compréhension des consignes tout en prenant en considération le parcours de vie et les problématiques spécifiques,

Enfin, la médiation est un soutien pour le personnel soignant et également pour les patientes cependant il est important de reconnaître l'importance du métier du médiateur en santé et lui donner plus de pouvoir et des outils pour accompagner le public vulnérable, pouvoir pérenniser les postes de médiation en santé dans le milieu hospitalier, accéder à plus de formations et des séances d'analyse de pratiques. À travers mon poste, j'ai pu en bénéficier, ils m'aident à prendre du recul sur certaines situations, échanger et partager des expériences, à mieux gérer les situations difficiles et renforcer mes compétences sur le terrain.