

Médiation en santé

208 Avenue Général de Gaulle

66500 Prades

Tel : 06.32.17.14.81

Mail : mediation.sante@acal.asso.fr

Bilan d'Activité

2024



Agir contre les exclusions



Sommaire

01

Introduction

02

BILAN D'ACTIVITE GLOBAL
(médiation santé et PASS) 2024

03

BILAN D'ACTIVITE MEDIATION
SANTE 2024 (Hors PASS)

04

BILAN D'ACTIVITE PASS 2024

05

BILAN D'ACTIVITE 2024 CENTRE
D'HEBERGEMENT SESAME

06

Actions de dépistage et de prévention,
partenariats

07

Conclusion

Introduction

La médiation en santé est un processus visant à faciliter l'accès aux services de santé et à améliorer la communication entre les patients et les professionnels de santé, en particulier pour les personnes qui sont éloignées des systèmes de prévention et de soins. Ces personnes peuvent être confrontées à des barrières socio-économiques, culturelles, géographiques ou linguistiques qui les empêchent de bénéficier pleinement des soins et des services de prévention.

Le rôle du médiateur en santé est de créer un pont entre les usagers et le système de santé, en aidant à surmonter ces obstacles.

Cette approche est particulièrement importante pour les populations vulnérables, telles que les personnes en situation de précarité, les migrants, ou encore les habitants de zones rurales ou isolées comme sur le Conflent. En leur offrant un soutien personnalisé et en veillant à ce qu'elles aient accès à l'information et aux soins appropriés, la médiation en santé contribue à réduire les inégalités d'accès aux soins et à favoriser une meilleure prise en charge de la santé pour tous.

En somme, la médiation en santé est un outil précieux pour encourager la prévention, améliorer la gestion des maladies chroniques et favoriser une approche plus équitable du système de santé, en particulier pour ceux qui en sont éloignés.

Cette année, l'introduction du logiciel métier Mano a grandement amélioré la remontée des données terrain. Grâce à son paramétrage personnalisé et à un déploiement efficace réalisé par l'infirmier, il a permis de mettre en évidence de nombreuses informations. Ainsi, nous sommes heureux de vous présenter cette année un rapport plus précis, incluant des mises en lumière spécifiques sur des chiffres et des analyses que nous estimons essentiels à souligner.



A- BILAN D'ACTIVITE GLOBAL (médiation santé et PASS) 2024

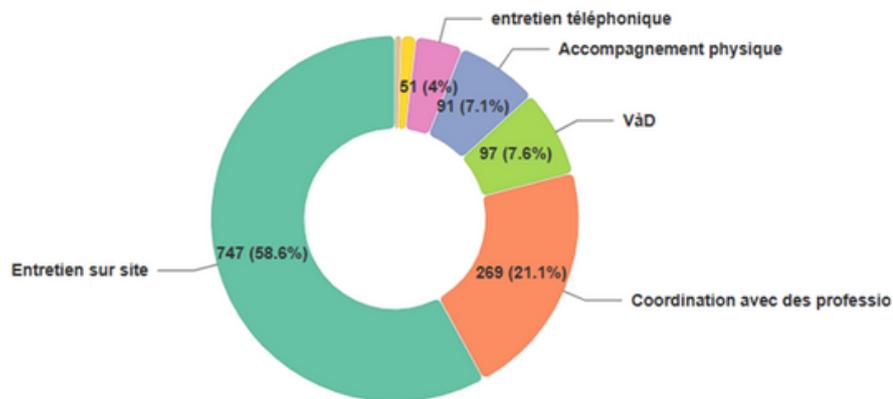
1. LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Nombre : 1274 interventions

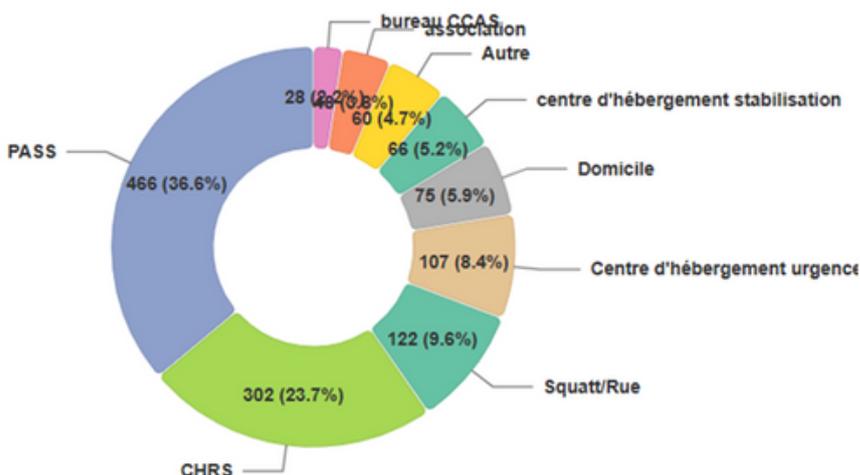
Temps d'intervention moyen : 35 min (données temporelles colligées seulement depuis mi-Mars 2024)

TYPE D'INTERVENTIONS

Les temps de coordination avec les professionnels sont en réalité plus importants. En effet, ne sont pas signifiés ceux réalisés au cours d'entretiens avec les patients et les nombreux appels téléphoniques de quelques minutes.



LIEUX D'INTERVENTIONS



On remarque que près de 40% des interventions ont eu lieu sur le centre d'hébergement Sésame. (CHRS + stabilisation + urgence sur le graphique)
Les lieux « autre » représentent majoritairement des établissements de santé.

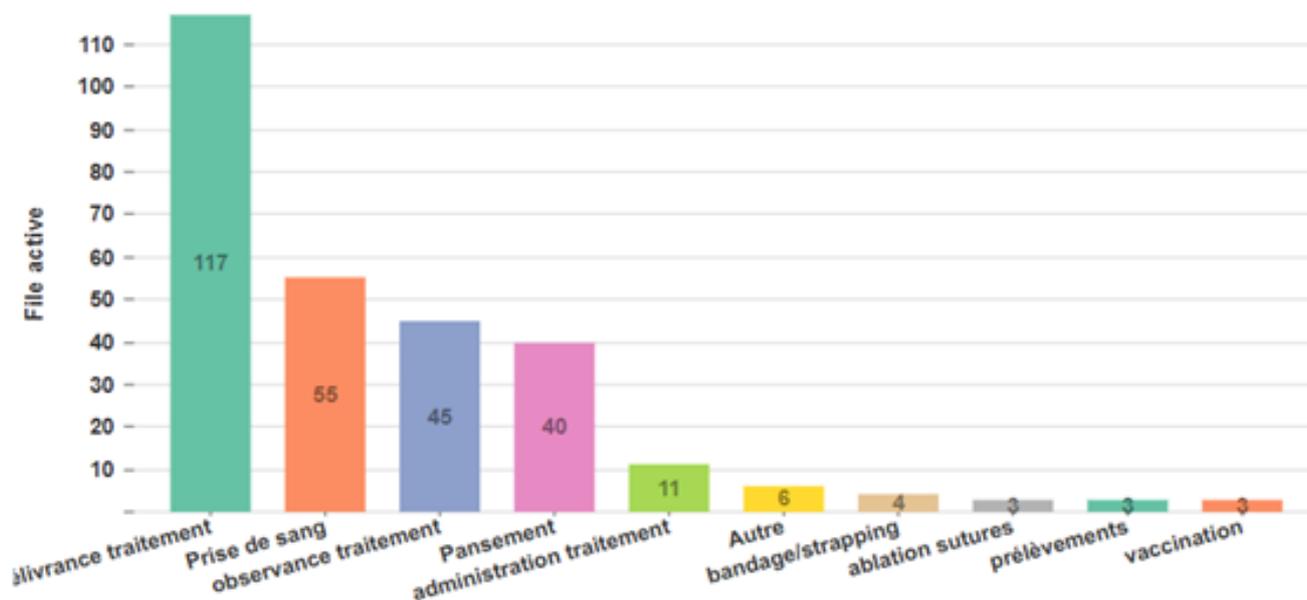
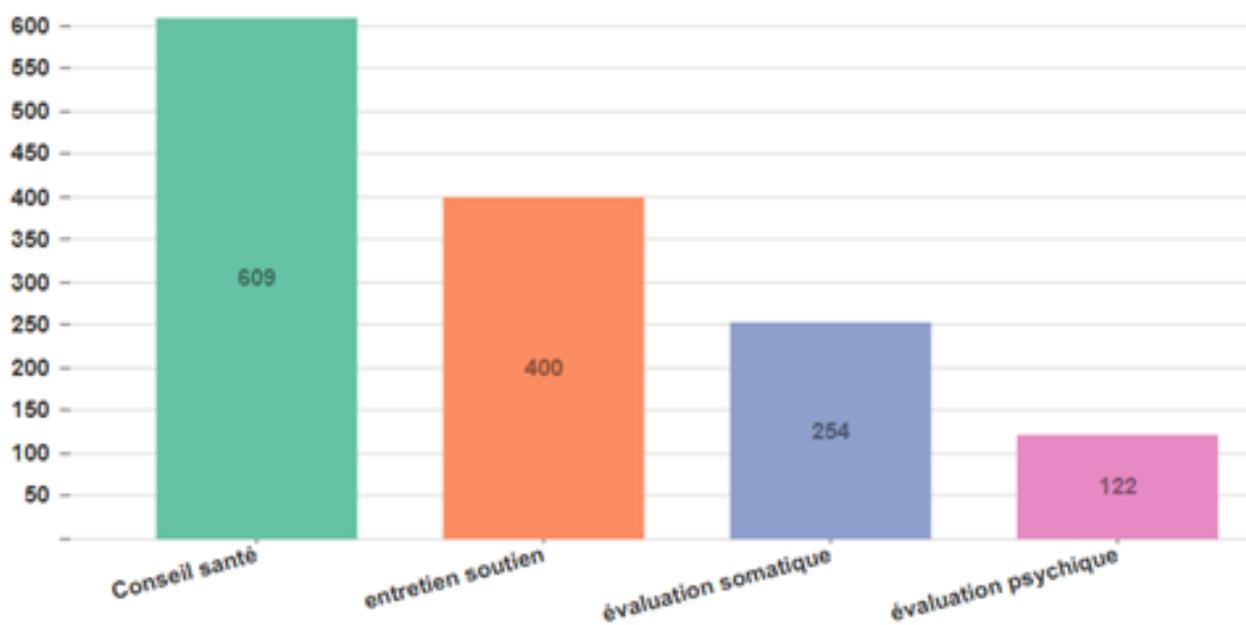
■ SOINS RÉALISÉS

Une majeure partie des interventions comprend des actes préventifs.

A noter que les soins somatiques sont une « porte d'entrée » pour le patient vers les dispositifs de droit commun.

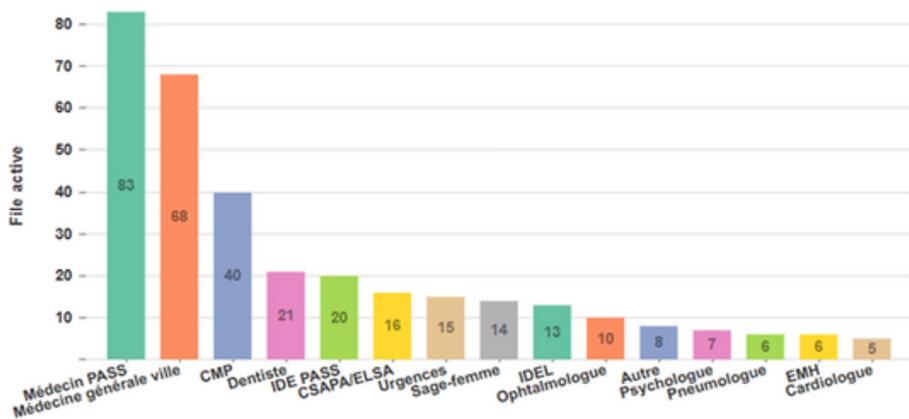
Contrairement aux centres hospitaliers plus importants, la délivrance des traitements est réalisée par l'infirmier de la PASS.

Les soins somatiques sont sous évalués, il manque par exemple toutes les surveillances (constantes et autres).



2. ORIENTATIONS

ORIENTATIONS SANITAIRES

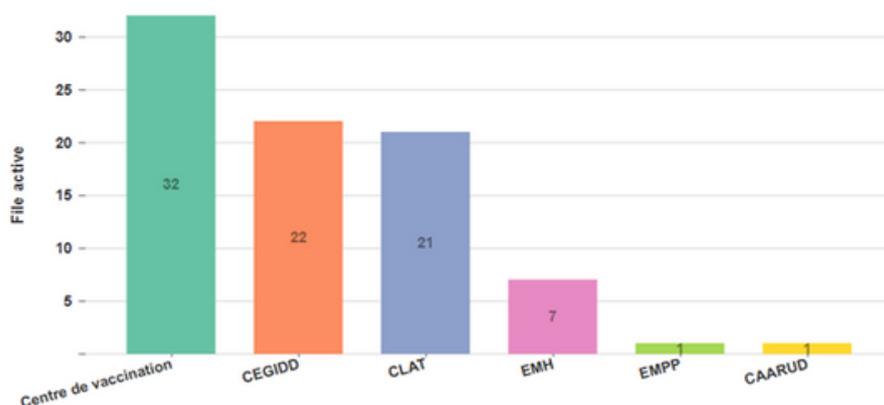


L'orientation majoritaire vers le médecin de la PASS vient souligner la porosité entre PASS et médiation santé.

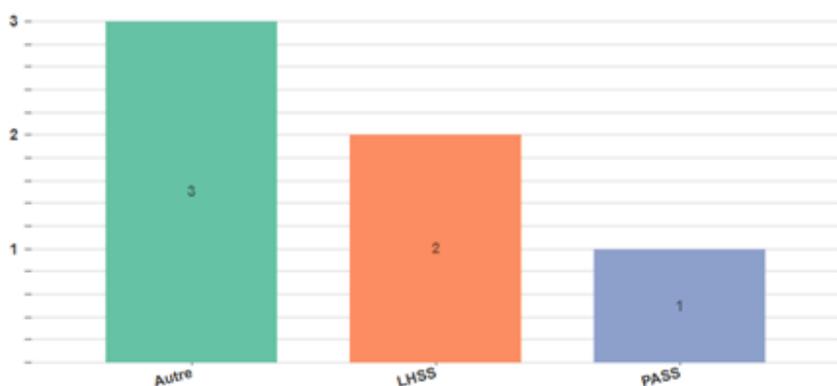
A noter l'importance du retour à la médecine de ville, qui est sous-évaluée dans la mesure où une partie des patients y ont recours après avoir vu le médecin de la PASS.

ORIENTATIONS PRÉVENTION

Les données colligées ne tiennent pas compte des actions d'information menées au CADA, à l'HUDA, au bar associatif « l'entonnoir » et au cours des maraudes pour sensibiliser les publics à la vaccination et au dépistage.



ORIENTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

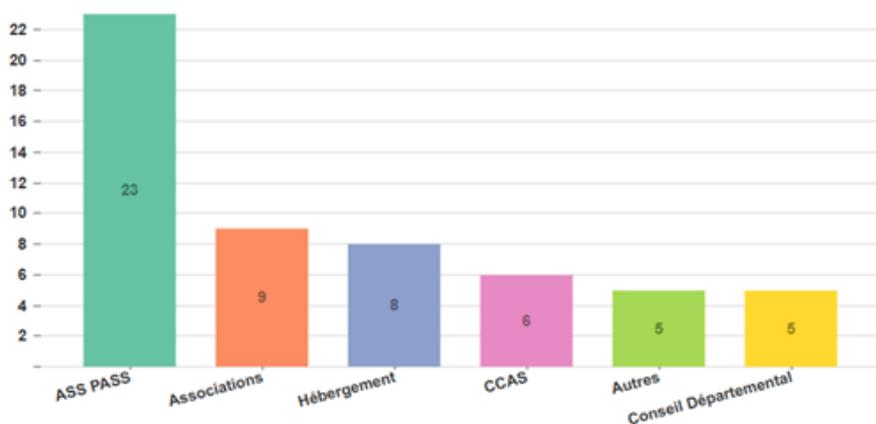


Les orientations sont bien plus importantes :

« Autre » se réfère particulièrement cette année aux orientations pour le projet APA qui a mobilisé en réalité plus de 20 personnes.

PASS : cf orientations sanitaires et orientations sociales.

ORIENTATIONS SOCIALES

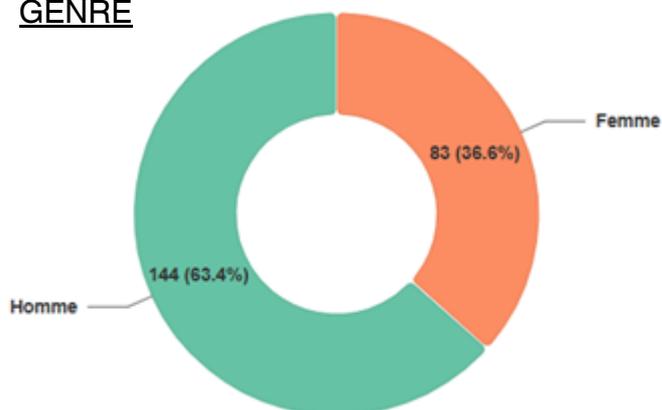


Les données montrent une nouvelle fois l'importance de la PASS comme dispositif passerelle vers le droit commun. A noter que la deuxième orientation concerne le tissu associatif local.

3. PERSONNES SUIVIES

Le nombre total de patients suivis par l'IDE s'élève à 209, dont 149 nouveaux patients et 60 patients déjà suivis en 2023. Les statistiques suivantes concernent 227 patients au total, car 18 d'entre eux ont bénéficié d'une consultation médicale à la PASS sans avoir consulté l'IDE ($209 + 18 = 227$). Il convient de noter que, compte tenu du profil de certains patients, qui sont fortement désocialisés, certaines données administratives dans leurs dossiers peuvent parfois être manquantes.

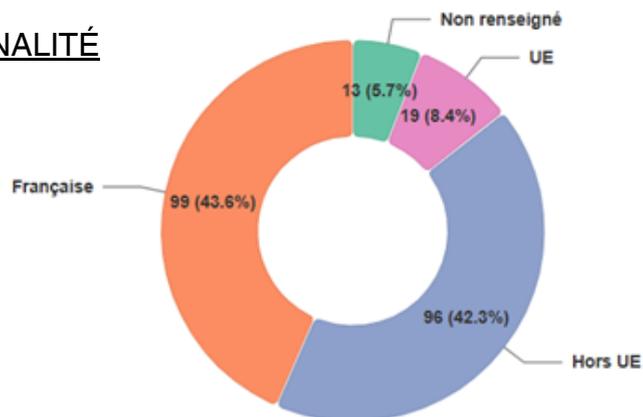
GENRE



Enfin il est important de préciser que 36% des patients ont plus de 45 ans et 12% plus de 60 ans.

En effet, ils représentent une partie considérable des prises en soins avec des poly-pathologies liées à l'âge et à leur situation sociale (grande précarité). Pour rappel, selon le collectif « des morts de la rue », les SDF ont une espérance de vie de 31 ans inférieure à la population générale. Bien que tous ne soient pas SDF, ces conditions de vie ont un impact non négligeable sur la santé des publics concernés par l'action de médiation en santé.

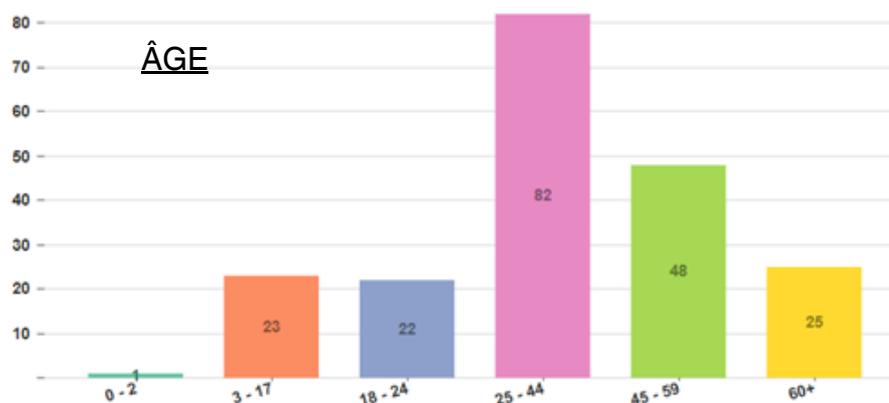
NATIONALITÉ



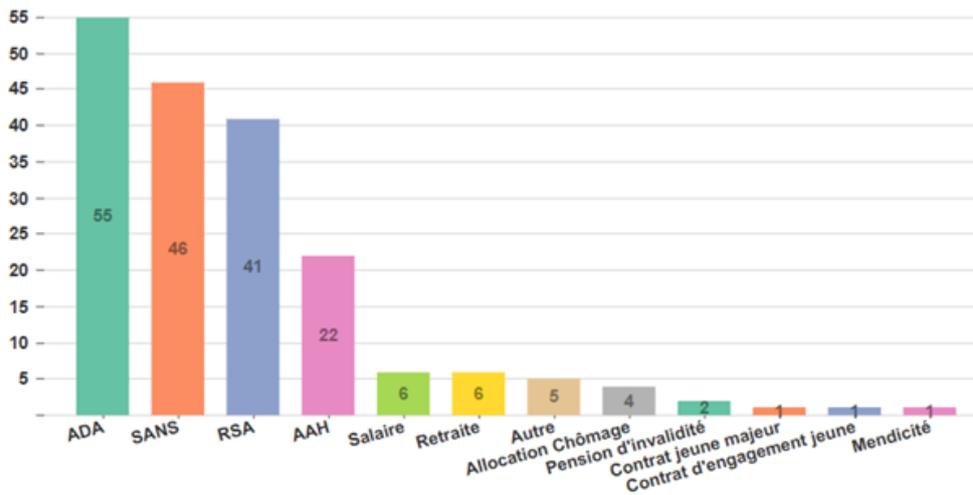
Il apparait que les patients sont majoritairement des hommes de 25 à 44 ans

Les patients hors UE sont représentés majoritairement par les résidents CADA-HUDA.

ÂGE



RESSOURCES

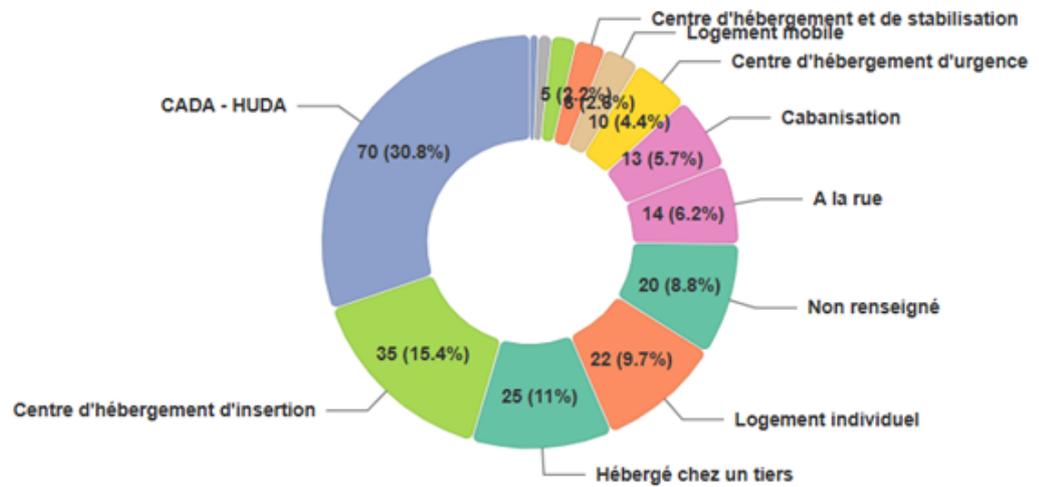


L'analyse met en évidence la grande précarité des personnes accompagnées.

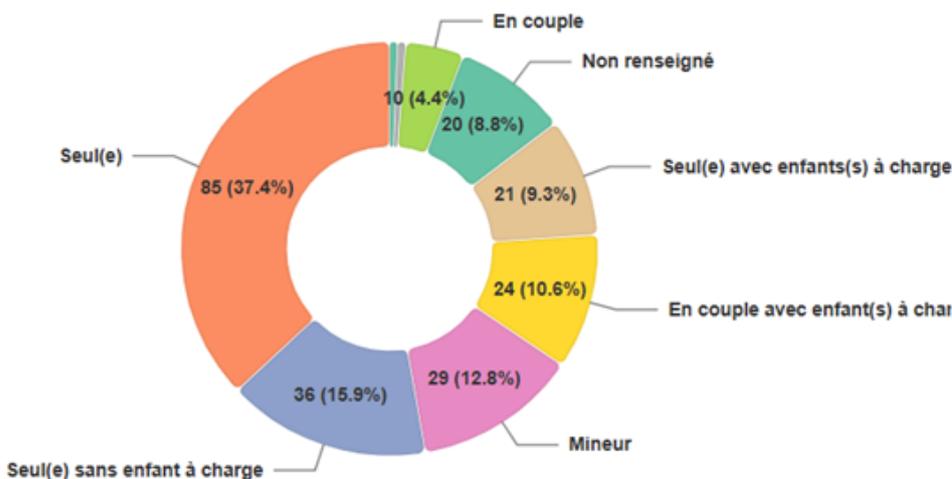
L'item « mendicité » est insuffisamment renseigné, car une partie des personnes sans revenus y recourt, mais cela n'est pas toujours pris en compte.

TYPE D'HÉBERGEMENT

22% des personnes sont au centre d'hébergement Sésame (insertion + stabilisation + urgence). 11% sont hébergées chez un tiers. Cette solidarité est une spécificité importante du territoire. Le tiers hébergeant étant souvent lui-même en situation de précarité. 16% avec un hébergement extrêmement précaire (cabane, mobile, squat) ou sans logement.

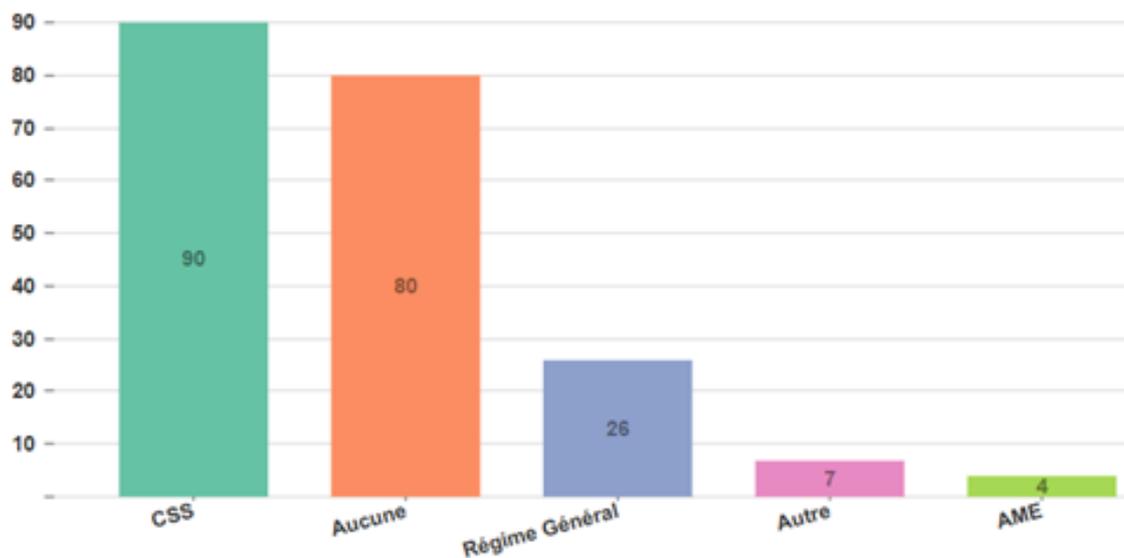


SITUATION FAMILIALE

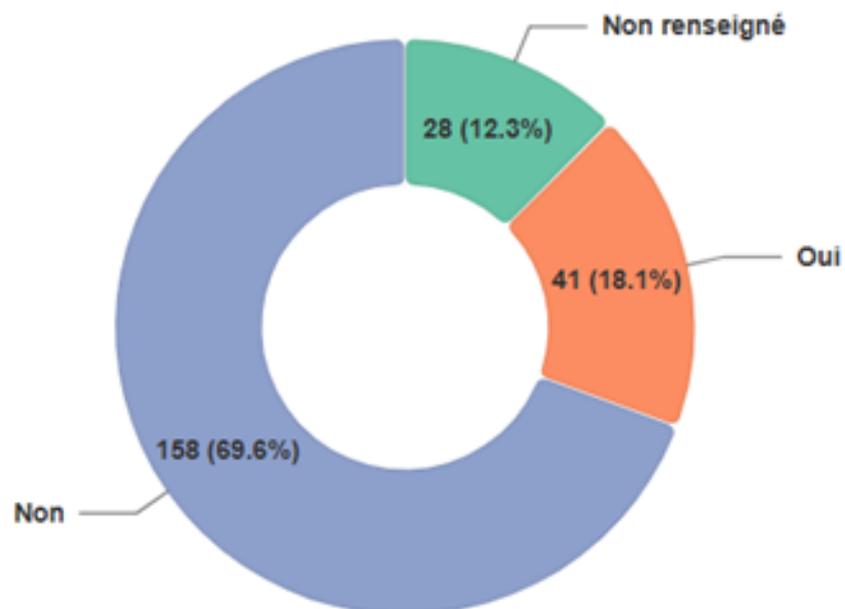


Les patients sont majoritairement des personnes seules : 53%.

■ DROITS SANTÉ



■ MÉDECIN TRAITANT

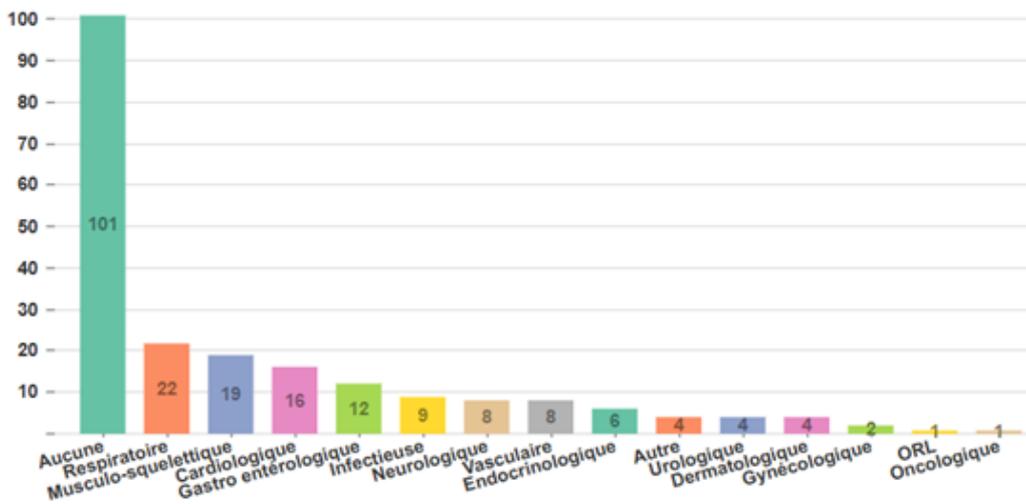


La grande précarité des patients accompagnés est encore une fois mise en évidence.

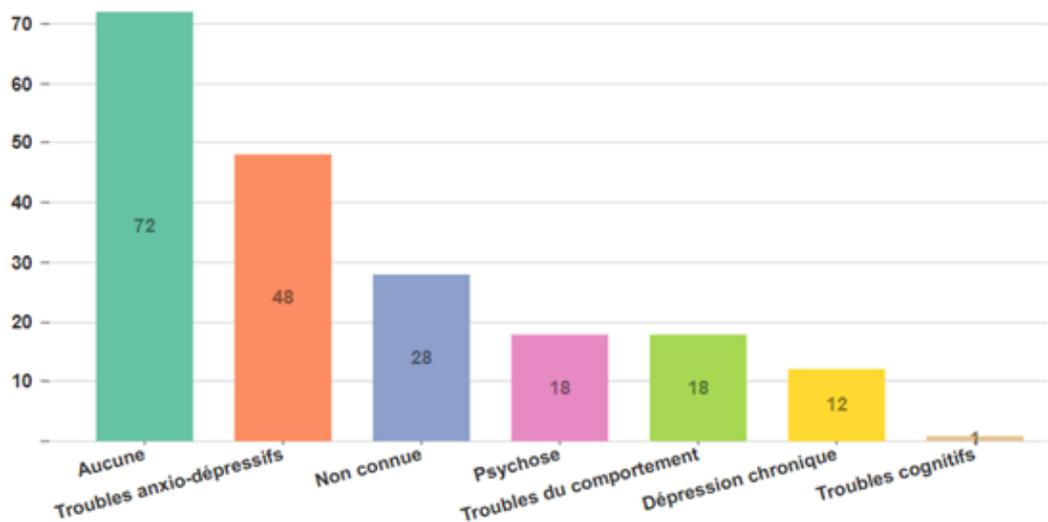
Outre les difficultés dues au manque de médecin sur le territoire, l'absence de médecin traitant est également liée à la mobilité des personnes accompagnées.

4. LES PATHOLOGIES/PROBLÉMATIQUES

PATHOLOGIES CHRONIQUES SOMATIQUES



PATHOLOGIES CHRONIQUES PSYCHIQUES



Les données ci-dessus répertorient les pathologies chroniques. Les phases aiguës ne sont pas colligées.

Les pourcentages des pathologies chroniques somatiques sont légèrement biaisés dans la mesure où certains patients présentent des poly-pathologies.

54% des patients présenteraient une pathologie chronique somatique. En tenant compte du biais mentionné on peut légitimement penser qu'il s'agit plutôt de 45% environ.

On remarque que seulement 34% des patients ne présentent pas de troubles psychiques chroniques, donc 2/3 des patients sont concernés !

■ ADDICTIONS

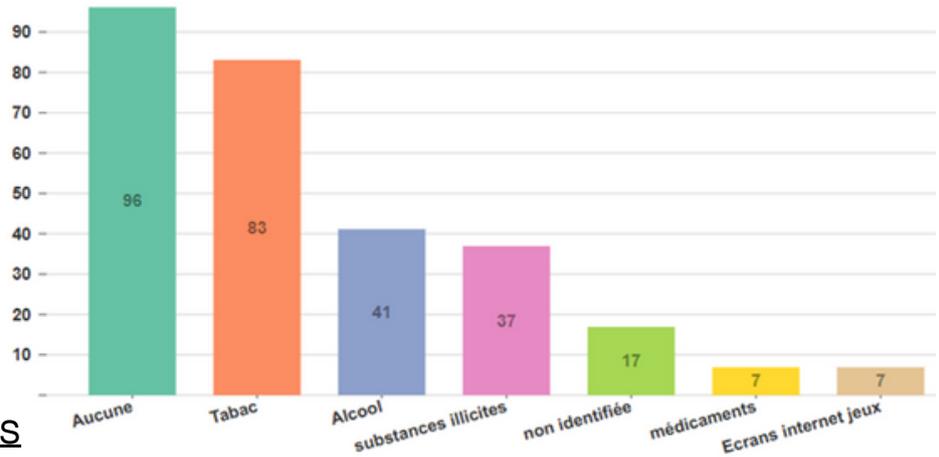
Les poly consommations touchent une grande partie des patients, il n'est donc pas possible de préciser plus les données.

Par contre, on remarque que seulement 42% des 227 patients ne sont pas concernés par une problématique addictive.

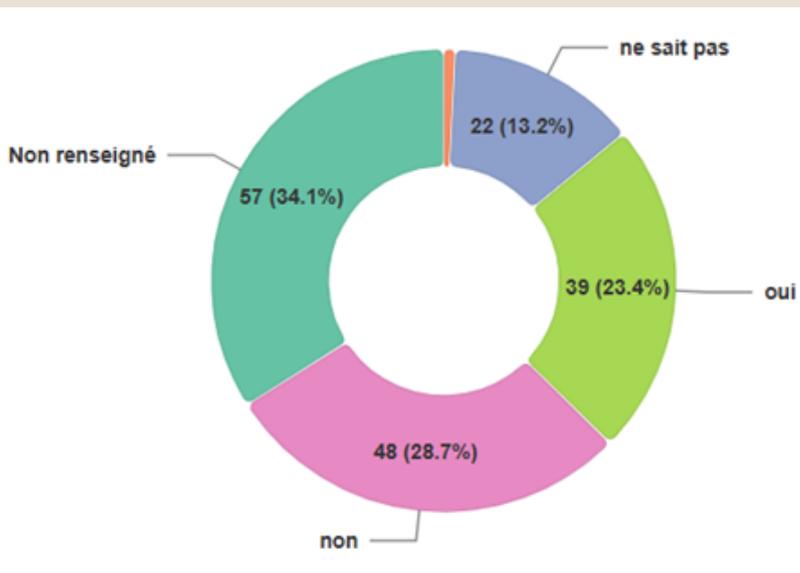
Il s'agit principalement des résidents CADA-HUDA et des mineurs.

Les pathologies duelles (psychiatrie et addictions) ne sont pas répertoriées mais représentent une part non négligeable des patients accompagnés.

Le tabac, première des addictions, est indissociable des pathologies chroniques respiratoires qui arrivent également en tête des données.



■ PROBLÉMATIQUES DENTAIRES



Environ 1/4 des patients rencontrent des problèmes dentaires avec une difficulté croissante pour les prendre en soins. En effet, les dispositifs de santé sur le Conflent sont saturés et une orientation sur Perpignan est nécessaire. Le frein principal d'accès aux soins est alors l'isolement géographique et le manque de mobilité.

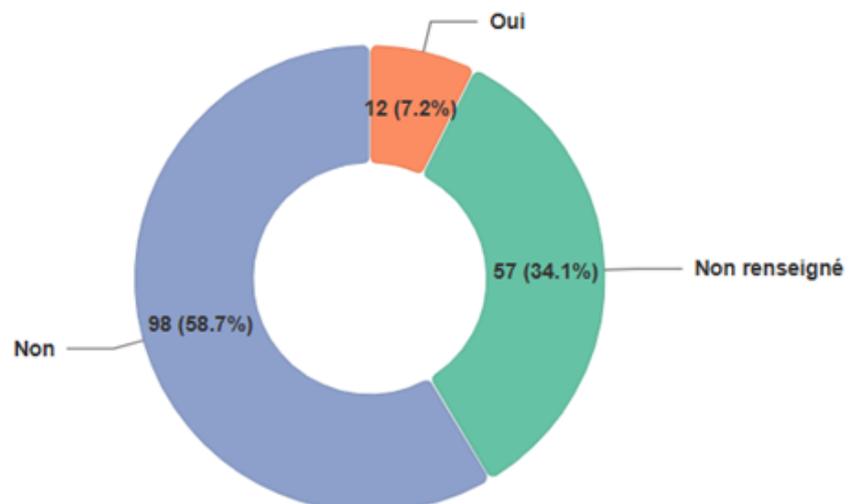
De plus, nombre des patients n'ont pas encore de droits ouverts ou des droits incomplets.

Les conséquences somatiques (douleur, infections, troubles alimentaires) et sociales (esthétique, recherche d'un emploi) ont un retentissement considérable sur la qualité de vie des patients.

■ VIOLENCE CONJUGALE

Les données concernant les violences conjugales restent encore difficiles à colliger comme on peut les voir avec les 34% de non renseigné.

Elles concernent encore majoritairement les femmes.



B- BILAN D'ACTIVITE MEDIATION SANTE 2024 (Hors PASS)

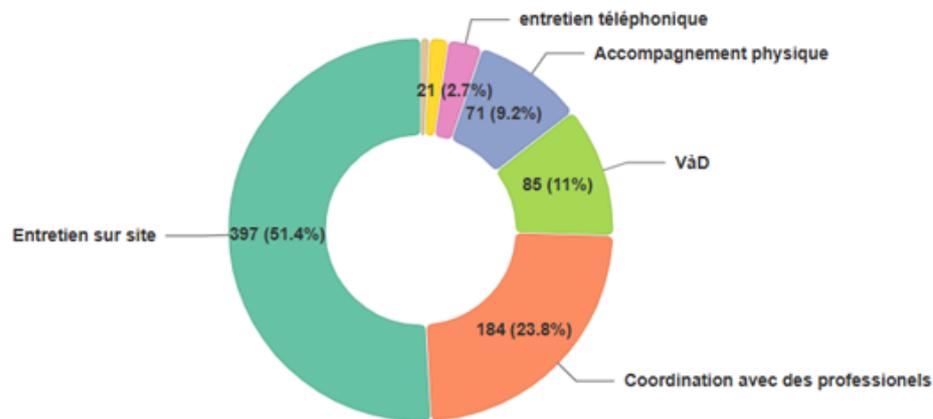
1. LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Nombre : 773 interventions

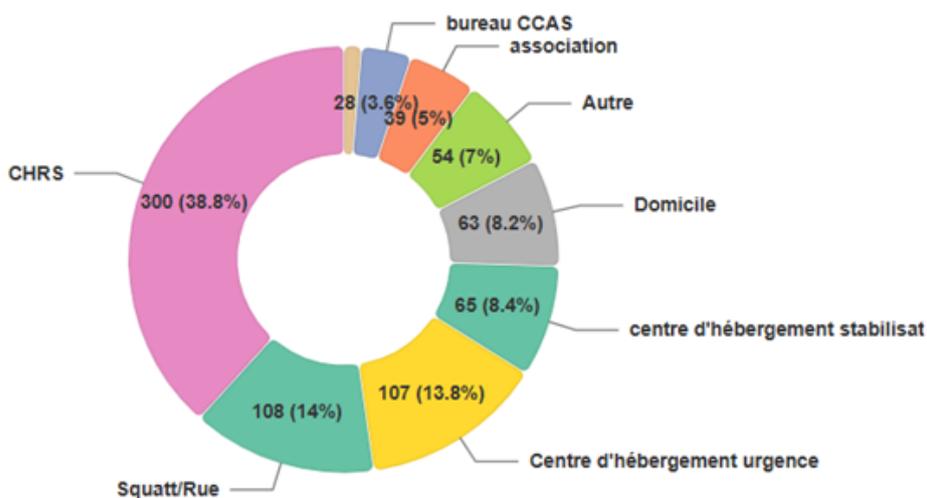
Temps d'intervention moyen : 39 min (données temporelles colligées seulement depuis mi-Mars 2024)

TYPE D'INTERVENTIONS

Les données sont assez similaires à celles du bilan global



LIEUX D'INTERVENTIONS

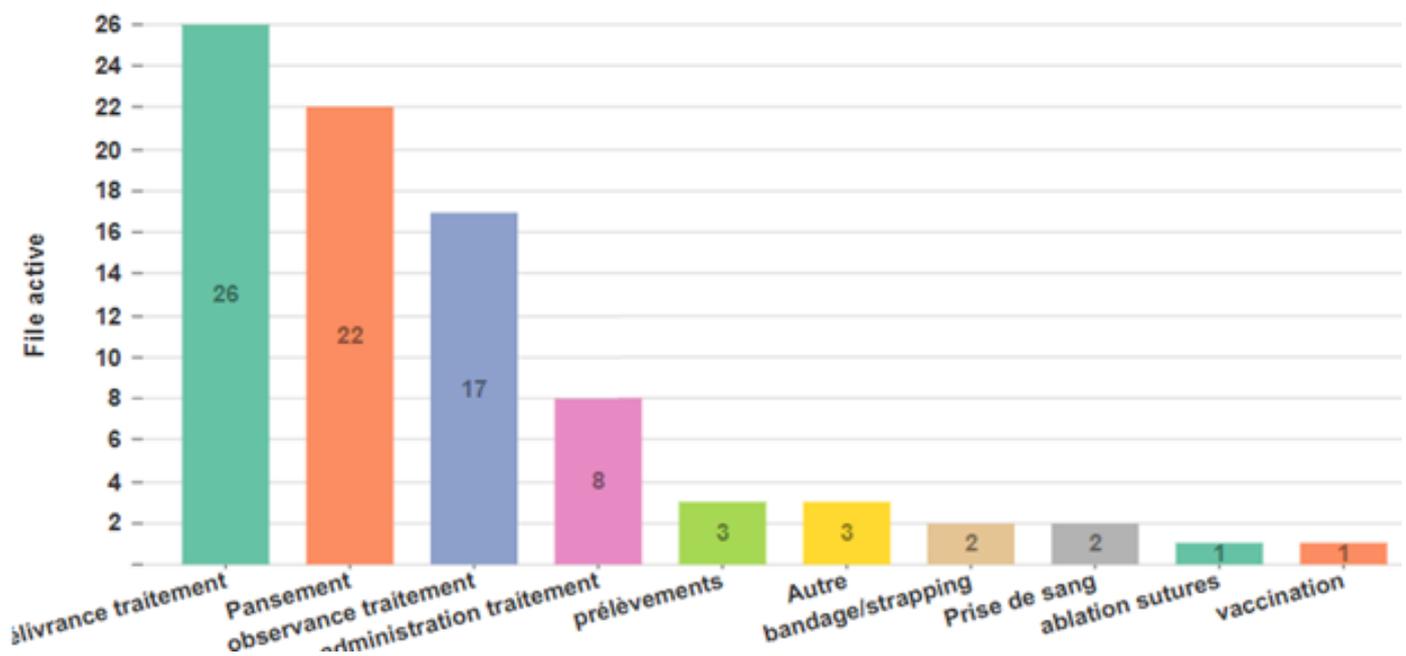
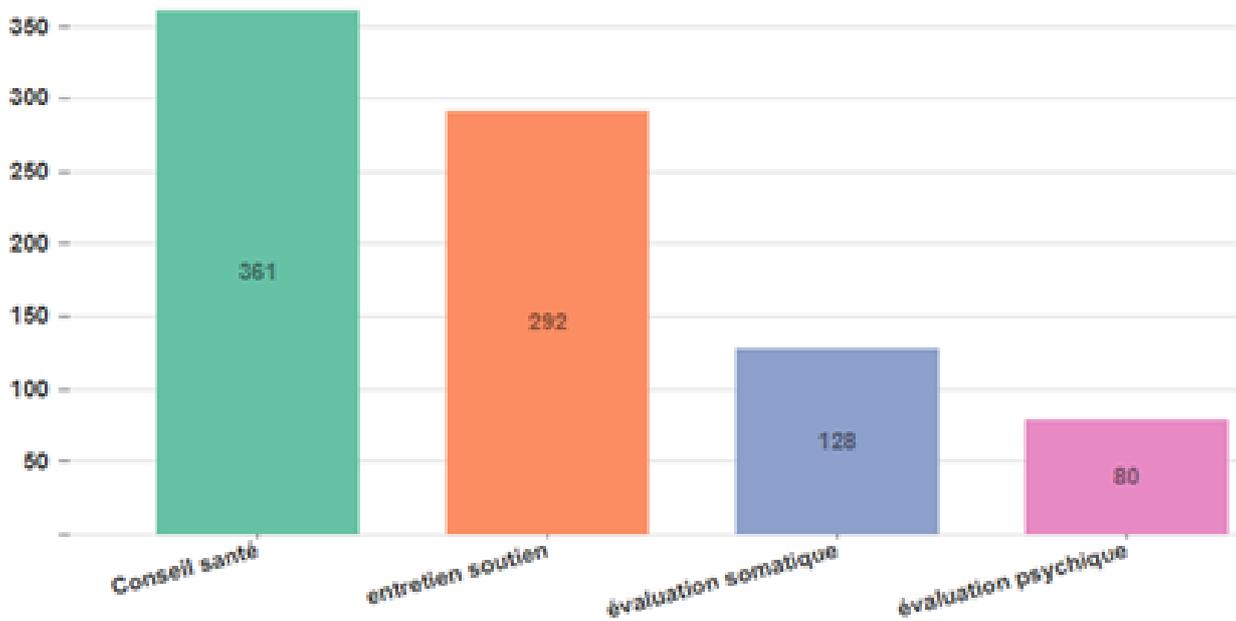


61% des lieux d'intervention concernent des actions IDE sur le centre d'hébergement Sésame

■ SOINS RÉALISÉS

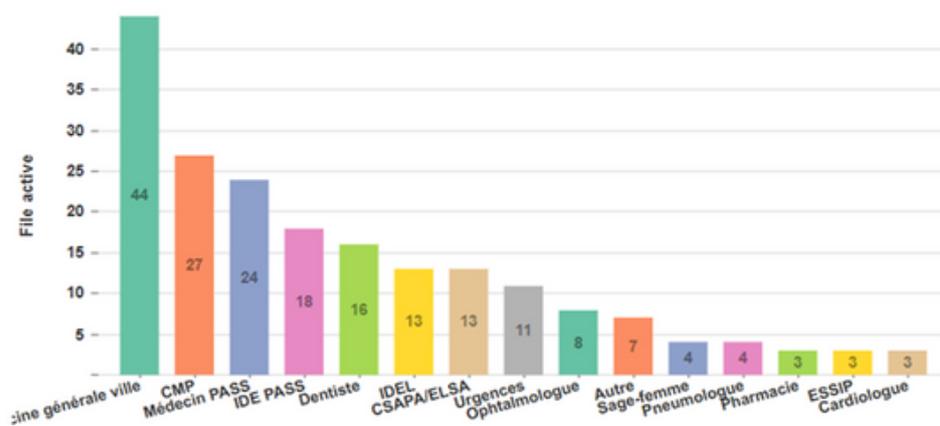
Concernant les soins non somatiques, les données sont assez similaires à celles du bilan global

Les données des soins somatiques réalisés se rapprochent du bilan global en dehors des prélèvements sanguins qui sont majoritairement effectués à la PASS



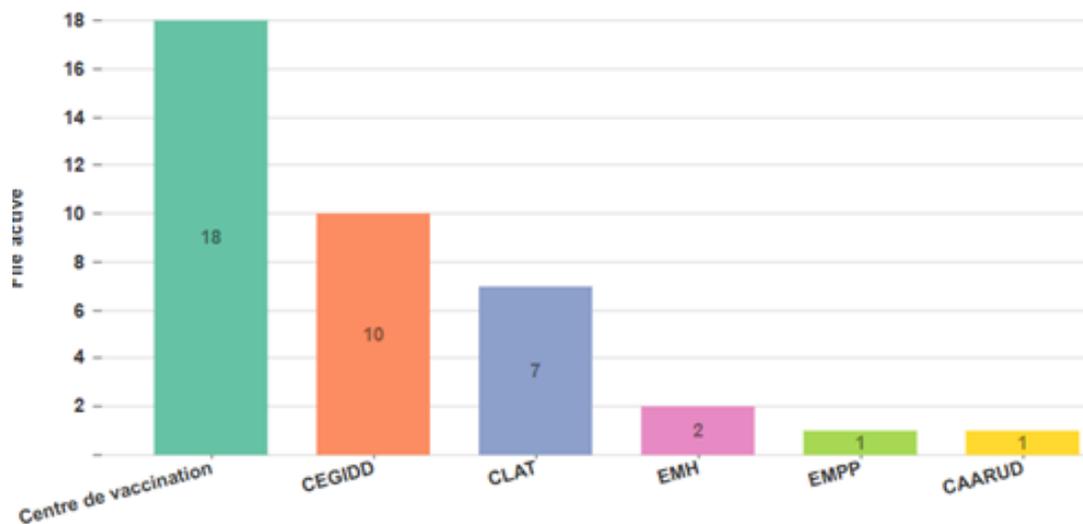
2. ORIENTATIONS

ORIENTATIONS SANITAIRES

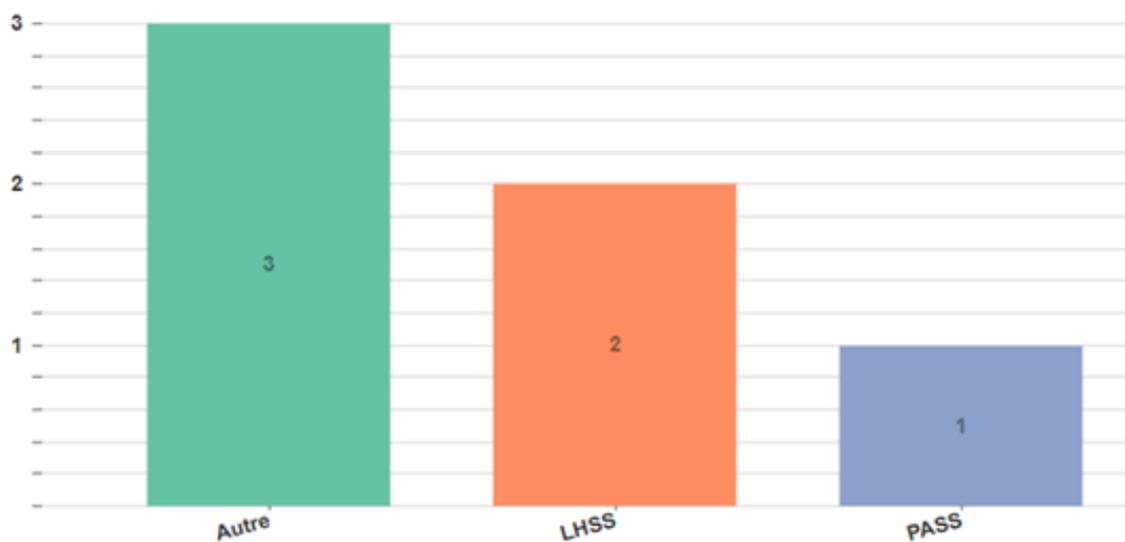


Les cinq orientations majoritaires sont identiques au bilan global mais dans des proportions différentes et soulignent les besoins du territoire ainsi que la porosité médiation santé –PASS.

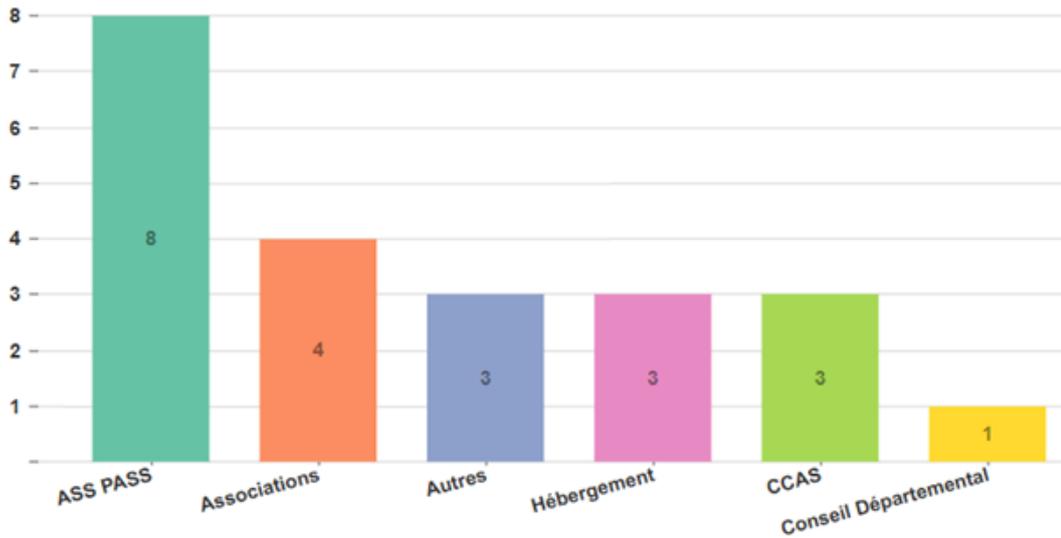
ORIENTATIONS PRÉVENTION



ORIENTATIONS SANITAIRES ET SOCIALES



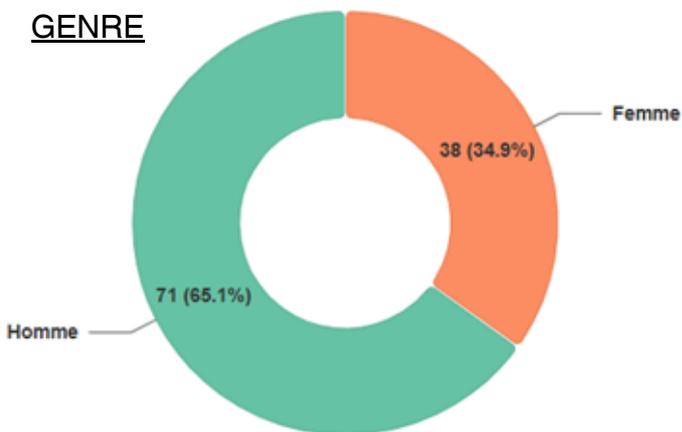
ORIENTATIONS SOCIALES



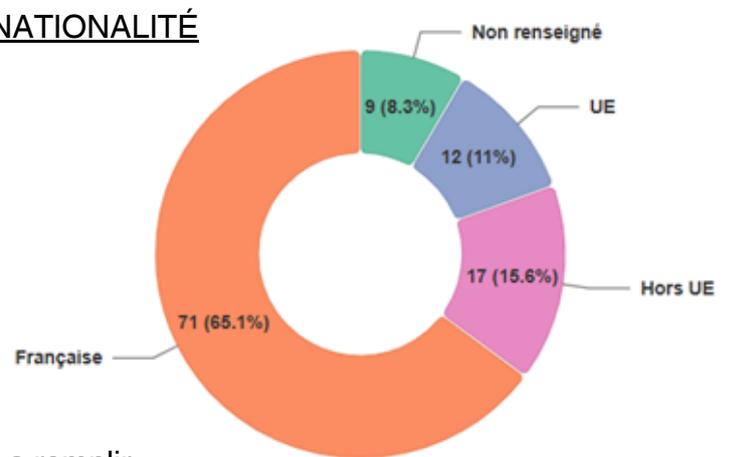
3. PERSONNES SUIVIES

Nombres de patients suivis (IDE) : 108 dont 67 nouveaux patients et 41 déjà connus

GENRE



NATIONALITÉ



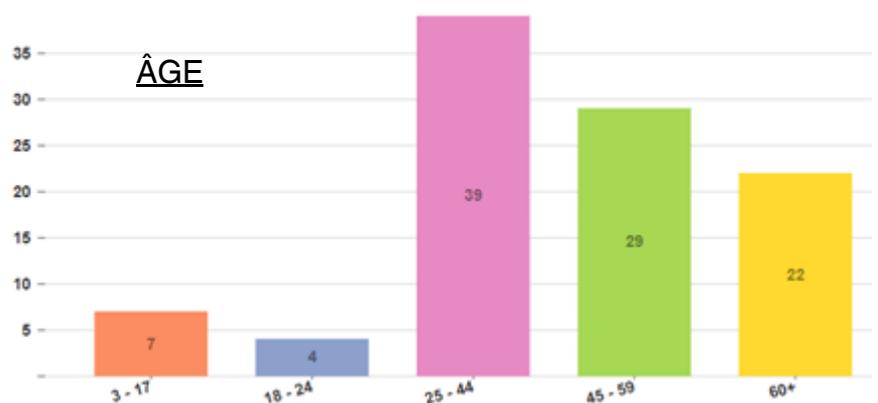
a remplir

Les données d'âge et de genre rejoignent le bilan global.

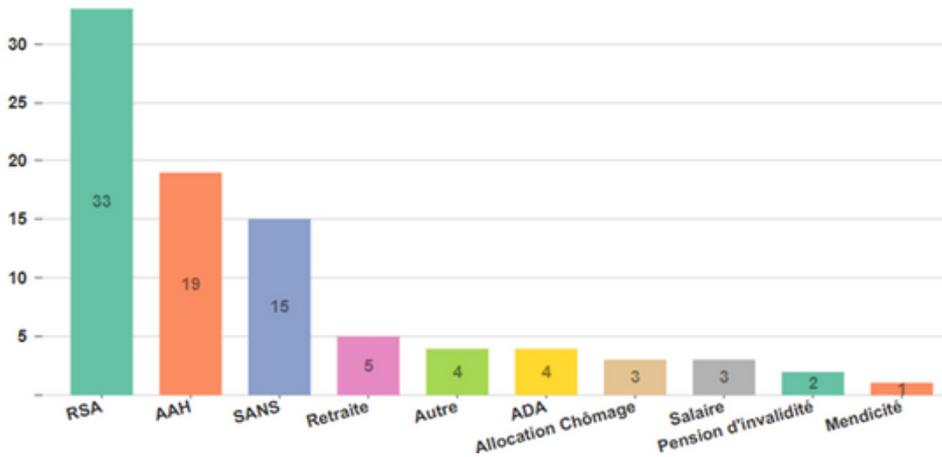
Concernant la nationalité, 2/3 des patients concernés par la médiation santé sont d'origine Française.

Cette différence s'explique par les patients du CADA-HUDA pris en soins sur la PASS.

ÂGE



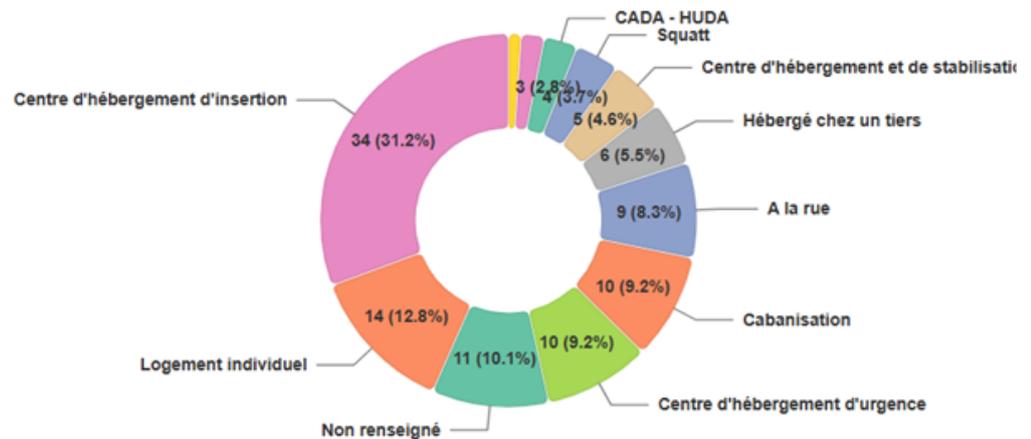
RESSOURCES



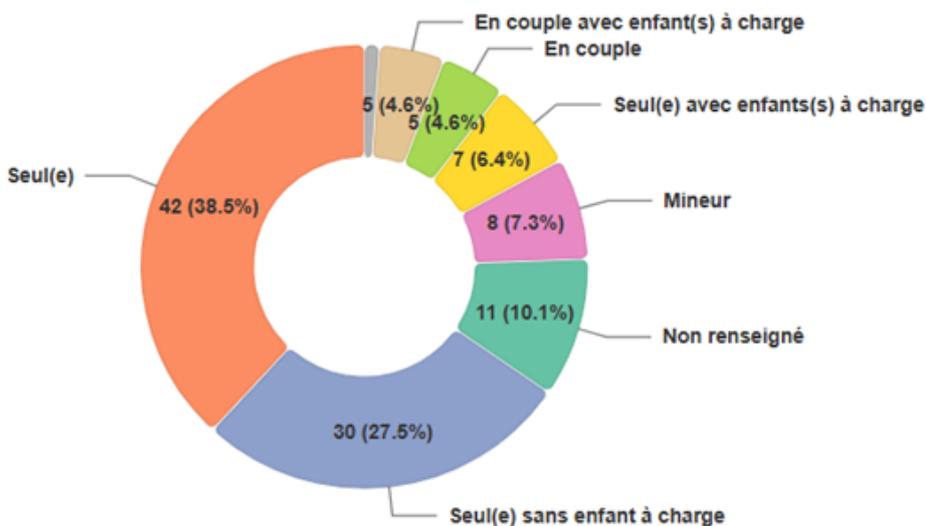
Les données montrent une nouvelle fois la grande précarité des patients accompagnés bien que l'ADA soit moins représenté que dans le bilan global (pour les mêmes raisons expliquées ci-dessus)

TYPE D'HÉBERGEMENT

45% concernent le centre d'hébergement Sésame.
23% concernent un habitat extrêmement précaire (rue, squat, cabanisation, logement mobile).

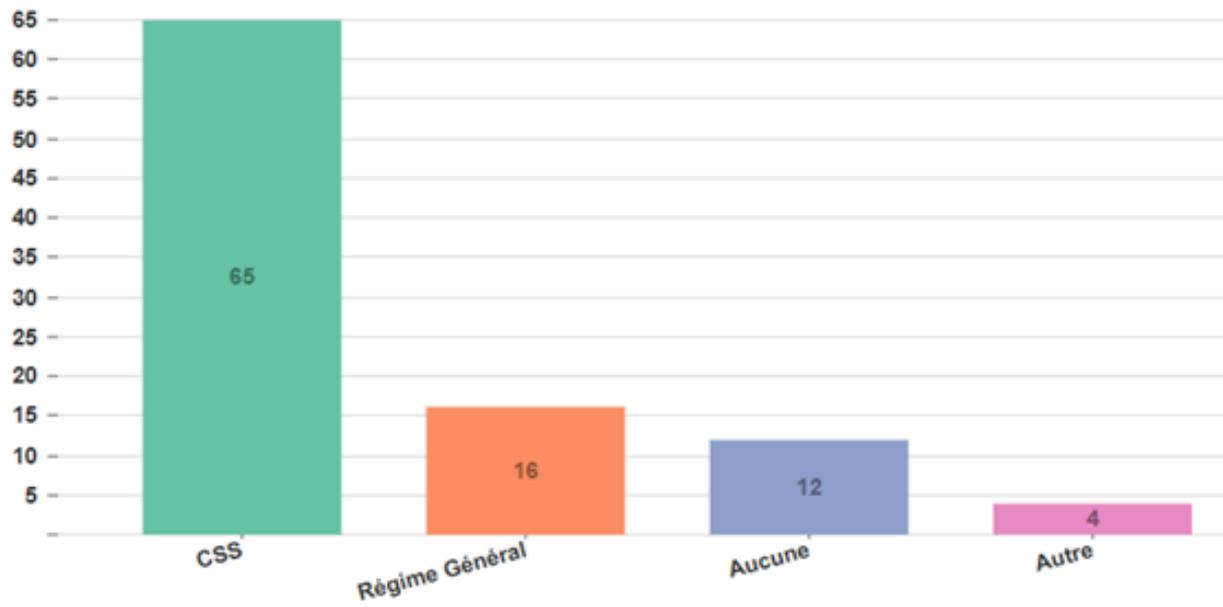


SITUATION FAMILIALE

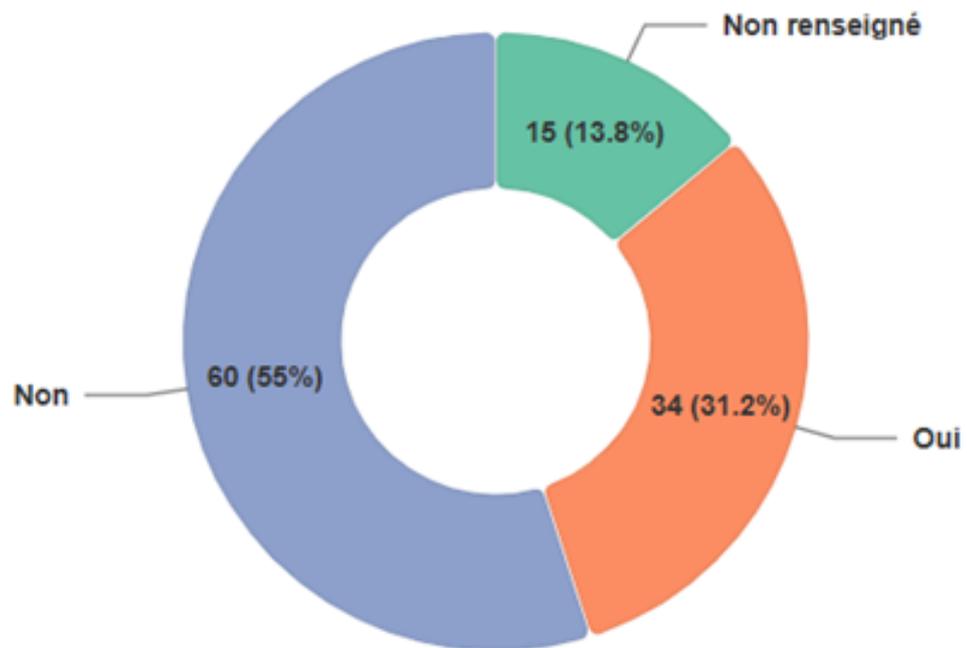


La proportion des personnes seules est considérable avec 72.4%.

■ DROITS SANTÉ



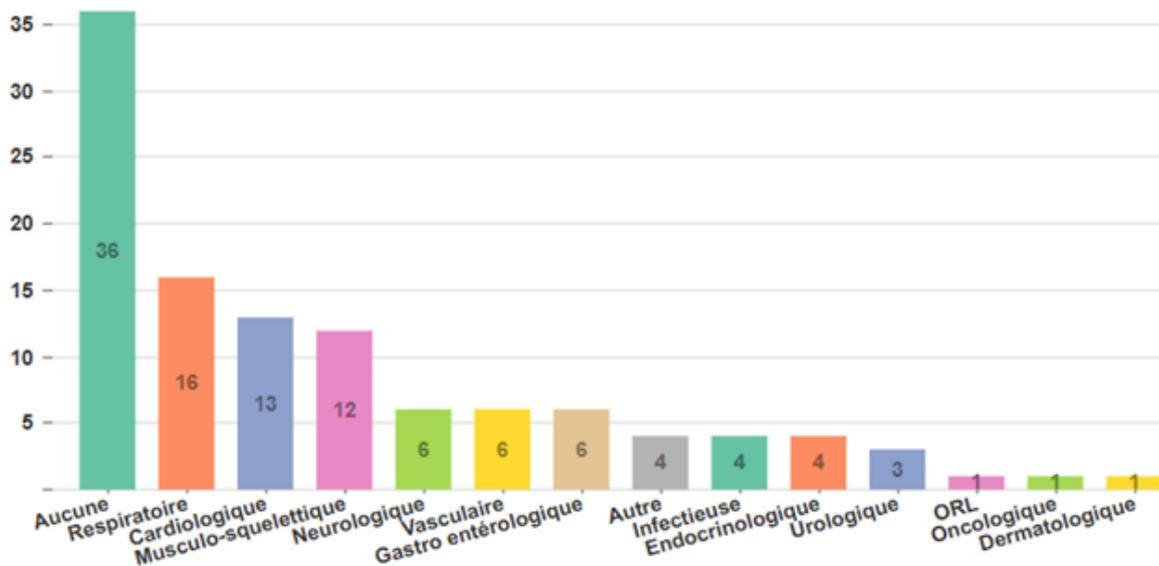
■ MÉDECIN TRAITANT



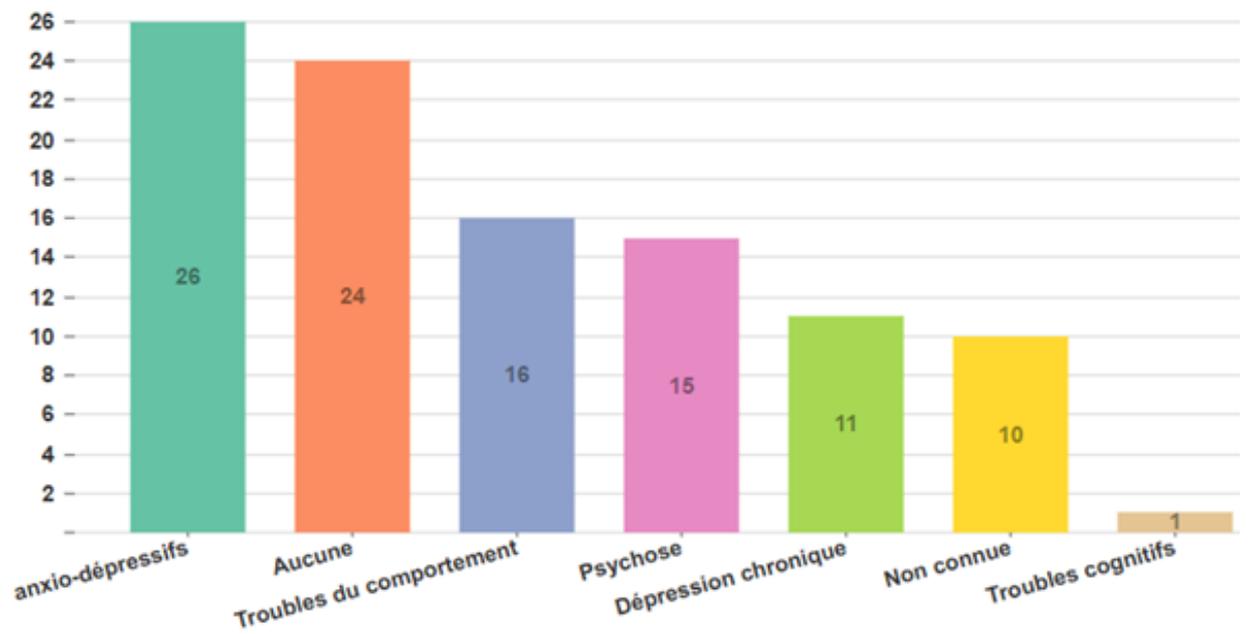
Les données et les commentaires rejoignent le bilan global.

4. LES PATHOLOGIES/PROBLÉMATIQUES

PATHOLOGIES CHRONIQUES SOMATIQUES



PATHOLOGIES CHRONIQUES PSYCHIQUES

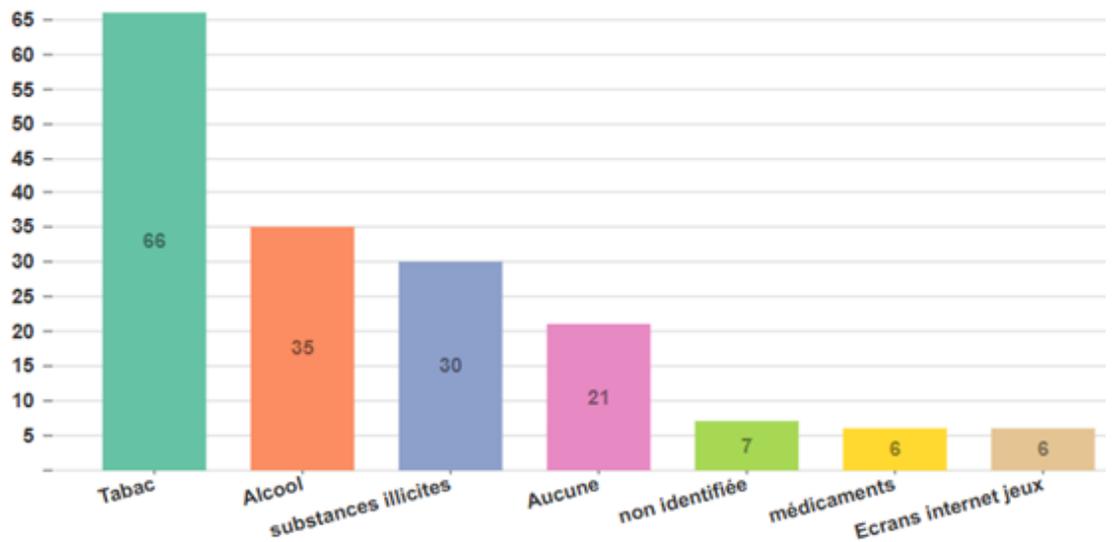


Les données et les commentaires rejoignent le bilan global une nouvelle fois et soulignent les besoins en santé de ses populations sur le territoire.

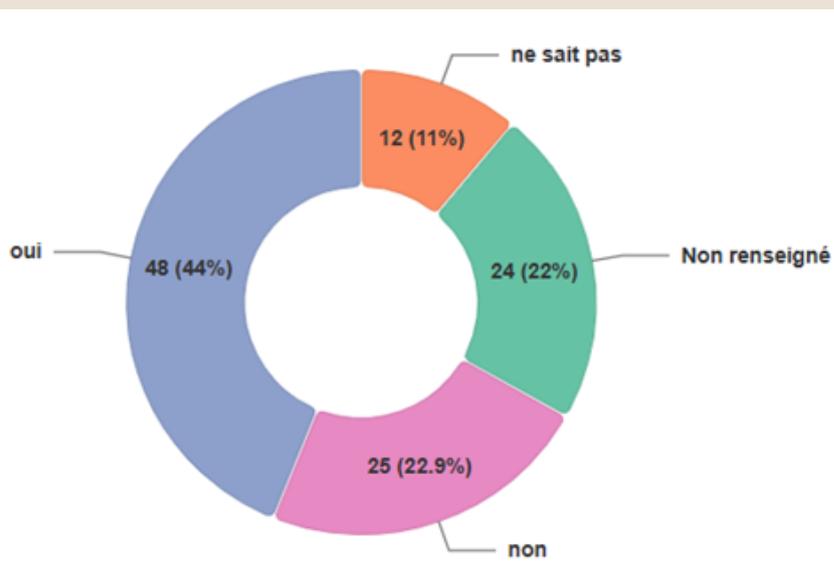
■ ADDICTIONS

La problématique addictive est bien plus prégnante que dans le bilan global.

En effet, la proportion des patients PASS dans le bilan global fait chuter ses statistiques (comme le montre le bilan PASS) en raison des populations migrantes qui présentent peu ou pas d'addiction.



■ PROBLÉMATIQUES DENTAIRES

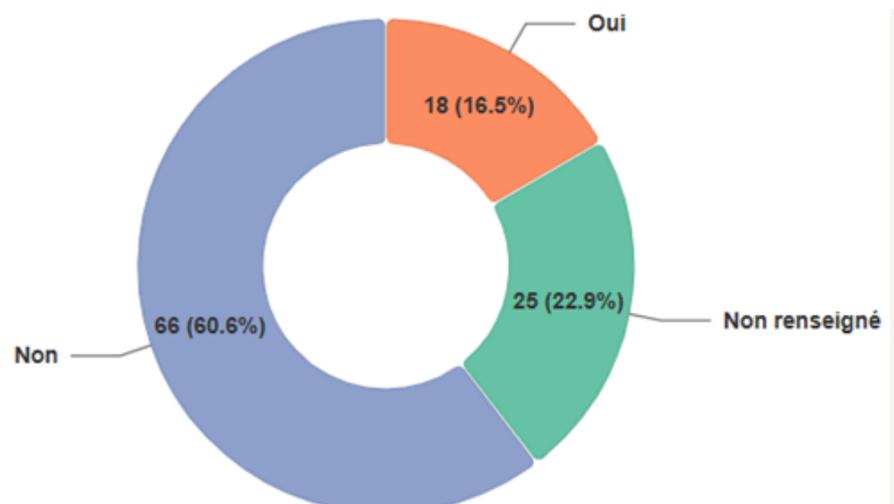


Près de la moitié des patients sont concernés par des problématiques dentaires.

■ VIOLENCE CONJUGALE

La proportion des violences conjugales est deux fois plus importantes que dans le bilan global pour les mêmes raisons évoquées plus haut en ce qui concerne les problématiques addictives.

On remarque d'ailleurs que ces violences se déroulent souvent dans un contexte d'addiction.



C- BILAN D'ACTIVITE PASS 2024

1. LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

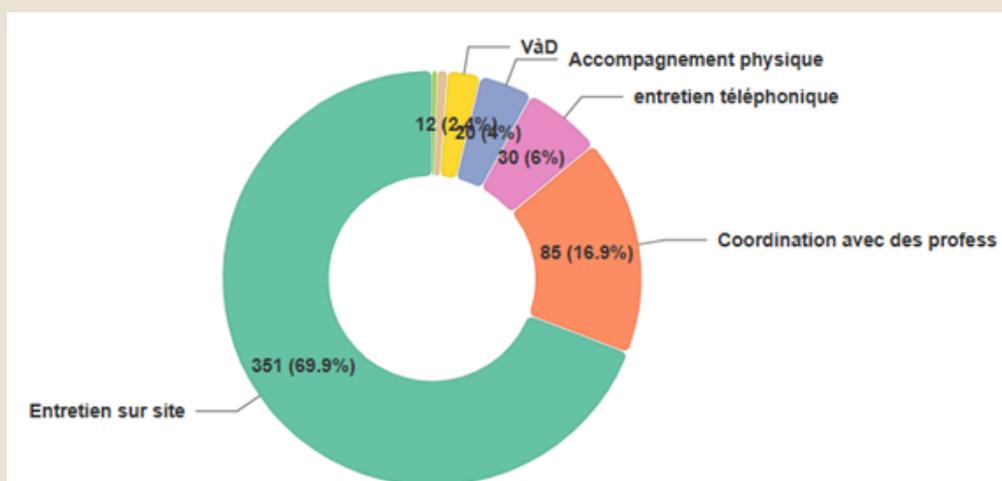
Nombre : 502 interventions IDE

Temps moyen : 27 min (données temporelles colligées seulement depuis mi-Mars 2024)

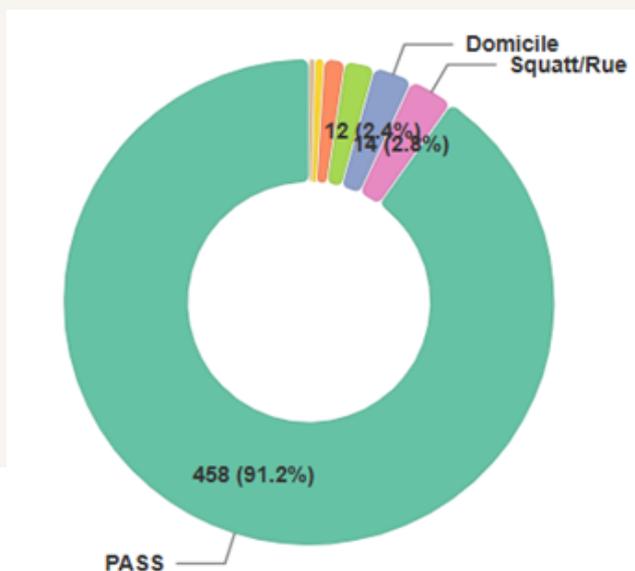
La plupart des données ne disposent pas de commentaires dans la mesure où certaines spécificités ont déjà été exposé précédemment

■ TYPE D'INTERVENTIONS

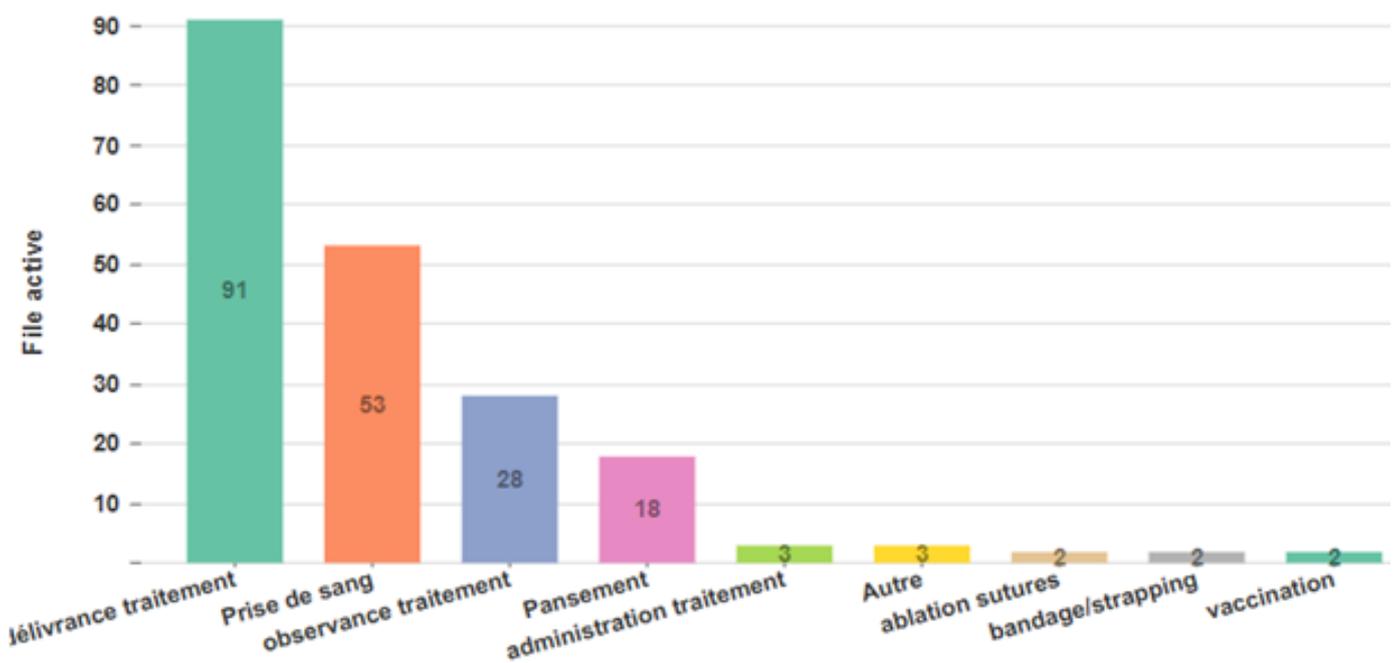
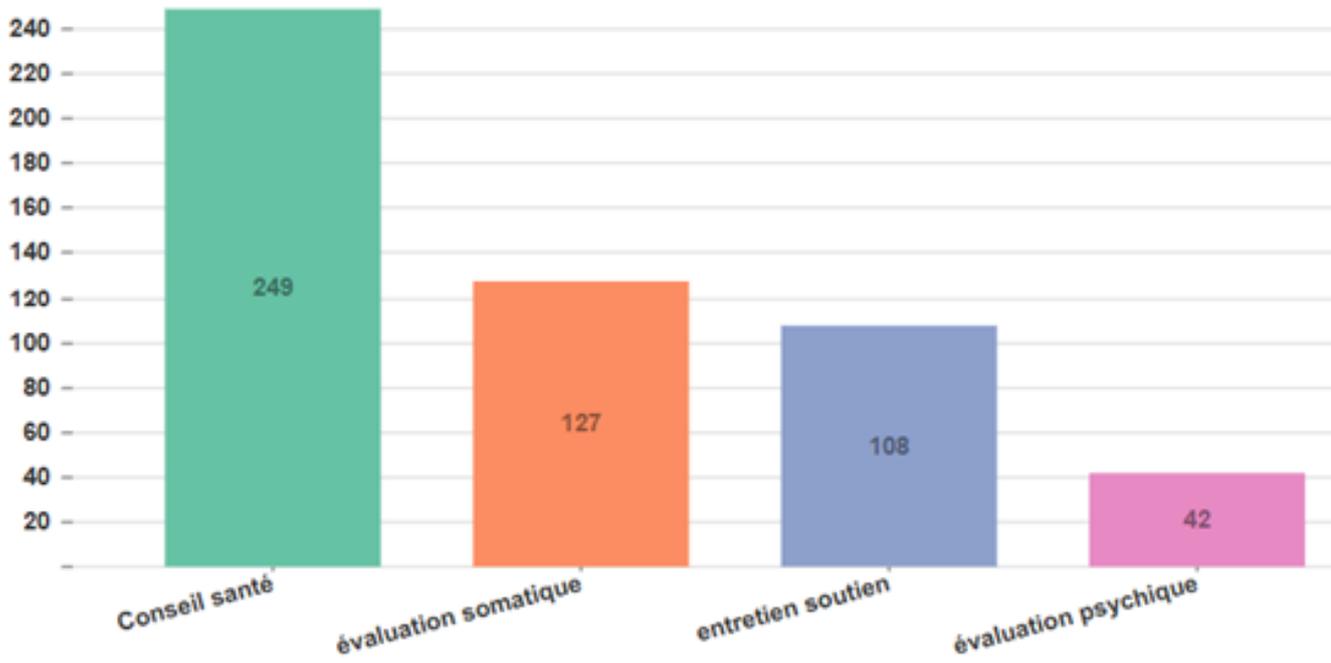
Les types d'intervention et les lieux d'intervention viennent souligner les spécificités de la PASS hors les murs de Prades qui en plus de se trouver en dehors du CH, propose parfois VàD ou accompagnements physiques.



■ LIEUX D'INTERVENTIONS

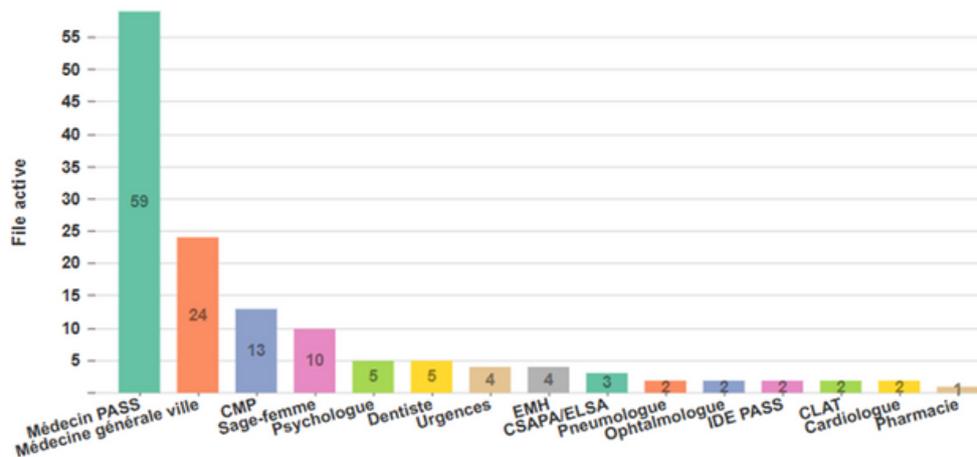


■ SOINS RÉALISÉS

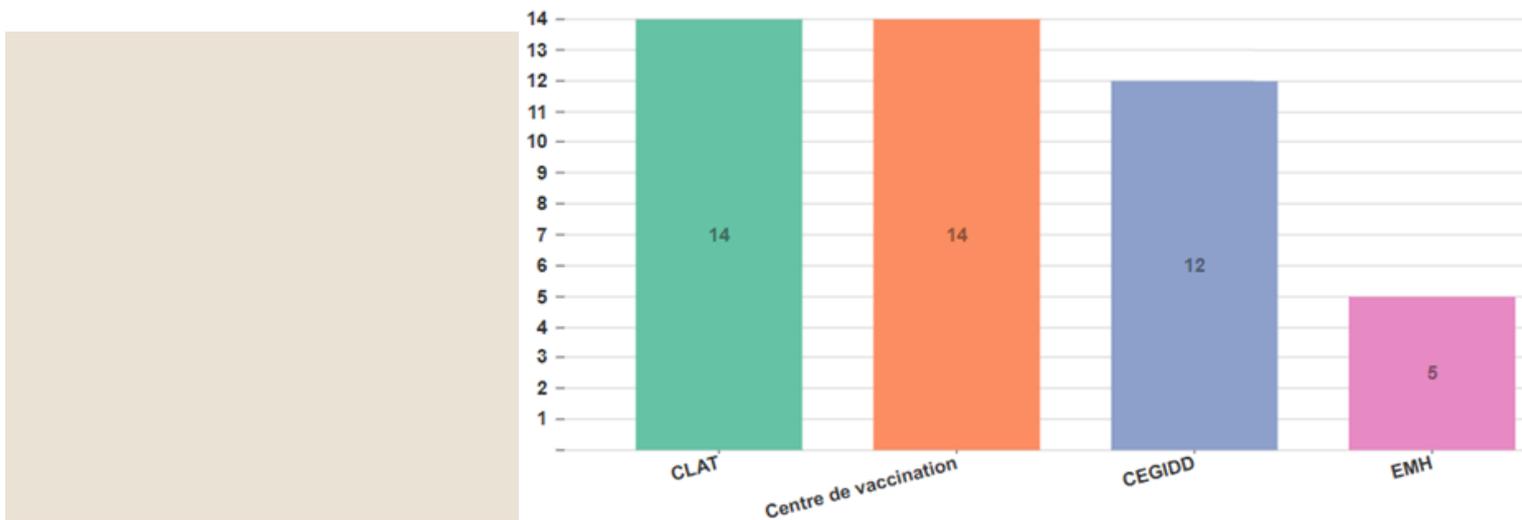


2. ORIENTATIONS

ORIENTATIONS SANITAIRES

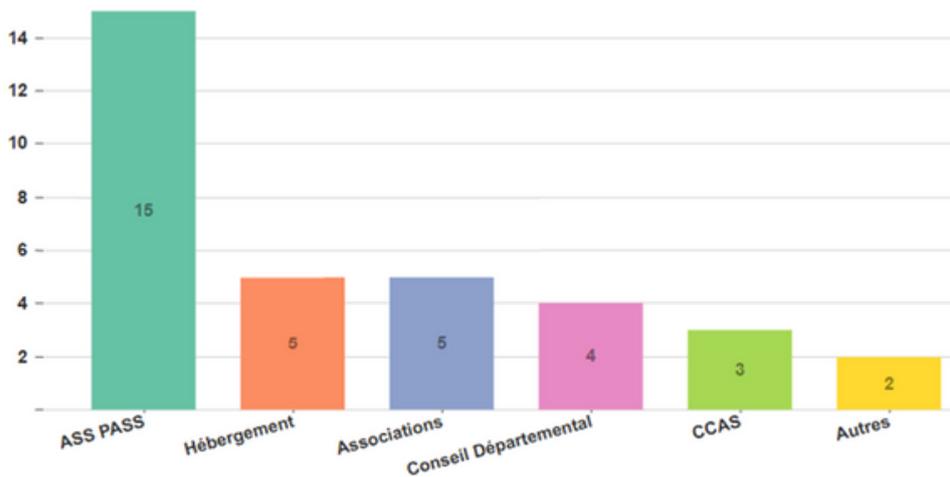


ORIENTATIONS PRÉVENTION



Nous pouvons noter qu'il n'y a aucune orientation sanitaires et sociales

ORIENTATIONS SOCIALES

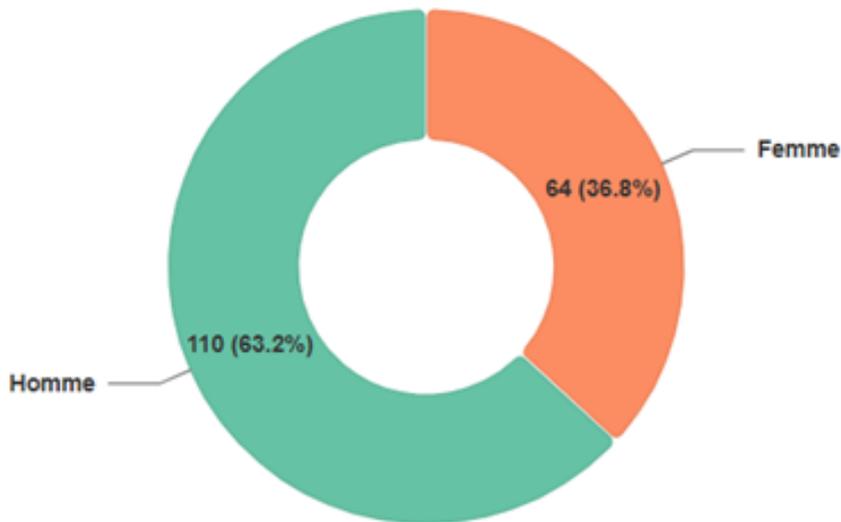


3. PERSONNES SUIVIES

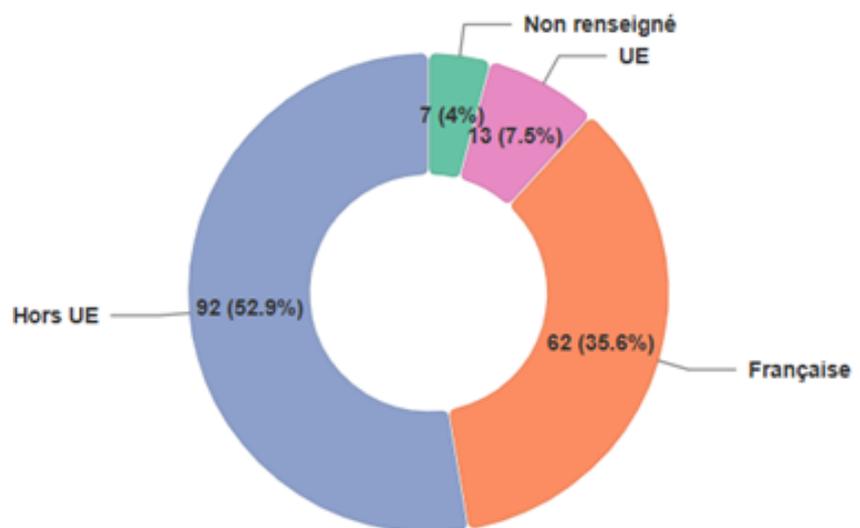
IDE : 147 patients dont 111 nouveaux et 36 déjà connus

Les statistiques ci-dessous portent sur un nombre légèrement plus élevée dans la mesure où certains patients ont bénéficié d'une consultation médicale sans intervention IDE (autre que la prise et l'organisation des RdV)

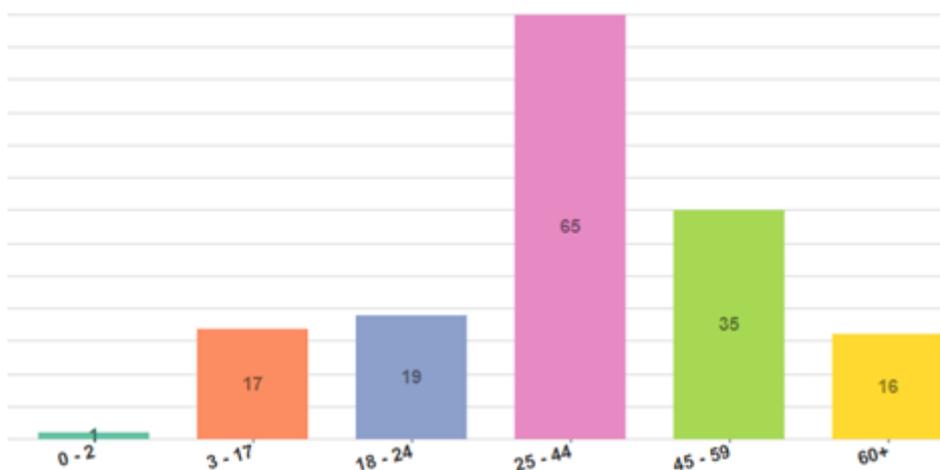
GENRE



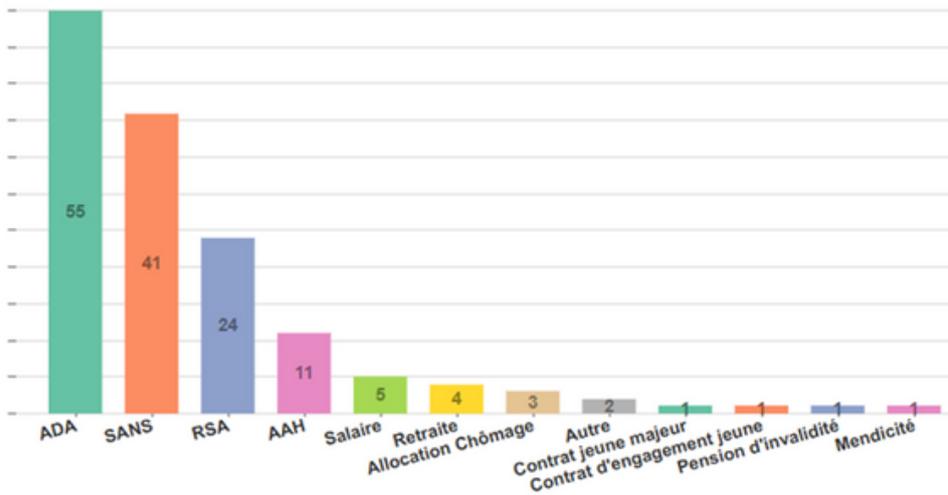
NATIONALITÉ



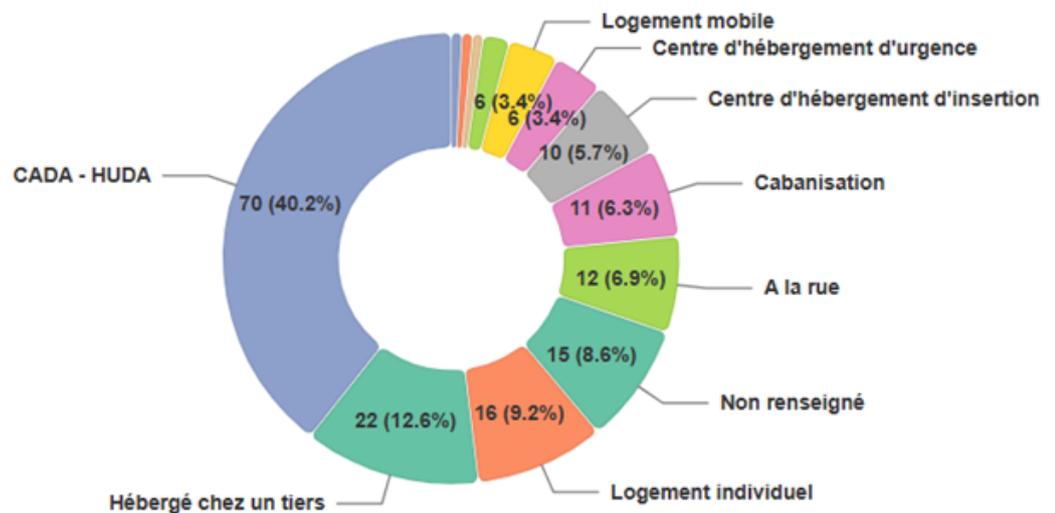
ÂGE



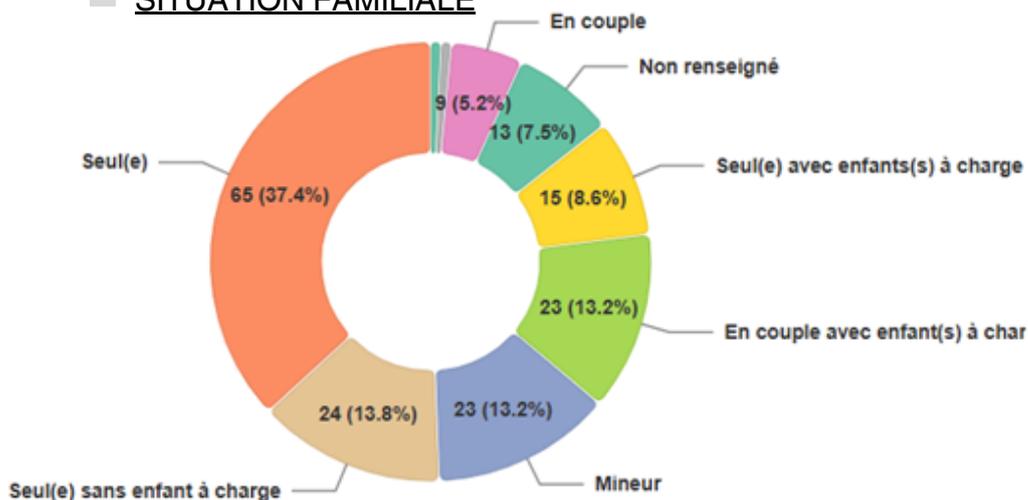
RESSOURCES



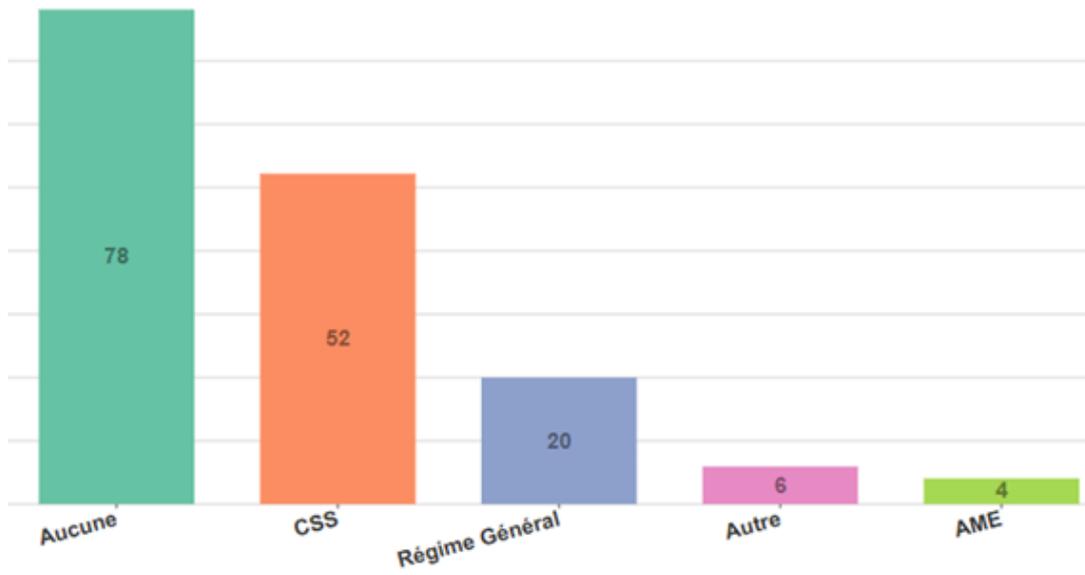
TYPE D'HÉBERGEMENT



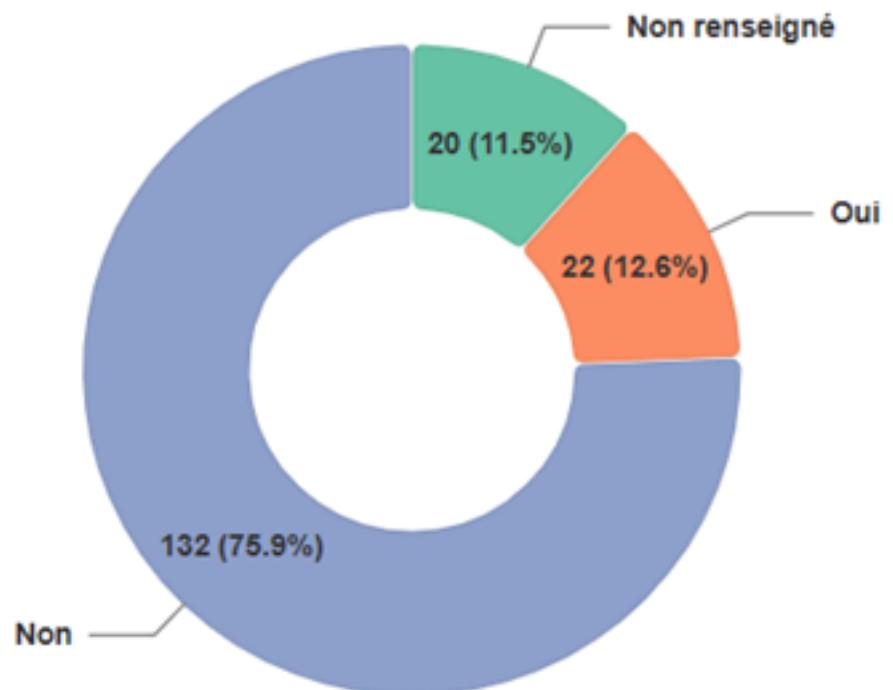
SITUATION FAMILIALE



■ COUVERTURE MÉDICALE

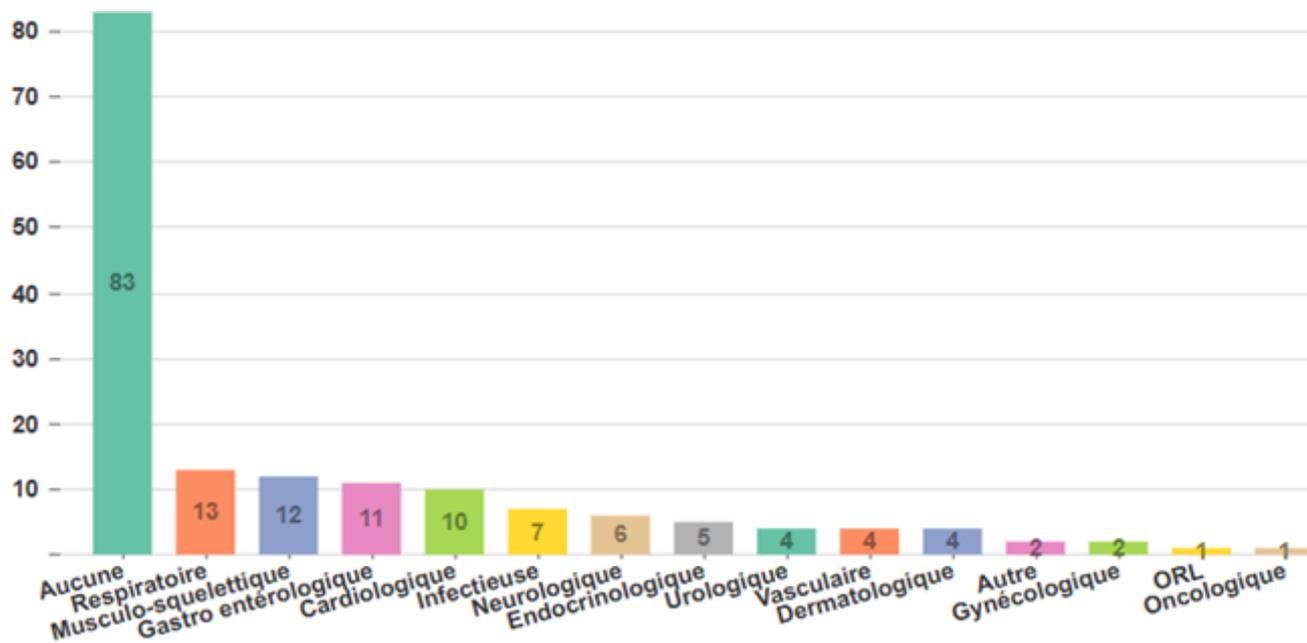


■ MÉDECIN TRAITANT

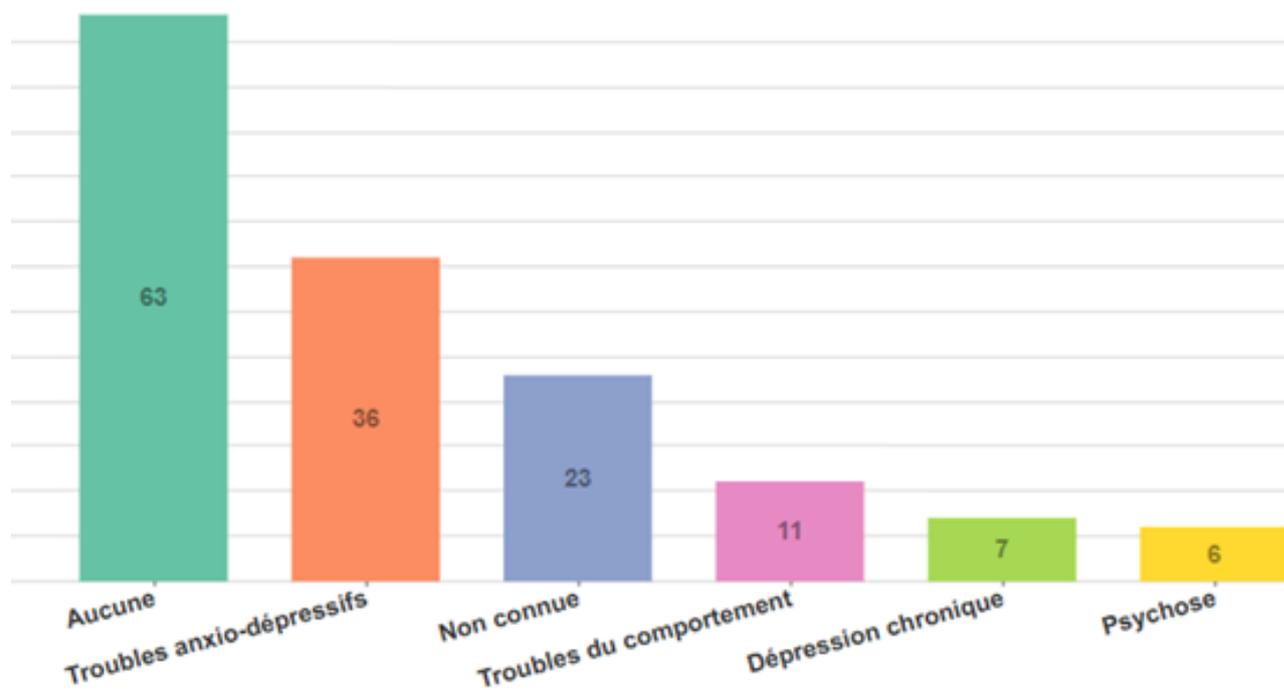


4. LES PATHOLOGIES/PROBLÉMATIQUES

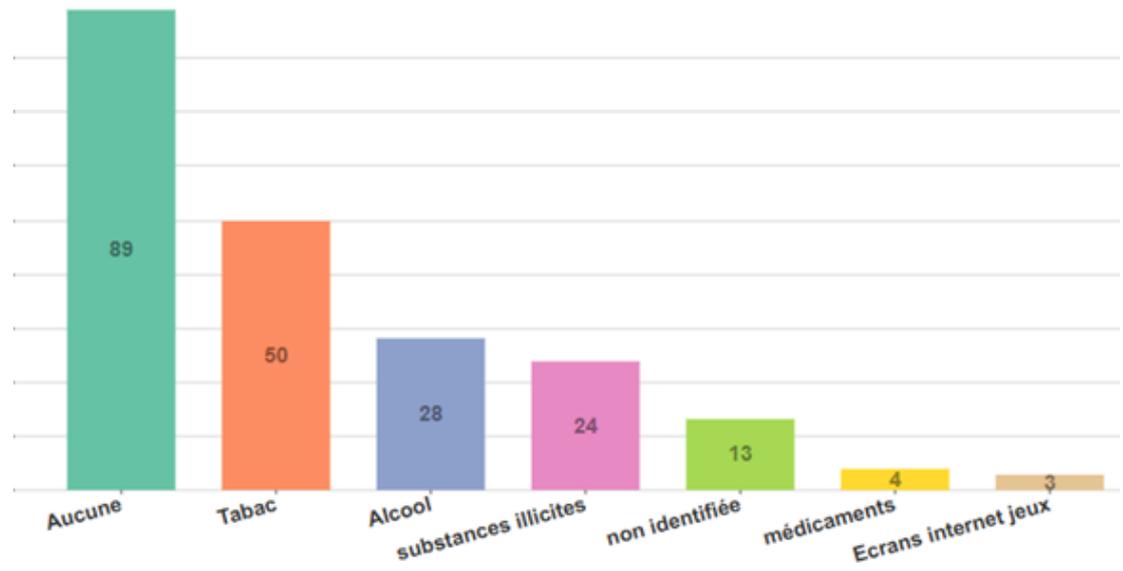
■ PATHOLOGIES CHRONIQUES SOMATIQUES



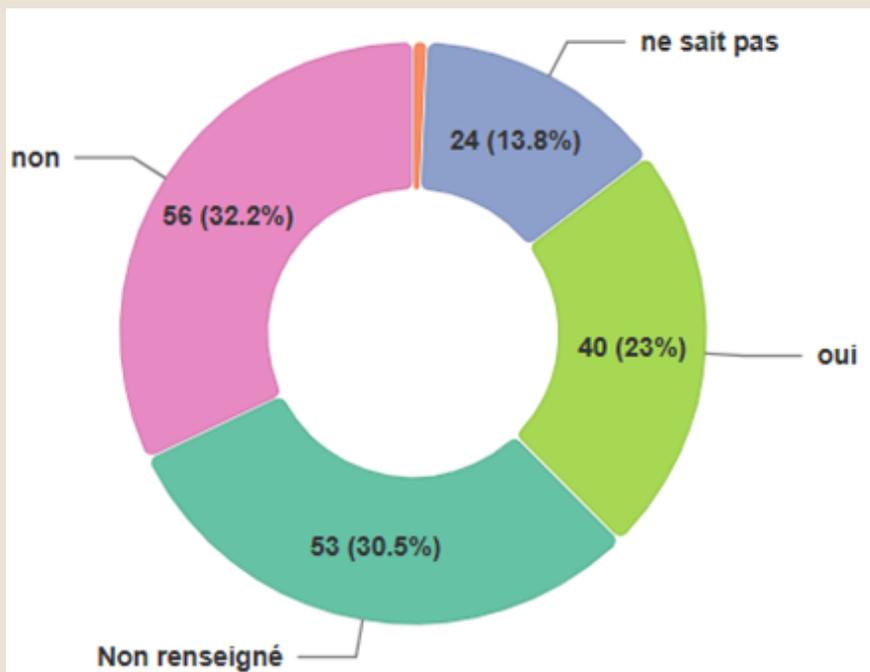
■ PATHOLOGIES CHRONIQUES PSYCHIQUES



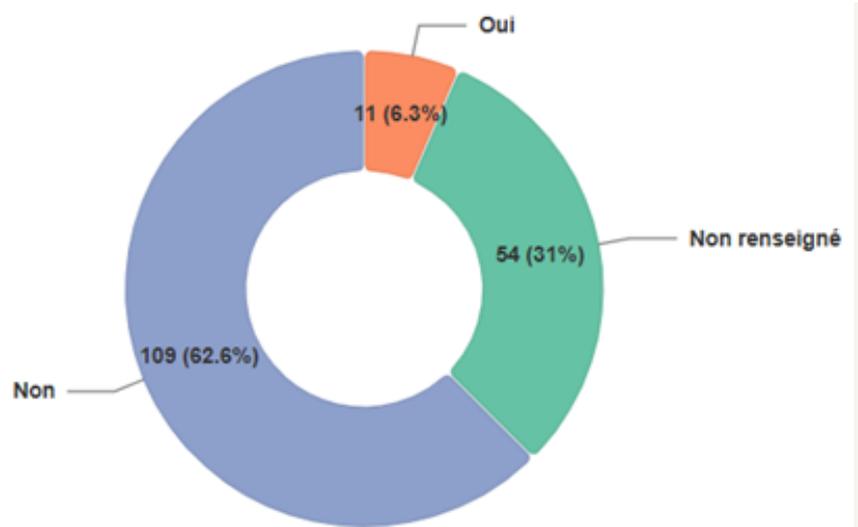
■ ADDICTIONS



■ PROBLÉMATIQUES DENTAIRES



■ VIOLENCE CONJUGALE



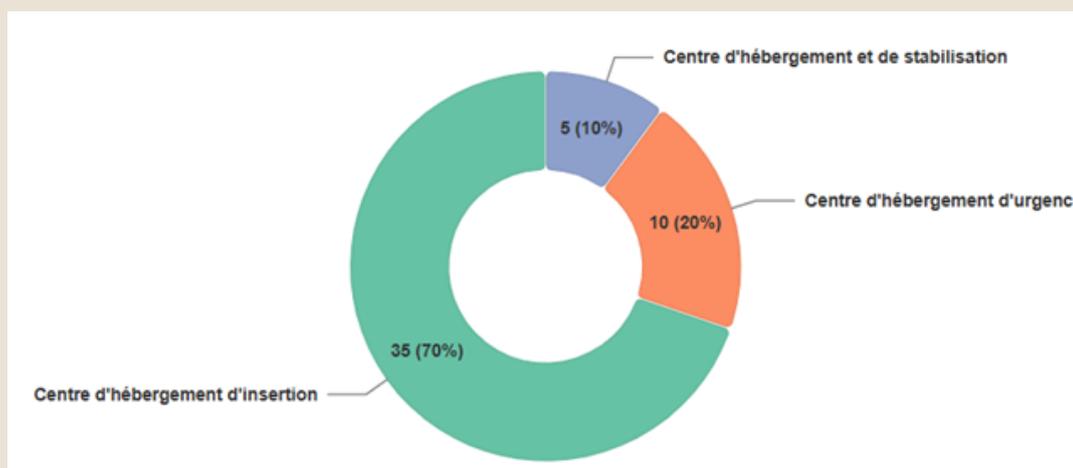
D- BILAN D'ACTIVITE 2024 CENTRE D'HEBERGEMENT SESAME

1. LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

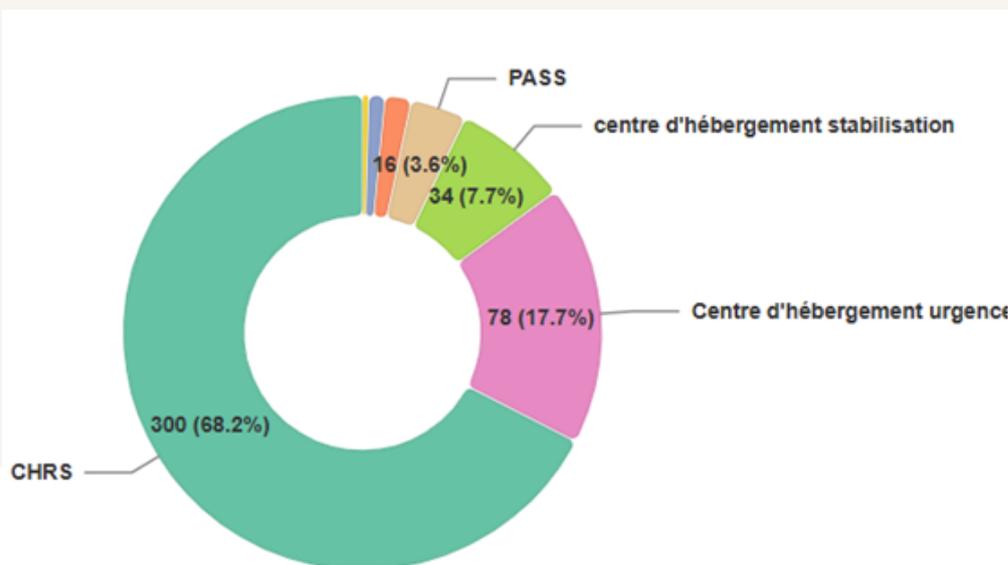
Le bilan global montre que 37% des interventions IDE ont eu lieu sur Sésame dont les résidents représentent 22% des patients accompagnés en 2024 dans le cadre de l'action de médiation santé.

Si on rapporte les données à l'action de médiation santé hors PASS, les résidents constituent 45% de la file active et ont mobilisés 55% des actions IDE.

■ HEBERGEMENT



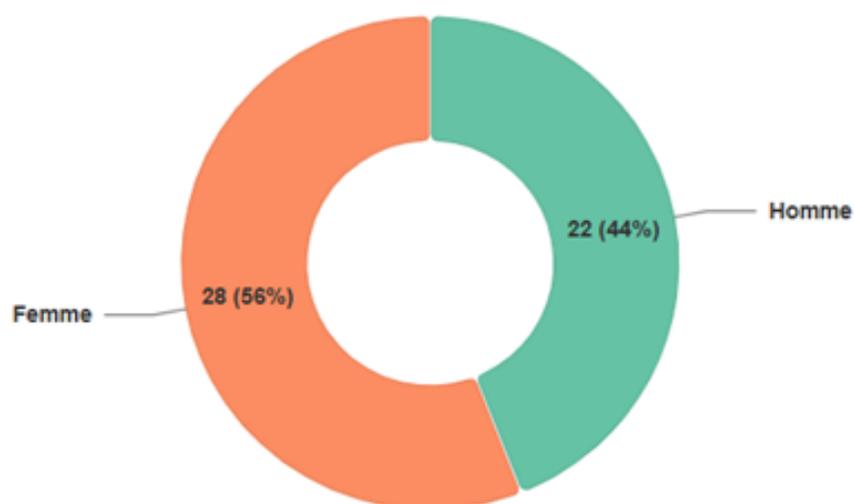
■ LIEUX D'INTERVENTIONS



2. PERSONNES SUIVIES

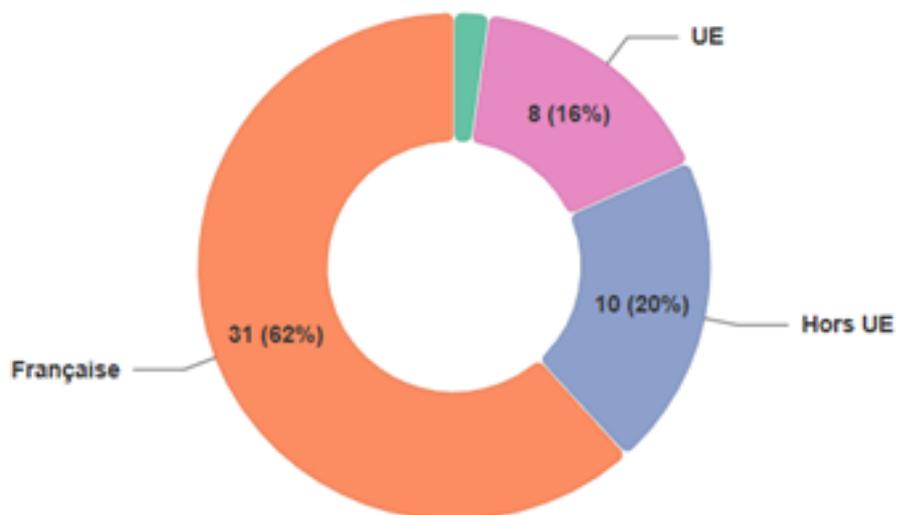
La différence avec les autres populations concernées réside dans la proportion de femmes qui est plus importante

GENRE

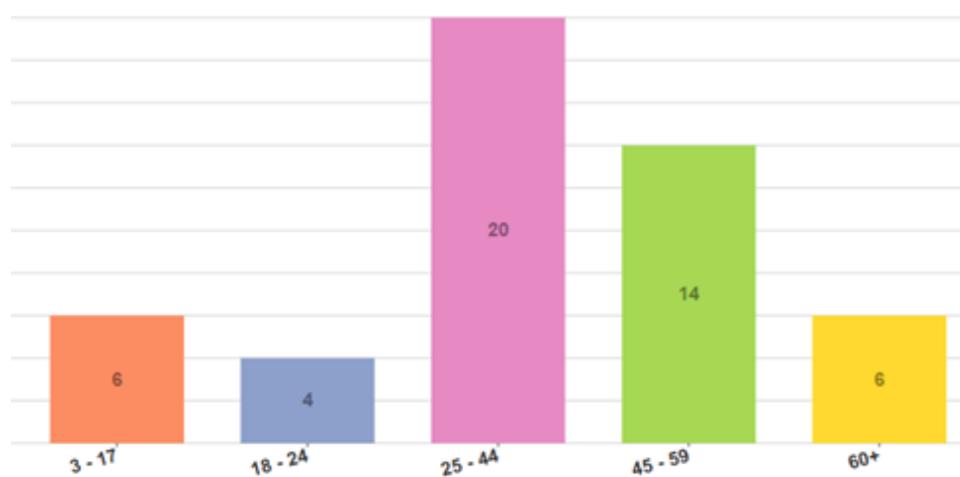


NATIONALITÉ

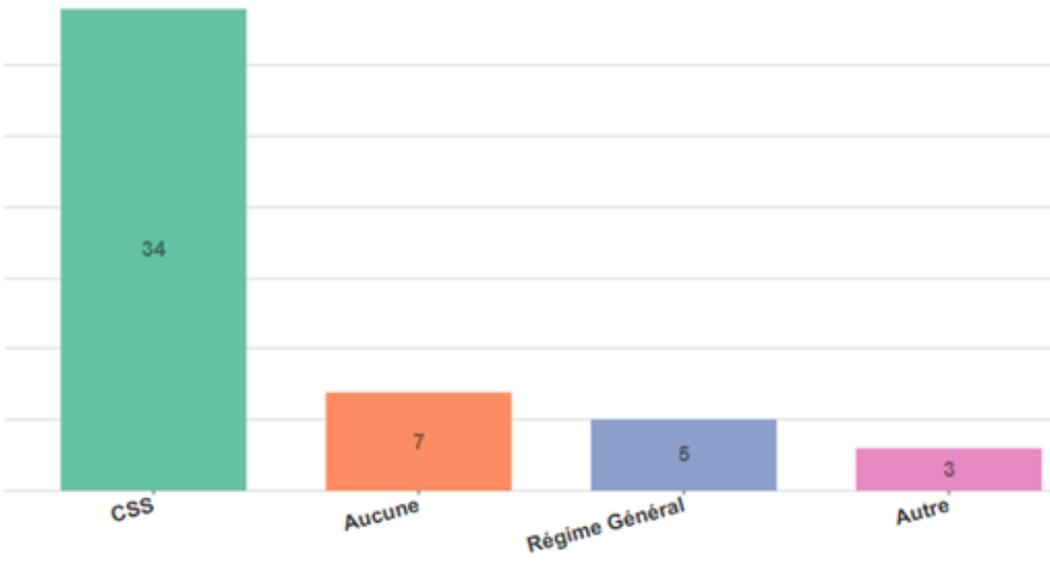
a remplir



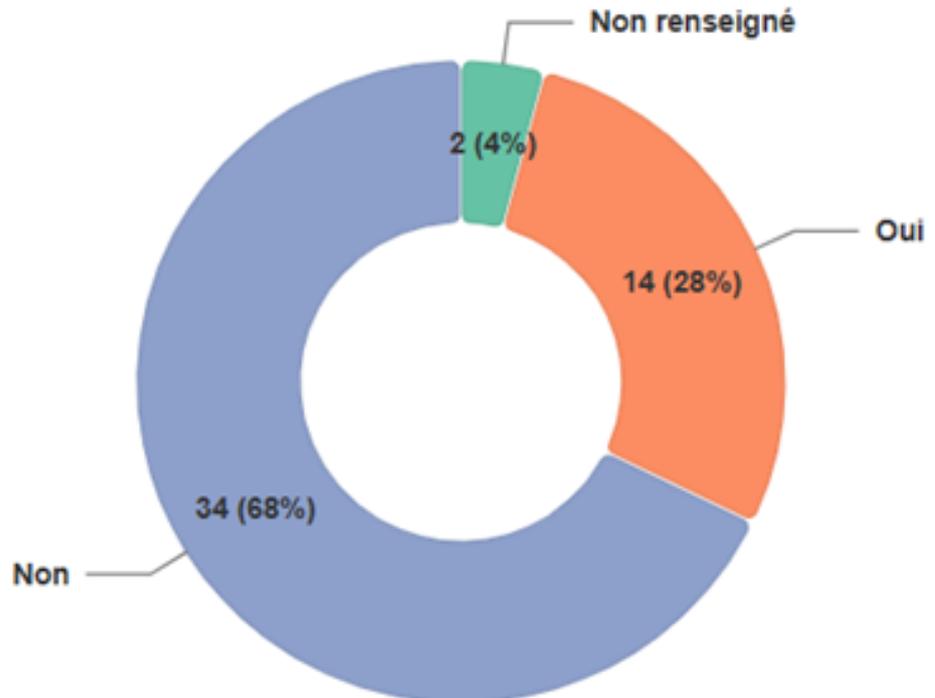
ÂGE



■ COUVERTURE MÉDICALE

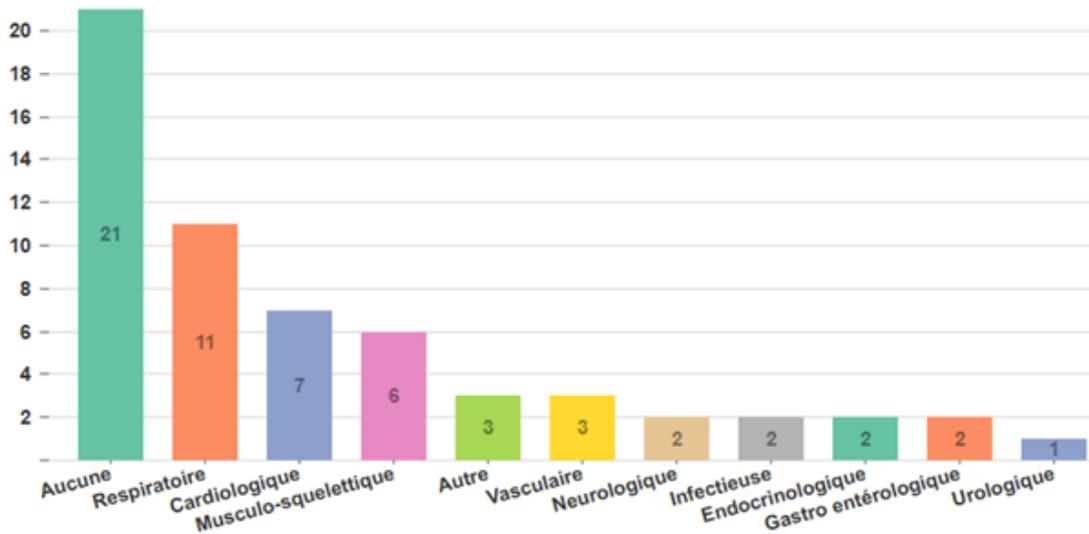


■ MÉDECIN TRAITANT

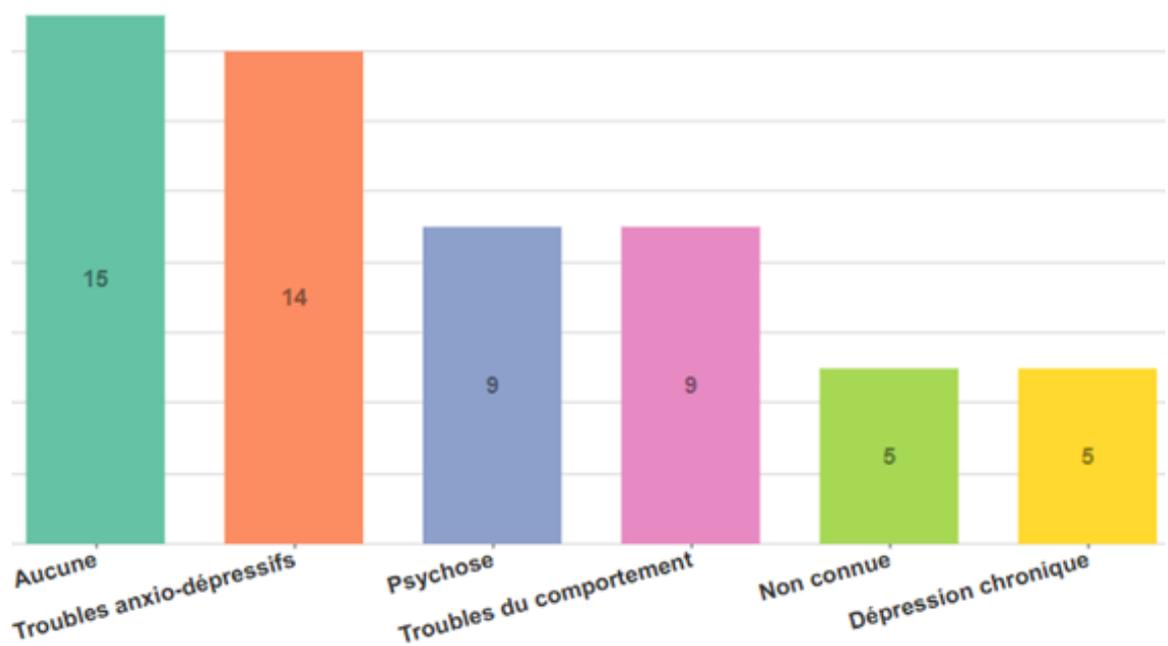


3. LES PATHOLOGIES/PROBLÉMATIQUES

PATHOLOGIES CHRONIQUES SOMATIQUES



PATHOLOGIES CHRONIQUES PSYCHIQUES



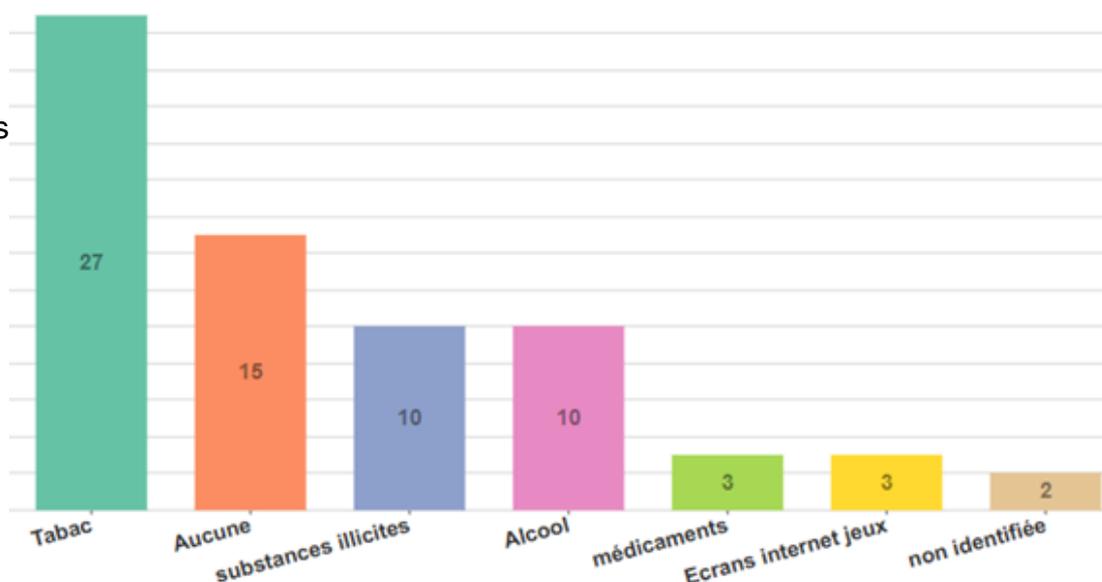
42% ne présentent pas de pathologie somatique chronique.

30% ne présentent pas de pathologie psychique chronique.

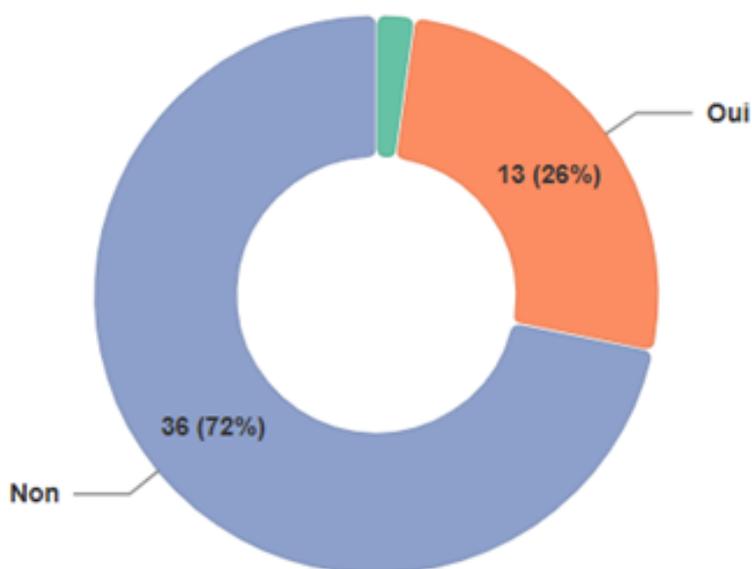
Ces données viennent souligner les besoins importants en santé des résidents en centre d'hébergement.

■ ADDICTIONS

30% ne présentant pas d'addictions.



■ VIOLENCE CONJUGALE



Le centre d'hébergement est le lieu d'intervention où la proportion des personnes victimes de violences conjugales est la plus importante. Nous pouvons nous demander si cela est en lien avec la typologie du public ou alors est ce la parole qui se libère plus facilement?

Il est à noter que les situations de précarité sont très présentes mais nombreuses sont les personnes avec un revenu, un logement, une orientation plutôt rapide vers le droit commun, droits ouverts...

Le collectif serait-il un frein supplémentaire (mixité entre isolés et familles, contraintes...) ? le processus d'insertion ? Orientations inadaptées ? (En plus de l'évolution du public : pathologies chroniques, vieillissement, addictions)

Témoignage de Loane, CESF sur Sésame

« Dans le cadre de mes missions de conseillère en économie sociale et familiale (CESF) au sein du centre d'hébergement d'urgence, mon rôle principal est d'accompagner les résidents dans leurs démarches administratives et d'accès aux droits.

Toutefois, l'organisation du planning et les besoins des résidents m'ont amenée à intervenir sur d'autres aspects du suivi social, notamment des permanences à l'internat et des accompagnements médicaux, ce qui a eu un impact sur mes missions initiales.

Les missions réalisées

Accompagnement administratif

- Aide aux démarches administratives diverses (demandes de droits, régularisation de situation, ouverture de droits sociaux, etc.).
- Travail en binôme avec les monitrices-éducatrices, celles-ci étant davantage axées sur le quotidien des résidents.
- Difficulté à avancer dans certaines démarches en raison des permanences à l'internat et des accompagnements médicaux.

Accompagnement médical

Sur l'année 2024, j'ai réalisé 22 accompagnements médicaux :

- 1 en Cerdagne
- 10 à Perpignan et alentours
- 11 dans le Conflent

Motifs des accompagnements

- 17 accompagnements ont été nécessaires pour des raisons de transport. Les résidents concernés ne pouvaient pas se rendre à leur rendez-vous en autonomie en raison :
 - D'un manque de moyens financiers pour prendre les transports.
 - D'un stress important ou d'une appréhension des transports en commun.

→ Sans mon accompagnement, ces rendez-vous n'auraient pas été honorés, ce qui aurait eu un impact direct sur leur prise en charge médicale.

- 5 accompagnements nécessitaient une présence active de ma part pour :
 - Expliquer la situation des résidents aux professionnels de santé.
 - Rassurer et accompagner les personnes vulnérables durant leur consultation.

Difficultés rencontrées

- Charge de travail impactée : La multiplication des accompagnements médicaux a réduit le temps disponible pour l'accompagnement administratif.
- Manque de moyens de transport pour les résidents, rendant mon intervention indispensable.
- Permanences à l'internat qui empiètent sur le temps alloué à mes missions principales.

Perspectives et améliorations possibles

- Réflexion sur une meilleure répartition des tâches afin de préserver du temps pour l'accompagnement administratif.
- Éventuelle mise en place d'un partenariat avec des associations de transport solidaire pour limiter les accompagnements liés uniquement à la mobilité.
- Sensibilisation des résidents à l'usage des transports en commun et recherche de solutions pour les aider à y accéder plus facilement (demande d'aides financières, accompagnement ponctuel pour les rassurer, etc.).

L'année 2024 a été marquée par une forte implication dans l'accompagnement des résidents, notamment sur l'accès aux soins. Ces interventions ont permis d'éviter des ruptures de prise en charge médicale, mais elles ont aussi eu un impact sur mes missions administratives. Une réflexion sur l'organisation du travail et les moyens à disposition pourrait permettre d'optimiser l'accompagnement des résidents tout en garantissant un équilibre dans les missions de chacun. »

E- Actions de dépistage et de prévention, partenariats.

Chantiers d'insertion

1

Deux temps de préparation à des actions d'éducation santé ont été réalisés cette année donnant lieu à une action : « Les différents professionnels de santé, la pharmacie familiale et le bon usage du médicament » avec la présence de 8 personnes, ainsi que deux actions prévention : canicule et consommation d'alcool avec la présence de 30 personnes. L'infirmier a également été présent lors de l'action du SMIT.

Sésame

2

L'infirmier en médiation de santé assiste à la fin de chaque réunion d'équipe de Sésame, facilitant ainsi les liens avec les professionnels du secteur social. En 2024, cela représente 40 moments de présence, dont un en collaboration avec le CLAT. Lorsque certaines situations sont plus complexes et nécessitent des échanges plus approfondis, l'IDE peut également consacrer du temps aux référents des patients, ce qu'il a fait à trois reprises cette année. De plus, il a pris part à deux sessions d'échanges avec l'infirmière du CMP et l'équipe de Sésame.

Bar associatif « l'entonnoir »

3

Sur l'année 2024, l'IDE de la médiation en santé y a tenu 12 permanences et réalisé 45 entretiens dont une partie non comptabilisée dans les interventions IDE (patients pas encore dans FA).

Le partenariat passe également par 2 rencontres avec des membres du CA ainsi qu'une rencontre en présence de l'équipe du SMIT pour les présenter et organiser une action de dépistage (sérologies et fibroscan). Leur venue a également été préparée par le biais d'une sensibilisation en amont donnant lieu ensuite à l'action de dépistage.

Maraudes

4

Les maraudes jouent un rôle crucial pour le public précaire, en particulier pour les personnes sans-abri, les migrants, ou celles vivant dans des situations de grande précarité. Elles permettent une présence directe sur le terrain, là où les personnes les plus vulnérables se trouvent souvent éloignées des structures de soin et des services sociaux traditionnels.

Les maraudes sont un outil essentiel dans la lutte contre l'exclusion et la précarité, car elles permettent de toucher un public qui, autrement, risquerait de rester invisible et de ne pas avoir accès aux soins et aux services de base. Elles favorisent une approche plus humaine et ciblée pour ceux qui en ont le plus besoin.

Cette année, 35 maraudes et 142 entretiens ont eu lieu (dont une partie non comptabilisée dans les interventions IDE)

Sur ces 35 maraudes :

-Plusieurs ont été réalisées en commun : 3 avec l'ESSIP, 1 avec l'IDE CMP, 1 avec des étudiants en sociologie.

-1 intervention pour sensibiliser le public lors de la venue du SMIT sur le marché de Prades.

HUDA

5

Comme nous l'avons démontré précédemment, l'HUDA, avec son public de migrants, a des besoins principaux en termes de dépistages, de vaccinations et de prévention. C'est pourquoi, cette année, l'infirmier en médiation santé a organisé une session de préparation avant la venue du SMIT, en sensibilisant le public sur les vaccins et l'importance du dépistage. Il a aussi été présent lors de l'intervention du SMIT afin d'assurer le lien avec les participants. Cette action a bénéficié à 15 personnes. Par ailleurs, il a mené une autre action sur le thème « Les différents professionnels de santé, la pharmacie familiale et le bon usage du médicament », qui a rassemblé 9 personnes.

La PASS de par ses nombreuses missions et la grande précarité de son public occupe une grande partie du temps de l'infirmier en méditation santé.

Cette année, il a ainsi eu 27 temps de coordination, d'organisation des soins post consultations médicales (soit 39,5 heures).

Ainsi que de nombreux temps de coordination interne à la PASS :

- 3 temps de coordination pré consultations médicales
- 8 staffs (IDE + médecin ou IDE+médecin+ASS)
- 1 COPIL + 2 temps de préparation

Les temps en dehors de la PASS sont tout aussi chronophages mais indispensables :

- 4 visio organisées par la coordination régionale des PASS.
- 2 temps pour gérer les péremptions des traitements et la gestion de la dotation ce qui est trop peu par rapport au besoin.
- 3 temps de préparation des réunions.
- 1 réunion coordination avec les professionnels du CH et l'unité fonctionnelle de la PASS.
- 1 réunion de coordination avec professionnels du CH, direction ACAL, unité fonctionnelle PASS.
- 11 réunions de coordinations diverses : 1 rencontre médecin-IDE avec les équipes CADA/HUDA, 1 rencontre à la demande de l'équipe HUDA pour coordonner les suivis de la PASS, 1 rencontre IDE-direction ACAL, 1 rencontre avec la cadre supérieure du CH pour lui expliquer le fonctionnement de la PASS, 1 visio afin de mettre en place l'interprétariat, 2 rencontres avec l'informaticien du CH, 1 rencontre avec le Dr BONNET qui remplace le Dr BODILIS, 1 rencontre avec la secrétaire de la PASS, poste nouvellement créé cette année et en expérimentation, 1 rencontre IDE-médecin-pharmaciennes, 1 rencontre avec le CLAT, 1 rencontre médecin-IDE avec l'équipe du CMP.

Formations et journée départementales de l'infirmier en médiation santé

-Journée Régionale sur la cocaïne organisée par Fédération Addiction et l'ARS

-1 COPIL Diogène et incurie majeure (4h)

-Formation évaluateur de la crise suicidaire par la CHS et la MSA (14h)

-Formation dépistage cancers (colo-rectale, mammaire, col de l'utérus) par la CRDC (4h)

Dans le cadre du déploiement du logiciel MANO, l'IDE a participé à des temps de formation ainsi qu'au paramétrage spécialement pensé pour les activités de la médiation en santé. Cela a représenté 7 temps de travail (17h). Par la suite, le temps consacré à saisir et renseigner le logiciel ainsi que les différents tableaux pour construire et évaluer les actions et partenariats monte à 81,5h.

Créer du partenariat est primordial mais faire en sorte de les pérenniser l'est tout autant, c'est pourquoi cette année, le temps dédié à cette action est important :

- 3 réunions du Pool santé de l'ACAL (9,5h)
- 2 temps d'échange avec puéricultrice PMI
- 4 réunions avec IDE PRAPS de Solidarité Pyrénées (12h)
- Nombreux contacts et échanges avec l'EM CAARUD ASCODE
- 6 points sur des situations particulières avec l'infirmière du CMP dédié au public marginalisé (4,5h)
- 4 groupes de travail DDARS pour organiser une journée départementale (13h)
- 5 temps de travail (5h), hors maraudes communes, afin de mettre en place le partenariat avec l'ESSIP et échanger sur les situations.
- 2 COPIL PRAPS (6h)
- Dans le cadre du projet de l'Activité Physique Adaptée, 4 temps de préparations et d'organisation (rencontres CCAS, ALEFPA, responsable salles, cadre ACAL) ainsi qu'une réunion pour les adhérents, ont été nécessaires. (6h) Puis tout au long du projet, l'infirmier a participé à 13 séances (17,5h) et une randonnée (8h)
- Afin de sensibiliser les acteurs santé régionaux, l'infirmier a présenté la médiation santé à la FAS à Narbonne lors d'une journée dédiée. Pour cela, un temps de préparation avec Mme FAURE de la FAS et les PPT a été nécessaire. (12h)
- Toujours dans la volonté de faire connaître les missions de la PASS et le public pris en charge, l'infirmier est intervenu lors du forum CPTS sur l'offre de soins du Conflent. (3h)
- Lien CCAS
- 1 visio DRAPPS
- 3 temps de préparation SMIT (3,5h)
- EMH : nombreux échanges et intervention sur une table ronde
- Une participation à l'analyse des pratiques professionnels avec les professionnels de Sésame
- Autres (interne ACAL++, CLS cerdagne)

Il convient de souligner qu'au-delà de ses nombreuses missions, l'infirmier en médiation santé consacre également un temps significatif à la coordination, au travail en partenariat et aux échanges avec des structures telles que l'APA, le SMIT, le CLAT, le CSAPA et l'ESSIP. Cette dynamique partenariale favorise un meilleur accès aux soins, accompagné d'un élargissement de l'offre sur le territoire (notamment via le SMIT, le CLAT, l'ESSIP et le lien renforcé avec le CMP).

Toutefois, il reste essentiel de renforcer la collaboration avec le CSAPA, l'EMPP, les services de soins dentaires et la clinique Saint-Michel. L'objectif à terme est d'établir des conventions formelles afin de garantir la pérennité de ces dispositifs.

Conclusion

La « porosité » entre la médiation en santé et la PASS sur le territoire du Conflent constitue un véritable atout, facilitant la levée de certains obstacles à l'accès aux soins et favorisant ainsi le parcours de santé des patients et leur retour dans le droit commun.

Bien que la majorité des patients soient des hommes âgés de 25 à 45 ans, seuls et présentant des poly-pathologies (somatiques, psychiques et addictives), certaines spécificités doivent être prises en compte, telles que : l'hébergement (plus il est précaire, plus la situation sanitaire se dégrade), le genre (la proportion de femmes est plus élevée en centre d'hébergement), les particularités du territoire (ruralité, éloignement des centres urbains), ainsi que le nombre croissant de personnes de 45 ans et plus souffrant de pathologies non prises en charge depuis longtemps.

Le centre d'hébergement Sésame représente une part importante de l'action : 37 % des interventions IDE pour 22 % de la file active.

Les accompagnements physiques (91 en 2024) permettent de lever certains freins, notamment les représentations (tant du public que des professionnels du droit commun) et l'isolement géographique du territoire. Cependant, ces accompagnements sont extrêmement chronophages et, malheureusement, leur nombre reste inférieur à ce qui serait nécessaire.

Bien que l'action de médiation en santé contribue à réduire progressivement les inégalités en santé sur le territoire du Conflent, plusieurs axes d'amélioration demeurent, notamment la prise en charge des pathologies duelles, l'accès aux dispositifs de santé, ainsi que le développement et la pérennisation des partenariats.

Fort de notre expérience sur le Conflent , nous développerons en 2025 notre action sur l'Agly Fenouillèdes maintenant qu'un CLS est en place .

Ce déploiement viendra servir un territoire sur lequel nous notons les même difficultés que sur le Conflent . Les besoins sont donc importants, il sera prioritaire d'y répondre mais nous devons également maintenir l'activité sur le Conflent qui à ce jour est couverte par un ETP IDE .

Le bilan d'activité 2025 sera donc précieux pour évaluer la couverture des besoins sur les deux territoires .

Murat Pascal
IDE en médiation santé

Branchini Noélie
Cheffe de service

Lacroix Magali
Directrice de pôle