

---

## La médiation en santé – une réponse concrète des centres de santé à la précarité de leurs patients

---

La part des publics précaires dans les CDS est importante. Les indicateurs PUMA CSS et AME servent de point de référence.

→ **Il est demandé à la CNAMTS de fournir les données relatives à la part de la patientèle bénéficiant des minimas santé, de manière comparée entre centre de santé, professionnels libéraux de ville, maisons et pôle de santé**

Si ce public est emblématique et quantifiable, il ne résume pas à lui seul le besoin d'accompagnement des publics, qui peuvent connaître diverses vulnérabilités (vieillesse / isolement / précarité sociale / difficultés linguistiques)...

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a introduit une définition de la médiation en santé au travers de l'article D 1110-5 du code de la santé publique : « La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.»

L'avenant 3 de l'accord national a créé dans le bloc commun complémentaire, l'article 9.2.5. qui valorise à minima la présence d'un médiateur en santé à hauteur de 200 points soit 1400 € annuel. Ce niveau de rémunération est très en deçà de la réalité des charges auxquels les CDS font face, et méconnaît les différences d'intensité de cette médiation qui peut prendre de nombreuses formes.

Il est proposé de s'inspirer de la logique des matrices de maturité en soins primaires établies par la HAS (à trouver [ici](#)), et du référentiel de la médiation en santé également produit par la HAS en 2017 (à trouver [ici](#)) établi à la demande du législateur.

Selon le niveau de maturité en matière de médiation santé, le centre de santé pourrait obtenir

- **Une part fixe** de points selon qu'il remplit au moins 2 critères de chaque gradient tel que proposés ci-après.

- **et une part variable** qui varierait en fonction de la part des publics recevant des minimas santé dans la patientèle. Il est en effet évident que plus cette population est importante dans la patientèle, plus les moyens à engager en matière de médiation santé doivent s'accroître.

La matrice de maturité proposée croise à la fois un gradient d'intensité et les grands axes d'intervention tels qu'ils sont définis par le référentiel de la HAS sur la médiation en santé.

Niveau de maturité	Identifier et repérer les publics vulnérables	Comprendre et former à la spécificité des vulnérabilités	Aller vers et faire avec	Se coordonner avec les acteurs
<b>Niveau 1</b>	- Disposer d'un diagnostic des freins principaux de la patientèle du centre	- Proposer des formations ciblées aux agents du centre sur les facteurs de vulnérabilités	- aider à la prise de RDV des soins de second recours	- orienter de manière structurée (fiche de liaison) vers des partenaires sociaux et médico-sociaux
<b>Niveau 2</b>	- organiser le repérage au sein de la patientèle de public vulnérable permettant une prise en charge complémentaire à la prise en charge des soins	- construire des outils de communication ciblés pour faciliter le parcours de santé	- aider à l'instruction des droits santé	- construire un annuaire des ressources médico-sociales et sociales pour répondre aux besoins essentiels des personnes
<b>Niveau 3</b>	- Organiser des permanences dans le centre à destination d'un public cible spécifique présentant une vulnérabilité	- Organiser des solutions d'interprétariat communautaire en amont des consultations	- Pratiquer le tiers payant intégral par l'adhésion à l'inter AMC - accompagner physiquement les patients les moins autonomes dans leur RDV (droit / soins)	- contribution à des réunions cas complexes identifiés par les partenaires (personnes vieillissantes / santé mentale / pathologie chronique)
<b>Niveau 4</b>	- mettre en place des permanences dédiées et identifiées dans des structures extérieures, lieux de vie de publics cibles (foyer travailleurs migrants / hôtels sociaux)	- Disposer d'une solution d'interprétariat professionnelle - mettre en place des temps d'analyse de la pratique à destination de l'équipe pour faciliter la distanciation et encourager l'empowerment des patients	- Proposer des actions collectives ciblées à destination de publics présentant des vulnérabilités (dépistage / prévention) - Mise en œuvre d'une Pass de ville	- structurer les partenariats par des conventionnements dédiés, ou des parcours formalisés de patients selon les problématiques médico-sociales données