

13 EN SANTÉ

La médiation en santé au service des plus vulnérables

**Un projet innovant, mesurable, ciblé,
avec des perspectives de développement**

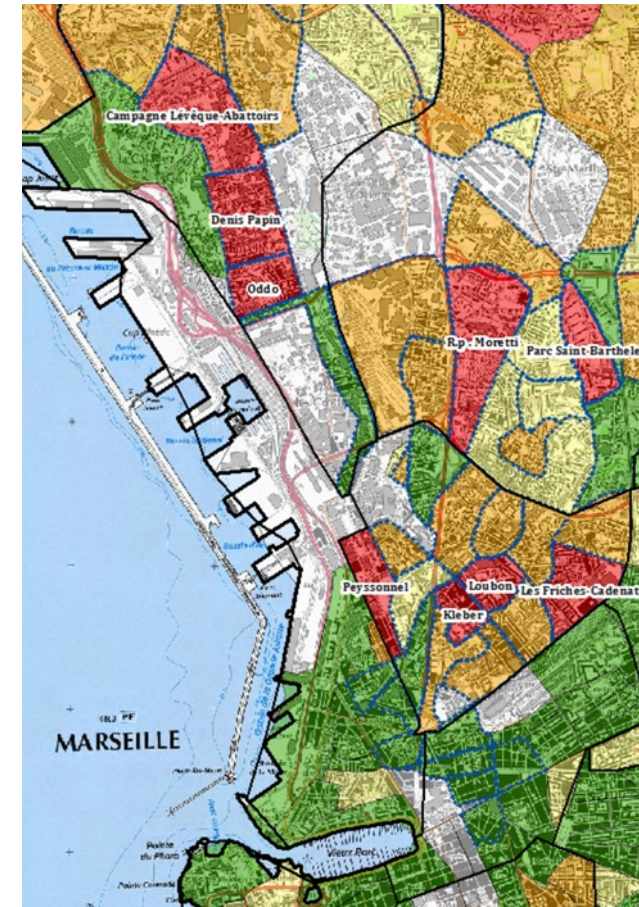
Anne Dutrey Kaiser (CORHESAN) et Pascal Chaud (SpF)

Genèse et contexte



» La crise COVID : penser hors les murs, penser ciblage

La médiation en santé a fait ses preuves durant la crise COVID à Marseille



» Après 20 mois d'activités

Bilan de cette 1^{ère} expérience durant la crise COVID à Marseille (1^{er} au 8^{ème} arrondissement)



10 000

personnes sensibilisées



7 500

tests de dépistage



6 000

doses de vaccin



2 500

kits d'hygiène



400

visites à domicile

Une expérience au service d'autres thématiques de santé publique



» Un cadre posé par l'ARS Paca



Cahier des charges soumis à CORHESAN et SEPT

*« **Projet pilote** ciblant les maladies à prévention vaccinale et celles couvertes par un programme de dépistage des cancers.*

Projet associant interventions de terrain, formation et évaluation.

Des indicateurs définis et élaborés par le comité de pilotage

Projet inscrit prioritairement sur les territoires de Marseille en lien avec le plan **Marseille en grand** »

» Evaluation et déploiement des interventions

Nécessité d'apporter des éléments de preuve de l'effet des interventions

- **Demande de l'ARS d'avoir les premiers résultats de l'évaluation 1 an après le début des interventions**
- **Comité technique d'évaluation**
 - Mise en place en mai 2022
 - Membres permanents (SpF, ARS-DEEE, Sesstim, Corhesan, Sept) et invités (Assurance maladie, ORS)
 - Préparation/validation des protocoles, suivi de leur mise en œuvre, interprétation des résultats
- **Stratégie de déploiement des interventions et évaluation**
 - Ne pas diluer l'action, frapper fort dans quelques quartiers → Montrer un effet à court terme
 - 13 quartiers sélectionnés pour les interventions (de 1 à 3 par arrondissement du projet) / 30 000 personnes
 - Sélection d'IRIS « témoins » pour l'évaluation

» Se préparer : la médiation en santé, ça ne s'improvise pas

- Former les équipes
- Identifier les parcours de prévention et les recours
- Cartographier les quartiers et l'écosystème sanitaire et social
- S'outiller



» Retenir quelques principes d'intervention

- Aller-vers
- L'entretien motivationnel
- Ramener vers
- Faire avec, Faire ensemble

- L'Universalisme proportionné
- La littératie en santé
- Le respect et l'autonomie des personnes



» En Aller Vers à domicile

En porte à porte

Corhesan en 6 mois d'activités :

- + de 240 demi-journées de porte-à-porte
- Taux de refus d'entrer très faible < 10%



» En Aller Vers dans la rue ou chez des partenaires

Dans des lieux qui rassemblent

+ de 80 stands de rue

Chez des partenaires

+ de 50 ateliers de sensibilisation



» Ramener Vers des parcours de prévention

Corhesan en 6 mois



4 700 adultes rencontrés

soit 45% des adultes des zones ciblées (dans la 1ère phase du projet)



2 200

femmes sensibilisées au DOCS
(dépistage organisé du cancer du sein)



80

rdv mammographie pris



1 900

femmes sensibilisées au DOCCU
(DOC du col de l'utérus)



160

rdv frottis pris



2 200

Hommes et femmes sensibilisés au DOCCR
(DOC colorectal)



280

kits distribués

» Ramener Vers, c'est aussi...



230

*personnes orientées vers un
Médecin traitant*



210

*personnes orientées vers un dispositif
d'ouverture de droits*



55

*accompagnements physiques
au RDV*



» Une équipe et des moyens

CORHESAN

- 4 médiateurs en santé
- 2 infirmières
- 6 ambassadrices en santé
- 0,5 assistante sociale
- 1 pool de coordination générale et médicale

Des bureaux au sein de l'Hôpital Européen

Un co-portage avec Prospective & Coopération

Un financement de l'ARS PACA

Et une recherche active de co-financements (réponses AAP et mécénat)



» Succès, freins et perspectives

BILAN

- encourageant après six mois de terrain
- des usagers très satisfaits
- des coopérations fructueuses
- aller au contact des moins visibles



FREINS

- pléthore de dispositifs
- mais finalement peu d'acteurs pour assurer un accompagnement de proximité
- Le mille-feuille n'est pas qu'administratif

PERSPECTIVES

Se déployer sur tous les quartiers les plus vulnérables du centre-ville d'ici 3 à 5 ans

Un volet évaluation ambitieux et innovant



» Les axes de l'évaluation

Modèle logique

■ Evaluation du processus



Entretien motivationnel



Études CAP transversales

■ ■ répétées



■ Étude qualitative



■ IRIS cibles et ■ IRIS témoins

■ ■ Étude écologique



■ ■ Étude de cohorte

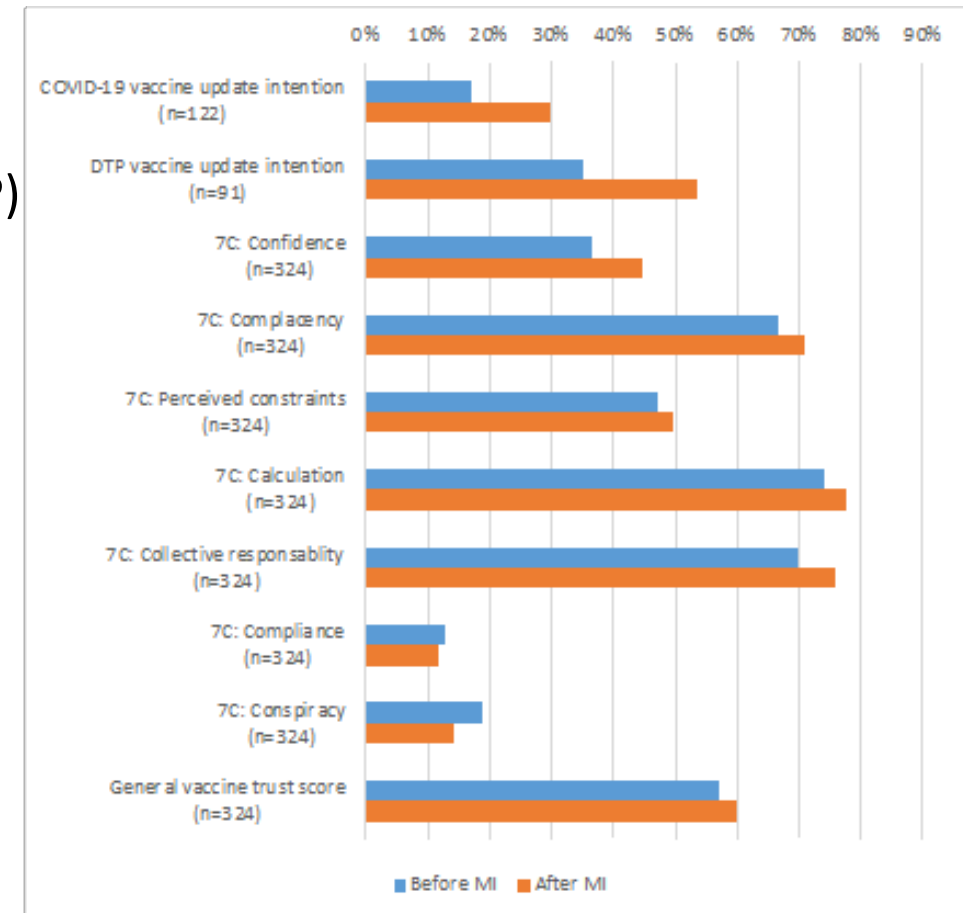
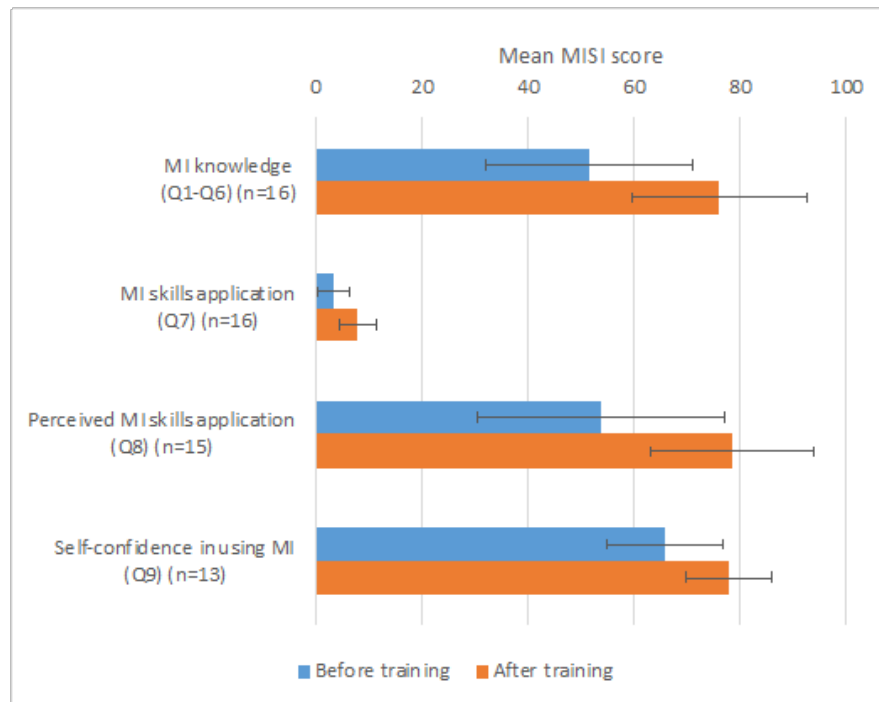




Motivac Médiateurs – Entretien motivationnel



- Evaluation de la formation auprès des médiateurs et des entretiens auprès de personnes rencontrées (324)
 - Médiateurs: ↗ connaissances, pratiques, confiance en soi
 - Public : hésitation vaccinale (-6%),
intention de se vacciner (+74% pour le Covid, +52% pour le DTP)





Modèle logique



• Modèle logique

- Co construit par Santé publique France et les associations
- Documenter le projet pour sa potentielle extension et harmoniser les pratiques des associations
- Outil de planification et d'évaluation détaillant les activités, les ressources et les résultats attendus

Modèle logique : projet 13 en santé Marseille - version du 24/05/2023

| | | Activités | Population cible | Ressources | Produits et indicateurs | Résultats court terme | Résultat à long terme | | | | |
|---------------|---------------------------------|---|------------------------|---|---|--|---|--|--|---|--|
| Interventions | Formations techniques médiation | Former à l'EM adapté à la vaccination et au dépistage des cancers | Médiateurs | Partenaires * Pool médical de l'hôpital européen * CODES * CRES Paca * CRDC * CPAM BdR * ORS Paca * Université de Sherbrooke * Santé publique France * INCA Personnel * Médiateurs * IDE * médecins * Ambassadeurs * bénévoles * Equipes de | Guides de formation outils / supports de formation listing du nombre de formations et de sessions questionnaire MISI (EM) Nombre de sessions de formation Nombre de documents de formations remis Nombre de personnes formées | Les médiateurs, IDE, ambassadeurs sont formés à mener des actions de promotion de la vaccination et du dépistage des cancers Les médiateurs, IDE, ambassadeurs et bénévoles disposent de l'ensemble des outils pour intervenir. Les interventions sont coordonnées avec les acteurs et dispositifs déjà implantés dans les territoires. Le reporting des activités est structuré pour alimenter l'évaluation du processus | Professionnalisation des médiateurs en santé Amélioration de l'autonomie de la population en matière de vaccination, dépistage et accès aux soins Amélioration de la littératie en santé Baisse de l'incidence des cancers détectés à un | | | | |
| | | Former à la littératie | IDE | | | | | | | | |
| | | Former aux techniques et méthodes d'animation d'ateliers et jeux de rôle d'approches en porte à porte | Ambassadeurs | | | | | | | | |
| | | Former à la mission accompagnement santé (CPAM/MAS) | Bénévoles | | | | | | | | |
| | Formations des intervenants | Former aux vaccins et maladies à prévention vaccinale | Equipe de coordination | | | | | | | | |
| | | Former aux cancers et dépistage des cancers du col, colon et sein | IDE médiateurs | | | | | | | | |
| | | Former au rattrapage vaccinal | équipe de coordination | | | | | | | | |
| | | Former à l'autopalpation | Médiateurs IDE | | | | | | | | |
| | | Identifier les quartiers devant bénéficier en priorité des interventions lors de la mise en place | Médiateurs IDE | | | | | | | Liste des quartiers prioritaires Taille de la population cible | |

» Evaluation du processus



• Objectifs

- Décrire et quantifier les activités prévues par le projet
- Décider de l'extension à de nouveaux quartiers

• Informations collectées en continu

- 2 Formulaires intervention auprès (1) de la population générale et (2) des professionnels (données agrégées)
- 1 Formulaire individuel (pour chaque entretien individuel : thèmes abordés, orientations, accompagnement, nombre d'interactions...)
- → tableaux de bord mis en jour en continu

| INDICATEURS | GLOBAL | | CORHESAN | |
|--|--------|-----|----------|-----|
| | nb | % | nb | % |
| Personnes rencontrées | 8951 | - | 4631 | - |
| Cancer du sein | | | | |
| <i>Femmes sensibilisées</i> | 4282 | - | 2191 | - |
| <i>RDV de mammographie pris</i> | 205 | 5% | 78 | 4% |
| <i>Femmes formées à l'autopalpation</i> | 1216 | 28% | 323 | 15% |
| <i>Femmes orientées</i> | 733 | 17% | 79 | 4% |
| Cancer du col de l'utérus | | | | |
| <i>Femmes sensibilisées</i> | 3920 | - | 1881 | - |
| <i>APV distribués</i> | 111 | 3% | 0 | 0% |
| <i>RDV pris pour un frottis</i> | 368 | 9% | 161 | 9% |
| <i>Femmes orientées</i> | 949 | 24% | 172 | 9% |
| Cancer colorectal | | | | |
| <i>Personnes sensibilisées</i> | 4821 | - | 2123 | - |
| <i>Kits distribués</i> | 707 | 15% | 276 | 13% |
| <i>Personnes orientées</i> | 872 | 18% | 145 | 7% |
| Vaccination | | | | |
| <i>Personnes sensibilisées</i> | 3150 | - | 1671 | - |
| <i>RDV pris en centre de vaccination</i> | 36 | 1% | 12 | 1% |
| <i>Personnes orientées</i> | 793 | 25% | 132 | 8% |
| <i>Carnets de vaccinations électroniques ouverts</i> | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Autres orientations | | | | |
| <i>Personnes (ré)orientées vers médecin traitant</i> | 1416 | - | 221 | - |
| <i>Personnes (ré)orientées vers autre professionnel de santé</i> | 622 | - | 236 | - |
| <i>Personnes (ré)orientées vers bilans santé</i> | 132 | - | 79 | - |
| <i>Personnes (ré)orientées vers droits santé</i> | 237 | - | 198 | - |
| <i>Personnes (ré)orientées vers droits/presta sociaux</i> | 194 | - | 108 | - |



Enquêtes transversales répétées



- **Objectifs** : Estimer les taux de dépistage des cancers et la CV, les niveaux de CAP pour le dépistage des cancers et la vaccination, l'hésitation vaccinale et comparer les estimations « avant-après » et « ici-ailleurs »

- **Méthode du T0**

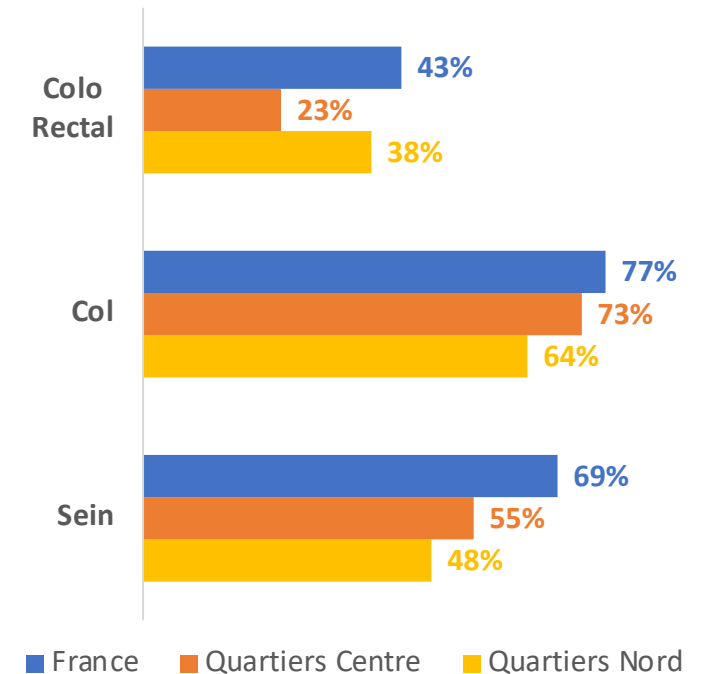
- Echantillon stratifié (Iris/association/âge/sexe) - 2400 personnes
- Sélection par cheminement aléatoire / Questionnaire en face à face
- T0 réalisé en septembre 2022,

- **Résultats du T0**

- Caractéristiques différentes entre quartiers Centre et Nord
- Taux de participation au dépistage des cancers (sein, col, colorectal)
< France entière: 51%, 68%, 31% versus 69%, 77%, 43%
- Facteurs associé à la vaccination et/ou dépistage:
Connaissance = DTP x 10 / dépistage cancer colorectal x7 / Col x 4

- **Préparation du T1** : Prévu début 2024 → Prestataire externe (IPSOS)

Taux de participation au dépistage





Etude écologique



- **Objectifs**

- Evaluer l'effet des interventions sur remboursements de vaccins et des actes de dépistage et plus largement sur le recours à d'autres actes de soins (vaccinations obligatoires de l'enfant, consultations de médecins généralistes, dentistes, spécialistes...)

- **Méthode**

- Population cible : bénéficiaires du régime général ou du régime des artisans commerçants ou de l'AME qui résident dans les IRIS retenus pour l'étude
- Interrogation des bases de l'assurance maladie → indicateurs agrégés à l'Iris
- Comparaison « avant-après » et « ici-ailleurs »

- **Ce qui a été fait**

- Protocole validé
- Dans l'attente des conventions et de l'accord de l'Assurance Maladie pour la transmission des données





Enquête de cohorte



- **Objectif** : évaluer l'impact à 12 mois de l'EM avec un médiateur en santé sur le dépistage des cancers et la mise à jour du calendrier vaccinal
- **Méthode**
 - Entretien téléphonique avec les personnes ayant bénéficié de l'EM
 - Comparaison M0 – M12 (intention au dépistage et vaccination, hésitation vaccinale et actes déclarés)
 - Interrogation des bases de l'assurance maladie
 - Description des actes de dépistage et de vaccination à M12 chez les personnes ayant bénéficié de l'EM et étude des déterminants associés
 - Comparaison avec un groupe témoin apparié
- **Ce qui a été fait**
 - Protocole en cours de finalisation pour soumission au CPP et à la Cnil
 - Financement d'un post-doc par Santé publique France sur 2 ans



Enquête qualitative



- **Objectif :**
 - Etudier les facteurs favorisant ou défavorisant (freins et leviers) l'adhésion aux interventions de médiation
 - Améliorer les pratiques
- **Méthode**
 - Cibles : habitants, professionnels de santé et associations des quartiers « intervention », médiateurs en santé et institutionnels
 - Démarche participative (focus group...) + Entretiens
- **Ce qui a été fait**
 - Réponse à AAP SHS-RISP 2023 de l'Inca

» En conclusion

- **Un contexte favorable à l'action**
- **Un projet qui apporte des solutions à certaines orientations stratégiques nationales et régionales**
- **Un projet innovant et ambitieux**
- **Des perspectives, grâce au travail de capitalisation et d'évaluation, de pouvoir être répliqué ailleurs ou étendu à d'autres thématiques de santé publique**
- **Mais à court terme, nécessite un support politique, financier et technique**

Merci

