
Cahier des charges Médiation en santé 2025

Version 10 juin 2025

ARS Bretagne
Direction de la Santé Publique,
Direction adjointe Prévention et Promotion de
la Santé



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PREAMBULE¹

« La France bénéficie d'un système de santé plutôt performant mais complexe, que ce soit pour l'accès aux droits ou l'accès aux soins. Cette complexité, couplée aux diverses vulnérabilités dont souffrent certaines personnes, aboutit souvent à des interruptions ou des renoncements dans les parcours de soins, tant curatifs que préventifs. **Ces échecs font le lit des inégalités de santé.**

Les conséquences en sont des pertes de chances pour les individus, et donc la collectivité, mais aussi, même s'il est très difficile à évaluer, **un coût considérable pour notre système de santé** (problèmes de santé qui auraient pu être évités, retard à la prise en soin...).

Nouveau métier, la médiation en santé a pour objectif de créer des interfaces entre différents acteurs ».

« Le but est de permettre aux personnes accompagnées de s'engager dans des parcours de soins et de les mener à bien, en repérant et contournant les obstacles, tout en prenant en compte leur environnement de vie. »

¹ Extrait de : « La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention », La santé en actions, Juin 2022

LE CADRE LEGAL DE LA MEDIATION EN SANTE

En 2016, la fonction de médiation en santé a été officiellement reconnue par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques². Elle y définit la médiation comme un processus temporaire de « l’aller vers » et du « faire avec ». La médiation en santé désigne donc la fonction d’interface assurée en proximité pour faciliter :

- d’une part, l’accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d’autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

L’article D. 1110-5 du CSP, vient apporter une définition légale de la médiation en santé :
« 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. »

En 2023, le rapport IGAS « La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé » confirme les effets positifs de la médiation en santé.

LES OBJECTIFS DE LA MEDIATION EN SANTE

Les objectifs de la médiation en santé sont de renforcer (HAS 2017) :

- L’équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun,
- Le recours à la prévention et aux soins,
- L’autonomie et la capacité d’agir des personnes dans la prise en charge de leur santé,
- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

² Intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins »

Il s'agit grâce aux actions de médiation d'améliorer l'accès aux droits sociaux et de développer un accompagnement psycho-social, de favoriser l'organisation d'actions en faveur de la promotion de la santé, d'assurer un rôle d'accompagnement des patients et des soignants y compris dans le cadre des consultations effectuées afin de prendre en compte les problématiques médico-sociales. Enfin, la médiation est un levier majeur de réduction des inégalités sociales de santé, et permet, *in fine*, d'améliorer la santé des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins (IGAS, 2023).

LES EFFETS DE LA MEDIATION EN SANTE

D'après l'IGAS, les effets de la médiation en santé sont nombreux :

- La médiation en santé permet de mobiliser les ressources communautaires des territoires qui sont souvent sous valorisées par les professionnels (permanences associatives, maisons de quartiers, espaces jeunesse, tiers lieux seniors...) dont les évaluations d'impact comptent à la fois un impact positif tant pour les bénéficiaires directs dans l'accès aux soins que pour les professionnels et les aidants.
- Les interventions de médiation en santé constituent un investissement financier rentable tant à court terme (réduction de prescriptions et de consommations de soins inefficaces) qu'à long terme (amélioration globale de l'état de santé grâce à une meilleure appréhension notamment des actions de prévention).
- Par ailleurs, et bien qu'il ne s'agisse pas de sa vocation première, l'IGAS constate que les interventions de médiation en santé ont également pour effet de réduire la pression pesant sur les ressources du système de soins, en permettant de dégager du temps médical ou en réduisant le nombre de passages inappropriés aux urgences.

Au regard de ce constat positif sur les parcours de soins et le système de santé, l'ARS Bretagne a souhaité intégrer dans le Projet régional de santé (PRS) et dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2023-2028 l'objectif suivant : « *Soutenir les approches communautaires et de médiation en santé* ».

CAHIER DES CHARGES REGIONAL

Pour lever certains freins pointés par l'IGAS sur la médiation en santé (ambiguïté sémantique du terme, manque de transversalité, financements complexes et non pérennes), ainsi que l'absence de cadre réglementaire et juridique sur ce nouveau métier³, il est apparu nécessaire de définir un cadre partagé de la médiation en santé adapté au contexte breton (définition, principes et valeurs).

Pour construire ce cadre, une enquête (par questionnaires et entretiens semi-directifs) a été réalisée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) Bretagne et l'ARS. Cette enquête a permis de dresser un état des lieux des pratiques de médiation en santé en Bretagne et d'identifier les leviers et les freins, les attentes et les besoins concernant la médiation en santé⁴. Elle a également permis de déduire de nombreuses préconisations discutées ensuite lors de groupes de travail composés de médiateurs et médiatrices en santé (pairs ou non), de leurs collègues professionnels du social ou professionnels de la santé, de représentants des personnes accueillies et accompagnées (délégués du CRPA), de Promotion Santé Bretagne (PSB) et d'autres acteurs sociaux et de la santé (dont des équipes n'ayant pas encore recruté de médiateurs en santé).

Dans ce présent document, la médiation en santé s'adresse aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité (isolement géographique, isolement social, pratiques à risque, précarité...) et aux institutions et professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

LES MISSIONS

Les médiateurs en santé doivent réaliser différentes missions socles et peuvent réaliser des missions complémentaires. Celles-ci peuvent être réalisées à la condition que les missions socles soient assurées. Dans les années à venir, et selon la faisabilité, les missions complémentaires pourront intégrer les missions socles.

Missions socles

Actions d'aller-vers et présence active auprès des publics vulnérables

- Identifier les personnes sur leur lieu de vie ou d'activité, se faire connaître, créer un lien de confiance, actions d'aller vers (mobilité, permanences, actions collectives),
- Posture d'horizontalité, écoute active, disponibilité, discussions et activités informelles,
- Faciliter la compréhension et la connaissance des droits et du système de santé, présenter le rôle et le fonctionnement des acteurs de santé présents sur le territoire, aider à identifier les professionnels de santé du territoire et acteurs sociaux,
- Orienter en fonction des besoins vers les acteurs de santé du territoire,
- Amener les personnes à apporter une attention à leur santé,
- Observer et identifier des situations problématiques individuelles et/ou collectives

Accompagner les personnes dans leurs parcours de santé

- Faciliter l'accès aux soins et orienter en fonction des besoins vers les acteurs de santé du territoire,
- Réaliser des accompagnements individuels sur les déterminants de la santé,
- Accompagnements sur l'accès aux droits,
- Développement de l'autonomie en santé des personnes accompagnées,

³ A ce jour, le métier de médiateur n'est pas inscrit dans le Code de la santé publique, ni dans le Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME).

⁴ L'analyse des différents matériaux a été réalisée au moyen de grilles d'analyse dont une matrice SWOT.

- Préparation des personnes pour leurs rendez-vous (explications du déroulé, des enjeux, des raisons, ...), créativité (utilisation de pictogrammes, de capsules vidéo...), accompagnements physiques, traduction de l'information médicale...

Développement et entretien d'un réseau partenarial

- Identifier et se faire connaître des professionnels de santé et institutions du territoire,
- Informer et sensibiliser les professionnels et acteurs de santé du territoire aux contraintes, besoins et spécificités des publics accompagnés, à leurs facteurs de vulnérabilités,
- Promouvoir l'usage de l'interprétariat, sensibiliser les professionnels aux discriminations dans le soin, création de liens entre la personne accompagnée et les professionnels.

Missions complémentaires

Mettre en place des actions collectives et/ou de promotion en santé

- Participer au recensement des besoins et préoccupations de la population du territoire,
- Mettre en place des actions collectives avec les personnes concernées,
- Animer des ateliers collectifs sur des déterminants de la santé (nutrition, précarité menstruelle, santé mentale, logement...) en fonction des compétences du médiateur sur ces sujets.

Identifier des dysfonctionnements systémiques dans la prise en charge des personnes et les discriminations en santé

- Faire remonter les dysfonctionnements systémiques entravant l'accès aux soins des publics accompagnés, via des structures de coordination, telle que les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et/ou via les rapports d'activité des structures.

DES PROFILS DIVERSIFIES

Les médiateurs peuvent :

- Partager des caractéristiques avec une partie des publics accompagnés (médiateur pair) : personnes sans qualification initiale dans ces domaines mais dont

l'expérience personnelle s'apparente à celle de la population cible du projet (habitants du quartier, expérience de vie à la rue, troubles psychiques etc.).

- Être issus des professions médicales, paramédicales ou sociales.

Afin de tendre vers la pluridisciplinarité de l'équipe recruteuse, il est recommandé de recruter un profil non existant ou minoritaire dans l'équipe.

QUELLES FORMATIONS ?

Le recrutement de médiateurs en santé, pairs ou non, ne doit pas être conditionné à la possession d'un diplôme spécifique ou d'une formation spécifique à la médiation en santé, qu'elle soit paire ou non. Il est toutefois recommandé de leur proposer des formations sur la médiation en santé et/ou liées aux problématiques des publics accompagnés.

LES COMPETENCES

Les compétences attendues des médiateurs en santé sont principalement issues du travail d'enquête. Certaines recoupent celles proposées dans le rapport IGAS, auquel cas, les formulations du rapport ont été reprises.

Elles sont plus ou moins nécessaires en fonction de l'environnement et des conditions d'exercice des médiateurs en santé (composition de l'équipe, territoires d'action, etc) ainsi que des spécificités des publics qu'ils accompagnent. Aussi, elles peuvent s'acquérir en cours de pratique.

Savoir être

- Ecoute et empathie, bienveillance, non-jugement, respect de la confidentialité et du secret professionnel,
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et construire un réseau,
- Capacité à connaître les limites de son rôle, à se remettre en question et remettre en question sa pratique,
- Savoir prendre du recul et de la distance vis-à-vis des situations,
- Autonomie, particulièrement nécessaire dans un contexte de travail libéral,
- Compétences relationnelles autant pour le développement d'un réseau partenarial que pour les accompagnements individuels et/ou collectifs des personnes accompagnées,

- Adaptabilité : organisation, réactivité, s'adapter aux personnes, gérer l'imprévu,
- Saisir des opportunités, être créatif.

Savoir faire

- Compétences numériques (bureautique et internet),
- Compétences de communication et capacité à travailler en réseau,
- Compétences inhérentes au secteur sanitaire : éducation à la santé, éducation thérapeutique du patient, lecture et accompagnement à la compréhension des résultats d'examen de santé, etc,
- Compétences inhérentes au travail social : mener des entretiens, techniques d'animation collectives, constitution des dossiers d'ouverture de droits, etc,
- Capacité à prendre de la distance et à gérer son stress.

Savoirs

- Connaissances du secteur du social, médicosocial, sanitaire,
- Connaissances du ou des publics spécifiques accompagnés et de leurs problématiques et particularités,
- Connaissances de l'environnement (des procédures d'accès aux droits et aux soins et du cadre juridique en vigueur) et des institutions et de l'offre de soins du territoire.

LES STRUCTURES CONCERNEES

En Bretagne, la médiation en santé pourra se déployer sur les structures suivantes :

- Centres de santé,
- Maisons de santé pluridisciplinaires,
- Structures santé précarité (PASS, points santé, dispositifs Publics en difficulté spécifiques),
- Association Gens du voyage...
- etc

Par ailleurs, la médiation en santé peut revêtir différentes formes :

- Elle peut être portée par un médiateur dans une équipe
- Elle peut être portée en binôme, ou en multi-référence (par une équipe entière portant une vision de la santé globale)

AVANT DE RECRUTER UN MEDiateur

Certaines étapes doivent précéder le recrutement d'un médiateur en santé :

- Sensibiliser et acculturer tous les membres de l'équipe à la notion de « médiation en santé » (via une formation ad hoc par exemple) et rassurer sur les éventuelles craintes d'une mise en concurrence des missions,
- Décider de recruter un médiateur en santé de manière collective et consensuelle au niveau de l'équipe mais aussi de la direction (il est nécessaire que tout le monde soit convaincu de l'intérêt du recrutement),
- Identifier collectivement les besoins (via par exemple une étude des besoins auprès des publics cibles, ainsi qu'auprès des partenaires du territoire) et le rôle du médiateur (ex : réflexion sur la fiche de poste).

LA PRISE DE POSTE

Une fois le médiateur en santé recruté, en début de prise de poste, certaines étapes facilitent l'intégration du médiateur en santé :

- Redéfinir les contours du poste en équipe avec le médiateur en santé,
- S'assurer d'avoir des professionnels disponibles pour accompagner le médiateur en santé dans sa prise de poste, particulièrement si l'équipe repose sur un exercice libéral,
- Rencontrer en début de poste les partenaires pour clarifier le périmètre d'action et les missions de la médiation en santé. Ces rencontres peuvent être réalisées par le médiateur en santé, par ses collègues, ou par un binôme médiateur en santé / collègue (quand il s'agit de présentation aux professionnels de santé du territoire, il peut être intéressant que ce soit un médecin qui soit présent car bénéficie parfois d'une plus grande légitimité).

Lorsque le médiateur est un travailleur pair, il est recommandé - en plus – de :

- Former l'équipe d'accueil à la pair-aidance (définition du travail-pair, périmètre, modalités, concept de rétablissement...),

-
- Reconnaître la vulnérabilité inhérente à la proximité avec d'anciennes problématiques (usage de drogues, maladie...) sans pour autant en faire un objet d'infériorisation (Dos Santos, 2017)⁵.

LES CONDITIONS D'EXERCICE

Certaines conditions d'exercice doivent être respectées :

- Intégrer le médiateur dans une équipe unique (éviter les postes « volant »),
- Positionner le médiateur sur les sites de fréquentation du public cible ainsi que sur les lieux de travail de ses collègues,
- Entretenir le réseau partenarial auprès des différents types d'acteurs du territoire (sociaux, sanitaires, médicosociaux, institutionnels de santé),
- Permettre des analyses de pratiques, animées par un intervenant extérieur, au sein de l'équipe (dans la mesure du possible),
- Prendre en compte les spécificités du territoire d'exercice et du public cible du médiateur en santé pour dimensionner le poste de manière à protéger la santé au travail du médiateur,
- Attribuer aux médiateurs ou médiatrices en santé un niveau de rémunération équivalent aux travailleurs sociaux et/ou infirmiers salariés de la structure, (dans l'attente d'un statut professionnel reconnu),
- Privilégier les temps pleins réalisés au sein d'une seule et unique structure (sauf si un temps partiel est sollicité par le médiateur).
- Fournir les équipements nécessaires à l'exécution de son travail (bureau, outils informatiques et bureautiques, véhicules...

⁵ « La question de la prise en compte des savoirs des pairs au sein des structures n'est pas suffisante pour penser leur intégration. La proximité avec le public accueilli, qui est la spécificité de la pair-aidance, est parfois perçue comme un risque pour les pairs eux-mêmes. Un engagement ancré, non distancié des mondes des drogues, peut faire courir le risque d'une rechute, tant abondent les témoignages de la difficulté, pour une personne qui a longtemps consommé, de refuser un produit lorsque celui-ci est proposé ; ainsi, être confronté, au quotidien, aux drogues peut rouvrir des failles, réenclencher un désir que nombre de personnes décrivent comme « irrépessible ». Ainsi « la reconnaissance d'une vulnérabilité, sans pour autant que celle-ci se traduise par une infériorisation », est un des défis posés par la pair-aidance. » (Dos Santos, 2017).

PERSPECTIVES

Outre un objectif de cadrage, ce travail a également pour objectif d'alimenter les réflexions sur la médiation en santé au niveau national, tout en contribuant à la valorisation et à la visibilité de ce métier et plus largement de la fonction de médiation. Ce cahier des charges sera amené à évoluer pour tenir compte des éventuelles évolutions nationales (financements ad hoc, reconnaissance du métier...) et des retours des différents partenaires sur la mise en œuvre de ce cahier des charges. Il pourra également être précisé pour mieux tenir compte des particularités rurales.

Il sera étudié la possibilité de créer un réseau breton des médiateurs en santé, pour permettre de réaliser des analyses de pratiques et d'échanger sur les difficultés rencontrées par les médiateurs en santé. Selon les configurations, il pourra être envisagé de créer plusieurs réseaux permettant de regrouper les médiateurs en santé dont les conditions d'exercice sont similaires, à l'instar du réseau qui existe pour les médiateurs en santé pair du dispositif un chez-soi d'abord.

L'inscription dans les travaux de l'ARS sur le « partenariat en santé » pourra également être étudiée.

Contacts :

camille.barbier-bouvet@ars.sante.fr

emilie.rey@federationsolidarite.org

