

La médiation en santé

Fiche méthodologique

Les priorités en matière de santé fixées dans le cadre de la [Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers](#) visent le doublement des centres et maisons de santé dans et à proximité des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

Le CGET, dans son dialogue avec le Ministère des solidarités et de la santé, soutient l'accompagnement des habitants des QPV à travers la médiation en santé, en particulier au sein des centres et maisons de santé implantées dans les quartiers (ou en cours de création).

Cette **fiche méthodologique**, élaborée sur la base du [référentiel de la Haute Autorité de santé](#), est un **levier d'accompagnement des acteurs (collectivités, structures de soins...)** souhaitant développer un projet opérationnel de médiation en santé sur son territoire.

1. Une modalité d'intervention sur la problématique du non-accès aux soins et à la prévention dans les territoires

a. Définition

Reconnue par la loi de modernisation de notre système de santé (art. 90), 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 à leurs droits, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.

- ▶ La médiation en santé se distingue de la « médiation » au sens de « mode alternatif de règlement des conflits ». De plus, elle n'a pas vocation à se substituer aux interprètes professionnels.

b. Un projet de médiation en santé, c'est prendre en compte, à la fois, la situation :

- ▶ **des personnes en situation de vulnérabilité et d'éloignement des systèmes de prévention et de soins de droit commun** (manque d'information sur l'existence des dispositifs et leur mode d'accès, phénomènes de découragement face aux systèmes de santé et de protection sociale vécus comme complexes, perte de confiance suite à des situations de refus de soins, d'abaissement de la qualité des prises en charge liées à des représentations culturalistes de certains professionnels, etc.)¹.
- ▶ **et des professionnels et institutions** intervenant dans leurs parcours de santé, sans pouvoir prendre en compte dans leurs pratiques les spécificités, les potentialités et les facteurs de vulnérabilité rencontrés par ces usagers (précarité, ruptures de droits, barrière numérique dans l'accès aux droits, difficultés de communication par manque de recours à l'interprétariat professionnel...). La pratique des professionnels peut être marquée par une méconnaissance des réalités vécues par les usagers, par manque de formation dédiée.

¹ Il n'y a pas de définition exhaustive des « populations vulnérables ». Toutefois, des « critères de vulnérabilité » sont précisés dans le référentiel de la Haute autorité de santé (précarité, isolement géographique, familial ou social, perte de confiance ...).

c. Les enjeux

- ▶ **mettre en lien les habitants** éloignés des systèmes de prévention et des soins et les professionnels et institutions, faciliter une relation de confiance mutuelle
- ▶ accompagner les personnes **vers une autonomie progressive** (permettre une réassurance envers le système de santé et un accès aux droits effectif pour ces usagers...)
- ▶ en termes de santé publique : **contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** et favoriser l'équité des usagers dans l'accès aux soins et la prévention (favoriser une prise en charge dans les meilleurs délais, accélérer l'accès à la prévention et aux dépistages pour limiter la gravité des problématiques de santé, favoriser la santé et le bien-être individuels....)

Vous trouverez dans cette fiche les points-clés pour vous permettre de poser les bases opérationnelles d'un projet de médiation en santé (objectifs, contenu, acteurs prioritaires sur votre territoire, documents-clés ...)

2. Développer un projet de médiation en santé

a. Objectifs principaux

- ▶ Faciliter l'accès aux droits, le recours à la prévention et aux soins des personnes éloignées du système de santé et de prévention publics ou de droit commun.
- ▶ Contribuer au changement des représentations et des pratiques par une sensibilisation des acteurs du système de santé et de prévention sur les obstacles vécus par ces personnes dans leur accès à la santé

b. Des principes d'action

- ▶ un accompagnement temporaire des personnes vers leur autonomisation
- ▶ des techniques d'« aller vers » et du « faire avec » (et non à la place des personnes)
- ▶ soutenir les potentialités et capacités à agir des personnes
- ▶ une prise en compte de la singularité des situations de vie et des facteurs de vulnérabilité
- ▶ une action dans la durée sur les déterminants collectifs de la santé au sein d'un territoire

c. Axes d'intervention

Construire une connaissance fine du territoire d'intervention, de ses acteurs et des besoins et problématiques de ses habitants

- ✓ identifier les obstacles au recours à la prévention et aux soins (diagnostic en collaboration avec les partenaires et habitants du territoire)
- ✓ aller à la rencontre des usagers et bénéficiaires potentiels peu connus des structures de soin et de prévention (déplacements sur les lieux de vie et d'activité, à domicile...), assurer une présence active sur le territoire (permanences dans des lieux repérables), construire une relation de confiance

Faciliter la coordination du parcours de soins

- ✓ effectuer un accompagnement temporaire de la personne dans ses démarches jusqu'à la levée des principaux freins altérant son autonomie (ouverture administrative des droits, accompagnement physique des personnes les plus en difficulté lors de consultations, mise en place de relais)
- ✓ informer sur le rôle et le fonctionnement des acteurs de santé du territoire (PMI, PASS, Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus du SIDA, ...)
- ✓ orienter vers les professionnels médicaux ou sociaux et les interlocuteurs adéquats pour une action sur les déterminants de la santé (ex : apprentissage de la langue) et hors champ santé (logement, emploi...)

Contribuer dans la durée à l'amélioration territoriale de l'offre de soin et de prévention

- ✓ collecter et faire remonter les besoins, les informations préoccupantes et dysfonctionnements aux institutions (CPAM, CDOM, Défenseur des droits, ...) ou instances de travail locales (ASV, CLSM)
- ✓ favoriser et co-animer des actions collectives de promotion/prévention santé, en partenariat avec les professionnels de santé, les associations, les ASV ou les CLSM), en adaptant des outils (IREPS par ex.)
- ✓ mobiliser les habitants le plus en amont de ces projets collectifs (démarche de co-construction).

3. Réunir les acteurs-clefs du projet

a. Les porteurs du projet

Structures sanitaires, porteurs d'un projet de soins coordonnés sur un territoire ou d'un projet de santé communautaire (maisons et centres de santé, pôles de santé, organismes publics ou privés à but non lucratif : centres hospitaliers..) ou des collectivités territoriales.

b. Profil des médiateurs et médiatrices

Ce sont des personnes issues des professions médicales, paramédicales, ou du champ social et/ou d'un parcours d'engagement au sein d'un quartier prioritaire et/ou personnes ayant vécu une situation de vulnérabilité (médiateurs pairs)

c. Compétences requises

- ✓ **Compétences techniques** (aller vers, communication-conduite d'entretien, repérage des attentes, des besoins latents, des difficultés, appui au diagnostic de problématiques, constitution d'un dossier administratif, travail en réseau et en pluridisciplinarité, distanciation...)
- ✓ **Connaissance de l'environnement** (du public, de l'environnement médico-social, des institutions présentes sur le territoire)
- ✓ **Savoirs-être** : posture d'écoute et d'empathie, prise de recul, respect des principes déontologiques (confidentialité, secret professionnel, non-jugement, respect de la volonté des personnes).

Ces compétences sont acquises en formation initiale ou continue, par l'analyse des pratiques. Le référentiel de la Haute Autorité de santé précise le socle commun pour la mise en place d'une formation de médiation en santé sur un territoire et mentionne les formations existantes. Sur la durée, une analyse collective des pratiques aux niveaux de la structure, et au niveau territorial en lien avec d'autres médiateurs, est recommandée.

d. Travail en équipe et en réseau

Le travail de médiation en santé peut s'effectuer en binôme avec un autre professionnel et s'inscrire dans celui d'une équipe pluridisciplinaire (interne à la structure porteuse ou externe en partenariat) pour accompagner des problématiques multidimensionnelles. Le portage interinstitutionnel en est d'autant plus efficace et peut s'accompagner d'un suivi organisé, renforçant les partenariats mis en place.

e. Financement du projet

L'enjeu réside dans la mobilisation des principaux financeurs de droit commun des projets de médiation santé² : ARS (dans le cadre des programmes régionaux sur l'accès aux soins, du PRAPS ...), Assurance maladie, collectivités territoriales, Mutualité française, fondations et entreprises privées...

Ressources disponibles

- ▶ [Loi](#) du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. 90)
- ▶ [Décret](#) du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé
- ▶ [Référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, Haute Autorité de Santé, oct. 2017

²Le programme Adultes-relais peut être également mobilisé w: dans l'enquête CGET Adultes relais 2017, 320 adultes relais ont qualifié la nature de leurs interventions comme portant sur la médiation sanitaire. Plus largement, parmi les 2 775 adultes-relais ayant répondu à cette enquête, 720 indiquent intervenir prioritairement dans le champ de la santé.