



**PRÉFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Cahier des charges du médiateur santé

Dispositif adulte-relais

[mise à jour janvier 2023]



Sommaire

Introduction	3
I. Les missions du médiateur santé	4
1. Faciliter l'accès aux droits et aux soins	5
2. Contribuer à la mise en œuvre d'actions de prévention	5
3. S'inscrire dans un partenariat local	6
4. Assurer une veille et une observation du territoire	6
II. Cadres et limites des interventions du médiateur santé	7
1. Des principes déontologiques	8
2. Un cadre d'intervention	8
III. Professionnalisation des médiateurs santé adulte-relais	9
1. L'accompagnement dans l'emploi	9
2. L'accompagnement vers l'emploi	10
IV. Suivi des missions	10
V. Conventionnement et financement	11
Annexe : fiche de poste type du médiateur santé	12
Contacts	14

Créé en avril 2000,¹ le dispositif adulte-relais, outil de la politique de la ville, naît dans un contexte de redéploiement des interventions de l'État visant à renforcer les liens entre les habitants et améliorer leurs rapports avec les institutions. Il s'inscrit dans une double logique :

- améliorer, dans les quartiers relevant de la politique de la ville, les rapports sociaux dans les espaces publics ou collectifs, ou entre les habitants et les services publics² ;
- favoriser l'insertion professionnelle des médiateurs bénéficiant de la mesure « adulte-relais » à l'issue de leur(s) contrat(s).

La région Hauts-de-France cumule, pour la majorité des pathologies et déterminants de santé, les plus mauvais indicateurs de la France métropolitaine. Les facteurs sociaux, environnementaux ou comportementaux génèrent des inégalités sociales et territoriales de santé qui pèsent lourdement sur l'état de santé de la population. Ces inégalités se vérifient également à l'intérieur de la région et en particulier au sein des territoires de la politique de la ville en particulier en matière d'accès aux droits, aux soins et à la prévention.

Face à ce constat et afin d'améliorer l'accès aux droits de santé, à la prévention, aux dépistages et aux soins des personnes résidant dans les quartiers prioritaires l'agence régionale de santé (ARS) s'appuie le dispositif adulte-relais depuis 2011 en co-finançant avec la préfecture, des postes de médiateurs sociaux dédiés à la santé. 11 de ces postes sont alors co-financés en 2015, contre 42 aujourd'hui, dont la coordination régionale est assurée par le secrétariat général aux affaires régionales (SGAR) de la préfecture et l'agence régionale de santé.

¹ Circulaire DIV/DPT-IEDE/2000/231 du 26 avril 2000 relative à la mise en œuvre du dispositif des adultes-relais dans le cadre de la politique de la ville.

² article L5134-100 du code du travail

I. Les missions du médiateur santé

La médiation santé se définit comme une interface de proximité pour **faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins**, assurée auprès d'un public par une personne de confiance, issue de ce public ou proche de lui, compétente et formée à cette fonction d'information, d'orientation et d'accompagnement. **Le médiateur santé crée du lien entre « l'offre » (ou système de santé) et une population qui éprouve des difficultés à y accéder**³.

La médiation santé s'inscrit dans le cadre générique de **la médiation sociale**. Il s'agit d'un métier à part entière et non d'une fonction médiatrice annexe, qui s'appuie sur une formation spécifique, un référentiel précis et un cadre éthique et déontologique formalisé par une charte⁴.

L'objectif du médiateur santé est de favoriser l'autonomie des personnes les plus fragilisées, les plus éloignées du système de santé, dans leur retour vers les dispositifs sociaux et sanitaires de droit commun. Ce travail de médiation doit notamment **permettre aux personnes de se réapproprier leur santé afin de s'inscrire dans un parcours de soins coordonnés**.

Le médiateur assure **un travail d'écoute et de soutien moral** indispensable pour repérer les attentes et/ou difficultés des personnes. La relation du médiateur avec les personnes se construit dans un échange réciproque et respectueux, elle doit permettre à la personne de se remobiliser, de se remotiver dans un contexte de vie difficile.

La grande proximité du médiateur avec le public doit faciliter une **relation de confiance** lui permettant de dépasser les barrières culturelles, sociales et parfois linguistiques qui peuvent constituer des freins dans l'accès et le recours aux structures de santé. Ses principaux champs d'intervention sont :

3 GG. Blanc, L. Pelosse, *la médiation santé : un outil pour l'accès à la santé ?*, FRAES, 2010

4 *Charte de référence de la médiation sociale*, Document établi et adopté par le groupe de travail interministériel et inter-partenarial sur les emplois dits « de médiation sociale », visé par le comité interministériel des villes en date du 1er octobre 2001

1. Faciliter l'accès aux droits et aux soins

Le médiateur santé **écoute, informe, oriente**, et éventuellement pour certaines situations accompagne physiquement les personnes (individuellement ou collectivement) vers :

- les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers du territoire : médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, infirmières libérales, kinésithérapeutes, réseaux de soins, PMI, services prévention santé du département, etc. ;
- les services de médecine scolaire ;
- les acteurs de la protection sociale (CAF, CPAM...). Le lien avec la CPAM est notamment indispensable pour les questions d'accès aux droits (PUMA, complémentaire santé solidaire, mesures d'accompagnement en santé,...) ;
- un parcours de soins coordonnés.

Les problèmes de logement, d'emploi, d'éducation sont des déterminants importants de la santé. En conséquence la mission du médiateur s'inscrit dans une approche de **promotion de la santé**. A ce titre, il peut donc également informer et orienter vers les professionnels sociaux du territoire : assistants de service social, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale.

2. Contribuer à la mise en œuvre d'actions de prévention

Les médiateurs peuvent intervenir dans des séances d'information ou de sensibilisation auprès d'un public varié (jeunes, enfants, parents, etc.) ou de professionnels. Ses interventions chercheront à se réaliser dans le cadre d'une co-animation avec un autre professionnel (CPAM, ASV, professionnel de santé, service prévention santé du département, etc.). La participation et la mobilisation du public dans une approche de santé communautaire⁵ est à rechercher pour la mise en œuvre des actions de prévention (co-construction). Pour les projets qu'il impulse, le médiateur **devra co-construire et mobiliser partenaires et habitants**.

⁵ « La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »

Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n°1).

Le médiateur peut intervenir dans des séances d'information ou de sensibilisation auprès du public ou de professionnels. Il cherchera à co-construire ces actions avec les habitants du territoire.

Les actions de sensibilisation visant la promotion des bilans de santé, le dépistage du cancer du sein, le dépistage du cancer colorectal, la vaccination, l'inscription dans un parcours de soins coordonnés sont à privilégier.

3. S'inscrire dans un partenariat local

Les médiateurs santé sont amenés à travailler avec de nombreux partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en tant que relais vers une prise en charge adaptée des publics et des situations.

Afin d'avoir une bonne connaissance des dispositifs et ressources santé du territoire, le médiateur santé devra **participer à différentes instances partenariales** à l'échelle de la commune ou du quartier (commission santé, réseau, comité de pilotage d'action, conseil citoyen, etc). En effet, **cette connaissance du territoire est indispensable** pour solliciter les partenaires, orienter et accompagner le public vers les professionnels les plus qualifiés pour répondre aux besoins identifiés.

Afin de faciliter notamment l'ouverture des droits, le médiateur santé doit se faire connaître auprès de la CPAM et travailler en complémentarité de cette dernière.

4. Assurer une veille et une observation du territoire

Le médiateur santé assure une **fonction de veille et d'observation** :

- sur les besoins de santé de la population du territoire concerné ;
- Sur les difficultés d'accès aux soins (difficulté à régulariser un dossier de CSS, délai d'attente important, refus de soins...).

Il doit, dans la mesure de ses possibilités et de ses capacités, informer les partenaires des problèmes rencontrés sur le territoire.

II. Cadres et limites des interventions du médiateur santé

Les principes de médiation sont organisés autour de deux principes⁶ :

- **aller vers l'usager**, l'habitant pour le mobiliser afin qu'il fasse valoir ses droits légitimes, qu'il dépasse ses appréhensions du système de santé... ;
- **faire avec les personnes et non à leur place**, car seule l'autonomie et la responsabilisation permettent de trouver les solutions durables aux attentes et aux besoins.

Le médiateur santé ne doit en aucun cas :

- se substituer aux travailleurs sociaux ou aux professionnels de santé
- assumer des responsabilités ou fonction qui ne relève pas de son champ d'intervention ;
- devenir un nouvel intermédiaire entre le public et les professionnels médico-sociaux : il ne doit pas être un nouveau passage obligatoire pour accéder aux droits communs.

Face à des situations complexes, le médiateur santé peut **ponctuellement** accompagner la personne physiquement.

Le médiateur santé doit être disponible, réactif et faire preuve d'adaptabilité en fonction des besoins du territoire ou des événements s'y déroulant (forums...). Il assure des permanences sans rendez-vous, mais peut être amené à répondre aux sollicitations en dehors de ses horaires de permanence. En dehors des permanences, des réunions partenariales, de l'accompagnement, des actions de prévention (etc.) le médiateur santé est sur le terrain. La confiance du public vis-à-vis du médiateur se construit en partie par la proximité que ce dernier va développer. Il est cependant particulièrement important que le médiateur santé ne soit pas confondu avec un éducateur de rue spécialisé.

⁶ Guide d'évaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale, Edition du CIV, 2009

Le médiateur santé, pour créer du lien social, doit aller à la rencontre du public, dans les lieux de vie, les associations de quartiers, et dans certaines circonstances et conditions particulières. Il peut se rendre au domicile (auquel cas, il est recommandé d'être accompagné d'un autre professionnel et **cette situation doit toutefois rester exceptionnelle** : personne isolée n'ayant aucun appui de son entourage cumulé à une situation de handicap, impossibilité temporaire de se déplacer...).

Enfin, le médiateur santé, peut être confronté à des situations particulièrement délicates (annonce d'un cancer, violence familiale, addiction, grande exclusion, etc.). Face à ces situations, l'accompagnement par l'employeur est fondamental à travers notamment des formations, des entretiens professionnels réguliers, des supervisions.

L'ensemble de ces éléments impose de définir :

→ Des principes déontologiques

La haute autorité de santé (HAS) en retient trois principaux devant s'appliquer au cadre d'intervention de la médiation en santé et qui caractérisent (outre l'empathie et de la capacité d'écoute) le savoir être du médiateur en santé :

- la **confidentialité** et le secret professionnel : le médiateur en santé ne doit révéler que ce que le bénéficiaire l'a autorisé à dire,
- le **non jugement** : Le médiateur en santé exerce ses fonctions sans jugement dans une posture de retrait. Le médiateur en santé n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes,
- le **respect de la volonté des personnes** : la médiation en santé s'inscrit dans le respect absolu de la volonté de la personne et de sa liberté de choix.

L'établissement d'un protocole de collaboration ou d'une charte de déontologie est fortement recommandé avec les partenaires du territoire. Ce document représente pour le médiateur et la structure qui l'emploie un signe d'engagement spécifique et un élément de reconnaissance vis-à-vis des partenaires et des usagers.

→ Un cadre d'intervention

Disposer d'un cadre d'intervention clair et transparent permet de poser des limites à son intervention ainsi que la complémentarité avec les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux de terrain.

III. Professionnalisation des médiateurs santé adulte-relais

L'employeur a l'obligation de mettre en place un accompagnement **vers** et **dans** l'emploi de l'adulte relais médiateur santé.

1. L'accompagnement dans l'emploi

Il doit permettre l'acquisition de véritables compétences professionnelles en matière de médiation santé au terme des trois ans de la convention initiale qui pourront être capitalisables dans le cadre du projet professionnel de l'adulte-relais

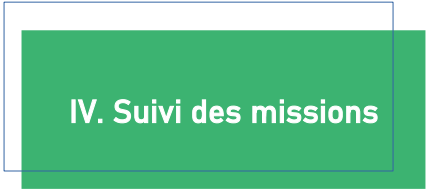
Cette professionnalisation repose notamment sur la formation, sur l'alternance de mise en situation, d'analyse des pratiques et d'intervention d'acteurs professionnels. Elle doit favoriser l'approche partenariale et pluridisciplinaire des situations en intégrant des éléments déontologiques et éthiques.

Dans le cadre du déploiement de ces postes de médiateurs santé sur la région Hauts-de-France, et indépendamment des formations proposées par l'employeur, l'ARS finance un opérateur régional spécialisé en promotion et éducation pour la santé afin que ce dernier développe un programme spécifique de formation adaptée. L'employeur s'engage à libérer le médiateur afin qu'il participe aux formations et journées d'échanges de pratiques ainsi que de prendre en charge les frais afférents.

L'employeur est par ailleurs encouragé à proposer son propre plan de formation (DAEU, DU formation courte...) en fonction des besoins et des problématiques repérés sur le territoire.

2. L'accompagnement vers l'emploi

Outre les formations de professionnalisation portant sur la médiation santé, **l'employeur doit accompagner le parcours professionnel du médiateur « adulte-relais »** afin de faciliter son insertion durable en fin de convention : accès au bilan de compétences, à la VAE, à la formation qualifiante, appui à la recherche d'emploi...



IV. Suivi des missions

L'employeur du médiateur santé s'engage à fournir un **rapport d'activité et d'évaluation ainsi qu'un compte-rendu financier** chaque année auprès de ses financeurs ARS et des préfectures de département, en charge de la politique de la ville. Les médiateurs santé et leurs employeurs peuvent être appuyés pour la réalisation du rapport par le délégué du préfet, le chargé de prévention de l'ARS, le chef de projet politique de la ville et, le cas échéant, le coordinateur de l'atelier santé ville (ASV). Afin de suivre l'activité et l'impact de la médiation santé, un référentiel d'évaluation est transmis tous les ans aux médiateurs santé et à leurs employeurs.

L'employeur devra réunir **au moins une fois par an**, selon les besoins, un comité de pilotage. Il sera composé du médiateur santé, d'un représentant de l'employeur (chef de service), du/de la délégué(e) du préfet (ou de la préfète), du chargé de mission du pôle de proximité de promotion et de prévention santé de l'ARS, si possible, du correspondant de la mission politique de la ville de la préfecture, un représentant de la CPAM (accès aux droits) et les partenaires locaux.

Ce comité de pilotage sera l'occasion de faire le bilan de l'année écoulée et valider les objectifs de travail de l'année suivante.

Enfin, des contrôles de la convention peuvent être effectués par les services préfectoraux.

V. Conventionnement et financement

L'ARS et la préfecture proposent à une structure locale de porter le dispositif médiateur santé. Cette dernière sera l'employeur. Il doit s'agir d'un organisme à but non lucratif du type association, centre social / EVS, collectivité territoriale (communauté d'agglomérations / de communes ; commune / CCAS).

L'employeur passe une convention de 3 ans, renouvelable, avec les services de l'État (en préfecture) en charge de la politique de la ville (**voir plaquette ci-jointe**).

Après signature de cette convention, le porteur adresse son cerfa de demande de subvention (annexe) permettant d'établir la convention de financement qui sera visée par les 2 parties prenantes. Le conventionnement est pluriannuel et calque la durée de la convention avec la préfecture. Il est renouvelable par expresse reconduction chaque année dans la limite de trois ans (date à date). Il peut être renouvelable au-delà des trois ans pour une durée de trois ans sous certaines conditions.

Ces deux conventions font l'objet d'une aide différenciée. Le montant de l'aide de l'État s'élève à 21 246,52 € (pour un temps plein, au 01/07/2022). Ce montant est revalorisé tous les 01/07 par arrêté.

Le montant de l'aide de l'ARS s'élève à un montant forfaitaire selon la période de présence de l'ARMS et le relèvement du salaire minimum de croissance. Au 1er janvier 2023 ce montant s'élève à 6 871 € pour une année pleine.

Fiche de poste type du médiateur santé

Le médiateur santé contribue, sur un territoire, à lutter contre les inégalités sociales de santé en favorisant l'autonomie des personnes les plus fragilisées et les plus éloignées du système de santé dans leur retour vers les dispositifs sociaux et sanitaires de droit commun. Il informe, oriente et accompagne les personnes vers les professionnels de santé afin de faciliter l'accès aux soins et aux droits. Il assure une fonction d'observation et de veille sur le territoire des problèmes de santé ou des dysfonctionnements repérés.

Le médiateur peut intervenir dans des séances d'information ou de sensibilisation auprès du public ou de professionnels. Pour les projets qu'il impulse, le médiateur **devra co-construire et mobiliser partenaires et habitants.**

Présentation de la structure :

Affectation/Direction :

Grade

Cadre d'emplois : Adjoint administratif territorial

Temps de travail :

Quartier d'intervention :

Conditions : CDD 3 ans / CDI

Mission 1 : accueillir, écouter, informer et orienter les publics sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins.

- Assurer des permanences au sein des quartiers situés en géographie prioritaire (centres sociaux, maisons de quartier ...)
- Faciliter la compréhension, l'accès aux droits et aux soins pour les personnes éloignées du système de santé
- Savoir écouter le public – Cerner leurs difficultés - Evaluer leurs besoins
- Orienter le public vers les structures du territoire en fonction de la(les) problématique(s) recensée(s), en partenariat avec les professionnels sociaux et médicaux
- Informer et sensibiliser les habitants sur les comportements à risques

Mission 2 : accompagner les publics dans leurs démarches relatives à l'accès aux droits et aux soins

- Faire accéder le public aux dispositifs de droit commun par l'ouverture de la sécurité sociale notamment
- Accompagner le public vers les structures et/ou ateliers/actions du territoire en fonction de la(les) problématique(s) recensée(s)
- Travailler en partenariat avec les structures et professionnels locaux
- Animer des réunions techniques

- *Concevoir des outils de suivi*

Mission 3 : développer des actions de prévention promotion de la santé auprès des habitants, en lien avec les dispositifs existants (atelier santé ville, contrat local de santé...)

- *Élaborer un programme d'actions en adéquation avec les problématiques recensées*
- *Mobiliser les publics pour leur participation aux actions/ateliers de prévention promotion de la santé existants sur le territoire*
- *Soutenir les initiatives des habitants (en lien avec les structures, dispositifs et personnes ressources du territoire)*
- *Participer aux temps forts du territoire*

Mission 4 : assurer une fonction de veille et d'observation à l'échelle du territoire

- *Évaluer les besoins et problématiques du public*
- *Concevoir un outil de recueil des besoins*
- *Faire remonter les besoins au sein des instances de partage et de concertation du territoire*
- *Participer aux actions de formation/temps d'informations sur les différentes thématiques en lien avec les missions : accès aux droits et aux soins , cancer, nutrition...*

Compétences requises

- **Savoirs**

Connaissances des institutions liées au domaine d'intervention
Connaissances des dispositifs et ressources du territoire

- **Savoir-faire**

Aller à la rencontre des habitants
Animation participative de réunion
Animation d'action de prévention promotion de la santé
Être autonome dans l'organisation du travail
Maîtrise des outils informatiques

- **Savoir-être**

Aisance relationnelle
capacité à maintenir des limites dans l'accompagnement et prise de recul
Capacité d'écoute
Capacité à travailler en partenariat
Esprit de synthèse, sens des responsabilités et de l'organisation
Rigueur et de la méthode
Sens de l'initiative

Contraintes

- Réunions et/ou manifestation en soirée et week-end
- Formation obligatoire

Contacts

ARS Hauts de France
Bâtiment ONIX A
556 avenue Willy Brandt, 59 777 EURLILLE

Aisne	<i>Laurette PANNIER</i>	03 23 22 45 40 07 61 81 06 30	laurette.pannier@ars.sante.fr
Nord			
Dunkerquois/ Flandre Intérieure	<i>Charlotte LEVOYE</i>	03 62 72 88 99 07 61 82 21 72	charlotte.levoye@ars.sante.fr
Roubaix / Tourcoing	<i>Audrey THOMAS</i>	06 61 30 25 40	audrey.thomas@ars.sante.fr
Métropole Lilloise / Douaisis	<i>Claire MALAQUIN</i>	06 61 30 21 53	claire.malaquin@ars.sante.fr
Valenciennois	<i>Stéphanie MOREAU</i>	03 66 22 71 15 07 62 95 97 14	stephanie.moreau@ars.sante.fr
Sambre-Avesnois / Cambrésis	<i>Sadia OUAHBI</i>	03 66 22 71 11 06 61 47 01 72	sadia.ouahbi@ars.sante.fr
Oise	<i>Alexandra MICHEL</i>	03 44 89 61 31 07 65 18 09 44	alexandra.michel@ars.sante.fr
Pas-de-Calais			
Arrageois	<i>Anne CAUCHE</i>	07 61 82 10 72	anne.cauche@ars.sante.fr
Lens-Henin / Béthune-Bruay	<i>Adélaïde DEVIANNE</i>	06 61 30 27 47	adelaide.devianne@ars.sante.fr
Montreuillois / Boulonnais / Calaisis / Audomarois	<i>Murielle DAMIENS</i>	06.61.30.11.60	murielle.damiens@ars.sante.fr
Somme	<i>Fanny HUBERT</i>	03.22.96.17.33 07 60 92 49 71	fanny.hubert@ars.sante.fr