RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

LES MÉDIATEURS SANTÉ EN QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE

Bilan 2024
Pas-de-Calais

1. Qu'est-ce qu'un médiateur santé ?

Créé en avril 2000, le dispositif adulte-relais, outil de la politique de la ville, naît dans un contexte de redéploiement des interventions de l'Etat 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 publics ;
- 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) 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 cofinancés en 2015, contre plus de 50 aujourd'hui, dont la coordination régionale est assurée par le secrétariat général aux affaires régionales (SGAR) de la préfecture et l'agence régionale de sante.

2. Combien de médiateurs santé en région HDF ?

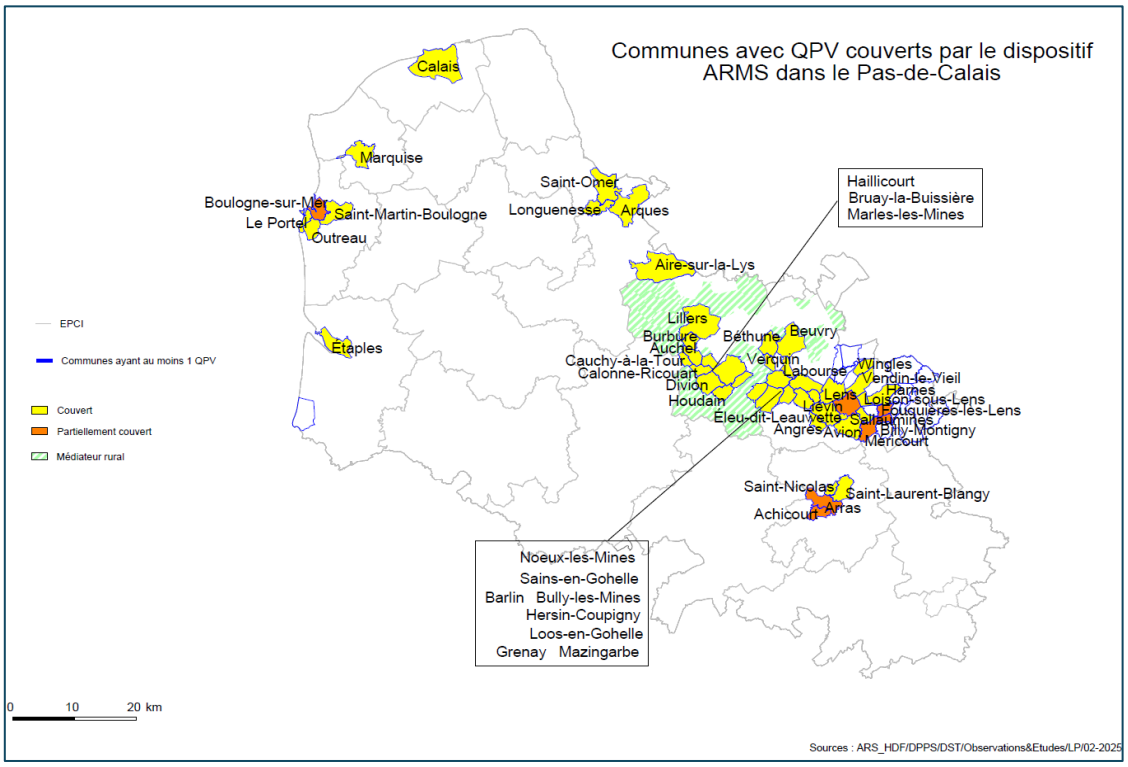
A fin 2024, on compte 58 postes de médiateurs santé en région avec des disparités départementales.

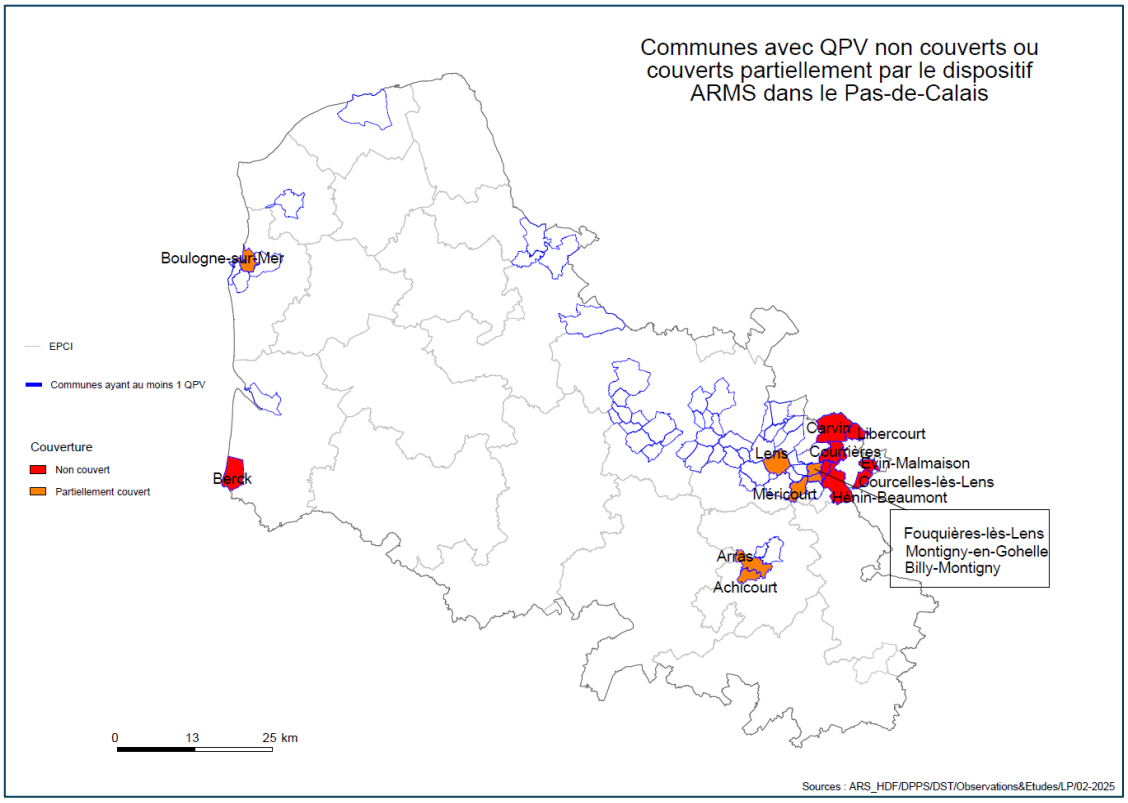
Pour le département du Pas-de-Calais, à fin 2024, 17 postes de médiateurs sont ouverts. Dans ces médiateurs, 4 postes sont ouverts en milieu rural, pour s'adapter au mieux aux besoins des habitants et des disparités géographiques.

Départements	Nombre total d'habitants en QPV	Nombre de postes de MS ouverts à fin 2024
Nord	426 598	29
Oise	74 339	2
Pas de Calais	173 891	17
Somme	34 900	4
Aisne	37 067	6
Total	**/**	**58**

3. Où sont les médiateurs santé en région HDF ?

Les médiateurs santé se situent dans les grandes villes de la région, étant liés à la présence des quartiers en QPV, et quelques-uns en milieu rural. Beaucoup de QPV du Pas-de-Calais sont entièrement couverts par les médiateurs santé.





4. Les missions des médiateurs santé en chiffre

Les bilans 2024 sont complétés par les médiateurs santé via l'applicatif « outils de suivi des médiateurs santé » en janvier-février 2025. Par la suite, ils sont analysés par les chargées de mission de l'animation territoriale de la direction de la Prévention et de la Promotion de la santé.

a) L'activité des médiateurs du Pas de Calais

En moyenne, en 2024, 130 personnes différentes ont été informées, orientées ou accompagnées par un médiateur, contre 154 en moyenne régionale. Cet accompagnement peut se faire durant un ou plusieurs rendez-vous.

Sur ces personnes, pour le département du Pas de Calais, 1/3 sont orientées vers les acteurs de protection sociale (CAF, CPAM…), ce qui est pareil comparé à la moyenne régionale.

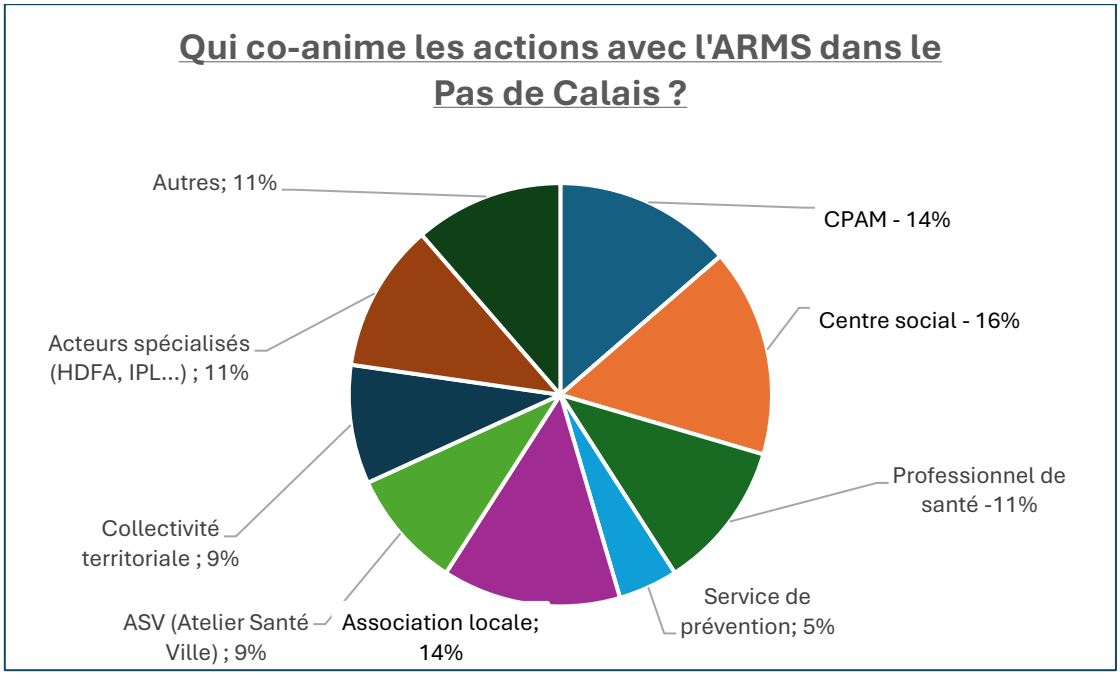
Ces accompagnements passent à 98 personnes par an si l'on compte que les habitants en QPV (108 au niveau régional), ce qui représente 75 % des accompagnements pour un médiateur du Pas de Calais contre 70 % au niveau régional.

Deux grandes catégories d'accompagnement se distinguent : l'accompagnement pour de l'accès aux droits et de l'accompagnement pour de l'accès aux soins. L'accès aux droits est deux fois plus plébiscité que l'accès aux soins, dans le département du Pas de Calais, comme dans l'ensemble de la région, par les usagers.

Dans le cadre de leur mission, les médiateurs santé sensibilisent aussi les habitants ou les professionnels lors d'actions collectives d'information.
En moyenne, les médiateurs santé ont coanimé 7 actions dans l'année (9 au niveau régional, 10 dans le Nord).

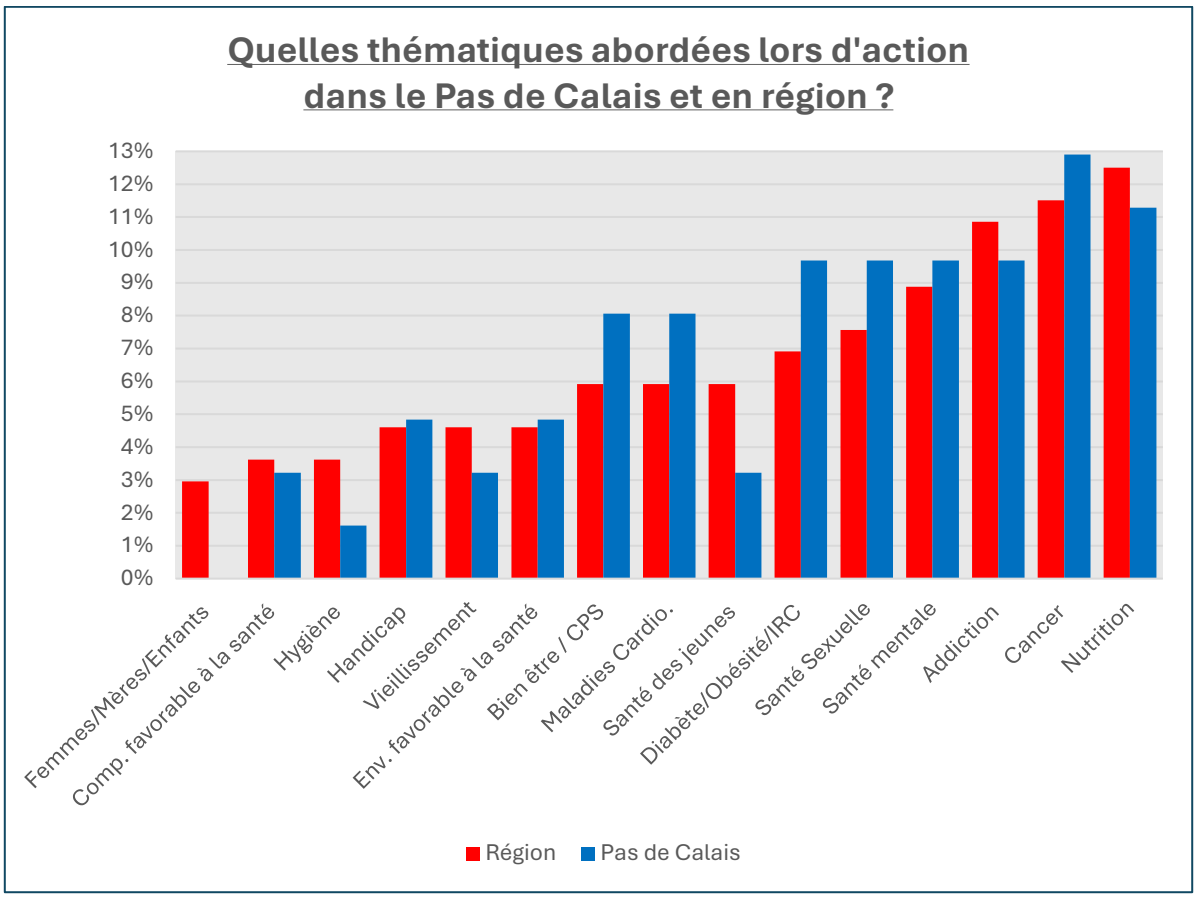
Ce chiffre est divisé par deux lorsqu'on comptabilise les actions de sensibilisation/ prévention coconstruit par un médiateur. En effet, les médiateurs santé coaniment deux fois plus d'actions qu'ils en coconstruisent aussi bien dans le Pas de Calais que dans la région.

A l'inverse de la Picardie, la CPAM et les centres sociaux apparaissent comme les professionnels qui coaniment le plus avec les médiateurs de santé, vient ensuite les associations locales.



Les médiateurs du Pas de Calais participent en moyenne à 5.1 actions de prévention sans les coanimer, chiffre le plus faible, les autres départements se situant entre 8.7 et 8.3.

Enfin, lors des actions de prévention, différentes thématiques sont abordées : nutrition (alimentation, activité physique), cancer et addiction. Ces 3 thèmes majeurs sont les mêmes pour tous les départements de la région. Ensuite, selon les territoires, d'autres sujets apparaissent comme la santé mentale, diabète et santé sexuelle pour le Pas de Calais.



b) Les partenaires des médiateurs du Pas de Calais

Les médiateurs santé, dans le cadre de leurs missions, ont de nombreux partenaires : en moyenne, 7 partenaires sanitaires, 6 partenaires sociaux, 4 partenaires médico-sociaux. Le nombre de partenaires sanitaire et sociaux sont plus élevés dans le Pas de Calais qu'en région avec respectivement 11 et 14 partenaires.

Quelque soit le département, on retrouve les mêmes partenaires mais dans un ordre légèrement modifié.

Dans le Pas de Calais, les professionnels de santé et du social sont les partenaires privilégiés des médiateurs, alors qu'au niveau région, ce sont aussi les professionnels du secteur social et de santé mais dans des proportions moins grandes, venant ensuite les habitants et les demandeurs d'emploi.

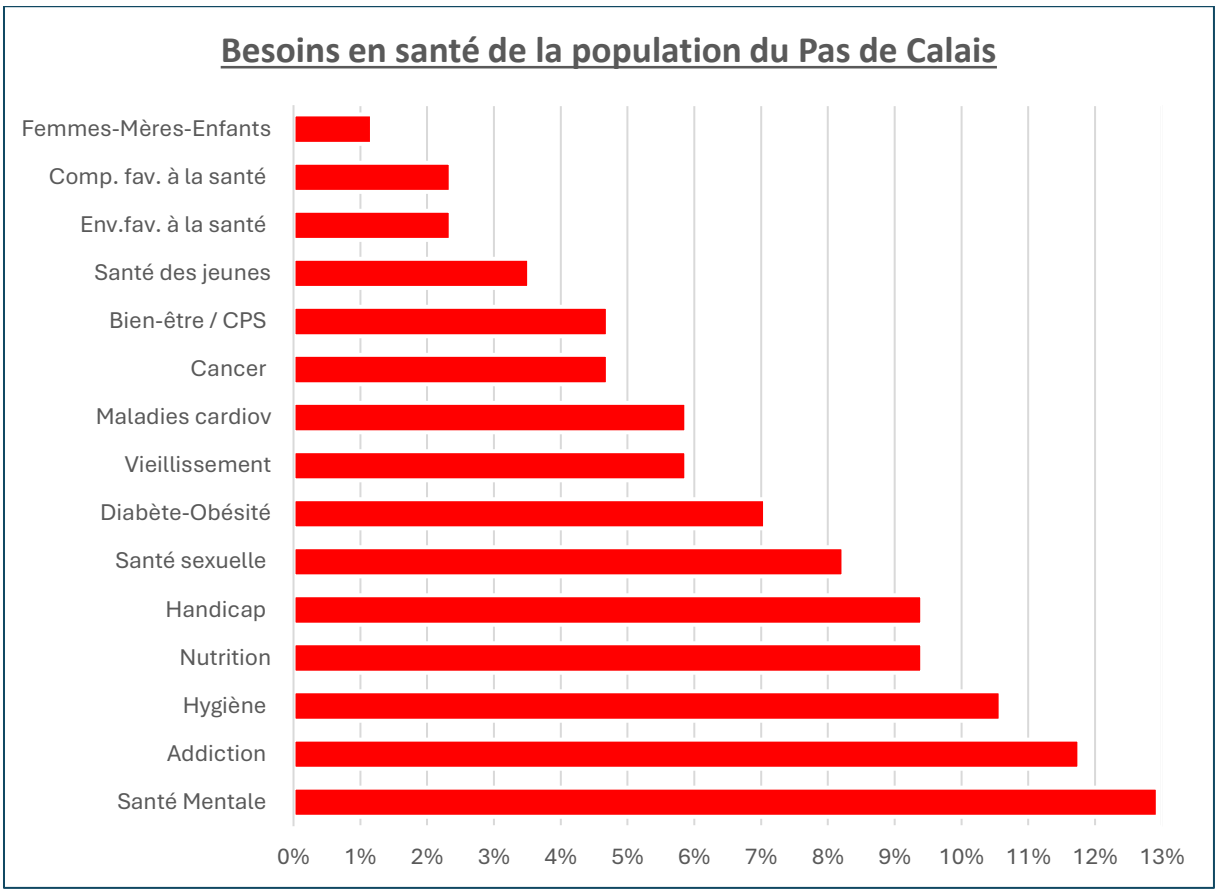
Dans le Pas de Calais, les médiateurs sont bien identifiés sur leur territoire (83%). Leurs missions sont aussi très bien reconnues par les partenaires (92 %) ce qui leur permet de participer aux différentes instances partenariales (100 %).

Le partenariat avec la CPAM est quasi présent pour tous les médiateurs de la région (95 %). Ces chiffres sont quasiment identiques pour les autres territoires de la région.

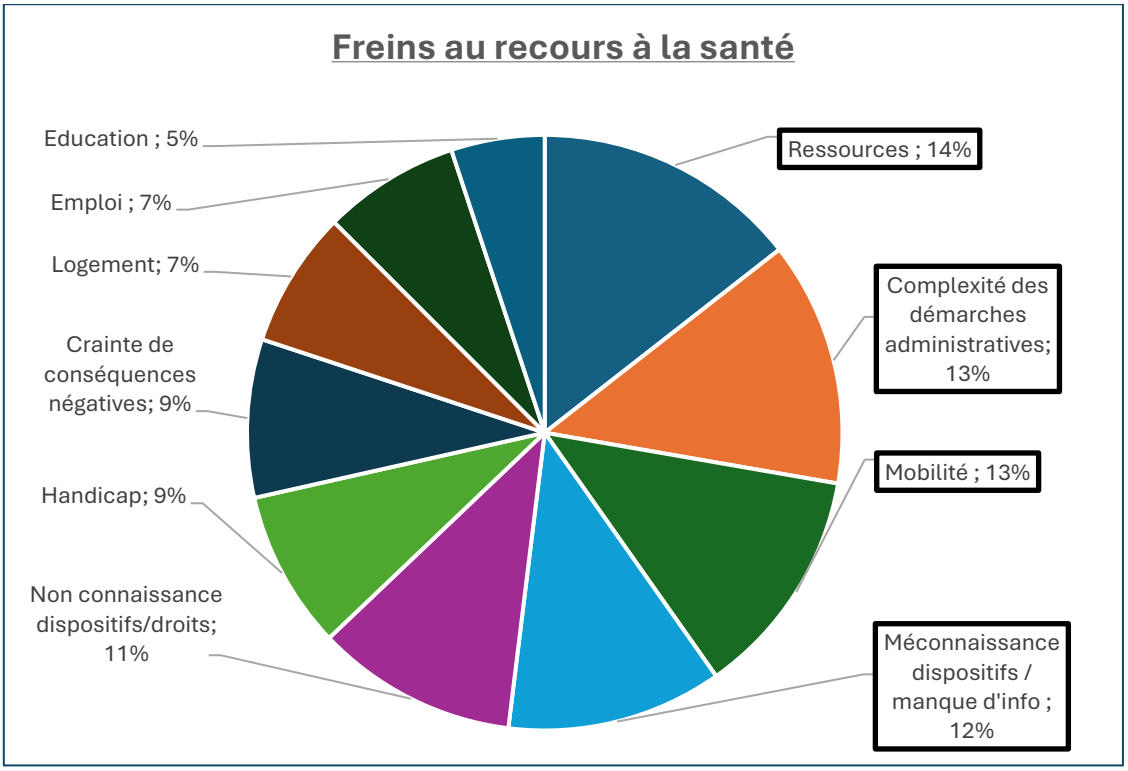
c) Les médiateurs du Pas de Calais et la population

Dans le cadre de leurs missions, les médiateurs repèrent les besoins de la population et en particulier les besoins de santé.

Les thématiques sont les mêmes au sein de la région avec quelques différences dans l'ordre d'importance. Par exemple, en Picardie, la santé mentale et les addictions seront les premières citées comme dans le Pas de Calais.



Dans le cadre de leurs missions, les médiateurs sont confrontés à des freins pour le recours à la santé de la population. Là encore, les thématiques sont les mêmes d'un territoire à l'autre, seul change leur ordre d'importance selon les départements.



d) La mise en œuvre des missions des médiateurs – données régionales

Dans les bilans 2024, remplis par les médiateurs santé, 3 questions ouvertes sont posées :

- Dans le cadre de votre poste de médiateur santé, quels éléments ont facilité la mise en œuvre de vos missions ?
- Dans le cadre de votre poste de médiateur santé, quels éléments ont freiné la mise en œuvre de vos missions ?
- Dans le cadre de vos missions, quels sont vos axes d'amélioration ?

⇨ Ces 3 questions permettent d'ouvrir la réflexion sur les missions du médiateur santé et de mieux comprendre les aspects positifs et les améliorations possibles.

Pour la première question, 5 grands axes permettent de **faciliter la mise en œuvre** des missions :

⇨ Les ressources et moyens mis à disposition

- Outils et infrastructures : PC, téléphone, carte de visite, badge, vêtements distinctifs, véhicules (dont minibus), salles de réunion, espaces dédiés aux permanences, salle informatique avec ordinateurs.
- Outils organisationnels : Tableaux de suivi (ex. Excel) pour une gestion précise et efficace des dossiers.

⇨ Le soutien humain et institutionnel

- Formation : Sessions de formation obligatoires (ARS, Institut Pasteur, Préfecture, etc.), mise à jour continue sur les politiques locales et pratiques en santé, et formations diplômantes facilitant l'exercice des missions.
- Encadrement hiérarchique : Appui et suivi réguliers par les responsables, autonomie accordée pour les initiatives, accompagnement lors de l'intégration (tuilage, accueil des nouveaux).
- Entraide entre collègues : Soutien des équipes, partage d'expérience et transfert de connaissances pour une meilleure intervention sur le terrain.

⇨ La collaboration et partenariats

- Partenariats locaux : Liens solides avec la CPAM, CSC, CCAS, CPTS et autres acteurs du territoire (professionnels de santé, associations, structures sociales).
- Réseaux préétablis : Transmission des contacts par les responsables, facilitant les échanges et la coordination.
- Communication externe : Flyers, affichage, réseaux sociaux, journal municipal, permettant d'informer les publics et partenaires des services disponibles.

⇨ La proximité et lien avec les usagers

- Présence locale : Implantation dans les QPV et autres espaces accessibles pour renforcer la proximité avec les habitants.
- Connaissance du terrain : Compréhension des spécificités du territoire et des besoins des habitants.
- Mise en confiance : Contact direct via SMS, accueil personnalisé, et respect de la proximité géographique des usagers.

⇨ La facilitation des missions

- Actions de prévention et sensibilisation : Ateliers collectifs, animations santé, journées thématiques (ex. Quinzaine de la santé), organisation d'événements.
- Adaptabilité : Capacité à ajuster les interventions face aux évolutions des directives sanitaires ou aux besoins pressants des usagers.
- Soutien opérationnel : Accès aux équipes multidisciplinaires pour des orientations rapides (psychologues, infirmiers, etc.).

Cette première synthèse met en lumière les ingrédients essentiels qui permettent à un médiateur santé de remplir efficacement ses missions : des moyens logistiques robustes, un fort soutien institutionnel, une collaboration avec un réseau diversifié de partenaires et une approche centrée sur la proximité et la bienveillance envers les usagers.

Pour la deuxième question, 5 grands axes **freinent la mise en œuvre** des missions :

⇨ Les freins liés à l'accès aux soins et à la santé

- Manque de professionnels de santé : Déserts médicaux, pénurie de médecins traitants et de spécialistes.
- Délais d'attente : Rendez-vous médicaux ou accès aux soins difficiles, aggravés par des délais très longs.
- Renoncement aux soins : Usagers découragés par le manque de solutions rapides, coût des mutuelles, ou peur du diagnostic.
- État de santé des usagers : Pathologies complexes (somatiques, psychologiques, psychiatriques) nécessitant un suivi intensif et des rappels fréquents.

⇨ Les freins sociaux et relationnels

- Mobilisation des usagers : Méfiance, manque de sensibilisation, peur des démarches ou méconnaissance des dispositifs.
- Barrières linguistiques et culturelles : Difficultés à communiquer ou à comprendre les démarches administratives et les messages de santé pour certains publics.
- Manque de motivation des habitants : Les actions de prévention ne sont pas perçues comme prioritaires.
- Complexité des demandes : Les usagers formulent parfois des attentes multiples ou non réalisables dans le cadre des missions.

⇨ Les freins logistiques et territoriaux

- Insuffisance de moyens logistiques : Manque de véhicules pour les accompagnements physiques, mobilité réduite des publics.
- Zones d'intervention étendues : Intervention sur plusieurs territoires ou quartiers, rendant le suivi et les actions compliqués.
- Absence de lieux de permanence adaptés : Difficulté à offrir une proximité suffisante aux habitants de certains secteurs.

⇨ Les freins organisationnels

- Communication limitée : Manque de visibilité des missions auprès des publics (absence de promotion ou canaux inefficaces).
- Manque d'intégration et de reconnaissance : Par les équipes sociales, professionnels de santé ou usagers.
- Administratif chronophage : Complexité des démarches administratives et outils inadaptés.

⇨ Les freins structurels

- Manque de ressources : Insuffisance de budget, effectifs ou formations pour soutenir les actions.
- Contraintes temporelles : Délais de réponse tardifs des partenaires, changements organisationnels (ex. d'emploi du temps).
- Absence de statut médical : Limitation dans la crédibilité perçue des médiateurs pour certaines actions de prévention ou ateliers.

Pour résumer, les freins évoqués mettent en lumière les défis liés à l'accès aux soins, la sensibilisation des publics, les contraintes logistiques et les limites organisationnelles.
Enfin, la dernière question, portait sur les **axes amélioration** pour mener à bien les missions d'un médiateur santé. De nombreuses thématiques sont abordées :

⇨ Le renforcement de la communication

- Informer et sensibiliser : Créer des moyens plus efficaces pour informer les bénéficiaires (flyers, réseaux sociaux, outils numériques, etc.) et les impliquer davantage dans les démarches.
- Visibilité accrue : Être mieux identifié auprès des habitants, des partenaires et des acteurs municipaux.
- Adapter les approches : Utiliser des méthodes d'« aller vers » pour engager les publics éloignés ou non réceptifs.

⇨ Le développement des compétences

- Formations : Participer à des formations ciblées, notamment sur la gestion des émotions, le numérique en santé ou la communication.
- Perfectionner les écrits et la synthèse : Travailler la rédaction pour communiquer efficacement avec les partenaires.
- Approfondir les thématiques clés : Renforcer les connaissances sur la prévention (santé mentale, addictions, nutrition, etc.) et sur les dispositifs locaux.

⇨ L'optimisation des moyens logistiques

- Espaces dédiés : Créer des lieux confidentiels pour les échanges avec les usagers sur les permanences.
- Accessibilité directe : Obtenir des contacts spécifiques pour des organismes clés (CAF, CARSAT) pour faciliter les démarches.

- Simplification des outils : Améliorer l'utilisation et la mise à jour des plateformes de suivi

⇨ Le renforcement du partenariat

- Diversification des partenariats : Élargir les collaborations, notamment avec des bailleurs sociaux, commerces de proximité, et associations caritatives.
- Consolidation des collaborations existantes : Renforcer les liens avec les acteurs locaux (CPAM, CSC, centres de santé, etc.).
- Travail en équipe : Encourager les échanges de pratiques professionnels et les réflexions communes avec collègues et partenaires.

⇨ L'amélioration du suivi des bénéficiaires

- Suivi régulier : Accroître la fréquence des appels et des mises à jour sur les outils de gestion.
- Engagement des habitants : Mettre en place des actions adaptées pour mobiliser les usagers, notamment sur les bienfaits de la prévention.

⇨ L'approche de proximité

- Présence accrue dans les territoires isolés : Être plus présent dans les communes ou quartiers sans structure sociale.
- Accompagnement dans la continuité : Maintenir l'engagement après un départ ou un changement de cadre.

⇨ Le développement d'actions collectives

- Animations et sensibilisations : Étendre les actions de prévention et les ateliers collectifs pour tout public.
- Semaine de la santé : Consolider et organiser des événements de sensibilisation de grande ampleur.

Ces axes montrent l'importance de renforcer la communication, les compétences, les collaborations locales et l'engagement des bénéficiaires pour améliorer les missions de médiation en santé.

e) « L'après » médiateur du Pas de Calais

Le bilan de fin d'année, permet à chaque médiateur, de faire aussi le point sur ses perspectives proches dans le monde professionnel. 75 % d'entre eux ont un projet professionnel défini ou en réflexion, ce qui est un peu au-dessus de la moyenne régionale.
De plus, 92 % ont suivi au moins une formation dans le cadre de leur mission. Celles-ci pouvant être un atout pour un futur emploi.

	Région	Picardie	Nord	Pas de Calais
% d' ARMS avec un projet professionnel défini ou en réflexion.	72%	63%	74%	75%
% d'ARMS ayant suivi une formation	87%	75%	89%	92%

Médiateur santé – 2024 – Département du Pas de Calais – EN RESUME

Pour conclure, sur l'ensemble des informations étudiées dans les bilans 2024 de la région HDF et en particulier pour le département du Pas de Calais, nous pouvons souligner l'importance cruciale du poste de médiateur santé dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV).

Ce rôle, de plus en plus reconnu par la population et les partenaires, contribue à lever les obstacles aux soins et à renforcer les parcours de santé des publics vulnérables. En collaboration avec un service pluridisciplinaire et grâce à des partenariats solides, les médiateurs facilitent l'accès aux soins, luttent contre les renoncements et encouragent les dépistages.

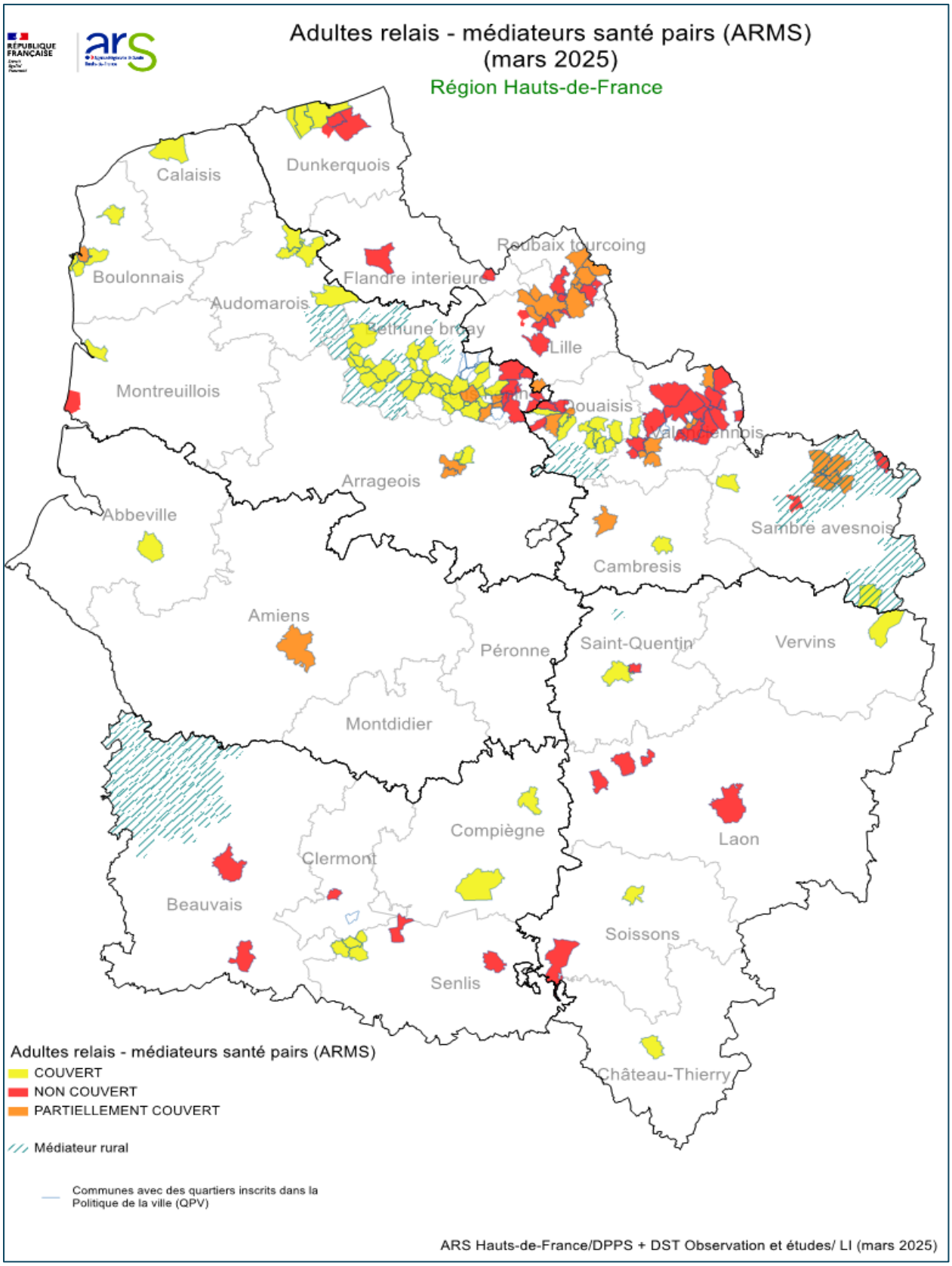
Malgré les défis liés à la désertification médicale, la complexité des démarches administratives et le manque de connaissances numériques, les médiateurs continuent d'établir des liens de confiance. Ils accompagnent les usagers dans la prévention et la promotion de la santé, tout en participant à divers projets structurants tels que le Contrat Local de Santé (CLS) ou la Charte Handicap. Ces actions sont soutenues par des réunions d'équipe et des temps d'échange sur les pratiques pour une amélioration continue.

Le défi reste d'élargir leur intervention et de mieux sensibiliser les habitants à leurs missions. Toutefois, l'implication personnelle, la présence sur le terrain et la collaboration interinstitutionnelle montrent des résultats prometteurs pour répondre aux besoins croissants d'accompagnement.

Annexe 1 : Données calculées via les bilans 2024

	Région	Picardie	Nord	Pas de Calais	Région médiateur rural (3)	Région Médiateur QPV (36)
Moyenne de personnes différentes informé, orienté ou accompagné	154	322	97	130	72	160
Moyenne de personnes différentes, habitants en QPV, informé, orienté ou accompagné	108	199	77	98	44	113
En moyenne, nombre personnes accompagnées pour de l'accès aux droits	78	112	63	79	38	81
En moyenne, nombre de personnes accompagnées pour de l'accès aux soins	46	52	29	71	35	47
En moyenne, nombre de personnes informé, orienté ou accompagné vers les acteurs de protection sociale (caf, cpam etc.)	52	127	25	45	26	55
Moyenne d'actions d'information ou sensibilisation auprès d'un public (co	8,8	8	10	7	14,7	8,4
% d'ARMS ont co-animé des action d'information ou sensibilisation auprès de professionnels	36%	13%	63%	8%	66%	30%
Moyenne d'action de prévention en co construction	4,5	5,6	4,4	3,8	7	4,3
Lors d'action, professionnel en co-animation avec l'ARMS	CPAM, professionnel de santé, centre social	Collectivités territoriales /association / professionnels de santé	Centre social / CPAM / professionnels de santé	Centre social / CPAM / professionnels de santé	Professionnel de santé, Associations, CPAM	CPAM, professionnel de santé, centre social
Nombre d'action de prévention où l'ARMS a participé mais pas co-animé	7,5	8,3	8,7	5,1	12,7	7,1
Thématiques abordées durant les actions de prévention	Nutrition, Cancer, Addiction (+ graphique)	Nutrition, addiction, cancer, santé mentale	Nutrition, cancer, santé mentale, addiction	Nutrition, cancer, santé mentale, santé sexuelle	cancer, santé des jeunes	Nutrition, Cancer, Addiction
% d'ARMS est repéré sur le terrain.	87%	88%	89%	83%	100%	86%
Missions de l'ARMS sont identifiées par les partenaires	90%	88%	89%	92%	100%	89%
% d' ARMS avec un projet professionnel défini ou en réflexion.	72%	63%	74%	75%	66%	72%
% d'ARMS ayant suivi une formation	87%	75%	89%	92%	66%	89%
En moyenne, nombre de partenaires sanitaire	8	4	7	11	5	8
En moyenne, nombre de partenaires sociaux	9	9	6	14	3	9
En moyenne, nombre de partenaires médico-sociaux	4	4	4	4	1	4
Partenariat CPAM	95%	88%	95%	100%	66%	89%
Participations aux instances partenariales	87%	63%	89%	100%	100%	86%
Types de partenaires	Professionnels du secteur social, Professionnels de santé, Demandeurs d'emploi /RSA, Habitants, Professionnels du médico-social, Public relais / Pairs / Médiateurs, Aidants, Intervenants bénévoles	Professionnels de santé,Professionnels du secteur social,Habitants,Public relais / Pairs / Médiateurs	Professionnels de santé,Professionnels du secteur social,Habitants,Public relais / Pairs / Médiateurs	Professionnels du secteur social, Professionnels de santé,Habitants,Public relais / Pairs / Médiateurs	Professionnels de santé,Professionnels du secteur social,Public relais / Pairs / Médiateurs, Aidants, intervenants bénévoles	Professionnels du secteur social, Professionnels de santé, Demandeurs d'emploi /RSA, Habitants, Professionnels du médico-social, Public relais / Pairs / Médiateurs, Aidants,
Besoins de santé de la population du territoire	Santé mentale, Addictions, nutrition	Santé mentale, addiction, nutrition, hygiène	Nutrition, santé mentale, addiction, cancer,	santé mentale, nutrition, addiction, hygiène	Santé mentale, addictions, nutrition	Santé mentale, Addictions, nutrition
Freins du recours à la santé	Ressources,Complexité des démarches administratives,Mobilité	Ressources, mobilité,non connaissance, complexité	Ressources, logement, mobilité, méconnaissances	Ressources, logement, mobilité, méconnaissances	Ressources, méconnaissance, non connaissance, compléxité des démarches	Ressources,Complexité des démarches administratives,Mobilité

Annexe 2 : Cartographie – Mars 2025



ARS HAUTS-DE-FRANCE
556 AVENUE WILLY BRANDT
59777 EURALILLE

0 809 402 032 Service gratuit + prix appel

www.hauts-de-france.ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur LinkedIn

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France