

LES MÉDIATEURS SANTÉ EN QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE



**Bilan régional
2024**
Hauts-de-France

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'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 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 cofinçant avec la préfecture, des postes de médiateurs sociaux dédiés à la santé. 11 de ces postes sont alors co-financés 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 santé.

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 :

- **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...)

- 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 (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.

- **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 coanimation avec un autre professionnel. Le médiateur peut intervenir dans des séances d'information ou de sensibilisation auprès du public ou de professionnels. Il cherchera à coconstruire ces actions avec les habitants du territoire. Les actions de sensibilisation visant la promotion des bilans de santé, le dépistage du cancer du sein, du cancer colorectal, de l'utérus, la vaccination, l'inscription dans un parcours de soins coordonnés sont à privilégier.
- **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 devra participer à différentes instances partenariales à l'échelle de la commune ou du quartier.
- **Assurer une veille et une observation du territoire** : le médiateur 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.

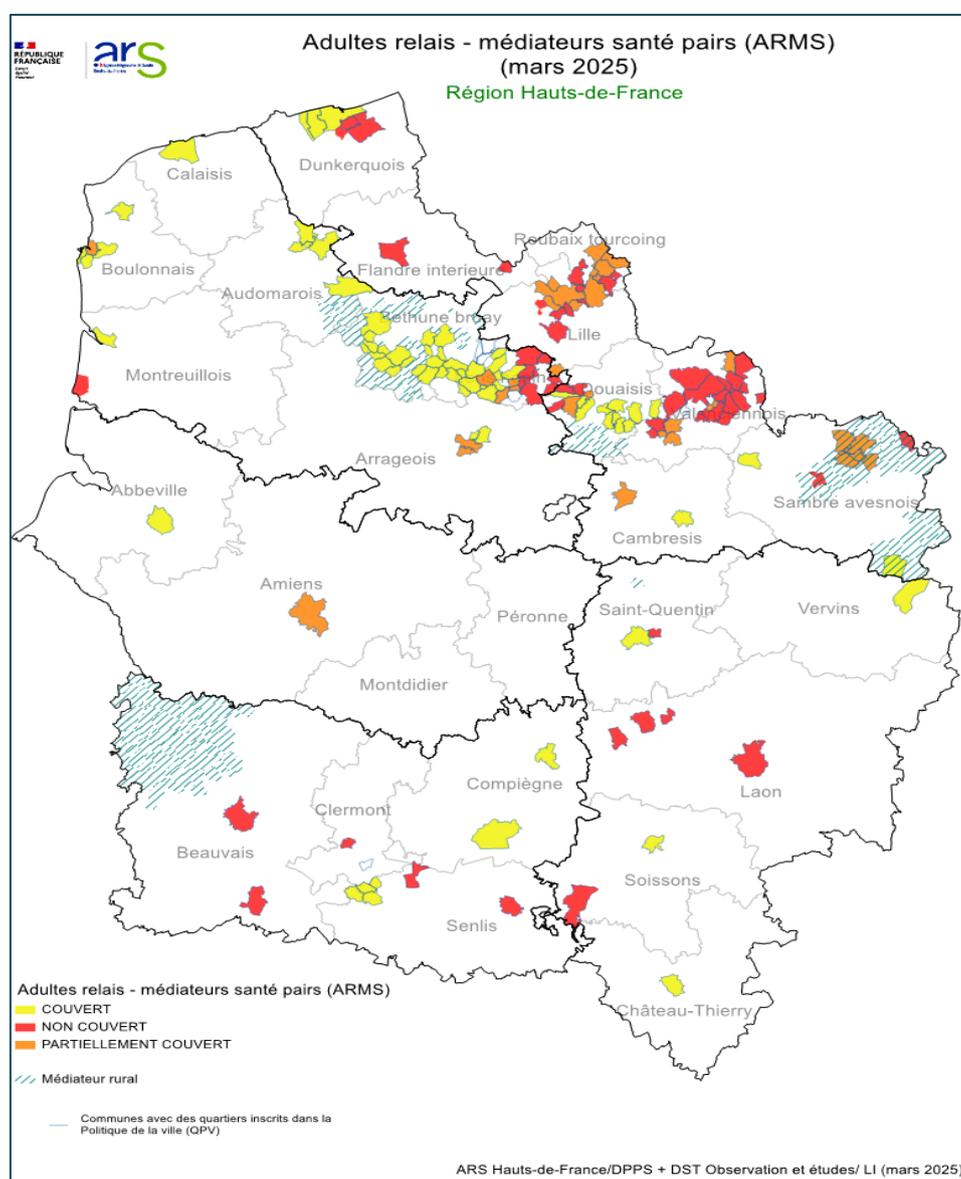
2. Combien de médiateurs santé en région HDF ?

A fin 2024, on compte 58 postes de médiateurs santé en région avec des disparités départementales. Parmi ces médiateurs, 10 postes sont ouverts en milieu rural, pour s'adapter au mieux aux besoins des habitants et des disparités géographiques (1 dans l'Oise, 6 dans le Pas de Calais et 3 dans le Nord).

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. Les QPV du Pas-de-Calais sont assez bien pourvus en médiateur santé, à l'inverse du Nord.



4. Les missions des médiateurs santé en chiffres

Les bilans 2024 sont complétés par les médiateurs santé via l'appliquatif « 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. Pour 2024, 39 bilans ont été complétés et exploités. Certains médiateurs ayant une fin de contrat en début d'année ou un début de mission fin 2024, leurs bilans ne sont pas pris en compte car non significatifs.

a) L'activité des médiateurs

En moyenne, en 2024, 154 personnes différentes ont été informées, orientées ou accompagnées par un médiateur. Cet accompagnement peut se faire durant un ou plusieurs rendez-vous. Ce chiffre cache de grandes disparités selon les territoires : 97 dans le Nord contre 322 en Picardie.

Sur ces personnes, tout territoire confondu, 1/3 sont orientées vers les acteurs de protection sociale (CAF, CPAM...).

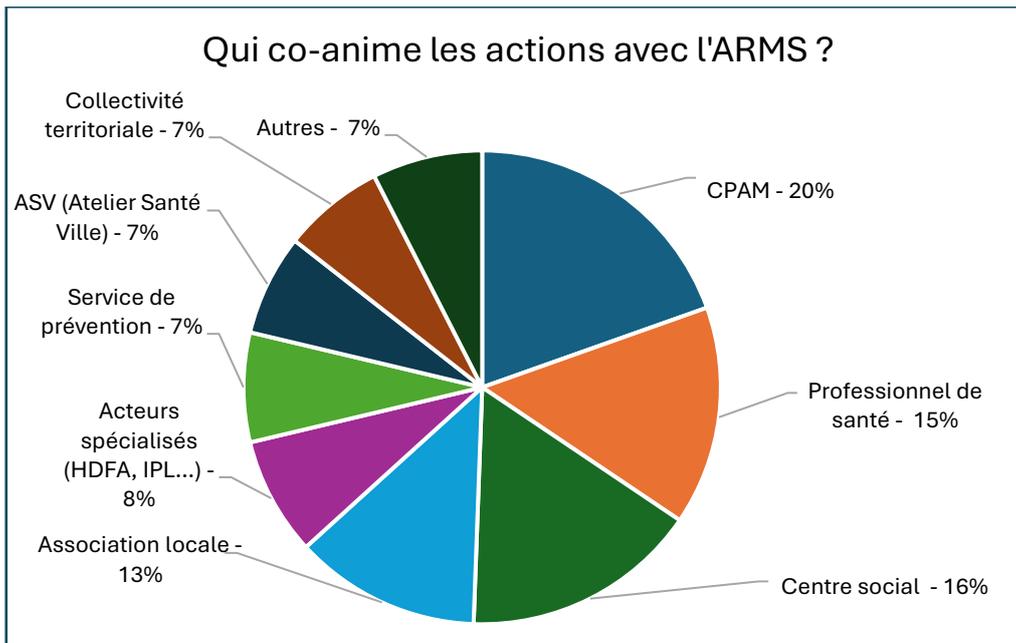
Ces accompagnements passent en moyenne à 108 personnes si l'on compte que les habitants en QPV.

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 l'ensemble de la région, par les usagers.

Dans le cadre de leur mission, les médiateurs santé sensibilisent aussi les habitants ou des professionnels lors d'actions collectives d'information.

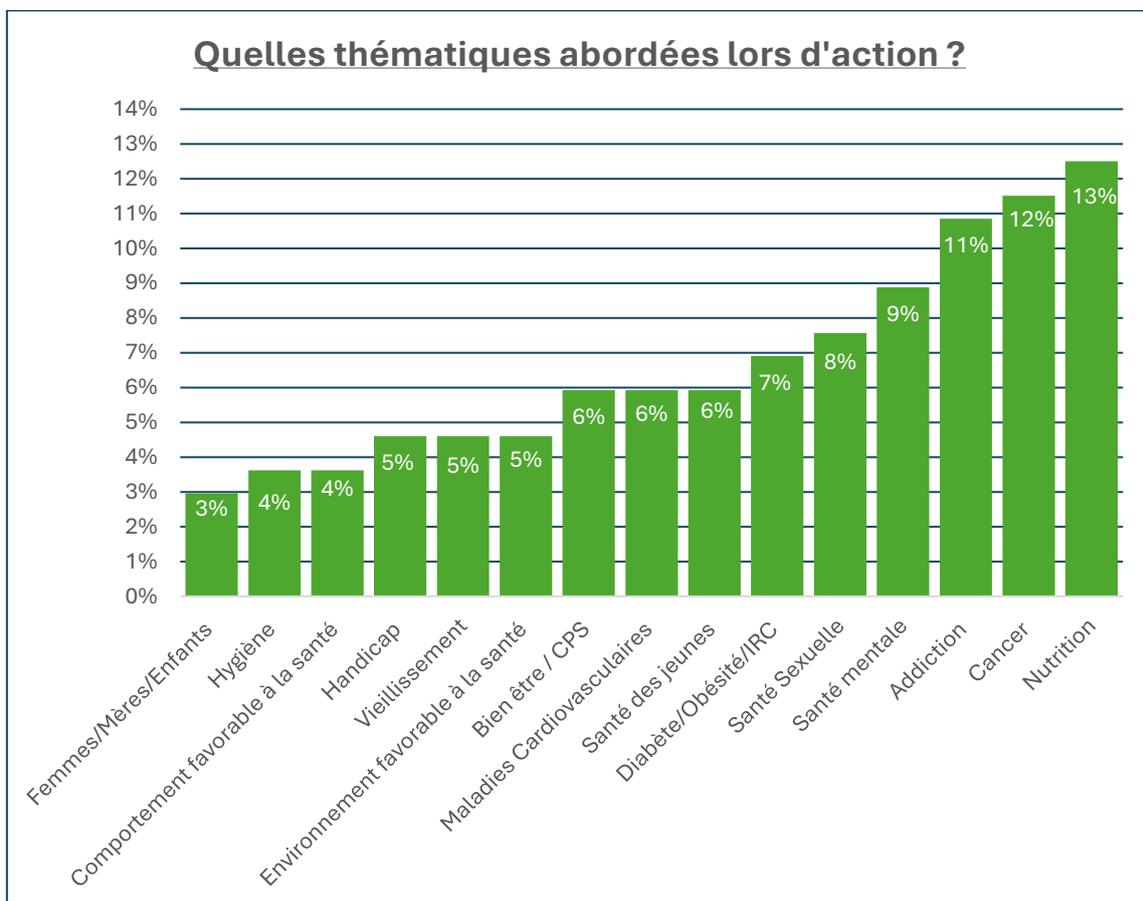
En moyenne, les médiateurs santé ont coanimé 9 actions dans l'année. Ce chiffre est assez stable d'un territoire à l'autre (entre 7 et 10). Ce chiffre est divisé par deux lorsqu'on comptabilise les actions de sensibilisation/ prévention coconstruit par un médiateur. En effet, les médiateurs santé coaniment deux fois plus d'actions qu'ils en coconstruisent.

La CPAM, les professionnels de santé et les centres sociaux sont les professionnels qui coaniment avec les médiateurs. En milieu rural, les associations sont aussi présentes dans cette coanimation.



Les médiateurs participent aussi à des actions de prévention sans les coanimer, entre 5 et 9 par an.

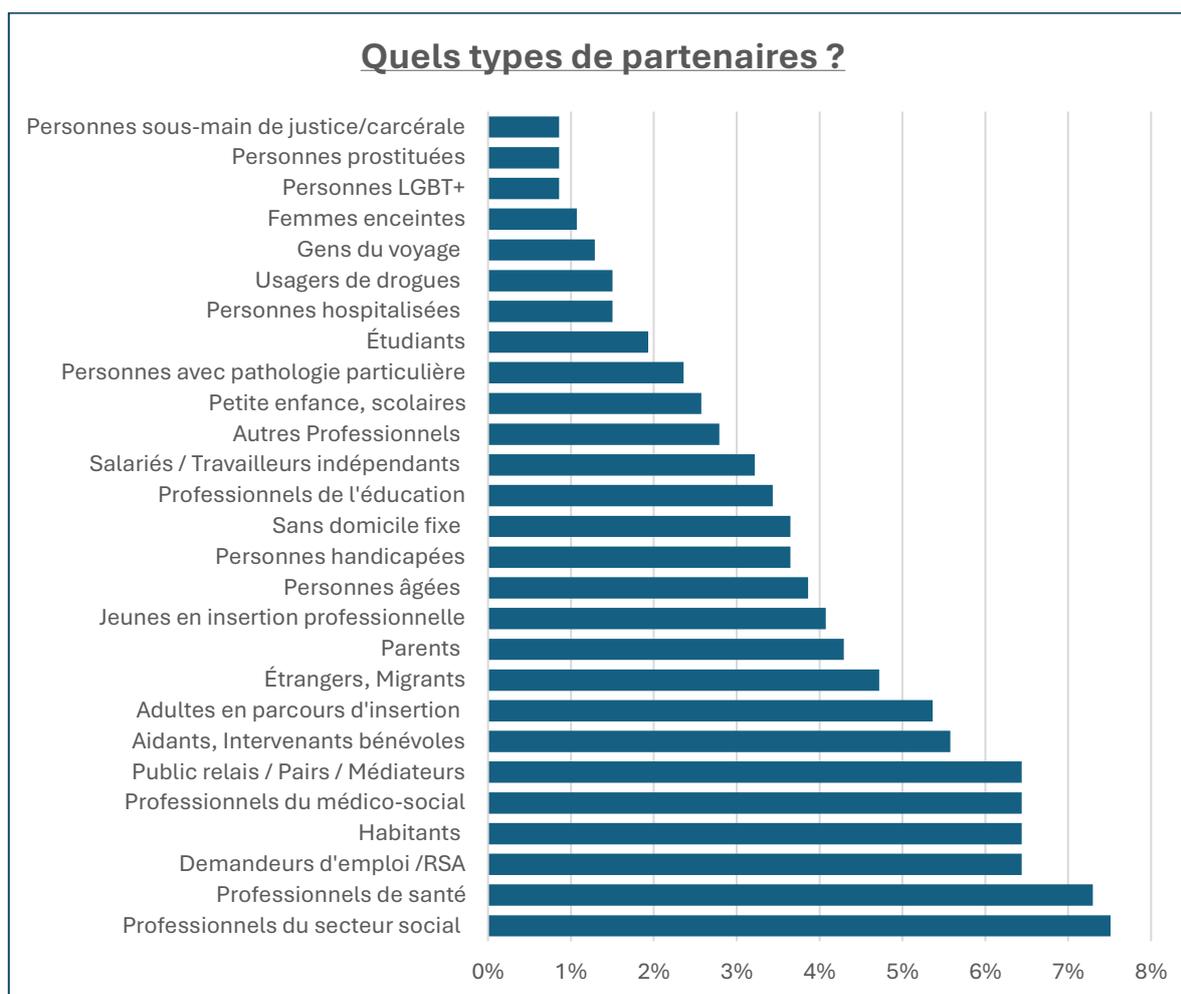
Enfin, lors des actions de prévention, différentes thématiques sont abordées : nutrition (alimentation, activité physique), cancer et addiction. Selon les territoires, d'autres sujets apparaissent comme la santé mentale et la santé sexuelle.



b) Les partenaires des médiateurs

Les médiateurs santé, dans le cadre de leurs missions, ont de nombreux partenaires : en moyenne, 8 partenaires sanitaires, 9 partenaires sociaux, 4 partenaires médico-sociaux. Le nombre de partenaires sanitaires et sociaux sont plus élevées dans le Pas de Calais avec respectivement 11 et 14 partenaires.

Quelque soit le département, on retrouve les mêmes partenaires avec un ordre légèrement modifié. Dans le Pas-de-Calais, les professionnels du secteur social seront les premiers partenaires des ARMS, alors qu'en Picardie et dans le Nord, ce sont d'abord les professionnels de santé avant le secteur social.



Tous départements confondus, les médiateurs sont bien identifiés sur leur territoire (87%).

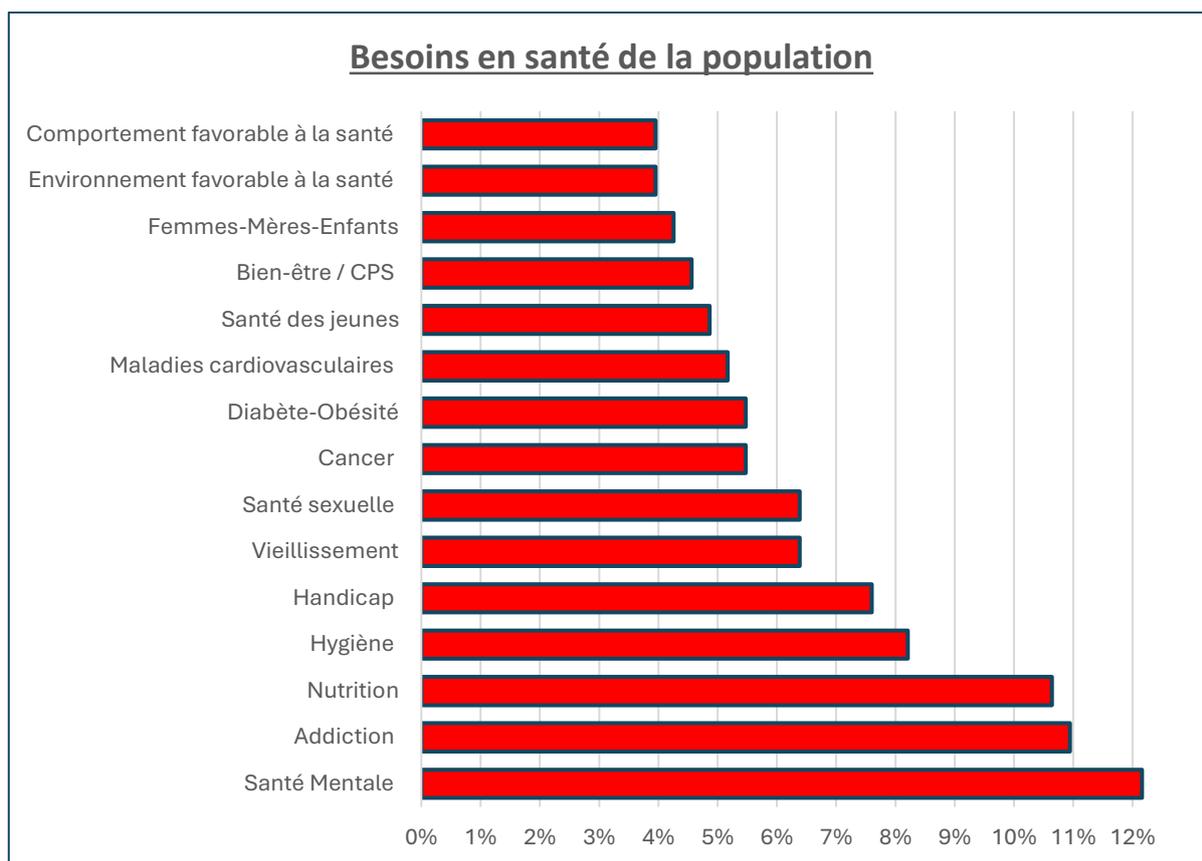
Leurs missions sont aussi très bien reconnues par les partenaires (90%) ceux qui leur permet de participer dans une grande majorité aux différentes instances partenariales (87 %).

Le partenariat avec la CPAM est quasi présent pour tous les médiateurs de la région (95 %).

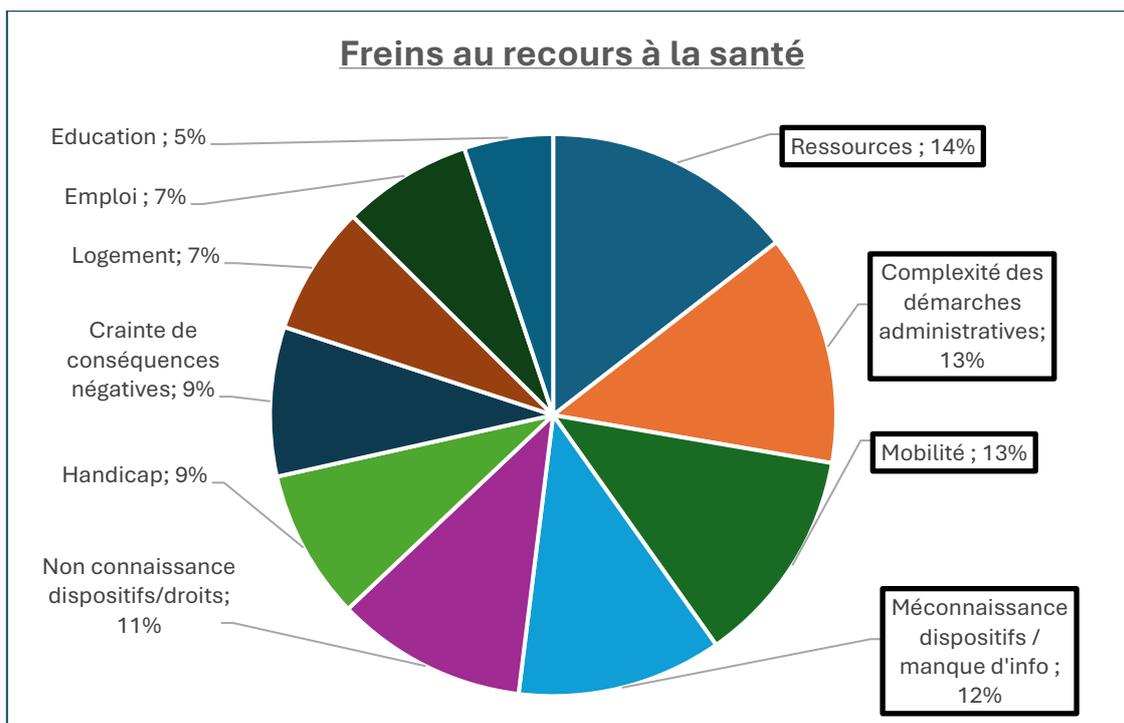
c) Les médiateurs et la population

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 alors que dans le Nord, c'est la nutrition qui sera prioritaire devant la santé mentale et les addictions.



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) Qui sont les personnes accompagnées ?

L'âge moyen des personnes faisant appel au médiateur est de 48 ans. Ce chiffre est assez similaire d'un département à l'autre avec un âge légèrement moins élevé dans la Somme et plus élevé dans le Pas-de-Calais.

Durant l'année, chaque médiateur remplit des fiches d'accompagnement à chaque aide apportée au niveau de l'accès aux droits et/ou aux soins. Au total, 4 175 accompagnements par 49 médiateurs sont comptabilisés (tous les accompagnements ont été inclus, même pour les médiateurs n'ayant pas travaillé une année complète).

Age moyen des personnes accompagnées

Département	Age moyen de l'utilisateur
Aisne	48
Nord	47
Oise	48
Pas de Calais	50
Somme	46
Total général	48

Nombre/sexes des personnes accompagnées								
Département	Femme	% femme	Homme	% homme	Non Binaire	% non binaire	Total	% Total
Aisne (5)	263	60%	179	40%		0%	442	11%
Nord (23)	978	55%	815	45%		0%	1793	43%
Oise (1)	101	58%	74	42%		0%	175	4%
Pas de Calais (17)	897	59%	630	41%	4	0%	1531	37%
Somme (3)	176	75%	58	25%		0%	234	6%
Total général	2415	58%	1756	42%	4	0%	4175	100%

A 58%, ce sont les femmes qui font appel au médiateur, ce chiffre étant plus élevé dans l'Aisne et la Somme. A 42 % ces personnes touchent le RSA ou une pension de retraite, 10 % n'ayant aucune ressource.

Département	AAH	Allocations familiales	Assurance maladie	Aucune ressource	Non communiqué	Chômage	Pension de retraite	Pension de reversion	RSA	Salaire	Autres	Total général
Aisne	10%	9%	1%	5%	14%	6%	19%	1%	14%	14%	7%	100%
Nord	7%	2%	2%	13%	15%	5%	18%	1%	22%	10%	6%	100%
Oise	8%	2%	1%	22%	0%	4%	12%	1%	11%	38%	1%	100%
Pas de Calais	7%	1%	2%	8%	8%	7%	22%	2%	30%	8%	5%	100%
Somme	6%	1%	0%	3%	62%	3%	9%	0%	9%	4%	3%	100%
Total général	7%	2%	1%	10%	14%	6%	19%	1%	23%	11%	6%	100%

A 71 %, les personnes accompagnées habitent en QPV. Ce nombre étant plus élevé dans la Somme (84 %) mais plus faible dans l'Oise (42 %).

Personnes accompagnées habitant en QPV

	Non	Oui	Total	% non	% oui
Aisne	192	250	442	43%	57%
Nord	416	1377	1793	23%	77%
Oise	101	74	175	58%	42%
Pas de Calais	457	1074	1531	30%	70%
Somme	37	197	234	16%	84%
Total général	1203	2972	4175	29%	71%

Il est intéressant de savoir comment les personnes accompagnées ont rencontré les médiateurs : à 26 % c'est via l'orientation par un partenaire et à 25 % par une rencontre physique directe avec le médiateur. Ces différents moyens sont légèrement différents selon les départements.

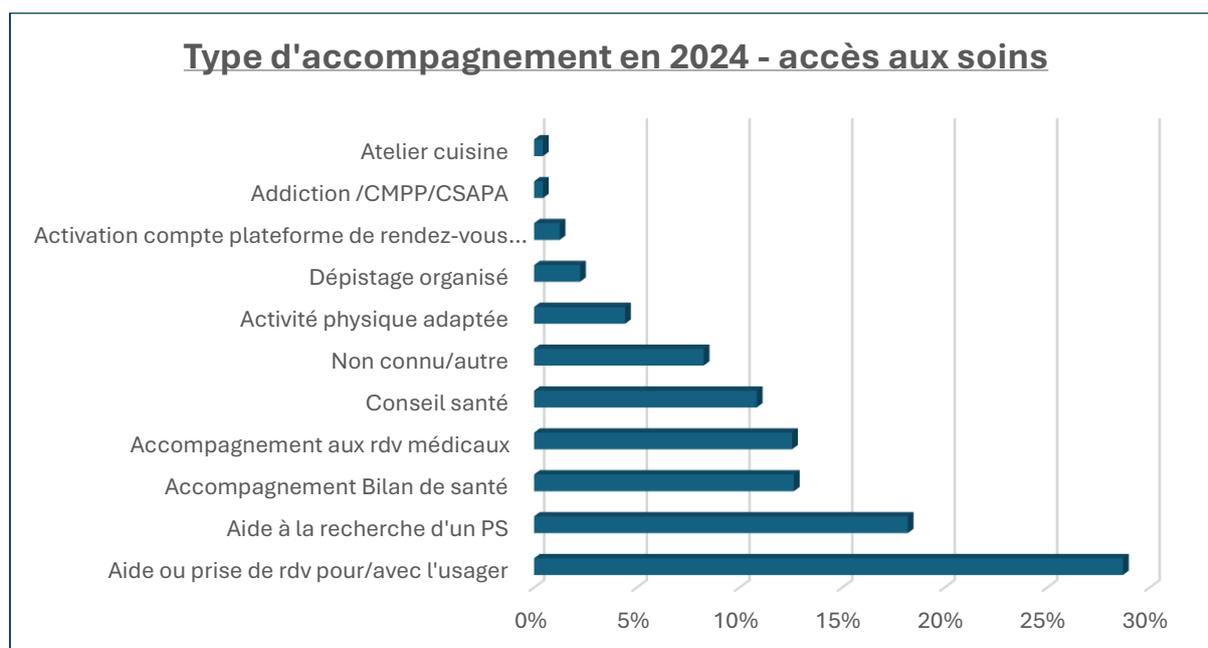
	Aller vers	Bouche-à-oreille	Communication de la structure sur les missions du médiateur santé	Contact direct	Orientation par un partenaire	Rencontre physique avec le médiateur ou sa structure préalable	Usager ayant cherché de lui-même une personne à	Total général
Aisne	1%	9%	17%	15%	31%	22%	5%	100%
Nord	3%	16%	25%	4%	22%	26%	4%	100%
Oise	0%	53%	2%	1%	34%	6%	3%	100%
Pas de Calais	12%	10%	6%	6%	30%	24%	11%	100%
Somme	34%	5%	13%	4%	8%	34%	2%	100%
Total général	7%	14%	15%	6%	26%	25%	7%	100%

Les demandes d'accès aux droits sont un peu plus nombreuses que les demandes d'accès aux soins (3 667 d'accès aux droits et 2 324 d'accès aux soins). En majorité, elles sont réalisées pour des prestations de santé. A fin 2024, 76 % des demandes étaient résolues.

Pour les demandes d'accès aux soins, c'est en majorité une aide à la prise de rendez-vous et la recherche d'un professionnel de santé qui est effectuée. A fin 2024, 73% des demandes sont résolues.

Accès aux droits - type d'ouverture de droits

	Aides Financières pour Frais de Spécialiste	Autre	Demandes de Complémentaire Santé Solidaire	Prestations de santé	Prestations sociales	Total
Région	247	922	221	1929	348	3667
%	7%	25%	6%	53%	9%	100%



e) La mise en œuvre des missions des médiateurs

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

- Dans le cadre de votre poste 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 améliorations** 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.

f) « L'après » médiateur

Le bilan de fin d'année, permet à chaque médiateur, de faire aussi le point sur ses perspectives proches dans le monde professionnel. 72 % d'entre eux ont un projet professionnel défini ou en réflexion mais dans une moindre mesure sur le territoire picard.

De plus, 87 % 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 – région HDF – En résumé



Pour conclure, sur l'ensemble des informations étudiées dans les bilans 2024, nous pouvons souligner l'importance des missions des médiateurs santé dans la région HDF.

Par ces différents chiffres et thématiques, on comprend l'utilité et la diversité de leurs missions pour la population éloignée du soin.

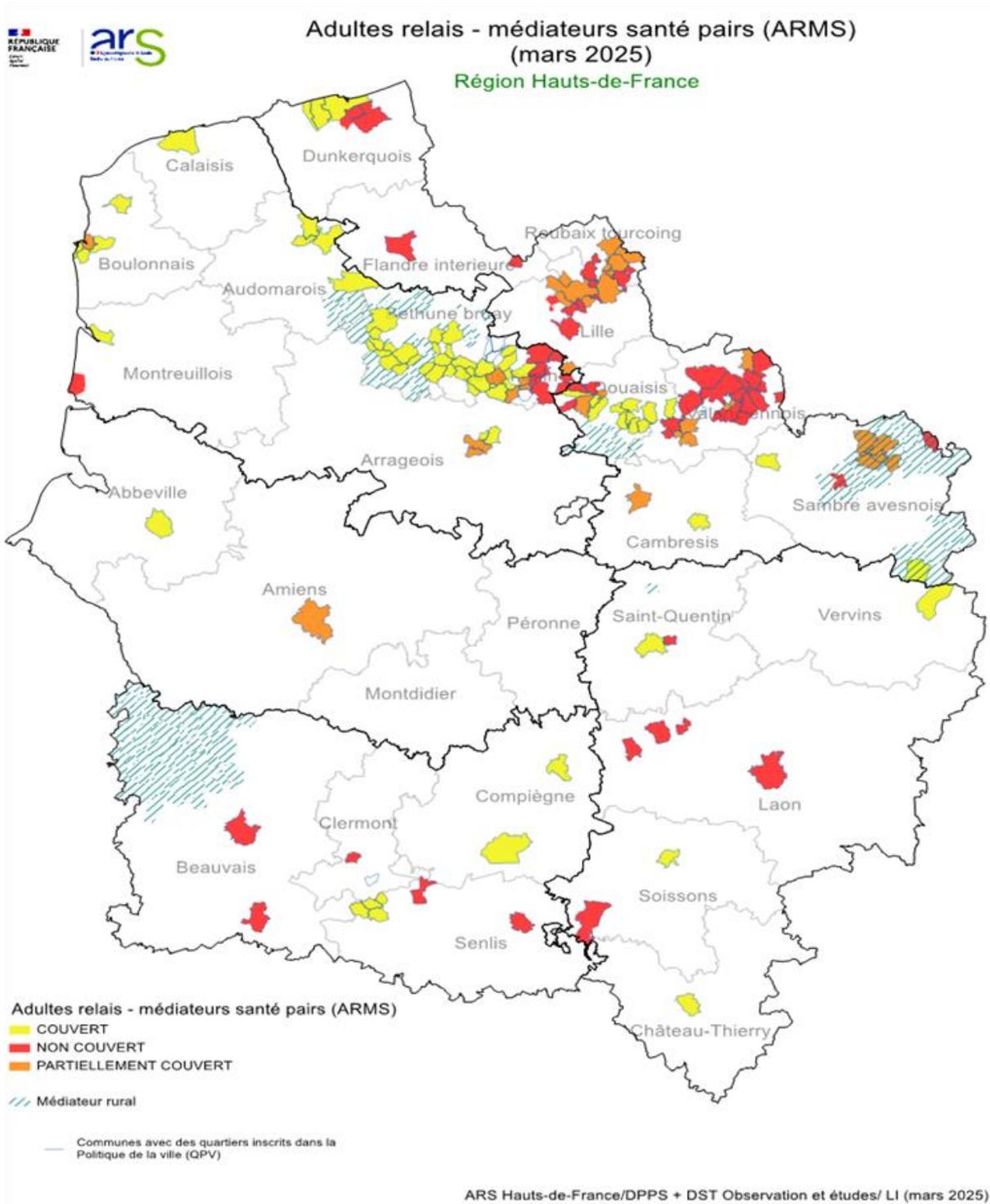
De plus, on peut souligner que pour mener à bien leurs rôles, les médiateurs santé disposent d'outils logistiques adaptés, d'un soutien humain et institutionnel, et de partenariats locaux solides. Ils adoptent une approche de proximité pour renforcer la confiance des usagers tout en restant flexibles dans leurs interventions. Cependant, des obstacles majeurs subsistent comme l'accès difficile aux soins, le manque de moyens, la méfiance sociale et les contraintes organisationnelles.

Afin d'améliorer l'efficacité de leur travail, il est essentiel d'intensifier la communication, les formations, les collaborations locales, ainsi que les actions collectives, tout en favorisant une présence accrue dans les territoires isolés.

Annexe 1 : Données calculées via les bilans

	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, complexité des démarches	Ressources, Complexité des démarches administratives, Mobilité

Annexe 2 : Cartographie – Mars 2025





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



0 809 402 032 Service gratuit
+ prix appel



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



Retrouvez-nous sur LinkedIn



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France