

Référentiel normand de la médiation en santé

Janvier 2026

Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS 2023-2028) de Normandie a pour objectif de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Parmi ses orientations, celui-ci s'est fixé comme priorité, de développer des postes de médiations en santé (MS) intervenant auprès de personnes vulnérables éloignées des systèmes de prévention et de soins.

C'est dans ce cadre que ce référentiel a été créé afin de favoriser la mise en œuvre qualitative de projets de MS conformes au référentiel de la HAS de 2017. S'appuyant sur les évaluations de projets de MS menées en 2025 et 2026 par l'ARS Normandie et l'expérience d'autres régions (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne et Grand-Est), ce référentiel constitue un socle synthétique des grands principes et points de vigilance relatifs à la MS. Il est conçu pour fournir des repères et outils pratiques aux équipes de professionnels issues de collectivités, structures sanitaires, médico-sociales et sociales, associations souhaitant développer un projet de MS en Normandie. Il s'agit d'un outil pour concevoir, recruter, intégrer, piloter et évaluer de nouveaux projets de MS.

1. Définition, périmètre et principes d'action

Définition de référence (HAS / loi de santé)

La MS est une fonction d'**interface** entre des **personnes vulnérables éloignées du système de santé** et les **professionnels** intervenant dans leur parcours, pour **faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins** et **renforcer l'autonomie** des personnes, par des démarches d'« **aller vers** » et de « **faire avec** ».

Publics-cibles (non limitatif)

Personnes en grande précarité (sans abri, squats/bidonvilles, ...), habitants des quartiers politique de la ville (QPV), personnes migrantes, personnes hébergées ou mal logées (logements insalubres), gens du voyage, mineurs isolés, personnes en situation de prostitution,

Périmètre d'interventions en « allant vers » :

- Sous forme de **permanences** : en structures de santé (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, PASS), structures sociales/médico-sociales (CHRS, SIAO, CCAS, dispositifs « Un chez soi d'abord », ...),
- **Et/ou in situ** (rue, lieux de vie, accueils de jour, foyers, tiers lieux, domiciles...) selon les diagnostics territoriaux.

Principes professionnels

- **Posture adoptée** : non jugement, respect de la volonté et du libre choix, confidentialité/secret professionnel, empowerment.
- **Selon une approche globale** : prise en compte des déterminants sociaux de santé et des environnements de vie ; articulation droit commun / dispositifs d'appui.
- **Pour une double action** : accompagnement des **personnes** et des **professionnels/institutions** (sensibilisation, adaptation des pratiques).

Ce que la MS n'est pas : un nouvel échelon obligatoire de soins, ni un substitut aux métiers existants de santé ou du social. Elle ne « fait pas à la place ».

La MS **tisse et fluidifie les liens et favorise l'autonomie** des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.

2. Profils, compétences et formation

Profils recrutables (complémentarité recherchée)

- **Médiateur·rice en santé non pair** : issu·e du social, du sanitaire/paramédical ou du médico-social. Un binôme mixte (profil social et un profil santé) a l'avantage de renforcer la transversalité.
- **Médiateur·rice de santé pair (MSP)** : s'appuie sur des savoirs expérientiels (santé mentale/addictions, vie à la rue, maladies chroniques, migration, ...). L'avantage est une puissante proximité relationnelle et expérientielle. L'inconvénient est la nécessité d'un cadre de soutien renforcé.

Recommandation : privilégier l'apport de compétences minoritaires dans l'équipe d'accueil (ex. recruter un profil « santé » dans une structure sociale, ou l'inverse). Quand cela est possible, constituer un binôme complémentaire ou une multi référence d'équipe.

Compétences attendues

Savoir être (indispensables) :

- Écoute active et empathie, non jugement, confidentialité, adaptabilité, réactivité/disponibilité, sens du collectif et du partenariat, créativité pédagogique, capacité à « faire avec », à se remettre en question et à garder une distance protectrice a fortiori pour les MSP.
- Pour ces derniers : capacité à partager de manière ajustée son expérience.

Savoir-faire (techniques) :

- **Aller vers** / prise de contact ; **entretiens individuels** ; **aide** à la constitution de dossiers d'accès aux droits (AMO/AME/C2S, MDPH, domiciliation, etc.) ; **coordination de parcours** ; **littératie en santé** ; éducation à la santé/ETP de premier niveau ; animation de groupes ; **usage d'outils numériques** (prise de RDV, messagerie sécurisée, outils bureautiques) ; médiation interculturelle de premier niveau ; repérage des signaux de rechute.
- Pour les MSP : « bilinguisme » expérientiel (traduction entre codes professionnels et vécus).

Savoirs (connaissances) :

- **Communs à tous les médiateurs** : systèmes sociaux / médico sociaux / sanitaires locaux (offre, procédures, acteurs), droits sociaux et de santé, santé mentale
- **Selon les spécificités des publics accompagnés** : santé des exilé·es, RdRD, santé sexuelle, parentalité, violences, précarité énergétique,

Formation et développement professionnel

- **Pré requis** : pas d'obligation de diplôme spécifique de MS pour recruter, l'expérience professionnelle et/ou expérientielle prime.
- **Pendant l'emploi** : plan de formation continue modulable selon le profil du MS et des publics accompagnés (droits des étrangers/séjour, addictions, RdRD, interprétariat/littératie, santé mentale/rétablissement, violences, parentalité, numérique en santé, éthique/déontologie, sécurité en intervention, ...).
- **Echange de pratiques professionnelles** : au niveau régional, participation au **Réseau des médiateur·trices en santé en région Normandie** animé par Promotion santé Normandie (échanges de pratiques professionnelles, webinaires thématiques, bourse d'outils via un espace partagé, ...). En complément, possibilité de participer aux échanges du réseau du programme national de MS (PNMS).

3. Missions

1. **(Re)créer la rencontre et le lien de confiance auprès**
 - a. **Des personnes** : en allant vers et/ou par une **présence active de proximité** (activités, permanences) sur les **lieux de vie** et dans les **structures fréquentées**,
 - b. **Des professionnels/institutions qui interviennent dans le parcours de santé** : en allant vers

➤ Ex d'outils d'exercice : journal d'activité « aller vers », fiches de liaison.
2. **Faciliter la coordination du parcours** :
 - a. Mise en lien avec les professionnels adaptés aux besoins des personnes concernées,
 - b. **Aides** aux démarches **d'accès aux droits de santé** (facilitateur d'ouverture/rétablissement couverture maladie, domiciliation, accompagnement social),
 - c. Appui à la prise de RDV,
 - d. **Accompagnements physiques ciblés vers les structures de santé et sociales**, outillage de la littératie (pictos, FALC, SantéBD),
 - e. Organisation de réunions techniques de parcours avec les partenaires concernés.

➤ Ex d'outils : tableaux de suivi (droits, RDV, relais), preuves d'orientation réussie, CR de réunions.
3. **Sensibiliser aux spécificités des personnes et outiller les professionnels (santé et médico-social) pour** :
 - a. Adapter l'accueil et ajuster l'organisation des équipes,
 - b. Lutter contre les refus de soins, les discriminations,
 - c. Utiliser l'interprétariat professionnel si le public est allophone,
 - d. Repérer le non-recours.

➤ Ex d'outils : supports, CR, listes d'actions correctives.
4. **Ancrage territorial & partenariats** :
 - a. Cartographie dynamique,
 - b. Participation aux réseaux locaux (CPTS, DAC, PASS, SIAO, CLS, RTPS, ASV, PTSM ...),
 - c. Protocoles d'orientation/retour d'information aux partenaires.

➤ Ex d'outils : carte des ressources, conventions de partenariat.
5. **Proposer/Co animer des actions collectives de prévention et de promotion de la santé avec les professionnels compétents en prévention-promotion de la santé** : ateliers santé globale, cycles thématiques/publics spécifiques (ex : ateliers réflexe santé [Réflexe Santé : toutes les fiches | Agence régionale de santé Normandie](#)).
- Ex d'outils : fiches ateliers, bilans participatifs.
6. **Collecter et remonter les dysfonctionnements systémiques aux autorités compétentes** (non-recours, refus de soins, saturations, habitat indigne...) via des canaux dédiés :
 - a. Au niveau régional : ars-normandie-reclamations-signalements@ars.sante.fr
 - b. Ou local : ex. signalements des ruptures de parcours auprès des DAC, signalement d'habitat indigne (ex: dans le 61 <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/polhi>).

➤ Ex d'outils : fiches signalement anonymisées, tableaux de cas et suites données.
7. **Clôturer la médiation en santé** : selon des critères de sortie (autonomie, relais vers le droit commun, fin de non-demande, la personne a bénéficié de ce dont elle avait besoin et ne souhaite pas poursuivre, la personne n'adhère plus à la démarche), passation aux acteurs référents.
- Ex d'outils : TDB des sorties

4. Organisation, intégration et conditions d'exercice

Modèle d'intégration recommandé

- **Statut du MS** : salarié intégré dans une équipe (sanitaire, sociale ou pluriprofessionnelle) avec espaces d'échanges déjà existants (réunions, staffs, coordination) **évitant les postes isolés**.
- **Positionnement du MS** : interface et non substitut ; accès opérationnel aux outils (bureautique, SI sécurisé, impression), locaux identifiés (bureau d'entretien garantissant la confidentialité).
- **Binôme / multi référence** souhaitables (continuité en cas d'absence, pairage junior senior).
- **Temps de travail** : privilégier le temps plein dans une seule structure ; le temps partiel à considérer pour certains MSP (exposition expérientielle).
- **Sécurité/Santé au travail** : interventions en binôme si possible hors les murs, DATI¹/procédure d'alerte, formation gestion de conflits, prévention RPS (supervision, analyse de pratiques), trajets et équipements adaptés (véhicule, téléphonie).
- **Rémunération attractive** : équivalente à celle des travailleurs sociaux/infirmiers de la structure ; transparence et perspectives d'évolution. Cf. fourchette fiche ROME en ANNEXE.

Processus en 3 étapes

1. **Avant le recrutement** :
 - Sensibiliser l'équipe au rôle et aux limites de la MS ; décision collective ; diagnostic local (non-recours, ressources/écarts).
 - Fiche de poste si possible co construite (missions socle, périmètre, livrables, indicateurs, moyens). Ex disponibles (Fiches ROME et IGAS en ANNEXE).
2. **Intégration** : cartographie de terrain, présentations des partenaires, constitution d'un plan de file active et d'un agenda d'« aller vers » ; installation d'outils de suivi partagés.
3. **Régime de croisière** : routines d'équipe (staffs, revues de cas), aller vers - permanences, actions de prévention-promotion de la santé, formations continues, supervision et analyse de pratiques.

5. Evaluation pour une amélioration continue

L'évaluation de processus et de l'efficacité

En vue du financement par l'ARS de nouveaux projets de MS et de leur évaluation, les porteurs de projets saisiront leur projet sur la plateforme STARS FIR. En amont de la saisie, ils compléteront, selon les spécificités du public accompagné, l'arbre à objectifs « projet de MS » présentant :

- **Objectif général** : « Faciliter le recours à la prévention et aux soins des personnes, en situation de XXX qui en sont éloignées, par la MS de la structure XXX du territoire XXX au cours de l'année 2026. »
- Indicateur d'atteinte de l'objectif général : évolution du nb de personnes accompagnées se sentant plus autonomes dans leur parcours de santé
- Outil de mesure : échelle simple mesurée à T0 et à T N+1
- Résultat attendu : au moins XX% des personnes accompagnées se sentent plus autonomes dans leur parcours de santé à N+1

Les objectifs spécifiques, les objectifs opérationnels et les indicateurs mesurant l'atteinte des objectifs, basés sur la démarche projet en MS et les axes des missions du guide HAS. Cf. exemple d'arbre à objectifs d'un nouveau projet de MS en Normandie en ANNEXE.

L'évaluation d'impact pourrait faire l'objet d'une enquête menée par le réseau régional de la MS en Normandie (ex : évolution de l'autonomie en santé, du niveau de littératie, du nb de non-recours, de l'alliance thérapeutique perçue par les professionnels, du nb des passages inappropriés aux urgences et de ré hospitalisations des publics suivis et d'un volet qualitatif tentant d'expliquer ces résultats).

¹ Dispositifs d'alarme du travailleur isolé

ANNEXES

1. Liste des textes réglementaires et des documents de référence

- [Article 90 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé \(1\) - Légifrance](#)
- [Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé - Légifrance](#)
- Rapport IGAS juillet 2023 « La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider » [Rapport-interministeriel-Mediation-en-sante-VF_compressed.pdf](#)
- HAS 2017. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : référentiel de compétences, de formation et bonnes pratiques. <https://urlr.me/DGg9t>
- Projet régional de santé de Normandie et Programme régional d'accès aux soins et à la santé Normandie 2023-2028 [download](#) pages 257-278
- [Les clés de la médiation en santé : guide à l'attention des professionnels du social et du médico-social - Promotion Santé BFC | Promotion Santé BFC](#) 2024
- [PRAPS GE Guide médiation en sante pages 2025.pdf](#)
- [Enquête et préconisations pour le déploiement de la médiation en santé en Bretagne - Fédération des acteurs de la solidarité](#)

2. Fiches de poste

- Fiche ROME : [Fiche métier Médiateur / Médiatrice en santé | MétierScope par France Travail](#)
- IGAS : pages 51-53 [Rapport-interministeriel-Mediation-en-sante-VF_compressed.pdf](#)

3. Arbre à objectifs / STARS FIR

- [Objectif spécifique 1 : Favoriser l'ancrage territorial et développer le partenariat](#)

OO1.1. Réaliser un diagnostic territorial

- Repérer l'existence d'une problématique de non-recours aux droits et aux soins sur le territoire.
- Identifier les publics concernés et les facteurs explicatifs
- Répertorier les partenaires, dispositifs et dynamiques de santé existants sur le territoire.

OO1.2. Constituer un COPIL du projet composé de partenaires institutionnels et professionnels locaux, si possible de représentants du public-cible

- Présenter le diagnostic à amender par les partenaires et si possible par des représentants de public-cible
- Co déterminer l'action sur les constats locaux en y apportant une réponse complémentaire à l'existant avec les acteurs du territoire (de l'aller-vers notamment) pour travailler en complémentarité, en réseau.

- Indicateur : nb de réunions partenariales et composition partenariale y compris public cible

OO1.3. Participation aux instances des partenaires locaux (CPTS, PASS, CLS, RTPS, ASV, PTSM et selon profils des publics, SIAO, PDLAHPD, schémas départementaux des GDV...)

- Indicateur : nb d'instances et type d'instances

- [Objectif spécifique 2 : Préparer l'accueil et intégrer le\(s\) MS dans de bonnes conditions](#)

OO2.1. Acculturer les professionnels internes et externes à la structure au métier de MS en amont de son recrutement par une sensibilisation à la MS

- Indicateur : nb de professionnels internes et partenaires sensibilisés et type de professionnels

OO2.2. Intégrer une réflexion éthique globale commune aux professionnels de la structure porteuse visant à aborder la posture du MS et les notions afférentes (non-normative, non jugeante, non stigmatisante, qui favorise le développement du pouvoir d'agir) ; le principe d'accompagnement non contraignant ; le respect du secret professionnel, etc.

Moyens/Outils : Cadre déontologique du référentiel et l'exemple de la charte citée (annexe 4 du référentiel HAS) ou création d'une charte éthique propre à la structure.

OO2.3. Consulter les professionnels internes (collègues) et/ou externes (partenaires) à la structure porteuse pour préciser les missions ou modalités d'intervention de la future recrue voire corédaction de la fiche de poste

OO2.4. Organiser l'intégration du médiateur en santé dans le fonctionnement de la structure porteuse via la participation du MS aux réunions de coordination du service auquel il/elle est rattaché.e. Si le recrutement est réalisé par un établissement de santé, le MS est intégré aux réunions de concertation.

- Objectif spécifique 3 : Garantir les moyens nécessaires à une action de MS de qualité

OO3.1. Anticiper les coûts liés aux aspects logistiques de l'action : ressources humaines, déplacements, formation, analyse de pratiques, frais de fonctionnement, véhicule ou locaux dédiés, frais d'interprétariat, frais liés à l'accompagnement des personnes (par ex : tickets de transport, bons alimentaires...).

OO3.2. Estimer les ressources temporelles nécessaires à la mise en œuvre : rencontre des partenaires, déplacements, création du lien avec le public, montée en compétences...

OO3.3. Prévoir la montée en compétences des MS : formations formelles (compétences techniques et relationnelles : formation à l'entretien motivationnel, à la littératie...) ou des opportunités d'apprentissage informelles.

OO3.4. Organiser la sécurisation du MS sur son poste : prévention des risques psychosociaux ; sécurité des interventions ; supervision avec une vigilance particulière sur le suivi interne pour les MSP qui peuvent présenter des vulnérabilités spécifiques.

- Indicateur : BP, détaillé reprenant ces 4 volets de postes de dépenses, établi

- Objectif spécifique 4 : Coconstruire des outils de suivi de l'action et de difficultés rencontrées

OO4.1. Intégrer des temps de co-construction internes d'outils de suivi de l'action (tableau des dysfonctionnements identifiés, des publics et partenaires rencontrés...) élaborés sur la base des indicateurs retenus et adaptés aux spécificités de l'action de médiation, si possible avec la participation de représentants du public cible

OO4.2. Prévoir un protocole de remontée des difficultés constatées au cours de l'action (rôle de veille) aux collègues, partenaires, institutions et politiques concernées. Ce protocole présente l'outil à utiliser, les modalités de remplissage et de transmission interne et externe des éléments constatés.

- Indicateur : Protocole rédigé

- Objectif spécifique 5 : (Ré) créer la rencontre avec les publics et les professionnels/institutions

OO5.1. Actions « aller vers » les publics et entretiens individuels in situ ou en permanences

- Nb personnes rencontrées (dont « aller vers »), Nb entretiens individuels

OO5.2. Actions « aller vers » les institutions/professionnels pour présenter la MS et les sensibiliser aux spécificités des personnes concernées

- Indicateur : Nb de professionnels de santé, du social sensibilisés
- Indicateur : Si public allophone, nb de professionnels de santé ayant eu recours à l'interprétariat professionnel en santé

OO5.3. Prévoir des réunions régulières avec les professionnels de santé du territoire

- Objectif spécifique 6 : Faciliter la coordination du parcours de santé

OO6.1. Mettre en lien avec les professionnels adaptés aux besoins des personnes concernées en informant et orientant vers d'autres professionnels

- Indicateurs : Nb orientations effectives, Nb personnes accompagnées avec **médecin traitant** retrouvé/trouvé

OO6.2. Accompagner physiquement vers les professionnels santé et social

- Indicateur : Nb accompagnements physiques vers les professionnels/structures de santé et nb vers professionnels/structures du social

OO6.3. Aider aux démarches administratives d'accès aux droits de santé en faisant la demande auprès de la CPAM et en faisant le suivi des démarches liées à l'ouverture (couverture maladie, domiciliation, accompagnement social)

➤ Indicateurs : nb ouvertures/rétablissement de droits, % de dossiers droits **acceptés**

- Objectif spécifique 7 : Proposer des actions collectives de promotion de la santé

OO7.1. Mobiliser les acteurs de prévention et de promotion de la santé (PPS) pour des actions collectives de promotion et d'éducation à la santé, actions de dépistage et de prévention

➤ Indicateur : Nb d'actions collectives de PPS

OO7.2. Si public cible concerné (familles/parents de jeunes enfants), co animer ou orienter les familles/parents aux **ateliers « réflexe santé »**

➤ Indicateur : Nb de familles/parents participant aux ateliers « réflexe santé »

OO7.3. Coconstruire avec les partenaires et le public des outils préventifs et informatifs adaptés aux besoins

➤ Indicateurs : nb d'outils préventifs informatifs co construits, évolution du niveau de littératie

- Objectif spécifique 8 : Participer aux actions structurantes au projet de sa structure

OO8.1. Assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et les comportements de publics spécifiques vers les professionnels locaux, aux membres du COPIL

OO8.2. Participer à des réseaux en particulier au réseau régional de la MS en Normandie

➤ Nb de participations aux temps d'échanges du réseau régional

OO8.3. Collecter, remonter les dysfonctionnements et participer à la veille et sécurité sanitaire en alertant les autorités compétentes sur :

- Les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes (par ex, refus de soins par discrimination) ;
 - Les risques pour la santé des personnes accompagnées (par ex, lieu de vie insalubre).
- Indicateurs : nb de signalements aux autorités, nb de cas de refus de soins traités avec recours activé

- Objectif spécifique 9 : Clôturer les actions médiation en santé

Mettre fin à l'accompagnement dès lors que l'autonomie en santé de la personne est jugée suffisante, les relais sont en place suffisante, arrêt de l'adhésion à la démarche

➤ Indicateurs : nb de fin de MS, durée d'accompagnement et types de sortie, satisfaction des personnes / des professionnels.



ARS Normandie

Esplanade Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035

14050 Caen Cedex 4

www.normandie.ars.sante.fr

