

---

## PROPOSITION DE LOI

### Visant à reconnaître et sécuriser le métier de médiateur en santé

---

#### EXPOSÉ DES MOTIFS

**La médiation renvoie à l'intervention d'un tiers entre deux personnes, groupes ou institutions afin de faciliter les échanges, la compréhension mutuelle ou la transformation des relations.** Ce tiers, qui peut être une personne, un dispositif, un objet ou une technique, agit comme un intermédiaire permettant de créer ou de restaurer du lien. Deux approches complémentaires des « médiations » émergent. La première approche considère la médiation avec l'objectif de traiter ou de prévenir des « différends », c'est-à-dire des conflits. La deuxième approche considère la médiation comme une pratique qui favorise la création de liens sociaux, y compris lorsque ceux-ci sont distendus et doivent être restaurés. Dans cette perspective, la cible de la médiation devient les « différences » qui sont à l'origine de toute construction sociale. Selon les chercheurs experts de la médiation, toutes les formes de médiation oscillent entre ces deux approches, en ajustant le curseur entre la résolution de conflits comme la médiation familiale, sanitaire/hospitalière, juridique, pénale et la construction de liens sociaux et la gestion des différences comme la médiation en santé et sociale. La médiation sociale et la médiation en santé partagent un socle commun fondé sur une posture de bienveillance, d'écoute active, de non-jugement et de confiance. Toutes deux mobilisent une fonction d'intermédiation visant à rapprocher les personnes des institutions et à faciliter l'accès aux ressources de droit commun. Toutefois, elles se distinguent entre autres par leur système d'ancrage et leurs finalités. La médiation sociale est principalement inscrite dans le champ de l'action sociale et s'appuie sur un principe d'impartialité<sup>1</sup> visant à prévenir ou réguler les tensions sociales. La médiation en santé est quant à elle ancrée dans le système de santé et adopte une posture davantage relationnelle, participative et multipartiale<sup>2</sup>, orientée vers le renforcement du pouvoir d'agir des personnes. Alors que la médiation sociale vise prioritairement la cohésion et la stabilisation sociale, la médiation en santé poursuit un objectif explicite de réduction des inégalités sociales de santé et de transformation des pratiques et organisations afin de les rendre plus accessibles aux populations les plus éloignées du système de santé.

**La médiation en santé est aujourd'hui reconnue comme un mode d'intervention prometteur dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.** La médiation en santé figure en ce sens parmi les interventions engagées par la Stratégie Nationale de Santé 2023-2030. Par ailleurs, les Agences Régionales de Santé sont chargées de son déploiement sur les territoires via la mise en œuvre des Programmes Régionaux de Santé. L'inscription de la médiation en santé dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et dans le code de la santé publique (décret n°2017-816) n'a néanmoins pas été suivie par la mise en place d'un cadre statutaire garantissant la reconnaissance et la sécurisation du métier de médiateur en santé, comme le remarquait l'inspection générale des affaires sociales dans un rapport de juillet 2023<sup>3</sup>.

**La médiation en santé désigne une fonction d'interface assurée dans la proximité entre les personnes en situation de vulnérabilités, éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leurs parcours de santé<sup>4</sup>.** Elle a pour but d'articuler des actions visant, d'une part, à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes exposées à une ou plusieurs

---

<sup>1</sup> Dans la médiation sociale, la posture s'ancre plutôt dans une exigence d'impartialité : le médiateur se positionne comme un tiers neutre entre des parties parfois en conflit, cherchant à rétablir la communication et la compréhension mutuelle. Sa mission consiste à prévenir les tensions et à faciliter la coexistence pacifique, tout en demeurant loyal envers le cadre institutionnel dans lequel il agit.

<sup>2</sup> Dans la médiation en santé, la posture est généralement multipartiale : le médiateur ou la médiatrice s'efforce de reconnaître la légitimité des positions de chacun — usagers, professionnels, institutions — tout en accompagnant leur mise en dialogue. La médiation est un espace d'équilibre relationnel, qui prend en compte les vulnérabilités, les représentations sociales de la santé et la nécessité de restaurer la confiance dans le système de soins et dans la relation de soins (Richard, Ramiz, et al., 2025).

<sup>3</sup> Inspection générale des affaires sociales *La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider*, Juillet 2023, ministère de la Santé et de la Prévention, *Expérimentation, accompagnement de l'autonomie en santé - Rapport de fin d'expérimentation*, Octobre 2023.

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé, *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins*, 2017.

vulnérabilités<sup>5</sup> et, d'autre part, à sensibiliser les professionnels concernés par leurs besoins et problématiques sur les obstacles rencontrés.

La médiation en santé s'inscrit dans une approche globale et intégrée de la santé en référence aux valeurs de promotion de la santé, de l'approche communautaire, de l'éducation par les pairs. L'accompagnement qu'elle propose vise à permettre aux personnes et aux populations de surmonter les obstacles individuels et/ou systémiques qu'elles rencontrent pour recourir aux services de santé, de développer la perception de leurs besoins en santé et ainsi de renforcer leurs capacités<sup>6</sup> pour favoriser leur autonomie en santé. La médiation en santé soutient également la transformation du système de santé dans une visée d'équité en santé. Elle révèle les besoins non couverts et les défaillances d'un système de santé qui demeure mal adapté à toutes et tous, les porte à la connaissance des institutions pour une meilleure prise en compte et une adaptation des dispositifs. Elle prend en compte les déterminants sociaux de la santé (droits, logement, emploi, éducation, ...). Elle concourt à l'amélioration de l'accès au système de santé et à la lutte contre les discriminations et l'exclusion, ainsi que l'a démontré l'épidémiologiste Elodie Richard<sup>7</sup>.

« Médiateurs en santé », « pair médiateur », « agent de santé communautaire » ou encore « navigateur » : les dénominations pour désigner les postes exerçant des missions de médiation en santé sont nombreuses mais se rejoignent par une fonction commune, la médiation en santé.

Ce métier s'exerce à travers des actions en centre fixe (établissements ou associations des secteurs sanitaire, social ou médico-social) et/ou des actions d'aller vers ainsi que de ramener vers le système de santé. Dans le Référentiel de compétences, de formations et de bonnes pratiques qu'elle a publié en octobre 2017, la Haute Autorité de Santé a défini quatre axes d'intervention de la médiation en santé. Des travaux de recherche plus récents<sup>8</sup> sont venus préciser les activités déployables par les médiateurs en santé : les activités individuelles ou collectives de navigation dans le système de santé, de structuration de la médiation en santé (e.g., diagnostic territorial en continu, alerte, tiers expertise), et des activités de coordination des actions de réponses, sur le territoire, aux besoins et problématiques des personnes éloignées du système de santé. Ces activités sont menées selon un mode d'intervention adaptable et adaptée, centré :

- Sur les besoins des populations éloignées pour accéder, recourir, naviguer au sein du système de santé et,
- Sur les besoins des partenaires concernés pour atteindre ces populations, les accueillir et les accompagner.

Les médiateurs et médiatrices en santé interagissent à l'interface, en proximité tout en respectant la temporalité de ces personnes. Ces activités reposent sur une posture d'écoute, de bienveillance, de confiance, de non-jugement et d'adaptation aux réalités vécues par les personnes. Elles mobilisent des compétences relationnelles spécifiques (savoir-être), une connaissance fine des territoires et des systèmes d'acteurs, ainsi qu'une reconnaissance du savoir expérientiel des personnes accompagnées comme ressource essentielle de l'intervention. Inscrite dans une approche globale de la santé, les médiateurs et médiatrices en santé prennent en compte l'ensemble des déterminants sociaux, de la santé susceptibles d'influencer les parcours de santé et l'accès aux droits.

Les médiatrices et médiateurs en santé ne pratiquent pas de soins curatifs. Selon le principe d'universalisme proportionné, ils interviennent en complémentarité des autres professionnels des secteurs sanitaire, social et/ou médico-social dans le parcours de santé des personnes au regard des besoins supplémentaires rencontrés par les populations éloignées du système de santé dans leur accès à la santé. Les médiatrices et médiateurs en santé s'appuient sur leurs connaissances fines des besoins et problématiques des populations, ainsi que des acteurs locaux au sein du territoire. Ils peuvent être issus ou non de la population accompagnée. Dans le premier cas, on parle alors de médiateurs en santé pairs qui s'appuient sur leurs savoirs acquis au cours de leurs expériences de vie.

---

<sup>5</sup> Exemples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorables, confrontation à des discriminations, précarité, méconnaissance du système de santé, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique, etc.

<sup>6</sup> Capacité de pouvoir faire des choix que la personne juge valable par elle-même et non des choix imposés par autrui.

<sup>7</sup> Elodie Richard. *Condition d'efficacité de la médiation en santé pour favoriser le recours aux services de santé des populations éloignées du système de santé*. Thèse de doctorat en santé publique. Université de Bordeaux, 2023. Français.

<sup>8</sup> Elodie Richard. *Condition d'efficacité de la médiation en santé pour favoriser le recours aux services de santé des populations éloignées du système de santé*. Thèse de doctorat en santé publique. Université de Bordeaux, 2023. Français.

**Ainsi, parce qu'elle joue un rôle reconnu par plusieurs politiques publiques dans l'accès aux soins des populations vulnérables, dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et dans la continuité des parcours de santé (addictions, précarité, santé mentale, etc.), la médiation en santé est une fonction pivot du système de santé pour garantir l'effectivité du droit à la santé pour toutes et tous.**

Apparu initialement dans des initiatives locales et associatives, à la fin des années 80-90, le métier de médiateur en santé s'est fortement déployé ces dernières années, en particulier pendant la pandémie de Covid 19, à l'échelle territoriale, en raison de la valeur reconnue de son action pour réduire les inégalités sociales de santé et faciliter l'accès aux soins des populations éloignées du système de santé.

Le métier de médiateur en santé est désormais inscrit dans les cahiers des charges de trois dispositifs soutenus par les politiques publiques et reconnus pour leur contribution à l'efficience et à l'équité du système de santé : les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) Un chez soi d'abord, les centres de santé et de médiation en santé sexuelle et les Structures d'Exercice Coordinées Participatives (SECPA). Cependant, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales (IGAS)<sup>9</sup>, remis aux ministres de la santé et des solidarités en juillet 2023, indique l'importance de favoriser la reconnaissance statutaire du métier de médiateur et médiatrice en santé au même titre que les recherches en cours sur la médiation en santé<sup>10</sup>.

En effet, la reconnaissance institutionnelle de la médiation en santé est encore à achever. En effet, si la fonction est dotée d'un statut juridique (loi précitée et article D. 1110-5 du code de la santé publique) et d'un référentiel qui structure son cadre d'intervention (référentiel précité de la Haute Autorité de santé), le cadre d'emploi des médiatrices et médiateurs en santé n'est pas encore officiellement reconnu par les pouvoirs publics. Le métier n'est pas inscrit dans le Code de la Santé Publique et n'a pas de place opérationnelle définie dans le système de santé. Les médiatrices et médiateurs en santé sont ainsi maintenus dans un mode d'exercice très précaire : emploi mal rémunéré, absence de visibilité de carrière, rare intégration à une équipe pluriprofessionnelle, voire exercice isolé, budgets alloués non pérennes... Autant de freins qui entravent l'efficacité et le déploiement des dispositifs de médiation en santé sur le territoire.

**Inscrire le métier de médiateur en santé dans le Code de la santé publique, avec une place opérationnelle des médiateurs dans le système de santé, est donc une démarche nécessaire pour sécuriser et structurer leur cadre d'emploi et d'exercice.** Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

L'article unique de cette proposition de loi vise à reconnaître le métier de médiateur en santé. À cette fin, il insère dans le **titre IV « Professions de santé »** du **Livre Ier de la Première partie** (Partie législative) intitulé **"Protection générale de la santé", le métier de médiateur en santé avec des dispositions concernant la formation, les missions, les conditions d'exercice.**

---

<sup>9</sup> Inspection générale des affaires sociales *La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider*, Juillet 2023, ministère de la Santé et de la Prévention, *Expérimentation, accompagnement de l'autonomie en santé - Rapport de fin d'expérimentation*, Octobre 2023.

<sup>10</sup> Les projets de recherche : ECEMSo, 13 en santé et Mediation4Health

**PROPOSITION DE LOI**  
**visant à reconnaître et sécuriser le métier de médiateur en santé**

**Article unique**

Après le titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un **Titre X – Médiateurs en santé** », comprenant les articles **L. 4395-...** à **L. 4395-...**ainsi rédigé :

**Titre X - Médiateurs en santé**

**Art. L. 4395-1**

I. – Est médiateur en santé toute personne qui exerce, à titre professionnel, la fonction de médiation en santé, telle que définie par l'article 1110-5 du présent code.

II. – La médiation en santé est mise en œuvre dans une approche globale et intégrée de la santé prenant en compte les déterminants sociaux de la santé et contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La médiation en santé peut mobiliser des savoirs issus de l'expérience vécue, complémentaires aux savoirs théoriques et professionnels.

III. – Les missions, la posture professionnelle, les principes d'intervention et les recommandations de bonnes pratiques applicables à la médiation en santé sont définis par le ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé sur un référentiel d'activités, en application de l'article L. 1110-13 du présent code<sup>11</sup>.

IV. – Le médiateur en santé n'accomplit aucun acte de diagnostic, de prescription ou de soins curatifs. Il intervient en complémentarité des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social afin de faciliter l'accès aux soins et la santé en contribuant à en lever les freins.

**Art. L. 4395-2**

I. – Nul ne se prévaloir du titre de médiateur en santé ou médiatrice en santé s'il ne justifie de l'une des conditions suivantes :

1° Justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 10 ans dans des fonctions de médiation en santé, selon des modalités définies par décret.

2° Être titulaire d'un diplôme, titre ou certification professionnelle attestant de compétences et de savoir être en médiation en santé, comprenant au minimum 150 heures de formation et correspondant aux enseignements théoriques et pratiques prévus par l'article L. 4395-3, complétées par un stage ;

3° Avoir obtenu la validation des acquis de l'expérience ou la validation des acquis professionnels dans des conditions fixées prévus par l'article L. 4395-3 ;

II. – Les personnes exerçant à la date de promulgation de la loi n°... du ... disposent d'un délai de 5 ans pour satisfaire aux conditions prévues à L. 4395-2.

Les personnes recrutées sur un poste de médiateur en santé après la date de promulgation de la loi n°... du ... disposent d'un délai de de 6 mois après l'embauche pour entamer les démarches permettant de satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 4395-2, et d'un délai total de 24 mois après l'embauche pour les finaliser.

III. – Un référentiel métier, un référentiel de compétences et un référentiel de formation, reprenant le cadre d'intervention de la médiation en santé défini, en application de l'article L. 1110-13 du présent code, par la Haute Autorité de Santé en octobre 2017, définissent et encadrent les modalités d'intervention des médiateurs en santé (missions, posture professionnelle, compétences, socle

---

<sup>11</sup>[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006170991?fonds=ALL&init=true&page=1&query=L+1110-13+CSP&searchField=ALL&anchor=LEGIARTI000031919839#LEGIARTI000031919839](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006170991?fonds=ALL&init=true&page=1&query=L+1110-13+CSP&searchField=ALL&anchor=LEGIARTI000031919839#LEGIARTI000031919839)

commun de formation). Ils sont élaborés par la Haute Autorité de Santé, dans une démarche de coopération étroite avec les acteurs de terrain concernés et les services dédiés du ministère de la Santé.

#### **Art. L. 4395-3**

I. - La formation initiale des médiateurs en santé comporte un socle minimal d'enseignements théoriques et pratiques définis par voie réglementaire, permettant d'appréhender les situations et besoins des publics et de faciliter les échanges entre les personnes et les professionnels, portant notamment sur :

- 1° La définition, le périmètre et le cadre d'intervention de la médiation en santé ;
- 2° Les notions de santé publique, de prévention et de promotion de la santé ;
- 3° Approche globale de la santé et repères fondamentaux en santé ;
- 4° Le système sanitaire et social en France ;
- 5° Les savoir-faire et techniques professionnelles ;
- 6° Posture professionnelle et savoir être ;
- 7° Les notions clés en méthodologie de projet (impulser, conduire et évaluer) ;

Ces enseignements sont définis en cohérence avec le référentiel de compétence élaboré par la Haute Autorité de santé, en application de l'article L. 1110-13 du présent code, qui définit le socle minimal de compétences exigées en termes de savoir et compétences techniques, de connaissance de l'environnement et de savoir être.

Ces enseignements peuvent être acquis et validés de manière progressive par blocs de compétences dans un délai maximum de 24 mois.

Sous réserve d'être admis à suivre la formation, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes prévus par voie réglementaire, après avis de la HAS. Ces personnes bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées par voie réglementaire, après avis de la HAS.

Ces enseignements peuvent être intégrés au sein de formations diplômantes, certifiantes ou universitaires existantes ou à venir, notamment des diplômes universitaires, licences professionnelles ou certifications enregistrées au répertoire national des certifications professionnelles, dès lors que ces formations garantissent l'acquisition de l'ensemble du socle commun minimal des compétences exigées pour l'exercice de la profession tel que prévu à L. 4395-2.

II. - L'accès aux formations initiales est facilité par la mise en œuvre de dispositifs de validation des acquis professionnels et personnels, permettant de reconnaître les compétences acquises dans le cadre d'activités professionnelles, associatives, bénévoles ou de pair-aidance en lien avec la médiation en santé, dans des conditions définies par voie réglementaire.

III. Les formations préparant à l'exercice du métier de médiateur en santé sont dispensées par des organismes répondant à des conditions de qualité, de conformité au référentiel de compétences et d'accessibilité prévus par les articles L. 4395-2 et L. 4395-3. Ces organismes doivent faire l'objet d'une procédure d'habilitation ou de reconnaissance par une autorité administrative compétente désignée par décret.

IV. - La formation continue contribue à l'actualisation, au maintien et à l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession dans des conditions définies par décret.

V. - L'obtention du titre de médiateur en santé par la voie de la validation des acquis de l'expérience prend en compte les compétences acquises dans le cadre d'activités professionnelles, associatives, bénévoles ou de pair-aidance en lien avec la médiation en santé.

Elle valorise également le savoir expérientiel issu de ces parcours, dès lors qu'il est mobilisé au service des missions de médiation en santé.

Le dossier de recevabilité et le dossier de validation peuvent être présentés sous toute forme permettant d'attester des compétences acquises, notamment sous format écrit, oral, mise en pratique, audiovisuel ou numérique. Tout moyen de preuve peut être produit à l'appui de la demande. L'absence de continuité dans les activités exercées ne peut, à elle seule, constituer un motif d'irrecevabilité.

L'entretien avec le jury peut être organisé en présentiel ou à distance et faire l'objet d'aménagements adaptés aux besoins du candidat afin de garantir l'accessibilité et l'effectivité de la validation des acquis de l'expérience. L'évaluation peut également prendre la forme de mises en situation professionnelle ou de démonstrations pratiques. Le jury comprend au moins un professionnel de la médiation en santé ou, le cas échéant, un pair-aidant ou un représentant associatif expert du public concerné.

Les compétences peuvent être validées de manière progressive par blocs de compétences. Les modalités de validation tiennent compte des parcours discontinus, des situations de précarité, des difficultés d'accès à l'écrit ou au numérique ainsi que des besoins d'accompagnement des candidats. Les blocs de compétences validés demeurent acquis sans limitation de durée.

Les informations personnelles communiquées par le candidat dans le cadre de la procédure de validation demeurent couvertes par les règles de confidentialité applicables à la procédure.

#### **Art. L. 4395-4**

I. - Le médiateur en santé exerce ses missions en lien avec les professionnels de santé et les acteurs du secteur social et médico-social.

II. - Les établissements, services et structures dans lesquels intervient le médiateur en santé précisent dans les documents organisant leur activité ou leur fonctionnement, les modalités d'articulation de son activité avec les autres intervenants, son intégration aux équipes pluridisciplinaires et sa participation aux dispositifs de coordination des parcours.

III. - Des actions de sensibilisation et de formation relatives aux missions, aux modalités d'intervention et à la place des médiateurs en santé dans les parcours de prévention, de soins et d'accompagnement seront intégrées aux formations initiales et continues des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, dans des conditions définies par décret.

IV. - Les médiateurs en santé ont accès aux informations à caractère personnel et aux outils communs de partage d'information strictement nécessaires à l'exercice de ses missions, dans le respect des dispositions réglementaires relatives aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et relatives aux conditions d'accès aux informations de santé à caractère personnel.

#### **Art. L. 4395-5**

I. - Le médiateur en santé exerce dans le respect des règles professionnelles applicables.

II. - Dans le cadre de ses missions, le médiateur en santé contribue à l'identification et à la remontée des obstacles rencontrés par les personnes accompagnées dans leur accès à la prévention, aux soins et aux droits, afin de prévenir les situations de non-recours, de renoncement, de rupture des parcours, les pratiques discriminatoire et les situations de refus de soins. Il peut, dans le respect des droits des personnes accompagnées et des règles de confidentialité applicables, porter à la connaissance des structures dans lesquelles il intervient ainsi que des institutions compétentes les difficultés d'accès aux dispositifs de droit commun, les atteintes aux droits observées et les dysfonctionnements susceptibles d'altérer la continuité ou l'effectivité des parcours de santé.

III. - Aucun médiateur en santé ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, d'une sanction ou d'un préjudice professionnel pour avoir signalé ou relayé, de bonne foi, des situations de non-recours aux droits, de rupture de soins ou d'atteinte aux droits des personnes accompagnées, dans les conditions prévues par les lois et règlements en vigueur.

IV. – Le médiateur en santé bénéficie d'un accompagnement professionnel adapté, qui comprend des temps de supervision, d'analyse de pratiques et d'échanges de pratiques selon des modalités pouvant être organisées de manière mutualisée entre plusieurs structures employeuses ou dans le cadre de dispositifs territoriaux et ou régionaux. Cet accompagnement peut être soutenu dans le cadre des financements existants de prévention, santé publique ou pair-aidance.

Document de travail