

15>18  
OCTOBRE  
2024

Cayenne  
PRÉSENTIEL & VISIO

# AgiT

Assises guyanaises  
d'infectiologie et de médecine  
Tropicale

MÉDECINE TROPICALE  
ZONOSES  
PATHOLOGIES VECTORIELLES  
RISQUES INFECTIEUX  
EMERGENCES  
PRÉVENTIONS  
... :)



Pr Nicolas VIGNIER

## Actualités sur la médiation en santé en France hexagonale





## Aux origines, les agent.e.s de santé communautaires

Ils.Elles:

- assurent des visites à domicile,
- fournissent des informations en matière de santé,
- détectent et soignent des maladies simples,
- orientent les personnes vers des structures de santé primaires si nécessaire, collectent des données sur la santé,
- surveillent les flambées épidémiques et les maladies,
- et distribuent des produits de santé vitaux comme des moustiquaires et des médicaments.

3,8 millions d'agent.e.s de santé communautaires dans le monde

Mais formation, rémunération et coordination/supervisions souvent insuffisantes



## Aux origines, la médiation sociale, culturelle, familiale ou encore judiciaire

“

*La médiation sociale est définie comme un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne, dans lequel un tiers impartial et indépendant tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, de les aider à améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose.*

Charte de référence de la médiation sociale:  
[https://www.francemediation.fr/system/files/inline-files/charte\\_mediationsociale%2C%202001.pdf](https://www.francemediation.fr/system/files/inline-files/charte_mediationsociale%2C%202001.pdf)



## Vers la médiation en santé: société civile et VIH

Résultat à la fois d'une convergence

- Des actions de médiation en santé des médiateurs sociaux et des intervenants pairs
  - Des « adultes relais »
  - Des expériences de navigation en santé
  - Et de la mobilisation communautaire et associative des années 90 face au traumatisme de la pandémie du VIH/Sida et du besoin impérieux
    - d'accompagner les personnes atteintes du Sida parfois jusqu'au décès
    - de limiter les conséquences de la forte stigmatisation
- ⇒ accompagnement aux droits et dans le parcours de soins  
⇒ interface avec ces soignants mal formés et discriminants

En parallèle de l'émergence de « patients pairs éducateurs » aux côtés d'infirmiers.ères de coordination pour l'accompagnement de maladies chroniques (diabète, psychiatrie, réseaux, coordination de parcours, etc.)


## Vers la médiation en santé: le programme de l'IMEA

A l'initiative d'ARCAT-Sida, du CRIPS et du GRDR

**La médiation favorise la capacité singulière du sujet à prendre soin de soi.**

10

LA SANTÉ EN ACTION – N° 442 – DÉCEMBRE 2017



**Pascal Revault,**  
directeur opérationnel,  
Comité pour la santé  
des exilés (Comede).

# Médiation en santé : des origines à de nouvelles perspectives ?

Constats faits durant cette formation

- Conscientisation d'une vision biomédicale dominante: observance, navigation
- Compréhension mutuelle, interculturalité, éclairage des asymétries, communication
- Savoir profane / experts
- Transformation du système de santé et de la relation soignants/soignés
- Transformer les parcours de vulnérabilité (en réhabilitant la place des personnes vulnérables)
- Rapport pouvoir / savoir. Partenaire en santé révélateur de dysfonctionnement



## Historique de la médiation en santé en France

- 1840: naissance de la pair aidance (alcool)
- Débordement sur la santé de la médiation sociale / des travailleurs sociaux
- 90': Action communautaire au sein des associations de lutte contre le VIH: médiateurs pairs LGBT, UDIV & issus de l'immigration. Naissance ETP. Médiation VIH en Guyane.
- 2000-2005: expérimentation des médiateurs en santé publique et formation IMEA sur la médiation en santé. Adultes relais.
- 2011: recherche action pour la santé des femmes Roms (ASAV/MDM)
- 2012: expérimentation médiateurs en santé pair en santé mentale (CCOS)
- 2013: création du programme national de médiation sanitaire (PNMS)
- 2015: médiateurs en santé pair en santé mentale
- Charte de médiation en santé des ateliers santé ville de Marseille
- 2016: reconnaissance dans la loi de modernisation du système de santé de 2016
- 2017: Charte de référence de la médiation sociale (France Médiation)
- 2017: référentiel de compétences de la HAS
- 2018: création du DU Médiation en Santé Université Paris 13 (Sorbonne Paris Nord), du DU Médiation en Santé de l'Université de Guyane, de la License sciences sanitaires et sociales – médiateurs en santé pairs
- 2018: la médiation en santé objectif prioritaire PRAPS
- Institutionnalisation et financement de postes de médiateurs par les ARS





## Définition et objectifs de la médiation en santé

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 et de prévention santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités.»

Processus **temporaire** de « **l'aller vers** » / « Ramener vers » les populations, les professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social et des institutions et du « **faire avec** » les personnes dans une logique d'empowerment (**augmentation du pouvoir d'agir**)

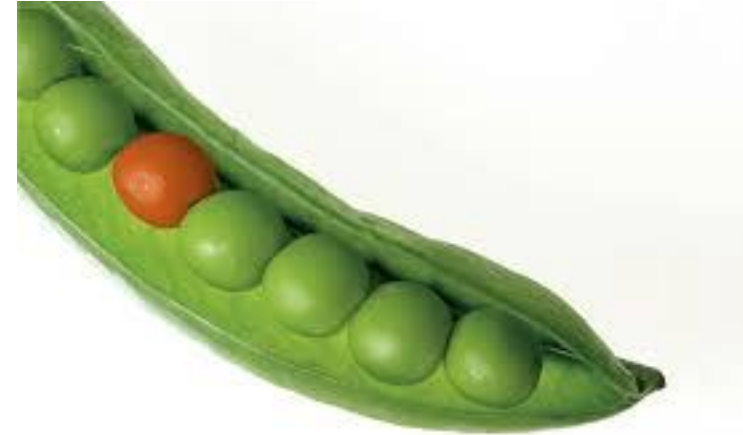
### Objectifs

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun
- faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins
- favoriser l'autonomie et la capacité d'agir des personnes
- favoriser la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités de ces populations



## La médiation en santé ce n'est pas (ou pas seulement):

- De la médiation (trans)culturelle
- De la médiation sociale
- De l'interprétariat en santé
- Être agent de prévention
- Être prestataire de soins
- Être assistant d'un soignant
- Être assistant social
- Être enquêteur.trice en santé





## De la difficulté à faire démonstration de l'efficience de la médiation en santé

- Peu (et difficultés) des recherches interventionnelles comparative
  - Exemple d'ISE Santé présentée hier 17/10
- Evaluation le plus souvent descriptives ou reposant sur évaluation satisfaction
- Des premières études confirmant l'apport de la médiation et son caractère probablement coût efficace
- Mais aussi des résultats négatifs (réhospitalisation) posant la question des indicateurs d'évaluation

Evaluation programme IMEA 2006  
Jeng GY, JAMA Intern Med 2016  
Lachal J. BMJ Open 2019  
Richard E, Rapport SPF 2020  
Teggart K, C Health Serv Res 2023  
Collias L, Frontiers PH 2023  
Fruleux A, Frontiers PH 2024  
Mosnier E, Frontiers PH 2024  
Cailhol J, JMIR Form Res 2024



# Exemple d'outil d'évaluation utilisé aux HUPSSD



## Fiche recueil Médiation

Médiateur :                      Unité :

Nom :

Prénom :

DDN :

IPP :

Orienté par :

Date de début du suivi : \_\_/\_\_/\_\_

### Diagnostic de médiation

Principale demande :

Autres besoins :

### Objectifs de médiation

Objectif principal (1) :

Autre objectif (2) :

Autre objectif (3) :

Autre objectif (4) :

### Résultats de la médiation (objectifs atteints ?) :

A 3 mois : Date : \_\_/\_\_/\_\_ Phase de suivi :

(1)

(2)

(3)

(4)

A la fin du suivi : Date : \_\_/\_\_/\_\_

(1)

(2)

(3)

(4)

Suivi terminé : oui / non. Date de la fin de suivi : \_\_/\_\_/\_\_

Patient perdu de vue : oui / non. Date de la PDV : \_\_/\_\_/\_\_. Motif :

Notes :

Activité de médiation

Quantifier votre activité :

Consultations physiques :

Consultations  
téléphoniques :

Accompagnements  
physiques :

Echange messagerie :

Participation ateliers :

Autres :



# Des formations pour la médiation en santé: DU de l'Université Sorbonne Paris Nord

Ici, ajoute



Promotion 2023-2024





# Des formations pour la médiation en santé: DU de l'Université de Guyane



*Choisir sa  
FORMATION*

*Découvrir  
L'UNIVERSITÉ*

INSCRIPTIONS

## DU Médiation en Santé

[Accueil](#) / [Choisir sa formation](#) / [Santé](#) / DU Médiation en Santé

**Composante :** DFR Santé

**Domaine :** Santé

**Nature :** Formation diplômante.

**Lieu :** Cayenne



## Des formations pour la médiation en santé: DU de l'Université de Bordeaux (New)







## Quelques exemples de médiation en santé en France

- Médiateur.trice en santé en milieu associatif
  - Communautaire
  - Centré sur une population (femme, trans, quartier, addictions, jeunes, TDS, Roms, bidonvilles, etc.)
  - Equipes mobiles
- Médiateur.trice dans des structures de coordination
- Médiateur.trice en santé en centre de santé médico-social
- Médiateur.trice en santé en maison de santé (SECPA)
- Médiateur.trice en santé en milieu hospitalier (MIT, urgences, pédiatrie, diabétologie, neurologie, dispositif Parcours, PASS, PASS de vilel, etc.)
- Médiateur.trice en santé pair en secteur psychiatrique
- L'accueil santé: une plateforme de médiation en santé multi-acteurs en Seine Saint Denis
- Médiateur.trice en recherche en santé





# Des dynamiques régionales pour coordonner la médiation en santé

Création de plusieurs coordinations régionales de la médiation en santé



**Contrat Local de Santé.**  
de l'Agglomération rochelaise

**PILOTE**  
Direction Santé  
publique • Ville de  
La Rochelle

**GROUPE DE TRAVAIL**  
DAC • CPAM • Contrat de Ville

**PARTENAIRES  
AMOBILISÉS**  
CPTS • Groupe hospitalier

**FICHE ACTION  
ACCÈS AUX SOINS N°**

**ÉLARGIR LE DISPOSITIF DE MÉDIATION SANTÉ  
SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE CLS**

Année de lancement : 2024 | Durée de l'action : évaluation 6 mois, mise en œuvre 2025 / 2028 | Action pérenne CLS ✓

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LA PRÉVENTION DES PERSONNES  
VULNÉRABLES DE L'AGGLOMÉRATION ET FACILITER LA COORDINATION  
DES PROFESSIONNELS DANS LES SITUATIONS COMPLEXES

# Des recherches sur la médiation en santé

➤ Un numéro spécial sur la médiation en santé



## My Frontiers

OVERVIEW

MY RESEARCH TOPICS

MY SUBMISSIONS

MY EDITING ASSIGNMENTS

MY REVIEW ASSIGNMENTS (3)

MY INBOX (985)

MY INVOICES

## My Research Topics

RT

**Community health workers: Describing the breadth of interventions and contexts across the world**

### Topic Editors

Mathieu Nacher, Nicolas Vignier

### Frontiers in Public Health

Public Health Education and Promotion

Topic Published  
22/12/2022

Manuscript Summary Deadline  
05/03/2023

Manuscript Deadline  
03/10/2023

Extended Deadline  
22/12/2023

## Manuscripts

75% Submitted

 Expected **36**

 Submitted **27**

 Accepted **17**

 In review **2**

 Initial Validation **0**

 Rejected **8**

## Une fondation engagée pour la médiation en santé

- Financement de projets de médiation en santé et d'évaluation de la médiation en santé
- Création d'un prix de la médiation et d'un prix d'honneur
- Plaidoyer pour la reconnaissance de la médiation



**17 mai 2024**

Maryline Berthaux,  
médiatrice en santé, est  
lauréate du Prix de la...



**21 mai 2024**

Le Pr Olivier Bouchaud reçoit  
le Prix d'honneur de la  
Fondation MNH 2024 !



## Une fondation engagée

**Prise en charge des personnes exilées souffrant de psycho-traumatismes suite à la torture et aux...**

Par Centre Primo Levi



**Freins linguistiques et accès aux soins des femmes allophones en situation de vulnérabilité en Seine-Sain...**

Par fable-Lab



**Accompagnement des professionnels de santé à la prise en charge des femmes en situation d'exclusion**

Par ADSF - Association pour le Développement de la Santé des Femmes



ACCOMPAGNEMENT EN COURS

**Med-Ika : déployer et évaluer la médiation en santé dans les services hospitaliers**

Par Ikambere



ACCOMPAGNEMENT EN COURS

**Évaluation de l'apport la médiation en santé dans l'accompagnement à l'hôpital des femmes...**

Par Mille Parcours



**Re'Pairs Santé, la santé pour les jeunes, par les jeunes**

Par Unis-Cité



## 8 ans après la loi de 2016: un essai partiellement transformé

### Des avancées

- Une reconnaissance dans la loi
- Un référentiel de compétence HAS
- Des initiatives associatives multiples
- Une intégration de la médiation en santé dans les projets soutenus par les Agences régionales de la Santé

### Et des retards

- Non reconnaissance du métier dans le code de la santé publique
- Non inscription du métier dans le référentiel ROME
- Reconnaissance d'une fonction et non d'un métier
- Non reconnaissance de leur légitimité
- Des réticences d'autres corps professionnels sur la création de postes de médiateurs en santé (infirmiers, travailleurs sociaux, etc.)
- Contrats précaires, mal rémunérés, peu de perspectives
- Des réticences des établissements de santé (métier n'existant pas, un nouveau métier = un coût supplémentaire, des alternatives existent déjà – ETP, AS, etc.-)
  - Même si des initiatives existent (Hôpital de SLM, Avicenne, Bichat, etc.)



# Un rapport et une feuille de route nationale

## Recommandations:

- Travaux de recherche-action (impact, coût efficacité)
- Faciliter accès à des formations
- Programmes régionaux de médiation en santé
- Inscription code de santé publique et ROME
- Création d'une licence de médiation en santé (avec accès possible par VAPP)
- Créer une certification professionnelle (accessible par formation continue ou VAE)
- Sensibilisation à la médiation cursus santé
- Modèle de financement stable
- Expression directe des besoins des personnes concernées
- MEP comité paritaire de suivi

La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider

Rapport remis par Alexandre Berkesse, Philippe Denormandie, Emilie Henry, Nolwenn Tourniaire,  
avec le concours de Farida Belkhir, membre de l'inspection générale des affaires sociales



# Création du Collectif pour la médiation en santé

- Créé en 2022
- >100 membres
- 3 collèges
- Structures
- Médiateurs.trices
- Personnes qualifiées

## MEMBRES DU COLLECTIF POUR LA PROMOTION DE LA MEDIATION EN SANTE

### Structures

- Acceptess-T
- ADAPGV 86
- ADER Guyane
- Afrique Avenir
- Aides
- ALS
- Amitiés tsiganes
- Arcat
- ASAV 92
- Basiliade
- Cabiria
- CCSBE
- CEID Addictions
- CODEPS 13
- Comede
- Comité des familles
- CRPV de Guyane
- EmPatient
- Envie
- Fondation NEHS
- FNASAT-GV
- France Médiation
- Ikambere
- Institut Renaudot
- Itinérance 22
- La CASE
- La Case de Santé
- La plage
- LaFédé
- Les Forges
- Marie Madeleine
- Médecins du Monde
- Migrations Santé France
- Mille Parcours

- PASTT
- Prospective et Coopération
- RAGV
- Rive
- RSMS
- SAMU Social de Bordeaux
- Service santé publique de la Ville de Marseille
- SFLS
- Sida Info Services
- Sidaction
- SPILF

### Médiateur-rices en santé

- Naomi ALIAGA
- Fatou BAMBA
- Alexandre BAROIN
- Margaux BELIERES
- Maryline BERTHAUX
- Matthias BINGHAM
- Jennifer BORSELLINO
- Adeline BOUGHNISA
- Manon BOURAUD
- Amélie CAILLON
- Marie CARDIN
- Laurie DEGRAVE
- Alix DELORME
- Emilie FAY
- Clara GODIN
- Herminia GONZALES AREVALO
- Guillemette HANNEBICQUE
- Julian HUANG
- Justine HUBERT
- Ramon JIMENEZ

- Wilfried KOST
- Miriam KUNDT
- Warda LARIBI
- Perrine LEBOSSE
- Shujing LIU
- Irakli LOMINADZE
- Eulalie MAC PHAIL
- Claudia MARCHETTI
- Emilie MASSOT
- Maëlis NIVET
- Mara OLTEAN
- Siregbe OULARE
- Maria SACRAMENTO
- Ruth-Yadline SANON
- Yessirath Dalia SAROUKOU

- Olivia SPEED
  - Cédric SUAT
  - Lilia ZAIED
  - Silia ZARRI
- Personnes qualifiées**
- Fanny BORDEIANU
  - Pr Olivier BOUCHAUD
  - Célia CHISCHPORTICH
  - Caroline LEPRADO
  - Patrick POIVRE
  - Dr Elodie RICHARD
  - Dr Valery RIDDE
  - Dr Aurélie SAUTEREAU
  - Pr Nicolas VIGNIER

### Objet:

- « Faire force commune »
- Promouvoir et sécuriser le métier
- Coordination des initiatives
- Plateforme de mobilisation
- Co-construction

# Une enquête nationale du collectif



## Etude sur cadre professionnel des médiatrices et médiateurs en santé

21/05/2024

Elodie RICHARD, Sage-femme Epidémiologiste PhD, Fnasat-GV

Sabrina COSSAIS, Responsable analyse de données, Sidaction

Natacha REVOLLON, Consultante en santé publique

Anaïs SAINT-GAL, Responsable plaidoyer pôle Analyses et Plaidoyer, Sidaction

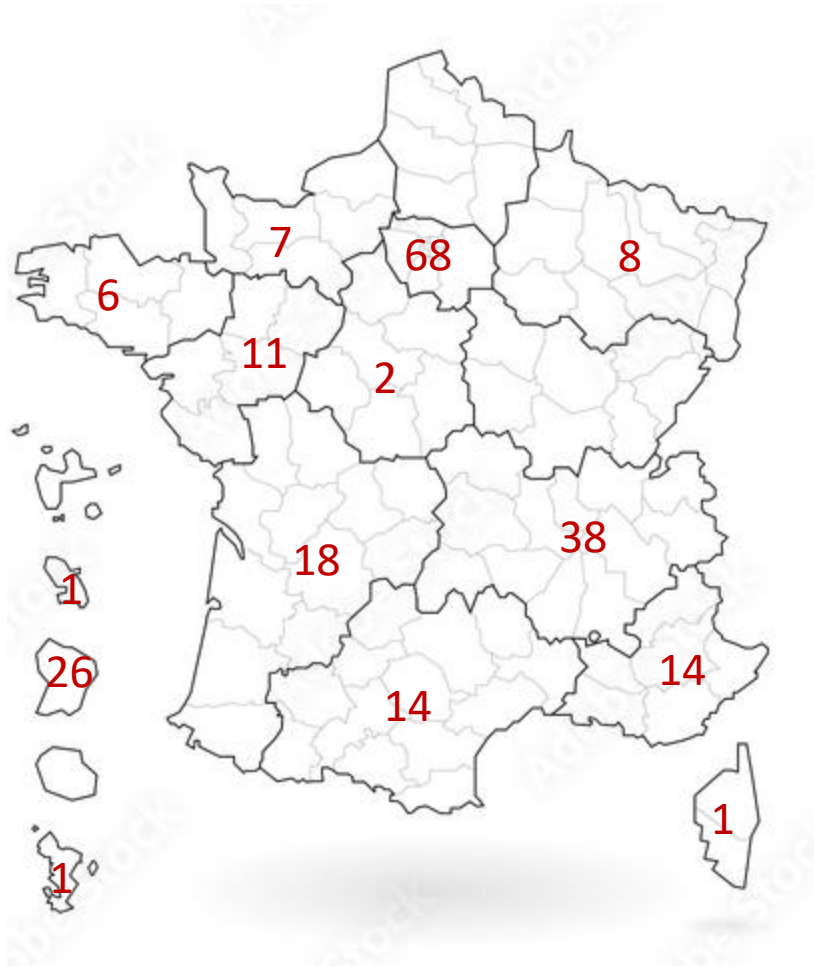
Frédérique QUIRINO CHAVES, Responsable du pôle santé de la Fnasat-GV et coordinatrice du programme national de médiation en santé

Stéphane LEVEQUE, Directeur Fnasat-GV

Hélène ROGER, Directrice du pôle Analyses et Plaidoyer, Sidaction

Sidaction 

# Caractéristiques des médiateur.rices en santé participant.es



- 215 médiateur.rices en santé
- Exerçant dans 151 structures



# Profils des médiateur.rices en santé

**Genre :** femmes (67%)

**Niveau d'étude :**

- inférieur au bac à bac +3 (69%)
- Niveau d'étude le plus représenté : bac+3

**Formation initiale (97%)**

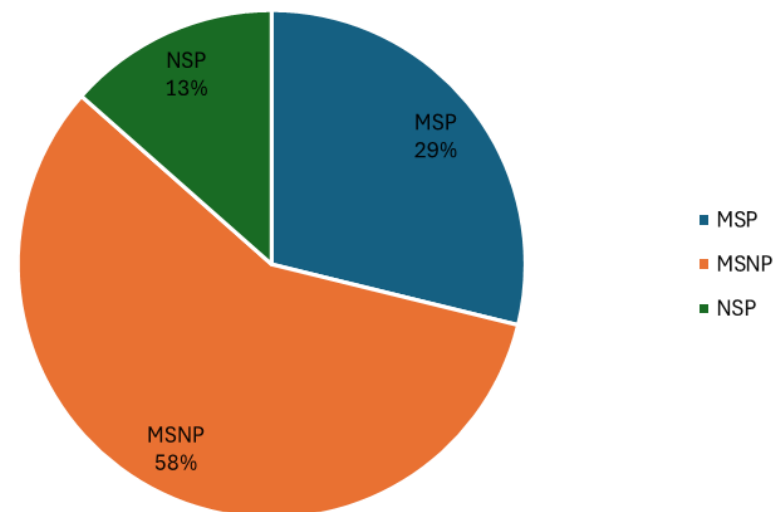
- Santé (sanitaire et santé publique) (27%)
- Social (40%)
- Autres (gestion, art, tourisme, droit) (30%)
- Sans formation (3%)

**+ de deux formations initiales (11%)**

**Formation médiation en santé (30%)**

**Formation médiation en santé en cours (20%)**

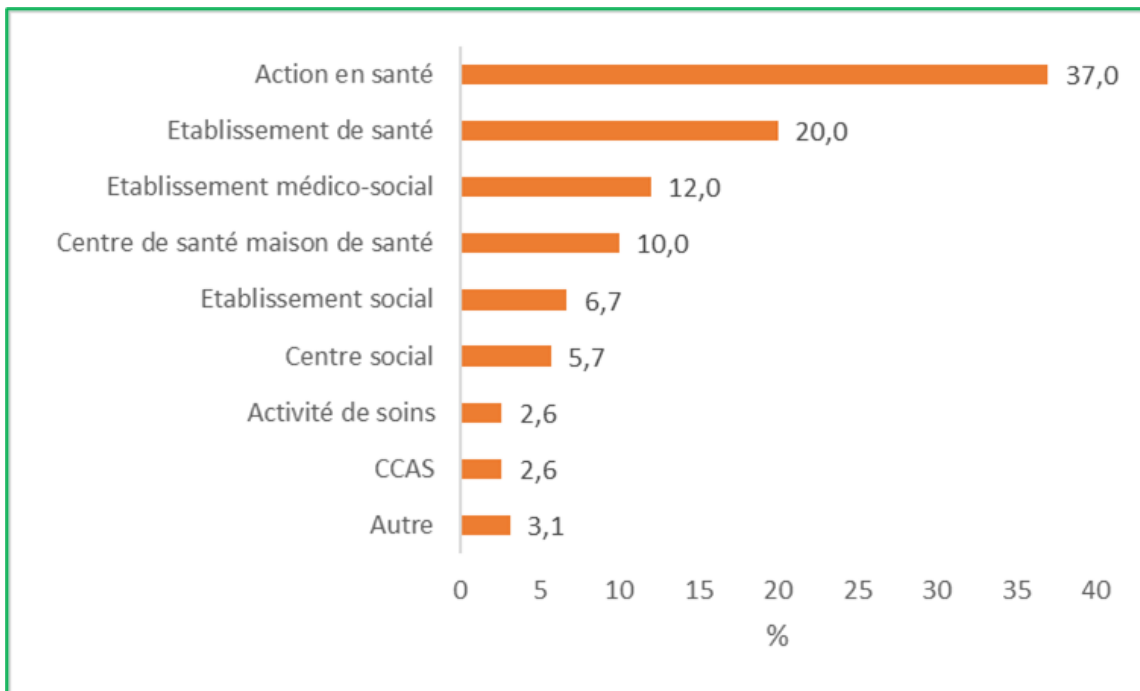
- DU médiation en santé
- Licence médiation en santé pair





# Caractéristiques du poste

Répartition des médiatrices et médiateurs en santé par catégorie de structure (N=215)



## Statut juridique de la structure d'attache

Association (69%), établissement public de santé (19%)

**Structures aux multiples financements pour un poste de MS (49%)**

**Contrat de travail CDD (32%), temps partiel (30%)**

**Ancienneté dans la structure : 2 ans**

**Salaire net mensuel median\* : 1620 euros**

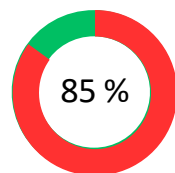
**\*INSEE : Salaire mensuel net médian 2091 euros (après impôts, salariés du secteur privé)**

**Taux horaire net median : 11,10 euros**

**Situation financière perçue insuffisante pour leur quotidien (60%)**

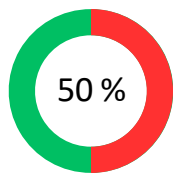


# Difficultés et besoins dans le poste



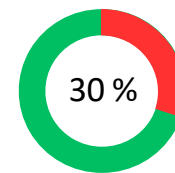
Difficultés de collaboration avec les partenaires :

- Méconnaissance du métier de médiateur en santé et de leur rôle
- Défaut de communication
- Sentiment de chevauchement
- Manque de reconnaissance



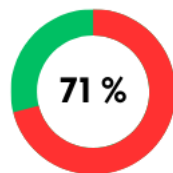
Manque de moyens pour l'exercice du métier :

- Matériel
- Financier



Difficultés dans le poste :

- Manque d'effectif
- Manque de soutien hiérarchique
- Manque d'expérience



Besoins nécessaires à l'exercice de leur poste :

- Formation (36%)
- Salaire acceptable (26%)
- Être écouté et soutenu (17%)
- Pérennisation du poste (17%)





# Caractéristiques des structures participantes (N=66)

**Financement source multiple d'un poste de médiateur.rice en santé (49%)**

## **Source de financement**

- ARS (89%)
- Sidaction (23%)
- Collectivité territoriale (17%)
- Département (15%)
- Sources internes (12%)
- <10% Région, DCS, DJSCJ, Art 51, CAF, CPAM, Politique de la ville, Préfecture, Privé, Recherche

**Durée médiane des financements 1 an**

## **Axe de plaidoyer**

- 1/ Enjeu financier
- 2/ Enjeu statutaire
- 3/ Enjeu institutionnel

## Un plaidoyer du Collectif pour la médiation en santé

Collectif pour la promotion  
de la médiation en santé

**RECONNAISSANCE  
ET SÉCURISATION  
PROFESSIONNELLE  
DU MÉTIER DE  
MÉDIATEUR·RICE  
EN SANTÉ**





## Un plaidoyer du Collectif pour la médiation en santé

- Créer un référentiel métier des médiateur.rices en santé
- Mettre en place des formations qualifiantes initiales et continues
- Garantir un soutien et un accompagnement professionnel aux médiateur.rices en santé,
- Financer et encourager le développement de postes de médiateur.rices à la hauteur des besoins des territoires.

En bonne intelligence avec les autres dispositifs de promotion, d'éducation pour la santé et d'accès aux soins



Rencontre au ministère de la santé  
Lundi 03/06/2024





## Conclusion

La médiation en santé a 184 ans mais elle n'est pas encore née.

Elle apporte (certainement) beaucoup à ceux qui en bénéficient et à la santé publique.

Il est nécessaire d'enfin la reconnaître dans son métier.

De l'intégrer et de penser sa place dans le système de santé.

Et de financer les postes.

Sa reconnaissance nécessite de consolider les formations qui y mène.

En parallèle, il est nécessaire de mettre en place des évaluations structurées et des recherches interventionnelles.

Nous serions heureux d'y participer et vous d'y accompagner ceux qui le souhaite.



# Merci pour votre attention

Contacts:

[dr.vignier@gmail.com](mailto:dr.vignier@gmail.com)

[collectifmediationensante@gmail.com](mailto:collectifmediationensante@gmail.com)



ars  
Agence Régionale de Santé  
Guyane



MALINGOU

Université  
de Guyane

PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GUYANE  
Liberté  
Qualité  
Proximité

## Un cadre déontologique qui reste à préciser

HAS 2017:

- précision du cadre déontologique
- Invitation à l'élaboration d'une charte nationale

3 grands principes

- Confidentialité et secret professionnel
- Non jugement
- Respect de la volonté des personnes





## Un socle de compétences éprouvé et à parfaire

### 4 axes d'interventions

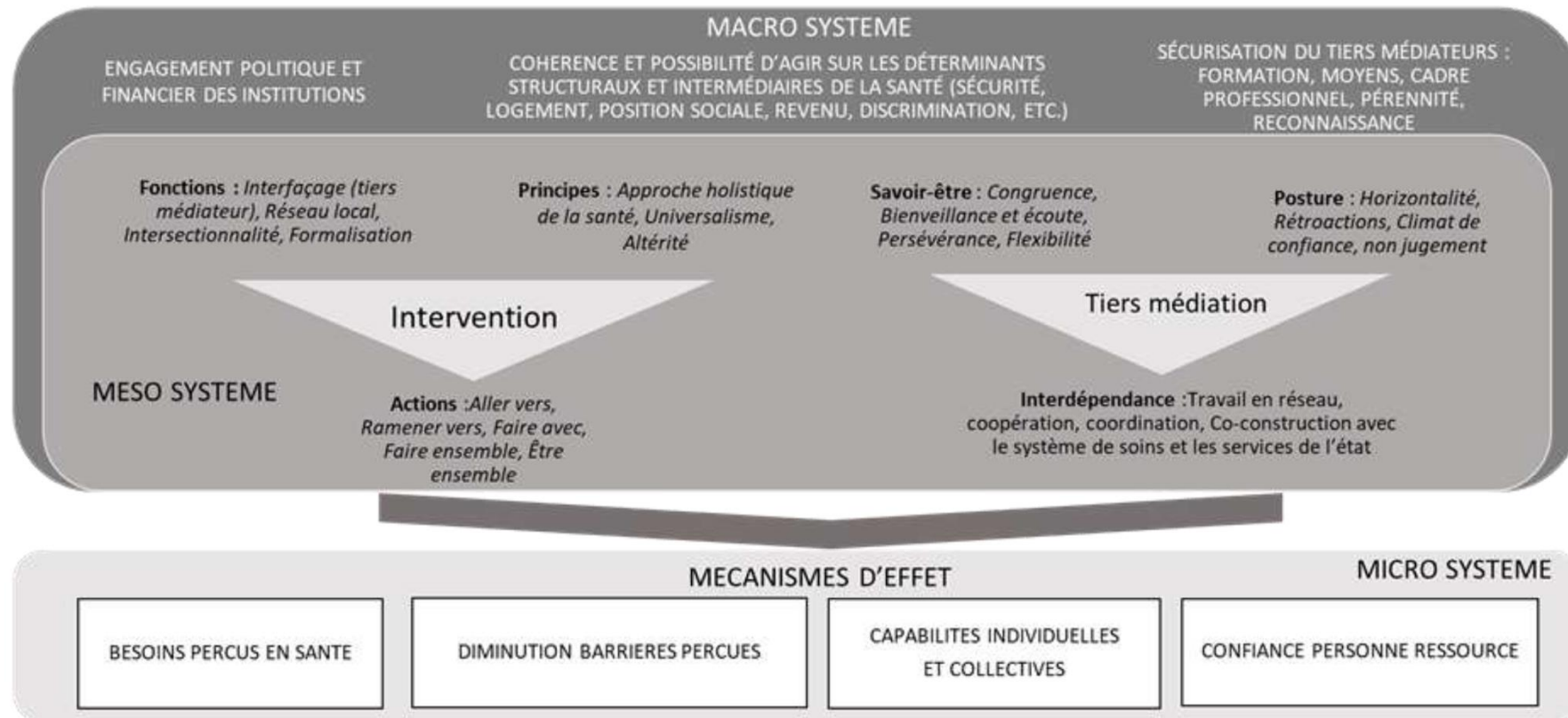
- Rencontre avec les populations vulnérables et les professionnels (aller vers et présence de proximité)
- Favoriser la coordination du parcours de santé
- Favoriser les actions collectives de promotion de la santé
- Retour d'information vers les professionnels

### Un secret:

- Le temps
- La proximité



# Schéma conceptuel de la médiation en santé





## Schéma conceptuel de la médiation en santé

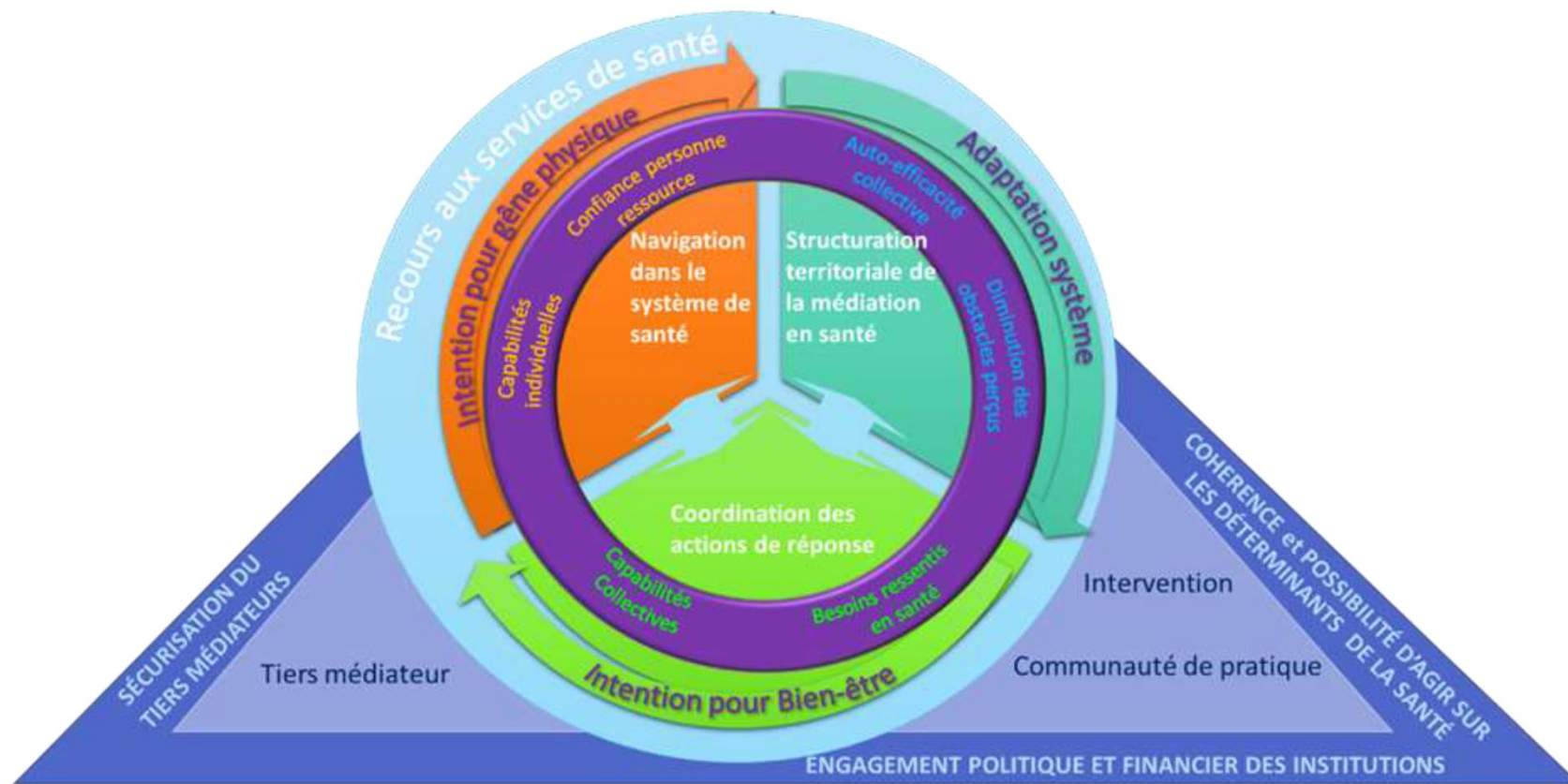


Figure 8 : Système interventionnel de la médiation en santé





# Méthodes

Étude en méthodes *mixtes collaboratives* et *participatives*, co-pilotée par Sidaction et Fnasat-GV

## Enquête quantitative transversale

Février à avril 2023 France



Echantillonnage en boule de neige

Collecte par questionnaire en ligne via framaform durant 15 min :

- Questionnaire structure : statut juridique, RH, financement et axes de plaidoyer
- Questionnaire médiateur.rice en santé : profils, cadre d'exercice, poste, difficultés et besoins exprimés, axes de plaidoyer

Analyse descriptive, univarié et régression logistique

## Enquête qualitative complémentaire

Mai à septembre 2023 France



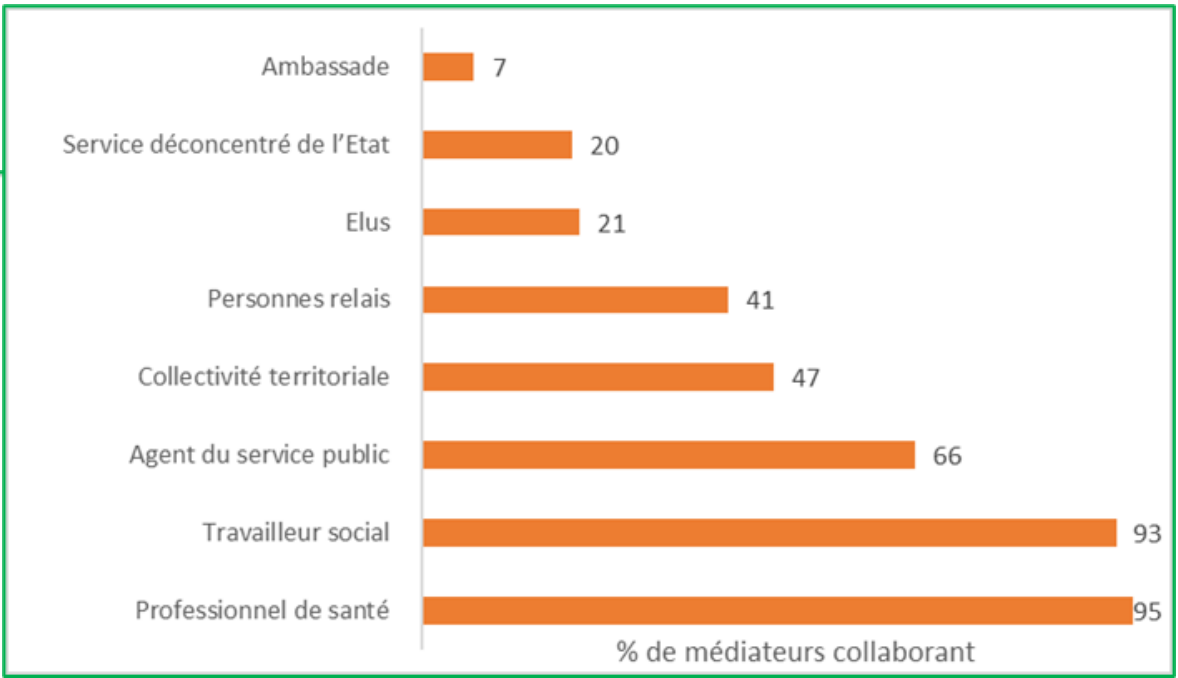
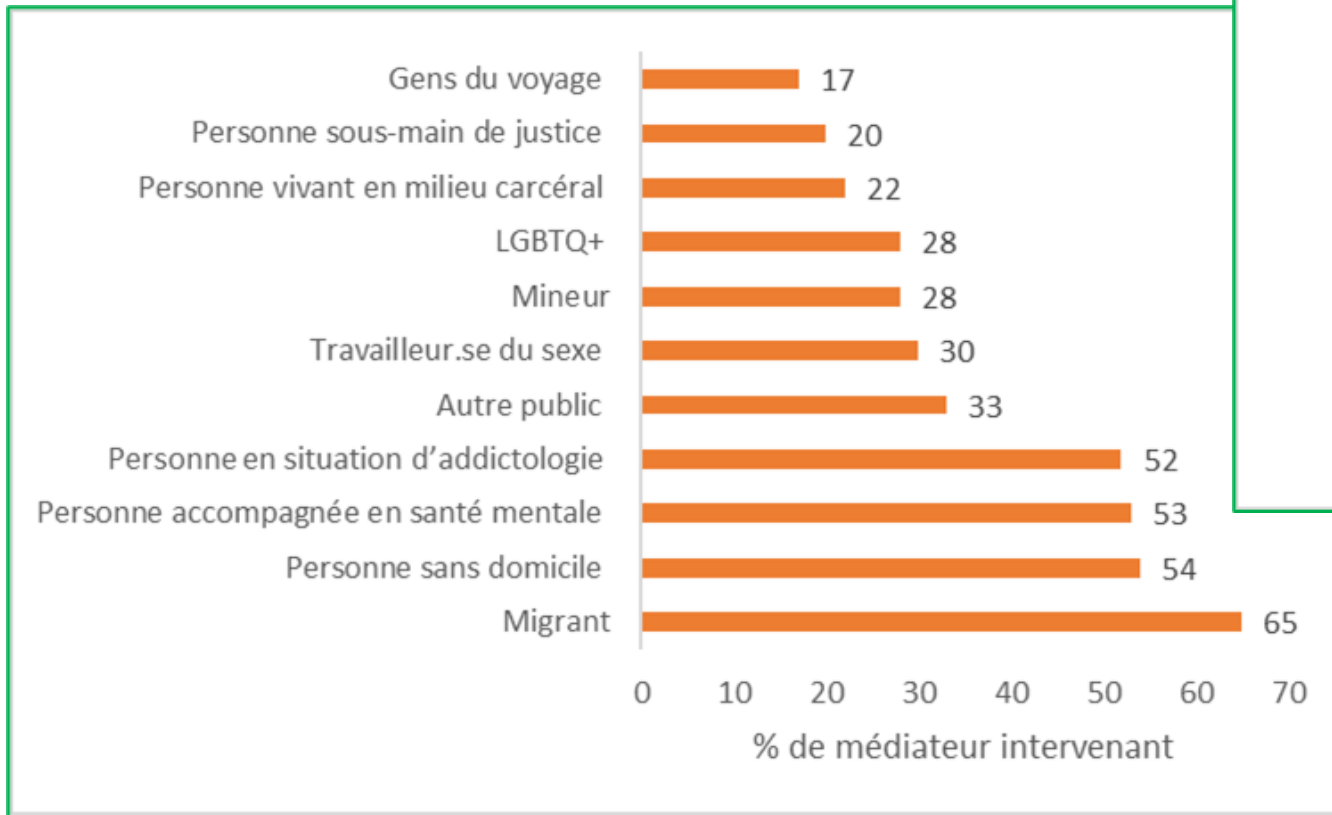
Echantillonnage de convenance

Collecte par Focus groupe de 2 heures en visio avec un guide

- 1 focus groupe Reconnaissance
- 5 Focus groupe Proposition
  - Chez soi, PNMS,
  - Coordination régionale ARA, HdF
  - Coordination départementale Gironde et ville de Marseille

Analyse thématique

# Cadre d'exercice

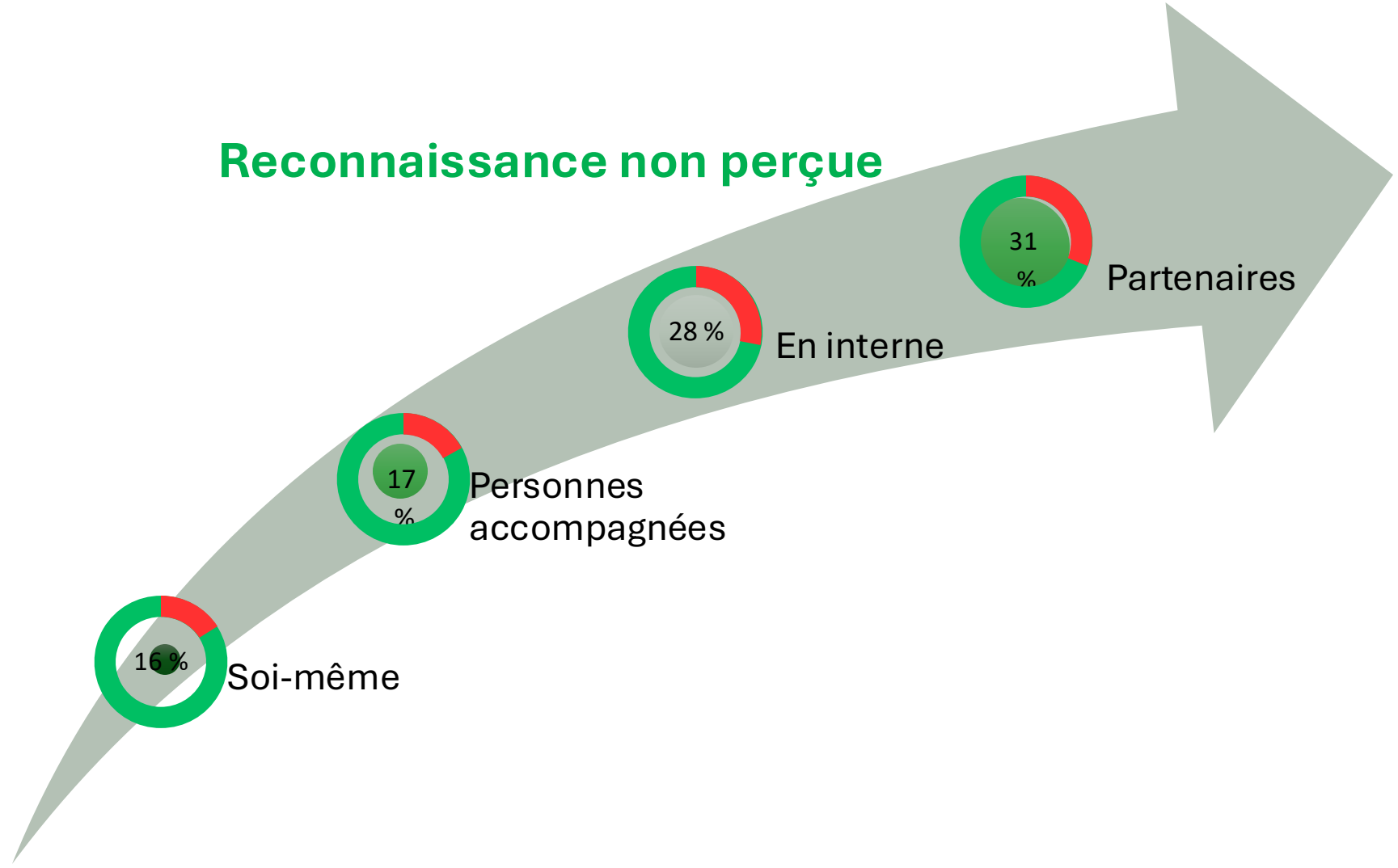


## Lieux d'intervention principaux

- Lieux de vie informels (64%) ou logement personnel (70%)



# Reconnaissance du métier







# Cadre professionnel en fonction du statut

## Médiateur en santé pair (MSP)

## Médiateur en santé non pair (MSNP)

### Profil

- Etablissement de santé et médico-social
- Genre : > hommes, > âgés
- Niveau d'étude < Bac

- Structures menant des actions en santé
- Niveau d'étude Bac +5
- Formation plus « classique »

### Poste

- Formation initiale > et diverses
- > CDD > Temps partiel
- > Soutien par encadrement, réunion, analyse de pratique

- => Manque d'effectif
- > de difficulté de collaboration
- Revalorisation salariale, formation

### Difficultés

- < Taux horaire net médian : 10,8 E (- 0,60E)
- => Soutien

### Besoins

- Soutien, formation



# Reconnaissance du métier médiateur.rice en santé par les partenaires

## Facteurs individuels

- Situation financière perçue favorable

## Facteurs organisationnels

- Soutien par l'encadrement
- Analyse de pratiques

## Facteurs collectifs

- Reconnaissance de l'utilité de la médiation en santé
- Respect de la place de tiers par les partenaires
- Reconnaissance du métier de médiateur.rice en santé par le public