N° 122
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2026-2027

Enregistré à la Présidence du Sénat le 28 octobre 2026

PROPOSITION DE LOI

visant à **reconnaître** *et* **sécuriser** *le* **métier** *de* **médiateur** *en* **santé**,

PRÉSENTÉE

Par Mmes Anne SOUYRIS, Michelle GRÉAUME, Paulette MATRAY, Nadia SOLLOGOUB, MM. Guy BENARROCHE, Grégory BLANC, Ronan DANTEC, Thomas DOSSUS, Guillaume GONTARD, Mme Antoinette GUHL, MM. Yannick JADOT, Bernard JOMIER, Akli MELLOULI, Mme Mathilde OLLIVIER, MM. Marc PÉRÉ, Daniel SALMON, Mmes Ghislaine SENÉE et Mélanie VOGEL,

Sénatrices et Sénateurs

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

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 la médiation 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 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 orientée vers le renforcement du pouvoir d'agir des personnes. Elle poursuit un objectif explicite de réduction des inégalités sociales de santé et de transformation des pratiques et des 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 n° 2016-41 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[1] .

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[2]. 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 vulnérabilités[3] 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 capabilités[4] 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

[1] 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.

[2] Haute Autorité de Santé, La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, 2017.

[3] 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.

[4] Capacité de pouvoir faire des choix que la personne juge valables par elle-même et non des choix imposés par autrui.

contre les discriminations et l'exclusion, ainsi que l'a démontré l'épidémiologiste Élodie Richard[5].

« 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 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.

Les médiatrices et médiateurs en santé ne pratiquent pas de soins curatifs. Ils interviennent en complémentarité des autres professionnels des secteurs sanitaire, social et/ou médico-social dans le parcours de santé des personnes. 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.

Lorsque leur parcours de vie ou leur appartenance à une population contribue directement à l'exercice de leurs missions, ils peuvent être désignés comme médiateurs et médiatrices en santé pairs. Les termes « pair », « communautaire » ou « interculturel » peuvent également être associés à l'intitulé « médiateur en santé », selon les contextes et les modalités d'intervention.

Les médiateurs et médiatrices en santé pairs mobilisent, en complément des compétences propres à la médiation en santé, des savoirs issus de leur expérience personnelle, notamment lorsqu'ils ont eux-mêmes vécu des situations, des parcours ou des problématiques proches de celles des personnes accompagnées. Ces savoirs expérientiels constituent une

[5] 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.

ressource pour établir une relation de confiance, faciliter la compréhension des vécus et contribuer à l'accompagnement, sans se substituer aux compétences et responsabilités des autres professionnels.

Les médiatrices et médiateurs en santé n'ont pas vocation à se substituer aux interprètes professionnels, et inversement. Ce sont des fonctions bien distinctes faisant l'objet de référentiels spécifiques[6].

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.

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 coordonnées participatives (SECPa). Cependant, le rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales 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.

En effet, la reconnaissance institutionnelle de la médiation en santé est encore à achever. 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 maintenu.es dans un mode d'exercice très précaire : emploi mal rémunéré, absence de visibilité de carrière, rare intégration à une équipe

[6] HAS, *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques de l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé,* Octobre 2017.

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.

Les parcours de formation et les trajectoires professionnelles des médiateurs en santé sont variés et peuvent avoir été influencés par des expériences de vie, des situations de vulnérabilité ou les conditions d'accès aux études et à la formation. Certains professionnels peuvent ainsi ne pas être titulaires du baccalauréat ou rencontrer des difficultés dans la maîtrise de l'écrit. Ces situations ne préjugent ni de leurs compétences professionnelles, ni de la pertinence de leurs savoirs expérientiels, ni de leur capacité à exercer les missions de médiation en santé. Il importe dès lors de garantir l'accessibilité du métier à tous les profils de médiateurs en santé, en veillant notamment à ce que la formation soit adaptée à tous, tant dans ses modalités d'accès, que dans son déroulement et dans ses conditions de validation.

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.

La présente proposition de loi vise à reconnaître le métier de médiateur en santé. À cette fin, il insère un titre X consacré aux médiateurs en santé dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique avec des dispositions concernant la formation, les missions et les conditions d'exercice.

Proposition de loi visant à reconnaître et sécuriser le métier de médiateur en santé

Article 1er

① Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre X ainsi rédigé :

② *« TITRE X*

③ ***« MÉDIATEURS EN SANTÉ***

④ « *Art. L. 43-10-1*. – La médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée dans la proximité entre les personnes en situation de vulnérabilités, éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé et à réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux soins. Elle articule des actions visant, d'une part, à faciliter l'accès aux droits prévus au titre Ier du livre Ier de la première partie, à la prévention et aux soins des personnes exposées à une ou plusieurs vulnérabilités et, d'autre part, à sensibiliser les professionnels concernés par leurs besoins et problématiques sur les freins rencontrés. Elle contribue ainsi :

⑤ « 1° À l'identification et à la remontée des obstacles constatés afin de prévenir les situations de non-recours, de renoncement, de rupture des parcours, les pratiques discriminatoire et les situations de refus de soins ;

⑥ « 2° À l'adaptation des représentations et des pratiques des professionnels de santé pour mieux accueillir et prendre en soin les personnes ;

⑦ « 3° À la transformation du système de santé dans une perspective d'équité en santé.

⑧ « Est médiateur en santé toute personne qui exerce, à titre professionnel, la fonction de médiation en santé.

⑨ « Le médiateur en santé travaille en lien avec les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. L'établissement ou le service dans lequel il intervient précise selon quelles modalités il exerce son activité, en complémentarité avec les autres professionnels, ainsi que les modalités de sa participation à la coordination des parcours, dans le respect des référentiels mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 1110-13.

⑩ « *Art. L. 43-10-2*. – Peuvent exercer la profession de médiateur en santé les personnes :

⑪ « 1° Titulaires d'un diplôme, d'un titre ou d'une certification professionnelle répondant aux conditions prévues à l'article L. 43-10-3 ;

⑫ « 2° Ayant obtenu la validation des acquis de leur expérience, dans les conditions prévues au livre IV de de sixième partie du code du travail et à l'article L. 43-10-4 du présent code, et justifiant d'une activité en rapport direct avec le contenu de la certification visée.

⑬ « *Art. L. 43-10-3*. – La formation conduisant au diplôme, au titre ou à la certification professionnelle de médiateur en santé, d'une durée minimale de 150 heures, comporte un socle minimal d'enseignements dont le contenu est précisé par la voie réglementaire.

⑭ « Ce socle minimal garantit la connaissance du cadre d'intervention de la médiation en santé, les compétences requises pour l'exercice du métier, la connaissance de l'organisation du système sanitaire et social et de notions en matière de santé, de santé publique et de prévention.

⑮ « Les dispositifs de validation des acquis professionnels et personnels sont intégrés de plein droit aux formations initiales et continues de médiation en santé.

⑯ « Sous réserve de leur admission à la formation, les personnes titulaires des titres ou diplômes prévus par voie réglementaire bénéficient d'équivalences de compétences ou de blocs de compétences ainsi que, le cas échéant, d'allégements partiels ou complets de certains modules de formation ou de leurs modalités de validation. Les conditions et modalités d'application de ces mesures d'équivalences ou d'allégement de suivi ou de validation de blocs de compétences sont déterminées par voie réglementaire. »

⑰ « *Art. L. 43-10-4*. – Les personnes qui rencontrent des difficultés d'accès à l'écrit ou à l'oral peuvent bénéficier de dispositifs adaptés pour accéder à la formation continue et la valider. Dans le cadre de la validation des acquis de leur expérience, ils peuvent fournir les informations nécessaires par oral ou *via* un enregistrement audiovisuel.

⑱ « *Art. L. 43-10-5*. – Dans des conditions précisées par décret, les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social sont sensibilisés, au cours de leur formation initiale et continue, aux missions et aux modalités d'intervention des médiateurs en santé dans les parcours de prévention, de soins et d'accompagnement.

⑲ « *Art. L. 43-10-6*. – Les médiateurs en santé sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

⑳ « Dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4, ils peuvent échanger avec des professionnels de santé ou des professionnels des secteurs social et médico-social les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à la mise en œuvre d'un suivi social ou médico-social.

㉑ « *Art. L. 43-10-7*. – Le médiateur en santé bénéficie d'un accompagnement professionnel, comportant notamment des analyses de cas et l'échange de bonnes pratiques, à l'initiative de son employeur ou dans un cadre mutualisé. »

Article 2

Les personnes qui exercent la profession de médiateur en santé à la date de promulgation de la présente loi disposent d'un délai de cinq ans pour satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 43-10-2 du code de la santé publique.

Article 3

Les personnes qui exercent, à la date de promulgation de la présente loi, la profession de médiateur en santé depuis au moins dix ans sont réputés satisfaire à titre dérogatoire aux conditions prévues à l'article L. 43-10-2 du code de la santé publique. Ces personnes ont un délai de douze mois pour solliciter le bénéfice de cette disposition, selon des modalités définies par décret.

Article 4

Les personnes recrutées sur un poste de médiateur en santé après la date de promulgation de la présente loi disposent d'un délai de six mois après l'embauche pour entamer les démarches permettant de satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 43-10-2, et d'un délai total de vingt-quatre mois après l'embauche pour les finaliser.

Article 5

La présente loi entre en vigueur dix-huit mois après sa date de promulgation.