

FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE
Numéro 15 | Octobre 2026



FORCE DE FRAPS

La médiation en santé



SOMMAIRE

La médiation en santé, qu'est-ce que c'est ?

Regards sur la médiation en santé

6

Des contextes d'intervention variés

7

Médiateur en santé et Médiateur de Santé-Pair.e : comprendre les différences

9

Le public cible du médiateur en santé

11

Deux métiers au service de l'accès aux soins et aux droits

13

Objectifs et cadre légal d'un dispositif au service de l'équité en santé

15

Devenir médiateur en santé : formations et parcours possibles

17

Trois dimensions pour définir les compétences attendues

19

Le médiateur en santé en pratique

Les missions du médiateur en santé

23

Médiation en santé, santé communautaire et interculturelité : trois approches complémentaires

24

Exemples d'outils d'intervention en éducation pour la santé

29

La littératie en santé au service de la médiation en santé

30

La posture professionnelle du médiateur en santé

32

Le médiateur en santé et le partage interprofessionnel des informations

32

Les quatre freins concernant la médiation en santé

33



Médiation en santé : reconnaître un métier, renforcer un levier d'équité

Réduire les inégalités sociales de santé suppose de rapprocher les personnes des ressources auxquelles elles ont droit. C'est précisément l'ambition de la

médiation en santé : créer du lien là où existent des ruptures, faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, et permettre à chacun de devenir acteur de sa santé. Comme le rappelle le référentiel de la HAS, le médiateur en santé agit comme une interface entre les personnes les plus éloignées du système de santé et les professionnels, dans une logique d'« aller vers » et de « faire avec ».

Pour les acteurs de la promotion de la santé, cette démarche résonne naturellement avec les principes de la Charte d'Ottawa : renforcer le pouvoir d'agir des personnes, favoriser leur participation et créer des environnements plus favorables à la santé. La médiation en santé n'est pas seulement un outil d'accès aux soins ; elle constitue un véritable levier d'émancipation, de participation citoyenne et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Consciente de ces enjeux, la FRAPS Centre-Val de Loire s'est pleinement investie sur cette question. En 2025, grâce au travail d'une étudiante de Master 2 Santé publique, nous avons mené une enquête régionale auprès de nos adhérents et partenaires afin de mieux comprendre leurs pratiques et leurs représentations de la médiation en santé. Les résultats ont mis en évidence une réalité partagée : derrière une même appellation coexistent des pratiques, des métiers et des cadres d'intervention très divers. Ils ont également révélé une attente forte de clarification, de professionnalisation et de reconnaissance du métier.

Face à ce constat, la FRAPS a choisi d'agir. Dès 2026, nous avons développé une offre de formation destinée à nos équipes, permettant aux salariés de renforcer leurs compétences sur les fondements, les postures et les méthodes de la médiation en santé. Nous avons mis en place une formation en région à destination des professionnels dans laquelle j'apporte mon concours. Nous organisons

également un séminaire régional favorisant les échanges entre professionnels, institutions, chercheurs et acteurs de terrain. Ces travaux ont trouvé un prolongement concret grâce au soutien de l'Université de Tours et de l'Agence Régionale de Santé, avec la création prévue d'un Diplôme Universitaire (DU) dédié à la médiation en santé à partir de 2027. Nous avons travaillé avec plusieurs partenaires à sa construction.

Cette dynamique régionale s'inscrit dans un mouvement national de structuration du secteur. Si la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a constitué une avancée majeure en reconnaissant la médiation en santé et si le référentiel de la HAS a permis d'en préciser les contours, le métier reste aujourd'hui insuffisamment identifié, insuffisamment formalisé et encore trop rarement reconnu à sa juste valeur.

Pourtant, les médiatrices et médiateurs en santé jouent un rôle essentiel. Ils ne se substituent ni aux professionnels de santé ni aux travailleurs sociaux. Ils créent les conditions de la rencontre, facilitent la compréhension mutuelle, soutiennent l'autonomie des personnes et contribuent à rendre notre système de santé plus accessible, plus humain et plus équitable, favorisant notamment la santé communautaire et l'interculturalité.

À travers ce numéro de Force de FRAPS, nous souhaitons mettre en lumière ces pratiques, valoriser celles et ceux qui les portent au quotidien et contribuer au plaidoyer nécessaire en faveur d'une meilleure reconnaissance institutionnelle de ce métier. Les travaux en cours, les expérimentations sur les territoires, les démarches de formation et le futur Diplôme Universitaire constituent autant d'étapes prometteuses. Elles doivent maintenant conduire à une reconnaissance plus affirmée des compétences, des missions et de la place des médiateurs en santé dans notre système de santé.

Parce qu'au-delà des dispositifs et des organisations, la médiation en santé rappelle une évidence : l'accès à la santé commence toujours par la création du lien.

Dr Gildas VIEIRA
Directeur général de la FRAPS
Centre-Val de Loire

Nous attirons votre attention sur le fait que nous avons choisi, par commodité de lecture, le genre masculin pour les fonctions ou noms. Ceux-ci peuvent être cependant occupés par des femmes comme par des hommes.

Si vous souhaitez proposer une thématique pour notre prochain numéro de Force de FRAPS, connaître la thématique en cours de rédaction et/ou soumettre un article à la revue, veuillez contacter la coordinatrice de la revue.

Directeur de la revue : Dr Gildas VIEIRA,
gildas.vieira@frapscentre.org
Coordinatrice de la revue : Mme Mélissa MASSON,
melissa.masson@frapscentre.org
Communication et réalisation graphique /
mise en forme : Mme Clémentine DUPAIN,
communication@frapscentre.org

Mentions légales :
Force de FRAPS est une publication de la FRAPS
Centre-Val de Loire.
Son accès est libre et gratuit en ligne.
Directeur de la publication : Dr Gildas VIEIRA
Périodicité : 2 numéros par an
ISSN : Papier : 2678-9892
ISSN : Numérique : 2679-4438

Introduction

Juliette Datin, stagiaire chargée de projets,
étudiante en master de Santé Publique de l'EHESP
FRAPS Centre-Val de Loire

Le médiateur en santé est un acteur pivot dans l'accès au système de santé. Le cadre juridique français garantit, à travers différents dispositifs l'accès à des droits en matière de santé. Néanmoins, disposer d'un cadre juridique ne prémunit pas nécessairement, un accès égalitaire au système pour tous les usagers.

La Couverture Sanitaire Universelles (CSU) est assurée en France, mais tout le monde n'a pas le même accès au système de soins. En effet, la question des déserts médicaux est régulièrement soulevée, on aborde ici les difficultés rencontrées dû à l'éloignement géographique des zones plus densément peuplées donc qui offrent plus de services en santé. La distance à parcourir pour accéder à des soins est un frein. Au-delà de celle-ci, il subsiste pour une partie de la population, des difficultés immatérielles à leur accès aux soins ; c'est le cas des publics en situation de vulnérabilité, socioéconomique, notamment. La lecture même du système de santé et sa compréhension peuvent s'avérer complexes. Le non-recours aux soins peut aussi trouver ses origines dans une absence de connaissance des usagers.

Ainsi, le médiateur en santé se présente comme l'acteur capable de faire connaître leurs droits aux usagers. L'objectif poursuivi est l'accroissement des connaissances des usagers, dans une logique **d'empowerment** (ce qui signifie "le pouvoir d'agir"). En donnant aux usagers des clés de compréhension du système de santé cela participe à leur montée en compétences. C'est donc un acteur à la croisée entre le domaine médical et le domaine social. Il est l'intermédiaire entre les patients et les professionnels de santé.

Au-delà de la langue, la culture a des effets sur les représentations de la santé. Selon ce qu'une maladie ou des maux signifient dans une culture, les actions thérapeutiques à induire seront différentes d'un cadre culturel à un autre.

Berkesse, A., Denormandie, P., Henry, E., & Tourniaire, N., avec la collaboration de Belkhir, F. (2023). *La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider (Rapport interministériel)*. Ministère des Solidarités et de la Santé / Fondation MNH. ([Rapport-interministeriel-Mediation-en-sante-VF_compressed.pdf](#))
Haute Autorité de Santé. (2017). *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques*. Haute Autorité de Santé. ([Haute Autorité de Santé](#))
France Travail. (2026). *Médiateur / Médiatrice en santé - Fiche métier*. Métierscope. *Fiche métier Médiateur / Médiatrice en santé | MétierScope* par France Travail



La médiation en santé, qu'est-ce que c'est ?



Regards sur la médiation en santé

Marie Garcia, responsable territoriale 41
Sophie Massé, chargée de projets
 FRAPS Centre-Val de Loire

Historique et émergence de la médiation en santé

La médiation en santé s'est développée en réponse aux inégalités d'accès aux soins et aux difficultés rencontrées par certaines populations pour accéder aux dispositifs de prévention, de soins et d'accompagnement. Elle trouve son origine dans les pratiques de terrain mises en œuvre dès les années 1980-1990 par des associations intervenant auprès de populations en situation de précarité, de migrants, de personnes sans domicile, de communautés marginalisées ou encore de personnes vivant avec le VIH.

Ces acteurs ont constaté que les dispositifs de santé, bien qu'existants, restaient difficilement accessibles en raison de nombreux obstacles :

- Les barrières linguistiques et culturelles ;
- La méconnaissance du système de santé ;
- Les difficultés administratives ;
- La précarité sociale et économique ;
- La défiance envers les institutions.

Progressivement, la médiation en santé s'est professionnalisée et a été reconnue comme un levier essentiel de réduction des inégalités sociales de santé. En France, cette reconnaissance s'est notamment renforcée avec les travaux de la Haute Autorité de Santé et les politiques publiques de lutte contre les inégalités de santé.

Vers une définition reconnue

La médiation en santé est une démarche d'interface entre les populations vulnérables, éloignées du système de santé, et les professionnels ou institutions sanitaires et sociales.

Pour la Haute Autorité de Santé, la médiation en santé vise à :

- Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins ;
- Favoriser l'autonomie des personnes dans leur parcours de santé ;
- Améliorer la compréhension réciproque entre les usagers et les professionnels ;
- Contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le médiateur ou la médiatrice en santé n'est ni un soignant, ni un assistant social, ni un interprète, ni un représentant administratif. Son rôle consiste à créer du lien, instaurer une relation de confiance, accompagner les personnes dans leurs démarches et favoriser le dialogue avec les structures de santé.

La différence entre le médiateur en santé et le médiateur « classique »

La médiation en santé s'inspire des principes généraux de la médiation, mais s'en distingue par ses objectifs et son champ d'intervention.

Les médiateurs « classiques » interviennent principalement pour résoudre un conflit entre deux parties (médiation familiale, médiation judiciaire, médiation de la consommation, médiation du travail, etc.). Leur mission est d'accompagner les parties vers une solution négociée dans un contexte de désaccord.

À l'inverse, la médiation en santé n'a pas pour finalité première la résolution d'un conflit. Elle vise avant tout à lever les obstacles à l'accès aux soins, à faciliter la communication entre les usagers et les professionnels, à renforcer le pouvoir d'agir des personnes et à favoriser leur intégration dans le système de santé.

Ainsi, alors que le médiateur « classique » agit comme un tiers neutre entre deux parties en conflit, le médiateur en santé agit comme un facilitateur du parcours de santé, en tenant compte des dimensions sociales, culturelles, économiques et administratives qui influencent l'accès aux soins.

La médiation en santé constitue aujourd'hui un outil majeur de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé. Elle s'inscrit dans une approche globale de la santé, centrée sur les besoins des personnes, leur autonomie et l'équité d'accès aux services de santé.

Des contextes d'intervention variés

7

Marie Garcia, responsable territoriale 41,
Sophie Massé, chargée de projets et Aude David, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

La médiation en santé peut s'exercer auprès de publics confrontés à des difficultés d'accès aux droits, à la prévention ou aux soins. Les médiateurs interviennent notamment auprès des habitants de quartiers politique de la ville (QPV), en milieu rural, auprès des gens du voyage ou encore auprès de personnes en situation de vulnérabilité, de précarité ou d'isolement.

Si les contextes d'intervention diffèrent, les missions restent les mêmes : créer du lien, favoriser l'accès aux droits et aux soins, accompagner les parcours de santé et renforcer le pouvoir d'agir des personnes.

Une forme particulière d'accompagnement s'est également développée : la médiation en santé-pair. Le médiateur de santé-pair mobilise son expérience vécue de la maladie, du handicap ou des troubles psychiques comme ressource dans l'accompagnement des personnes.

Illustrations de médiateurs intervenants auprès de public différents

Guillaume Huard

Médiateur en santé et coordinateur,
Association Santé Pour Tous Ensemble

Lire le
témoignage



Quelles sont vos principales missions en tant que médiateur en santé sur un territoire rural ?

« En milieu rural, beaucoup de personnes ne sollicitent pas spontanément les services existants. Les difficultés de mobilité, l'isolement, la méconnaissance des dispositifs ou parfois une perte de confiance dans les institutions créent un véritable éloignement voire un renoncement aux soins. »

« C'est pourquoi nous privilégions l'« aller-vers ». Nous organisons des permanences dans les communes, participons aux événements locaux, réalisons du porte-à-porte lorsque cela est pertinent (...). Cette présence régulière permet d'établir une relation de confiance indispensable avant tout accompagnement. »

« Les personnes accompagnées peuvent présenter des profils très variés : personnes âgées isolées, familles en situation de précarité, jeunes adultes, personnes en situation de handicap, travailleurs précaires ou encore habitants éloignés des services publics. Tout le monde a le droit à la médiation en santé »

Quelles sont les principales caractéristiques des habitants que vous accompagnez et quels freins rencontrent-ils dans leur accès aux soins et à leurs droits ?

« Les principaux freins concernent le manque de médecins sur le territoire, les difficultés de déplacement, la fracture numérique, la complexité des démarches administratives, la méconnaissance des droits et de la médiation en santé, mais également parfois le renoncement aux soins lié à des expériences passées ou à une perte de confiance. »

Lidwine Bizet et Emmanuelle Perrot

Médiatrices en santé, QPV Bourges et QPV Vierzon, IMANIS

Quelles sont vos principales missions en tant que médiatrice en santé ?

« En quartier prioritaire de la ville (QPV), mes missions consistent à aller à la rencontre des habitants qui rencontrent des difficultés d'accès à la santé, aux soins et à leurs droits. Je réalise un travail d'« aller-vers » afin de créer un lien de confiance avec des personnes souvent éloignées du système de santé. (...) Enfin, je travaille en réseau avec les acteurs du territoire afin de favoriser des parcours de santé plus fluides et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. »

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les personnes que vous accompagnez ?

« Les difficultés sont souvent multiples et s'additionnent. Elles concernent notamment la précarité financière, les difficultés d'accès aux droits, les barrières linguistiques, l'isolement social, la fracture numérique, la méconnaissance du système de santé, les difficultés de mobilité ou encore les délais d'accès aux soins. (...) Certaines personnes présentent également des difficultés liées à leur état de santé, à des troubles psychiques ou à une perte de confiance envers les institutions, ce qui peut entraîner un renoncement aux soins. »

Lire le témoignage



Émilie Salveniac

Médiatrice en santé, Tsigane Habitat

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les personnes que vous accompagnez ?

« Chez les gens du voyage, une des difficultés majeures reste quand même la discrimination, liée aux représentations, conscientes ou inconscientes, des personnes (...). Au niveau du public voyageur que l'on accompagne, notamment les personnes les plus précaires, on se rend compte qu'il y a aussi une problématique importante d'illettrisme, qui vient compliquer l'accès aux soins. Il y a également une méconnaissance du système de soins. On observe aussi une grande problématique de fracture numérique. Enfin, bien évidemment, les conditions de vie ont également un impact. »

En quoi l'accompagnement des gens du voyage nécessite-t-il une approche spécifique par rapport à d'autres publics ?

« Ce qui est important, c'est de pouvoir s'intéresser aux différents codes culturels et d'en tenir compte. Il faut pouvoir s'adapter et comprendre leur temporalité, qui est souvent différente de la nôtre. (...) Il faut également prendre en considération le mode de vie en habitat mobile. Une caravane, ce n'est quand même pas le même agencement qu'une maison. Et puis, il y a cette mobilité, qui peut être volontaire ou involontaire, voire même subite. C'est aussi un élément important à prendre en compte dans l'accompagnement. »

Lire le témoignage



Céline Niqueux

Médiatrice en santé, CPTS du pays des 1000 étangs (36)

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les personnes que vous accompagnez ?

« Les personnes accompagnées rencontrent plusieurs difficultés, notamment l'absence d'accès à Internet, des difficultés à respecter les rendez-vous, des problèmes de mobilité et l'absence de véhicule. L'isolement social constitue également un frein important. »

Quelles sont les spécificités de votre mission sur le territoire de la CPTS ?

« Le territoire de la CPTS se caractérise par une population isolée et vieillissante, répartie sur un vaste territoire comprenant 34 communes. »

Lire le témoignage



Médiateur en santé et Médiateur de Santé-Pair.e : comprendre les différences

Najat El Yousfi, chargée de projets pôle ETP
FRAPS Centre-Val de Loire

Le médiateur en santé et le médiateur de santé-pair.e ont un objectif commun : faciliter le lien entre les personnes et le système de santé ou médico-social. Pourtant, leur posture professionnelle et la nature des savoirs qu'ils mobilisent ne sont pas identiques.

- **Médiateur en santé** : son rôle principal est de **faire le lien entre une personne et le système de santé ou médico-social**.
- **Médiateur de santé-pair.e** : il fait aussi ce lien, mais il ajoute **une expérience vécue des troubles, de leurs retentissements dans le parcours de vie : ce qu'il partage avec les personnes accompagnées**. Cette expertise transformée en savoirs expérientiels, professionnels représente son socle de compétences.

Le médiateur en santé est un professionnel de l'interface ; le médiateur de santé-pair.e est un professionnel de l'interface qui mobilise aussi un savoir expérientiel de pair.e.

La différence centrale :
« Savoir sur »
vs « Savoir depuis »

Le médiateur en santé peut connaître très bien le système de soins, les droits sociaux et sanitaires, les dispositifs, les acteurs du territoire, mais aussi les difficultés rencontrées par certains publics et les mécanismes de précarité, d'exclusion ou de discrimination. Son expertise vient principalement de sa **formation, de son expérience professionnelle et de sa connaissance du territoire et des institutions**.

Le médiateur de santé-pair.e possède également ces compétences, mais elles reposent sur quelque chose de spécifique, **son expertise du vécu : il a connu de l'intérieur des expériences de situation de maladie, de handicap, de précarité sur lesquelles il a pu retrouver un pouvoir d'agir pour mieux vivre avec ses troubles selon ses préférences et ses choix... Ce qu'il va partager avec les personnes qu'il accompagne ou les équipes ou lors d'actions à plus large spectre**.

Dans le champ de la santé mentale, par exemple, il peut avoir lui-même vécu des troubles psychiques, une hospitalisation, un parcours en psychiatrie ou un parcours de rétablissement. L'enjeu n'est pas simplement de dire « moi aussi, j'ai vécu ça », mais de transformer cette expérience en **savoir expérientiel utilisable professionnellement**.

Une autre différence importante : la notion de « pair.e »

Le mot **pair.e** ne signifie pas simplement « quelqu'un qui a souffert de ou a traversé une situation ». Il suppose **un rapport de pairité ou une proximité d'expériences avec les personnes accompagnées**, mais aussi une capacité à prendre du recul sur ces expériences.

C'est donc différent de : « *J'ai vécu la même chose que toi, donc je sais ce que tu vis ou ressens* ». Le positionnement professionnel devient plutôt : « *J'ai vécu quelque chose qui peut faire écho à ton expérience. Je peux mettre mon expérience à disposition pour t'accompagner, mais ton parcours reste le tien...* »

ZOOM

Dans les accompagnements ou les actions, cela aussi se traduit par :

	Médiateur en santé	Médiateur de santé-pair.e
Point de départ	Difficultés d'accès à la santé / aux droits	Difficultés d'accès + des expériences vécues partagées
Expertise principale	Système de santé, droits, territoire, réseaux	Système + des savoirs expérientiels
Relation	« Je connais le système et je peux t'aider à y accéder »	« Je connais le système et j'ai aussi des expériences vécues qui peuvent faire médiation »
Expérience personnelle de la problématique	Pas nécessairement	Constitutive de la fonction de pair.e
Témoignage personnel	Possible mais pas central	Peut devenir un outil professionnel
Objectif	Faciliter l'accès, l'autonomie et le lien avec le système	Idem, avec en plus une logique de pair-aidance, autodétermination, pouvoir d'agir et rétablissement
Place dans l'équipe	Professionnel de l'interface	Professionnel de l'interface + porteur de savoirs expérientiels

Une confusion fréquente à éviter !

Médiateur de santé-pair.e ≠ médiateur en santé spécialisé dans un public.

Un médiateur en santé qui travaille auprès de personnes ayant des troubles psychiques n'est donc pas automatiquement un médiateur de santé-pair.e.

Ce qui le caractérise, c'est que son expérience personnelle d'un ou plusieurs troubles, ses conséquences pour lesquelles il peut se dire EN rétablissement. Les savoirs expérientiels qui en découlent constituent une ressource professionnelle explicitement mobilisée dans sa pratique. Cette expérience peut être complétée par des formations pour mieux s'ancrer dans les différents contextes professionnels.

Des fonctions complémentaires

Il n'y a pas nécessairement d'opposition entre médiateur en santé et médiateur de santé-pair.e. Un médiateur en santé peut avoir une excellente compréhension des obstacles institutionnels, administratifs et territoriaux qui compliquent l'accès aux soins. Un médiateur de santé-pair.e peut apporter, en plus, une compréhension particulièrement fine de ce que cela fait d'être de l'autre côté du système de soins / médico-social en lien avec des expériences de soins ou d'accompagnements, à partir de son propre parcours.

La différence la plus pertinente n'est donc pas forcément **ce qu'ils font**, mais **la nature de l'expertise qu'ils mettent dans ce qu'ils font**. Le médiateur en santé mobilise principalement une expertise professionnelle du lien, de l'interface. Le médiateur de santé-pair.e y ajoute une expertise expérientielle de pair.e, transformée en ressource professionnelle.

Guillaume Lacordais

Médiateur de Santé-Pair, Un Chez Soi d'Abord Tours,
parcours santé mentale (trouble bipolaire)

Comment mettez-vous en œuvre le rôle de médiateur de santé-pair au sein de votre structure ?

« En binôme, dans le cadre d'une multiréférence avec mes collègues (équipe pluridisciplinaire) et selon la demande explicite/implicite de la personne accompagnée. »

Pouvez-vous partager un exemple concret illustrant la valeur ajoutée de la pair-aidance ?

« J'ai en tête un locataire avec lequel ma fonction l'a manifestement aidé à verbaliser un besoin de mise à l'abri temporaire, dans un contexte de consommations et de squat de son logement. »

Quel message souhaiteriez-vous transmettre sur votre pratique ?

« J'essaie d'identifier les expériences personnelles qui peuvent rassurer et donner de l'espoir. »

Le public cible du médiateur en santé

Aude David, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

La médiation en santé s'adresse à la fois aux personnes éloignées du système de santé et aux acteurs qui interviennent dans leur parcours.

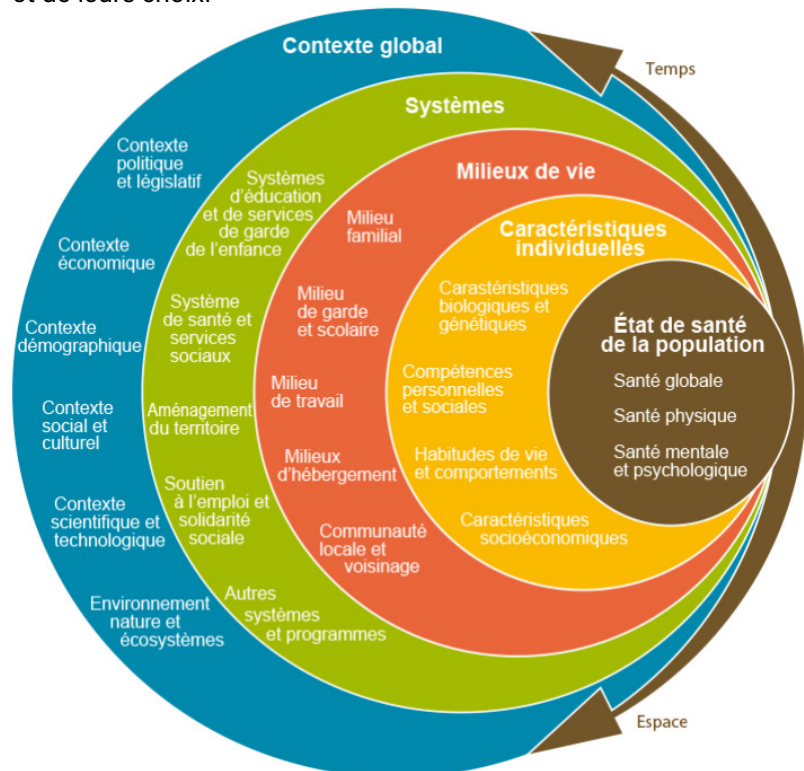
Les personnes accompagnées

Le médiateur en santé intervient auprès de personnes rencontrant des difficultés d'accès aux droits, à la prévention ou aux soins. Ces difficultés peuvent concerner des publics très divers et être liées à plusieurs facteurs de vulnérabilité qui se cumulent, tels que la précarité économique, l'isolement social, la maladie ou encore des conditions de logement difficiles. Ces différents facteurs peuvent s'entrecroiser et renforcer les difficultés rencontrées par une personne, un groupe ou une population sur un territoire.

Ces situations sont étroitement liées aux déterminants de santé, c'est-à-dire à l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, culturels, économiques et environnementaux qui influencent la santé des individus et des populations. Ils concernent notamment les conditions socio-économiques (revenus, emploi, éducation), les conditions de vie (logement, environnement, alimentation), les facteurs psychosociaux (isolement, soutien social, confiance), mais aussi l'accès aux services et aux dispositifs de santé.

Lorsque ces déterminants sont défavorables, ils peuvent renforcer les inégalités de santé et rendre l'accès aux soins et à la prévention plus difficile. Certaines personnes peuvent ainsi retarder ou renoncer à des soins en raison d'une méconnaissance de leurs droits, de difficultés administratives, de barrières linguistiques ou numériques, de contraintes financières, de difficultés de mobilité ou encore d'une perte de confiance envers le système de santé.

Dans ce contexte, le médiateur en santé accompagne les personnes pour identifier les difficultés rencontrées et favoriser l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Il facilite également la compréhension du système de santé et contribue à renforcer la capacité des personnes à agir dans leur parcours de santé, dans le respect de leur autonomie et de leurs choix.



12

« **Cela m'a apporté une meilleure santé** »

Christian, résident tremplin et ancien résident des LHSS, CHRS, 50 ans

« **Tout rentre dans l'ordre, action/réaction !** »

Katy, résidente intermédiation locative et ancienne résidente CHRS 41 ans

Les professionnels, institutions et partenaires

La médiation en santé s'adresse également aux professionnels de santé, aux institutions et aux acteurs du territoire. Le médiateur en santé favorise les échanges avec ces différents acteurs, les sensibilise aux réalités vécues et aux besoins des personnes accompagnées et contribue à une meilleure adaptation des pratiques et des dispositifs.

Lidwine Bizet et Emmanuelle Perrot

Médiatrices en santé, QPV Bourges et QPV Vierzon, IMANIS

« Le maillage territorial repose sur une collaboration étroite avec les acteurs locaux. Je travaille avec les professionnels de santé, les centres de santé, les hôpitaux, les travailleurs sociaux, les associations, les collectivités territoriales, les centres communaux d'action sociale, les structures d'hébergement, les établissements scolaires, les missions locales ou encore les dispositifs d'accès aux droits.

Cette coopération permet d'orienter rapidement les personnes vers les ressources adaptées, d'éviter les ruptures de parcours et de construire des réponses coordonnées en fonction des besoins de chacun. »



Thibaud Thieux et Élodie Fallou

Médiateurs en santé, Foyer d'Accueil Chartrain

« C'est aussi rencontrer nos différents partenaires pour justement pouvoir créer une équipe pluridisciplinaire autour des personnes accompagnées. Autour d'une même personne, il peut y avoir différentes problématiques de santé et grâce à nos différents partenaires, chacun peut amener les ressources et travailler autour. »

Lire le témoignage



Deux métiers d'accès aux soins et aux droits Médiateur en santé VS Assistant social

13

Marie Garcia, responsable territoriale 41 et Sophie Massé, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

Le médiateur en santé et l'assistant social interviennent auprès de publics vulnérables, mais leurs approches et responsabilités ne sont pas les mêmes. Le médiateur agit sur l'accès aux soins et aux droits de santé, tandis que l'assistant social agit sur l'ensemble des droits sociaux et les conditions de vie.

Ils sont complémentaires, le médiateur facilite l'entrée dans le système de soins et l'assistant social sécurise les droits nécessaires pour stabiliser la situation.

Le rôle du médiateur en santé

Le médiateur accompagne des personnes qui rencontrent des obstacles pour accéder :

- Aux soins ;
- Aux droits santé (PUMA, CSS, AME) ;
- Ou à la compréhension du système de santé.

Ces obstacles peuvent être linguistiques, culturels, administratifs simples ou liés à une méconnaissance du système. Il réalise un bilan d'accès, centré sur le repérage des freins qui empêchent la personne d'utiliser les services de santé ou d'ouvrir ses droits de santé.

Le médiateur peut coordonner certains partenaires, mais dans une logique pratique et de terrain : mise en lien, transmission d'informations, organisation d'un rendez-vous, fluidification du parcours, etc.



Lidwine Bizet et Emmanuelle Perrot

Médiatrices en santé, QPV Bourges et QPV Vierzon, IMANIS

Qu'aimeriez-vous que les lecteurs retiennent du rôle du médiateur en santé ?

« J'aimerais qu'ils retiennent que la médiation en santé ne consiste pas seulement à orienter une personne vers un professionnel ou à l'aider dans une démarche administrative. C'est avant tout un travail de proximité, d'écoute et de création d'un lien de confiance.

Le médiateur en santé agit comme un facilitateur entre les habitants et le système de santé. Il contribue à lever les freins, à renforcer les compétences des personnes et à favoriser leur autonomie. Au-delà de l'accès aux soins, il participe à réduire les inégalités sociales de santé et à redonner aux personnes la capacité d'être pleinement actrices de leur parcours de santé. »

14 Le rôle de l'assistant social

L'assistant social réalise un diagnostic social complet, prenant en compte : ressources, logement, droits, situation familiale, risques, dispositifs mobilisables.

Il pilote les dispositifs, organise les interventions, formalise les plans d'aide et engage sa responsabilité professionnelle.



Alice Lunet

Travailleur social, Tsiganes habitat

Lire le témoignage



Selon vous, qu'est-ce qui distingue principalement le métier de médiateur en santé de celui d'assistant(e) de service social dans l'accompagnement des personnes ?

« Le public accompagné au sein de notre structure a d'importantes problématiques de santé plurifactorielles. C'est un public qui est très peu dans la prévention. En tant que travailleur social nous avons une vision plus globale de la situation, pas uniquement de sa santé (...). L'arrivée du pôle médiation santé est vraiment un plus dans nos accompagnements, c'est vraiment un travail en binôme, en complémentarité. Il permet de travailler auprès du public directement ces problématiques mais aussi auprès des professionnels de santé qui parfois le méconnaissent. (...) Le travail que nous pouvions effectuer auparavant était juste soupoudré, mes collègues peuvent proposer un réel accompagnement en profondeur. »

Un exemple concret de complémentarité entre médiateur en santé et assistant social ?

« Par exemple sur une situation de prise en charge d'une enfant en situation de handicap. Le travail commun va être d'accompagner la famille sur la prise en compte du handicap, sur l'acceptation de ce handicap (...). En tant que travailleur social nous allons travailler sur la reconnaissance des droits auprès de la MDPH, sur une scolarisation possible et avec quelles adaptations. Ma collègue médiatrice en santé de son côté va pouvoir travailler avec les professionnels de santé pour paramétrer le parcours du suivi médical, accompagner sur la prise de rendez-vous si besoin, expliquer les examens médicaux, expliciter les décisions médicales... Dans ce genre de situation, le double regard des professionnels est très intéressant je trouve. Elle permet une prise de hauteur lorsque nous sommes sur des situations complexes. C'est un réel travail de complémentarité et de prise en charge globale. »

Objectifs et cadre légal d'un dispositif au service de l'équité en santé

Marie Garcia, responsable territoriale 41, Sophie Massé, chargée de projets et Amadou Bah, chargé de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

Des objectifs centrés sur l'accès aux soins et l'autonomie des personnes



accès aux soins et à la prévention



accès aux droits

La médiation en santé répond à un constat largement documenté par les pouvoirs publics : certaines populations demeurent éloignées des dispositifs de prévention et de soins malgré l'existence d'une couverture sanitaire universelle. Les difficultés administratives, la précarité sociale, les barrières linguistiques ou encore la méconnaissance du système de santé constituent autant d'obstacles susceptibles d'entraver l'accès aux soins.

Dans ce contexte, la médiation en santé poursuit plusieurs objectifs complémentaires. Le premier consiste à favoriser l'accès aux droits, notamment en accompagnant les personnes dans leurs démarches administratives et dans l'ouverture de leurs droits à l'Assurance maladie ou à d'autres dispositifs d'aide. Le second vise à améliorer l'accès aux soins et à la prévention en facilitant l'orientation des usagers vers les structures adaptées et en favorisant leur adhésion aux parcours de santé.

La médiation en santé contribue également à renforcer la communication entre les usagers et les professionnels. En créant un espace de dialogue et de compréhension mutuelle, elle permet de réduire les incompréhensions liées aux différences culturelles, sociales ou linguistiques. Cette fonction d'interface participe à l'établissement d'une relation de confiance indispensable à la continuité des soins.

Enfin, l'un des objectifs majeurs de la médiation est de favoriser l'autonomie des personnes accompagnées. L'intervention du médiateur n'a pas vocation à se substituer durablement à l'usager, mais à lui permettre de développer progressivement les compétences nécessaires pour agir de manière autonome dans son parcours de santé.

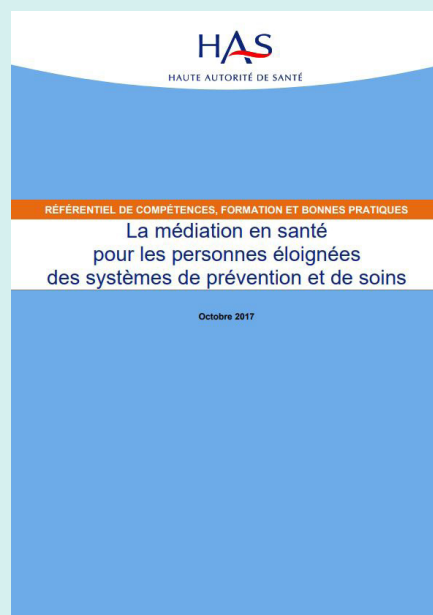
Un cadre légal reconnu par la loi

La médiation en santé a acquis une véritable reconnaissance juridique avec la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Cette loi a introduit dans le Code de la santé publique l'article L.1110-13, qui reconnaît la médiation sanitaire comme un dispositif destiné à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées du système de santé.

Le texte prévoit également l'élaboration de référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques afin d'encadrer l'exercice de cette activité. Cette reconnaissance institutionnelle marque une étape importante dans la professionnalisation de la médiation en santé.

Cette disposition législative a été précisée par le décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Le décret définit la médiation sanitaire comme une fonction d'interface entre les personnes vulnérables et les professionnels de santé. Il rappelle que son objectif est de faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins tout en favorisant l'autonomie des personnes.

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2017 un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques qui constitue aujourd'hui le document de référence en matière de médiation en santé. Ce référentiel précise les missions du médiateur, les compétences attendues ainsi que les principes éthiques qui doivent guider son intervention, notamment le respect de la personne, la confidentialité, la neutralité et la participation active de l'utilisateur.



Un cadre légal reconnu par la loi

La médiation en santé constitue aujourd'hui un levier essentiel de lutte contre les inégalités sociales de santé. En favorisant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, elle contribue à rapprocher les populations les plus vulnérables du système de santé. Son inscription dans le Code de la santé publique et l'élaboration de référentiels nationaux témoignent de la volonté des pouvoirs publics de structurer et de reconnaître cette pratique comme un outil à part entière de la politique de santé publique.

Code de la Santé publique

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article L.1110-13 du Code de la santé publique.

Décret de la médiation

Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.

Référentiel de compétences

Haute Autorité de Santé, La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques, 2017.

Stratégie nationale

Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie nationale de santé 2018-2022.



Devenir médiateur en santé : formations et parcours possibles

Aude David, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

À ce jour, il n'existe pas de parcours unique permettant d'accéder au métier de médiateur en santé. La médiation en santé demeure un champ professionnel en pleine structuration, où les parcours d'accès sont multiples.

Selon l'étude nationale C-PRO-MS (2023) menée auprès de 215 médiateurs en santé :

- 69 % des professionnels possèdent un niveau d'études inférieur ou égal à Bac+3 ;
- Le niveau Bac+3 est le plus représenté (34 %) ;
- Les formations initiales sont diversifiées : 40 % sont issus du secteur social, 27 % du secteur sanitaire ou de la santé publique, tandis que 30 % proviennent d'autres domaines (droit, tourisme, arts, etc.).

En revanche, la spécialisation universitaire reste encore peu développée :

- seuls 30 % des médiateurs en poste possèdent un diplôme spécifique en médiation en santé
- en 2023, 20 % étaient engagés dans une formation dédiée à la médiation en santé

La profession ne bénéficie pas encore d'un statut d'exercice inscrit dans le Code de la santé publique, ce qui contribue à une certaine précarité des postes et à une grande hétérogénéité des pratiques. Néanmoins, plusieurs évolutions récentes marquent une avancée vers la reconnaissance du métier.

Depuis juin 2025, le métier de médiateur en santé est inscrit au répertoire ROME (code K1220). Cette reconnaissance permet de mieux identifier les compétences attendues et d'harmoniser les fiches de poste.

Par ailleurs, le Collectif pour la promotion de la médiation en santé (CPMS), créé en 2022, mène un important travail de plaidoyer. Il participe à l'élaboration d'une proposition de loi visant à inscrire le métier dans le Code de la santé publique. L'objectif de ces travaux est de mieux faire connaître le métier de médiateur en santé, de préciser son rôle et ses compétences, et de contribuer à sa reconnaissance et à son développement.

MOON

Zoom sur les parcours pour devenir médiateur en santé

En l'absence de diplôme d'État spécifique de médiateur en santé, plusieurs parcours peuvent conduire à ce métier. Les profils sont variés et les compétences se construisent à travers des formations, mais aussi grâce à l'expérience de terrain. Le référentiel de la HAS souligne que ces compétences suscitées soient acquises au cours de formations initiales ou continues, et de séances d'analyse de pratiques.

Les diplômes universitaires : une spécialisation en médiation en santé

Les diplômes universitaires (DU) constituent l'une des voies de spécialisation en médiation en santé. Les formations proposées peuvent avoir des approches différentes selon les publics, les contextes d'intervention ou les dimensions de la médiation abordées.

On retrouve ainsi des DU spécifiquement consacrés à la médiation en santé, ainsi que des formations davantage orientées vers la pair-aidance et la médiation en santé-pair.

DU en médiation en santé

- [Université Sorbonne Paris Nord – Bobigny ;](#)
- [Université Paris Cité ;](#)
- [Université de Guyane ;](#)
- [Université de Strasbourg ;](#)
- [Université de Bordeaux ;](#)
- Université de Tours : Université de Tours : projet de DU en médiation en santé, en cours de construction, dont l'ouverture est envisagée pour l'année 2027.

DU autour de la pair-aidance et de la médiation en santé-pair

- [Université de Tours ;](#)
- [Université Grenoble Alpes ;](#)
- [Université Claude Bernard Lyon 1 ;](#)
- [Université de Limoges.](#)

La liste ci-dessus présente les DU en médiation en santé et en pair-aidance identifiés à ce jour. Elle peut ne pas être exhaustive et pourra évoluer avec l'offre de formation. [Le Collectif pour la Promotion de la Médiation en Santé \(CPMS\)](#) mène par ailleurs un travail au niveau national visant à mieux identifier les formations existantes dans le champ de la médiation en santé.



Des parcours de formation diversifiés

Il n'existe pas un parcours unique pour exercer dans le champ de la médiation en santé. Les médiateurs peuvent être issus de formations et d'expériences variées, notamment dans le secteur sanitaire, social et médico-social.

Les formations en sciences sanitaires et sociales, les BUT Carrières sociales, les diplômes d'État du travail social ou encore certaines formations en soins infirmiers permettent d'acquérir des connaissances et des compétences qui peuvent être mobilisées dans la pratique de la médiation en santé.

D'autres parcours de formation sont proposés dans le champ de la pair-aidance, parmi lesquels :

- la licence Sciences Sanitaires et Sociales, parcours Médiateurs de Santé-Pairs, à l'Université de Bobigny, depuis 2018 ;
- la licence professionnelle Médiateurs de Santé-Pairs à l'Université de Bordeaux, depuis 2022.

Ces formations contribuent à développer les compétences et la posture professionnelles nécessaires à la mobilisation et à la valorisation du savoir expérientiel.

L'importance du terrain

L'expérience auprès des publics reste une dimension essentielle du métier. Certains médiateurs en santé n'ont pas suivi de formation spécifique avant leur prise de poste et développent leurs compétences grâce à l'accompagnement de leur structure, à la pratique quotidienne et aux échanges professionnels.

La posture du médiateur se construit progressivement : écouter, créer une relation de confiance, accompagner sans faire à la place de la personne et favoriser son autonomie.

Trois dimensions pour définir les compétences attendues

Aude David, chargée de projets
Dominique Kerhoas, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

Selon le référentiel de compétences élaboré par la HAS en 2017, les compétences attendues s'articulent autour de trois dimensions complémentaires.

Connaissance de l'environnement

Connaissance du public cible :

- des systèmes de valeurs, codes et pratiques, culturels ;
- des problématiques médicales et médico-sociales rencontrées ;
- de son environnement socio-économique, sanitaire.

Connaissance de l'environnement médico-social :

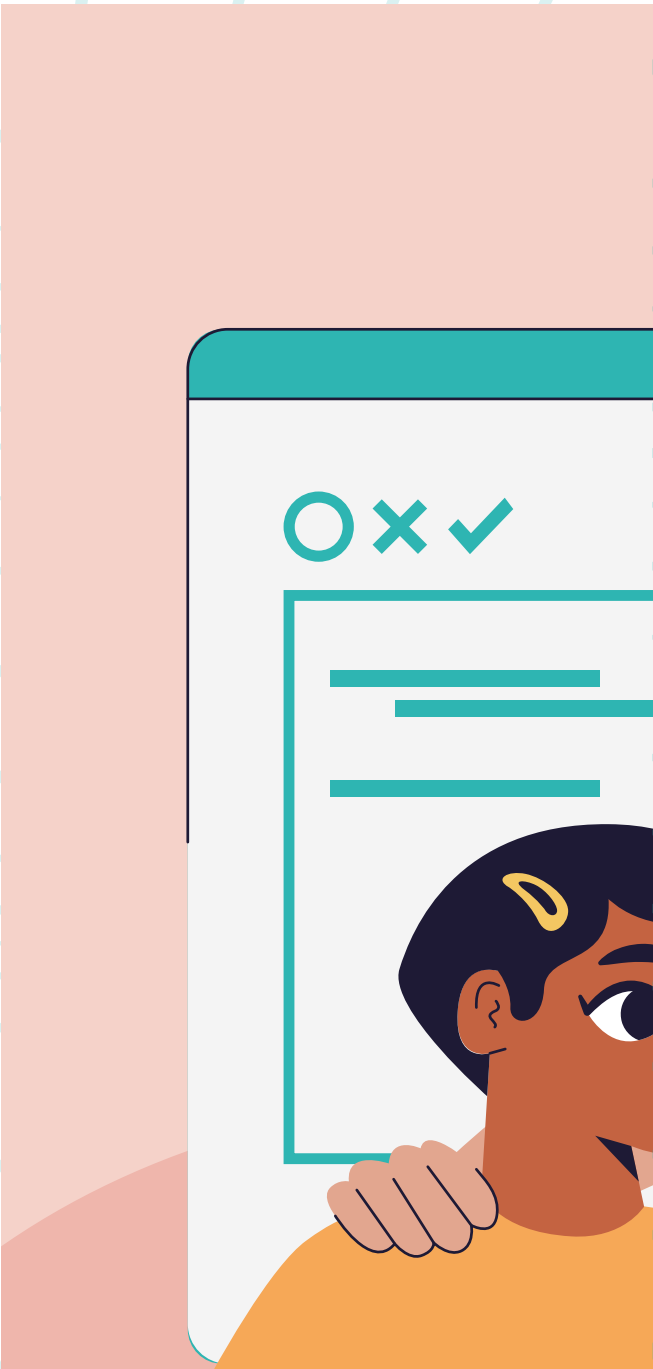
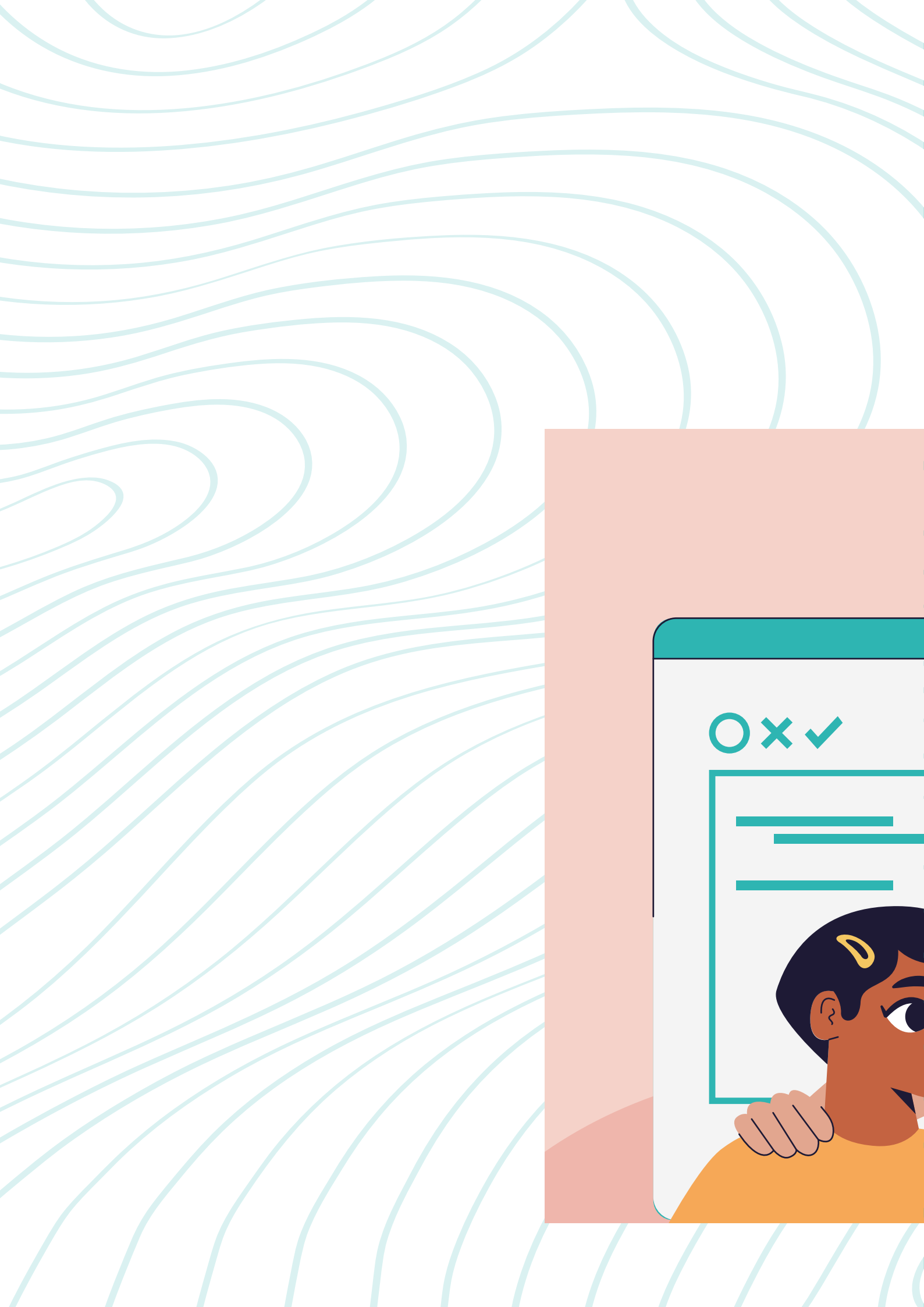
- des procédures d'accès aux droits et aux soins et du cadre juridique en vigueur ;
- des institutions présentes sur le territoire (acteurs locaux en éducation pour la santé et secteur associatif intervenant auprès du public usager du service) ;
- des parcours de soins dans le système de santé local.

Compétences techniques

- Techniques de l'« aller vers » ;
- Communication (ex : techniques d'entretien, techniques d'animation en éducation pour la santé) ;
- Aider à diagnostiquer un problème et trouver des solutions ;
- Connaître les éléments de constitution d'un dossier administratif (ex : droits dans le domaine de la santé, pièces justificatives, conditions, personnes ressources, délais, etc.) ;
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et construire son réseau ;
- Techniques de distanciation (ex : savoir prendre de la distance par rapport aux problématiques rencontrées) et de gestion du stress.

Savoir être

- Capacité à accompagner des publics vulnérables (ex : précarité, psychiatrie, migrants, etc.) ;
- Respecter la confidentialité ;
- Ne pas être dans le jugement ;
- Être à l'écoute et dans l'empathie ;
- Capacité à connaître les limites de son rôle, et savoir les expliquer aux usagers/patients comme aux professionnels, devant des multiples sollicitations ;
- Savoir se remettre en question et remettre en question sa pratique.



Le médiateur en santé en pratique



Exemple concret d'accompagnement

Émilie Salveniac

Médiatrice en santé, Tsigane Habitat

« Alors, une des situations que je peux raconter concerne une famille avec une fratrie nombreuse, dont le dernier enfant est un petit garçon en situation de handicap. (...) Il n'y avait pas de suivi médical en place, pas de reconnaissance MDPH et pas de scolarisation. (...) J'ai donc travaillé, dans un premier temps, avec les parents pour démystifier certaines choses et déconstruire certaines idées. Avec mon intervention, les parents ont finalement pu faire évoluer leur regard sur la situation. Depuis quelques semaines maintenant, ce sont des parents qui ont adhéré à une reconnaissance MDPH. (...) J'ai également pu accompagner la famille pour la mise en place d'un suivi en CMP. (...) Les choses se mettent tout doucement en place. Aujourd'hui, ce petit garçon bénéficie de certaines aides, notamment financières et humaines. »

Les deux principes fondamentaux de la médiation en santé sont la démarche d'« aller vers » et de « faire avec » qui vise à renforcer l'autonomie des personnes, à favoriser leur participation dans leur parcours de santé et à améliorer la compréhension mutuelle entre les populations, les professionnels et les institutions.

La médiation en santé est un processus temporaire dont l'objectif est de renforcer l'autonomie des personnes en favorisant leur empowerment.

Pour les **personnes** éloignées du système de santé

- faciliter le retour vers le droit commun et favoriser le recours à la prévention et aux soins ;
- renforcer l'autonomie et la capacité d'agir dans la prise en charge de leur santé.

La médiation en santé

Pour les **professionnels** intervenant dans le parcours de santé

- prise en compte des facteurs de vulnérabilité, des potentialités et spécificités du public.



La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec »

Haute Autorité de Santé. (2017). La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques.

Les missions du médiateur en santé

23

Aude David, chargée de projets et Dominique Kerhoas, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

Les missions reposent sur quatre axes d'intervention spécifiés par la HAS (2017).

(Re)créer la rencontre avec les populations concernées et instaurer une relation de confiance

« Aller vers » les populations vulnérables

Le médiateur en santé va à la rencontre de personnes ayant des situations individuelles ou collectives problématiques. Il identifie les populations fragilisées et isolées, instaure une relation de confiance pour les amener à apporter une attention à leur santé.

Plusieurs modes d'action sont possibles : permanences dans des lieux identifiés, déplacement sur le lieu de vie de la population, participation à des maraudes, déambulations dans des quartiers prioritaires.

L'objectif est d'être présent, repérer, se faire connaître, mettre en place un soutien moral et un lien de confiance afin de les informer sur le système de santé.

« Aller vers » les professionnels de santé, les institutions, les partenaires

Une connaissance fine du territoire des ressources disponibles et des acteurs locaux facilite l'orientation des bénéficiaires vers des dispositifs adaptés. Le médiateur va à la rencontre des professionnels pour les sensibiliser aux spécificités de population fragilisée et des dispositifs facilitant l'accès de cette population à la santé.

Élodie Fallou

Médiatrice en santé,
Foyer d'Accueil Chartrain

Quelles sont vos missions ?

« Nous sommes sur l'« aller vers ». C'est vraiment aller à la rencontre des personnes. Lors des maraudes ou au FAC. Notre but, c'est de pouvoir accompagner des personnes qui n'auraient pas accès aux soins par manque de moyens par manque d'accès aux droits de santé ; et de pouvoir lever les freins. »

« Avec toute l'humilité (...) je pense vraiment qu'on apporte beaucoup aux personnes qu'on accompagne. Ce sont des personnes qui, par la force des choses, se sentent très isolées. Le fait qu'on puisse leur tendre une main pour les raccrocher au système de santé leur donne une petite bouffée d'oxygène. »

Élodie Fallou

Médiatrice en santé,
Foyer d'Accueil Chartrain

« C'est aussi rencontrer nos différents partenaires pour justement pouvoir créer une équipe pluridisciplinaire autour des personnes accompagnées. Autour d'une même personne, il peut y avoir différentes problématiques de santé et grâce à nos différents partenaires, chacun peut amener les ressources et travailler autour. »

« Faire avec » les populations

Le médiateur en santé ne fait pas « à la place de » ; il est dans la logique du « faire avec » en impliquant le public. Il valorise les savoirs et capacités de chacun et vise l'autonomisation en respectant le libre choix des personnes.

Émilie Salveniac

Médiatrice en santé, Tsigane Habitat

« (...) Mais on se rend compte que, grâce à notre accompagnement et à notre présence, les personnes finissent quand même par avoir une meilleure compréhension du système de santé et, du coup une implication plus importante dans leur parcours de soins, avec une meilleure adhésion. L'idée, c'est qu'elles atteignent progressivement une certaine autonomie, notamment dans la prise de rendez-vous ou dans la coordination avec les différents professionnels qui les entourent. »

ZOOM

Médiation en santé, santé communautaire et interculturalité : trois approches complémentaires

Gildas Vieira, directeur général
FRAPS Centre-Val de Loire

Les transformations démographiques, migratoires et sociales des territoires interrogent profondément les pratiques de santé publique. Face à la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, la médiation en santé apparaît comme un outil essentiel d'accompagnement des populations les plus éloignées du système de soins. Son efficacité repose néanmoins sur sa capacité à s'inscrire dans une démarche plus globale de santé communautaire et à intégrer les dimensions interculturelles qui influencent les représentations de la maladie, du soin et de la prévention. Cet article propose une réflexion sur les articulations entre médiation en santé, santé communautaire et interculturalité à partir d'expériences de terrain et des principes développés dans les approches communautaires de la santé. L'objectif est de montrer comment la médiation en santé constitue aujourd'hui un levier opérationnel de la santé communautaire dans un contexte d'interculturalité croissante.

Les politiques de santé publique reconnaissent aujourd'hui que l'accès aux soins ne dépend pas uniquement de l'offre médicale disponible. Les déterminants sociaux, économiques, culturels et linguistiques jouent un rôle majeur dans les parcours de santé des individus.

Dans les quartiers prioritaires, les zones rurales isolées ou auprès des populations migrantes, les professionnels observent un phénomène récurrent : les dispositifs existent, mais une partie des habitants ne les mobilise pas ou y accède tardivement. Derrière cette réalité se cachent souvent des difficultés de compréhension du système de santé, des barrières linguistiques, des expériences de discrimination ou encore des représentations culturelles différentes de la santé et de la maladie. C'est précisément dans cet espace que se situe la médiation en santé.

La médiation en santé : créer des ponts entre les populations et le système de soins

La médiation en santé peut être définie comme un processus visant à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables.

Le médiateur agit comme un tiers facilitateur entre les habitants, les institutions et les professionnels de santé. Son rôle dépasse largement la traduction linguistique. Il contribue à accompagner les démarches administratives, favoriser la compréhension des recommandations médicales, restaurer la confiance entre les usagers et les institutions ou encore identifier les besoins émergents des populations.

La médiation intervient souvent dans des situations où les logiques institutionnelles rencontrent des réalités sociales complexes. Elle permet alors de réduire les incompréhensions réciproques et de limiter les ruptures dans les parcours de soins. Cependant, lorsque la médiation se limite à un rôle d'interface individuelle, son impact demeure restreint. Son efficacité est renforcée lorsqu'elle s'inscrit dans une approche collective et participative, caractéristique de la santé communautaire.

La santé communautaire : partir des ressources des habitants

La santé communautaire repose sur un principe fondamental : les populations doivent être actrices des décisions qui concernent leur santé.

Cette approche ne considère plus les habitants comme de simples bénéficiaires d'actions de prévention mais comme des partenaires capables d'identifier leurs besoins, leurs priorités et leurs ressources.

La démarche communautaire s'appuie sur plusieurs principes :

- participation des habitants ;
- empowerment ou pouvoir d'agir ;
- mobilisation des ressources locales ;
- travail intersectoriel ;
- réduction des inégalités de santé.

Dans cette perspective, les médiateurs en santé occupent une place stratégique. Leur proximité avec les populations leur permet d'identifier les besoins réels du territoire et de faciliter l'expression des attentes des habitants auprès des institutions. Ils deviennent alors des acteurs du développement de la santé communautaire et non plus seulement des accompagnateurs individuels. Les agents communautaires ne sont-ils pas des médiateurs en santé ?!

L'interculturalité comme compétence indispensable

La mondialisation des mobilités et la diversité croissante des populations rendent indispensable le développement de compétences interculturelles dans le champ de la santé.

L'interculturalité ne consiste pas à connaître de manière exhaustive les caractéristiques de chaque culture. Une telle approche risquerait de conduire à des stéréotypes. Elle repose davantage sur une posture professionnelle fondée sur : l'écoute, la décentration, la reconnaissance de l'altérité, la négociation des significations, la recherche d'une compréhension mutuelle.

Dans le domaine de la santé, les représentations de la maladie, de la souffrance ou du traitement sont souvent influencées par des références culturelles, religieuses ou familiales.

Par exemple, certains patients privilégient une approche collective de la décision médicale impliquant la famille élargie, tandis que d'autres accordent une place centrale à la médecine traditionnelle ou aux savoirs populaires.

Ces différences ne doivent pas être perçues comme des obstacles mais comme des éléments à intégrer dans la relation de soin à laquelle participe le médiateur en santé.

Le médiateur en santé : un acteur de l'interculturalité

Le médiateur en santé occupe une position singulière à l'intersection de plusieurs mondes : celui des habitants, celui des institutions et celui des professionnels. Cette fonction lui permet de jouer un rôle essentiel dans la gestion des enjeux interculturels. Il contribue notamment à :

- expliciter les codes et les attentes du système de santé : on parlera de littératie en santé et d'interprétariat communautaire ;
- valoriser les savoirs expérientiels des habitants : dans le domaine de la santé mentale on peut faire référence au médiateur en santé-pair, une personne ayant vécu des troubles psychiques et ayant suivi un parcours de rétablissement, ce qui lui permet d'apporter un soutien basé sur l'expérience vécue ;
- prévenir les malentendus culturels et favoriser des relations de confiance : Milton Bennett évoque les stades de développement de la sensibilité culturelle.

La compétence transculturelle permet de soutenir l'adaptation des pratiques professionnelles aux réalités des territoires. Dans cette perspective, la médiation en santé devient un outil concret de mise en œuvre de l'interculturalité.

Elle permet de passer d'une logique d'adaptation unilatérale des populations à une dynamique de co-construction entre usagers et institutions.

Une convergence au service de l'équité en santé

La médiation en santé, la santé communautaire et l'interculturalité poursuivent finalement un objectif commun : réduire les inégalités de santé en reconnaissant les ressources des populations.

La médiation apporte la proximité et la confiance.

La santé communautaire apporte la participation et le pouvoir d'agir.

L'interculturalité apporte la compréhension mutuelle et la reconnaissance des différences. Ensemble, elles constituent un cadre d'action particulièrement pertinent pour répondre aux défis contemporains de santé publique. Le médiateur en santé peut utiliser et adapter les outils de santé communautaire et d'interculturalité.

Face à des systèmes de santé parfois perçus comme complexes ou éloignés des réalités vécues, ces approches permettent de construire des réponses plus adaptées, plus humaines et plus efficaces.

ZOOM

Les enseignements de l'enquête régionale Centre-Val de Loire : la médiation en santé comme pratique de l'interculturalité et de la santé communautaire

Une enquête menée en 2025 par la FRAPS Centre-Val de Loire auprès de médiateurs et professionnels confirme cette articulation entre médiation, santé communautaire et interculturalité.

Les participants décrivent le médiateur comme un facilitateur capable de créer des liens entre habitants, institutions et professionnels. Leurs interventions concernent non seulement l'accès aux soins, mais aussi l'accès aux droits, la prévention, l'accompagnement social et l'autonomie des personnes.

L'enquête souligne également l'importance du travail mené auprès des populations migrantes, des gens du voyage, des personnes vivant avec le VIH ou encore des personnes en situation de vulnérabilité. Les médiateurs réalisent un véritable travail de traduction culturelle permettant de rapprocher des systèmes de références parfois très différents.

Les expériences menées auprès des gens du voyage illustrent particulièrement cette articulation entre santé communautaire et interculturalité. Fondées sur l'aller-vers, la proximité et la confiance, elles reposent sur une connaissance fine des réalités de vie des familles et sur leur participation aux actions proposées. Selon une expression reprise par plusieurs médiateurs, il s'agit « d'aller vers pour ramener vers », formule qui résume parfaitement la philosophie de la médiation en santé.

Les témoignages mettent enfin en évidence la place croissante de la pair-aidance, notamment dans les domaines de la santé mentale et du VIH, où l'expérience vécue constitue un puissant levier de confiance et de participation.

Ces résultats confirment que la médiation en santé constitue aujourd'hui l'une des formes les plus concrètes de mise en œuvre des principes de la santé communautaire dans un contexte d'interculturalité. Elle favorise la participation des populations, développe leur pouvoir d'agir et contribue à construire des réponses plus adaptées aux réalités sociales, culturelles et territoriales.

La médiation en santé ne peut être réduite à une simple fonction d'accompagnement vers le soin ou les services de santé. Elle représente aujourd'hui un levier majeur de transformation des pratiques de santé publique. Lorsqu'elle s'inscrit dans une démarche de santé communautaire et mobilise les principes de l'interculturalité, elle favorise l'émergence de systèmes de santé plus inclusifs, plus participatifs et plus équitables. L'enquête FRAPS montre que ces trois dimensions ne sont pas seulement complémentaires : elles sont profondément imbriquées dans les pratiques quotidiennes des médiateurs en région Centre-Val de Loire.

Dans un contexte marqué par la diversité culturelle des territoires et la persistance des inégalités sociales de santé, la reconnaissance du rôle des médiateurs apparaît comme un enjeu majeur pour renforcer la capacité des populations à agir sur leur propre santé et participer à la construction de réponses adaptées à leurs besoins.

En définitive, la médiation en santé constitue le trait d'union opérationnel entre l'interculturalité et la santé communautaire : elle transforme la rencontre des différences en ressource collective au service de l'équité en santé.

Faciliter la coordination du parcours de santé

Thibaud Thieux

Médiateur en santé,
Foyer d'Accueil Chartrain

« Le choix institutionnel de notre structure, qui intervient dans le social, a vraiment été la volonté d'avoir des médiateurs en santé, infirmiers de formation. Le côté infirmier permet d'accéder aux professionnels de santé. (...) Et encore une fois pour faire du lien avec le système de santé, pour les raccrocher au système de santé. »

Lidwine Bizet

Médiatrice en santé, IMANIS

« (...) Cet accompagnement a nécessité un travail partenarial important. J'ai collaboré avec son médecin traitant, une assistante de service social, la caisse d'assurance maladie pour la régularisation de ses droits, une association locale d'accompagnement social ainsi que le centre de santé de proximité. (...) Les échanges entre les différents professionnels ont permis d'assurer une prise en charge coordonnée et de limiter les ruptures dans son parcours. »

Le médiateur joue le rôle d'interface entre le public et les professionnels de santé :

Pour les publics

Il accompagne de manière individuelle et collective le public sur leur parcours de santé. De façon adaptée, il accompagne à la mise en place et aux suivis de démarches administratives, il met en relation et fait le lien avec les professionnels. Il peut assurer un accompagnement physique dans le cas de personnes moins autonomes.

Pour les professionnels

Il identifie les professionnels et les sensibilise aux facteurs de vulnérabilité et aux spécificités du public. Il coordonne le parcours de santé en faisant le lien entre professionnels et public tout au long de la prise en charge. Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, il peut par exemple faire remonter des difficultés. Il partage des outils facilitant le contact avec le public.

Favoriser des actions collectives de promotion de la santé

La médiation en santé comporte également une dimension collective. Elle s'appuie sur une démarche partenariale associant les acteurs du territoire et les personnes concernées afin de construire des actions de promotion de la santé répondant aux besoins identifiés et favorisant le pouvoir d'agir des personnes.

Le médiateur peut :

- Mettre en place des actions de promotion de la santé, qu'elles soient généralistes (accès aux droits, santé globale, alimentation...) ou ciblées (vivre avec une maladie chronique, préparer une consultation médicale, santé mentale, etc.) ;
- Sensibiliser les professionnels aux difficultés rencontrées par les personnes en situation de vulnérabilité afin d'améliorer leur accès aux droits et aux soins ;
- Organiser des actions de prévention, d'information et de dépistage (par exemple : dépistage des cancers, vaccination, santé bucco-dentaire...).

Thibaud Thieux et Élodie Fallou

Médiateurs en santé,
Foyer d'Accueil Chartrain

**Mettez vous en place des ateliers
collectifs de promotion de la santé ?**

« Nous avons des groupes tous les 15 jours sur les structures d'hébergement et le restaurant solidaire ; 1 fois par mois auprès des gens du voyage. On utilise des outils, des jeux pour casser un petit peu les barrières et que chacun évoque les freins qu'ils rencontrent au niveau de la santé, et des thèmes qu'ils souhaiteraient qu'on aborde. Puis, nous avons un groupe de marche et les emmenons à la piscine. ça permet aussi de voir les gens dans un cadre informel. Et dans les groupes, c'est vraiment les personnes accompagnées qui vont déterminer le sujet. C'est vraiment de les impliquer dans les démarches et pas prendre nos idées. »

Élodie Fallou

**Quels sont par exemple les derniers
thèmes que vous avez travaillé ?**

« L'hygiène corporelle et la nutrition.

Nous faisons aussi un groupe de paroles. On délie un petit peu les choses autour de ces groupes. On a un public qui est difficile à mobiliser ; ça c'est une réalité, c'est-à-dire que sur 15 personnes qui sont invitées, on en aura cinq. Voilà ça fait partie de notre public, on fait avec, mais on essaye quand même. Nous avons déjà abordé la santé mentale, la relation aux autres, comment se situer dans un groupe... »

Thibaud Thieux

Outils en prêt à la FRAPS pour animer des actions collectives

Aude David, chargée de projets
Dominique Kerhoas, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

Dans le cadre de ses interventions, le médiateur en santé peut s'appuyer sur les ressources proposées par la FRAPS. Celle-ci met à disposition des professionnels un réseau de centre de ressources documentaires offrant un large choix d'outils pédagogiques et d'intervention en promotion de la santé.

Au-delà du prêt d'outils, la FRAPS propose un accompagnement méthodologique destiné à soutenir la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de projets, d'actions ou d'ateliers en promotion de la santé. Cet appui peut être sollicité par les professionnels en fonction de leurs besoins et des projets qu'ils développent. Ces services relèvent d'une mission générale financée par l'Agence régionale de santé (ARS) avec pour objectif de renforcer les compétences des acteurs et de favoriser le développement d'actions de promotion de la santé.

Retrouvez tous nos outils d'intervention sur notre portail PoPS



Les centres de ressources de la FRAPS vous accompagnent, et vous outillent dans vos projets et vos actions.

Contactez-nous !
frapscentre.org

Exemples d'outils d'intervention en éducation pour la santé



Enjeux santé, Les déterminants de santé sous la loupe

Cultures et santé, 2020

Cet outil qui utilise des cartes illustrées permet aux intervenants de mieux appréhender la place des déterminants de santé dans leur pratique professionnelle et de travailler leur posture. C'est également un outil pour permettre aux personnes de cerner ce qui les construit socialement et ce qui, dans nos sociétés, génère ou contrecarre notre accès aux soins et à sa santé.



Toi mon toit

Tours : FRAPS Promotion Santé CVL, 2024

Ce jeu de plateau permet aux joueurs de devenir acteurs de leur santé tout en s'occupant de leur logement. Les joueurs « animent » deux colocataires dans leur logement et répondent à des questions autour de l'hygiène de vie, la gestion des pannes ou encore ce qui favorise leur bien-être au quotidien...

PHOTO-EXPRESSION

Atelier Sociolinguistique
« Accès à la santé »



Photo-expression

Atelier socio-linguistique - "Accès à la santé". Maïté Rolland. Ville d'Ivry-sur-Seine, 2023

Cet outil permet d'aborder avec des publics multiples, en collectif ou en individuel, la thématique des représentations en santé. Il permet d'introduire la thématique de la santé, de faire émerger les représentations des participants sur la santé, de faire prendre conscience de la diversité des représentations, de permettre l'exploration des notions de santé globale (physique, mentale, sociale), de bien-être et des besoins en santé.

ZOOM

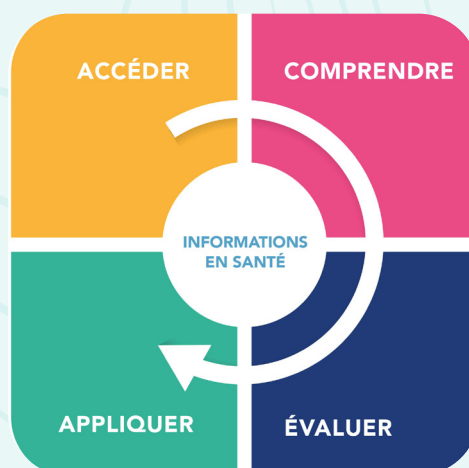
La littératie en santé au service de la médiation en santé : un levier pour réduire les inégalités d'accès à la santé !

Le cumul des vulnérabilités (tels que la pauvreté, l'isolement social, la maladie ou la précarité du logement) aggrave la situation de compréhension d'une personne. Pourtant, pour prendre soin de notre santé, nous traitons chaque jour des informations multiples (une décision thérapeutique, un questionnaire en ligne de l'Assurance maladie, le rappel des vaccins...).

La capacité des personnes à mobiliser ces informations dépend également de la manière dont les professionnels et les institutions les rendent accessibles, compréhensibles et utilisables.

4 dimensions complémentaires :

- Accéder à l'information, par exemple en osant poser des questions et en se documentant ;
- Comprendre, par exemple en questionnant son médecin pour expliciter un terme ;
- Évaluer, par exemple en vérifiant la fiabilité d'une information et sa pertinence pour sa situation ;
- Appliquer en utilisant les informations pour faire des choix éclairés et renforcer sa capacité à agir sur sa santé.



Lidwine Bizet

Médiatrice en santé - IMANIS

« Un accompagnement qui m'a particulièrement marquée concerne une femme d'une cinquantaine d'années vivant seule en quartier prioritaire. Elle souffrait de plusieurs maladies chroniques, mais avait interrompu son suivi médical depuis plusieurs années. Elle ne consultait plus par peur du jugement, en raison de difficultés financières et parce qu'elle ne comprenait plus les démarches administratives liées à sa couverture santé. (...) »

La relation de confiance s'est construite progressivement, ce qui a permis d'engager un accompagnement global. (...) »

L'accompagnement a débuté par plusieurs temps d'écoute afin de comprendre ses besoins et de définir avec elle les priorités. Nous avons d'abord travaillé sur l'ouverture et la régularisation de ses droits, puis sur la reprise d'un suivi médical. (...) »

Je l'ai accompagnée pour prendre ses rendez-vous, préparer ses consultations et comprendre les informations qui lui étaient données. Après

chaque étape, nous faisons le point ensemble afin de répondre à ses questions et de vérifier qu'elle se sentait en capacité de poursuivre les démarches de manière plus autonome. (...) »

Une partie essentielle de mon travail a consisté à rendre les informations plus compréhensibles. J'ai pris le temps d'expliquer les courriers administratifs, le rôle des différents professionnels, le fonctionnement du parcours de soins, les examens prescrits et les démarches nécessaires pour accéder à ses droits. Je me suis assurée qu'elle avait bien compris en reformulant les informations avec des mots simples et en l'encourageant à poser toutes ses questions. L'objectif n'était pas de faire les démarches à sa place, mais de lui permettre de comprendre leur sens et de développer progressivement son autonomie. Progressivement, elle a retrouvé confiance, repris son suivi médical et est devenue capable d'effectuer seule une grande partie de ses démarches. »

Participer aux actions structurantes au projet

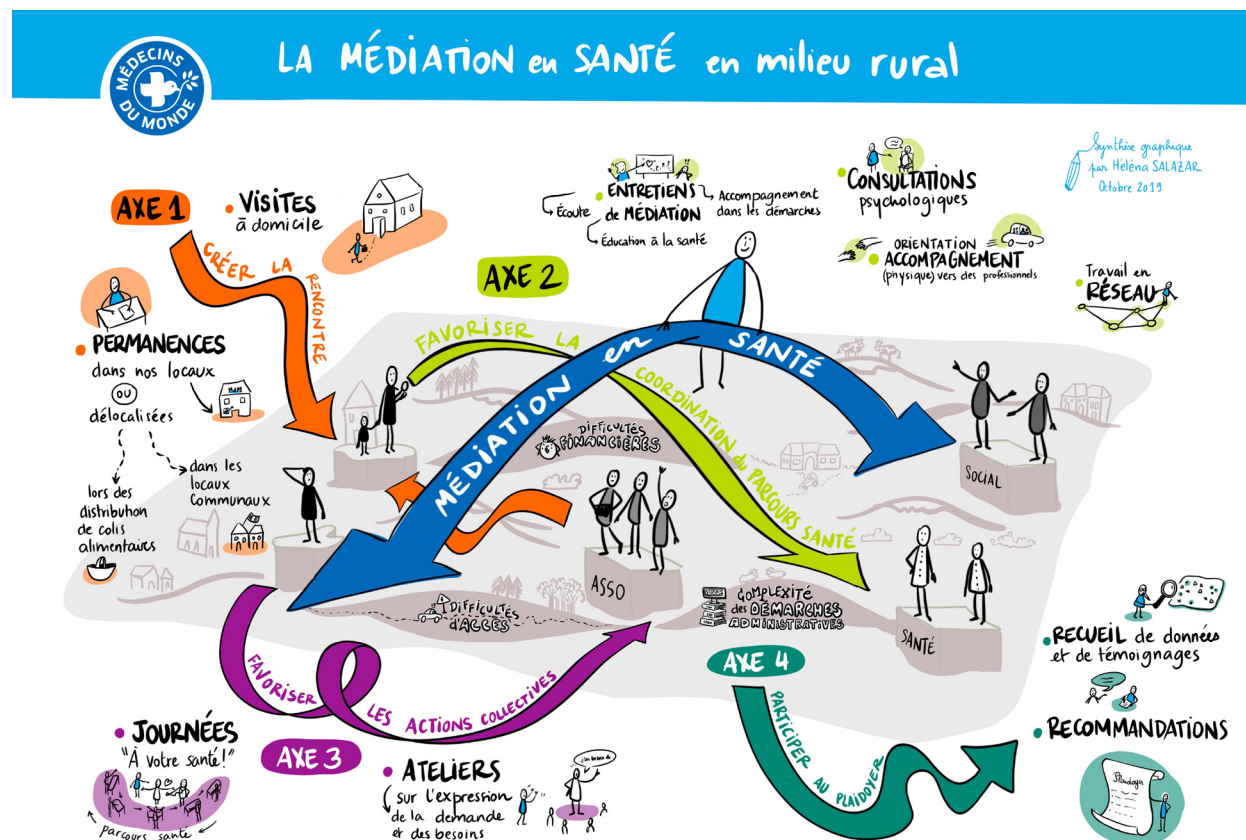
Selon la HAS, la médiation en santé vise à agir sur les dysfonctionnements du système de santé, mais elle ne peut, à elle seule, les résoudre. Son efficacité repose sur le soutien et l'engagement des institutions et des partenaires afin de faire évoluer les pratiques et de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Par sa proximité avec les personnes accompagnées et à sa connaissance des réalités vécues sur le terrain, le médiateur en santé occupe une place privilégiée pour repérer les obstacles rencontrés dans les parcours de santé, les besoins insuffisamment pris en compte ainsi que les situations susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé des publics concernés.

Dans cette perspective, le médiateur en santé peut notamment :

- Porter auprès des partenaires et des institutions les besoins, les attentes et les difficultés exprimées par les personnes accompagnées ;
- Contribuer à l'amélioration des pratiques et des politiques de santé grâce aux observations de terrain ;
- Signaler les dysfonctionnements pouvant affecter les parcours de santé, tels que le refus de soin de la part de certains médecins envers certains publics ;
- Alerter les autorités compétentes lorsqu'une situation est susceptible de compromettre la santé des personnes, comme des conditions de vie dégradées ou un logement insalubre.

L'exercice de cette mission repose sur une collaboration étroite avec les différents acteurs du territoire, dans le respect de la confidentialité, du secret professionnel et du secret médical.



La posture professionnelle du médiateur en santé

Aude David, chargée de projets et Dominique Kerhoas, chargée de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

La HAS fixe trois principes fondamentaux auxquels tout médiateur doit se conformer :

La confidentialité et le secret professionnel

Le médiateur en santé veille à la protection des informations recueillies dans le cadre de son intervention. Il respecte les règles de confidentialité et les obligations de secret applicables à son exercice.

Le non-jugement et la prise en compte des réalités de vie

L'exercice doit se faire sans émettre de jugement sur les choix ou croyances des personnes.

Le respect de la volonté des personnes

Aucune démarche n'est entreprise sans le consentement libre et éclairé de l'usager.

Comme tous professionnels du secteur sanitaire, social et médico-socioéducatif, les médiateurs en santé adoptent pour permettre la création de la relation de confiance :

- Le respect de l'autonomie, des choix et du rythme des personnes ;
- La complémentarité avec les autres professionnels, sans substitution ;
- Une posture réflexive, soutenue par l'analyse des pratiques et la formation continue.

Le médiateur en santé et le partage interprofessionnel des informations

Dans la mesure où le médiateur en santé est un professionnel de santé au sens du Code de la santé publique ou un professionnel mentionné dans l'article R. 1110-2 du Code de la santé publique, il peut échanger ou partager avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, aux conditions cumulatives suivantes :

- Qu'ils participent tous à sa prise en charge ;
- Qu'ils agissent dans le périmètre de leurs missions ;
- Que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Conformément à cette déontologie, le partage entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable. En outre, le médiateur doit informer la personne prise en charge de son droit de s'opposer à tout moment à l'échange ou au partage d'informations la concernant.

Émilie Salveniac

Médiatrice en santé,
Tsiganes habitat

Comment construis-tu la relation de confiance avec les personnes que tu accompagnes ?

« Alors la relation de confiance, selon moi, est basée sur trois grands principes. Le non-jugement. Le respect de la personne. Et bien sûr l'adaptabilité. »

Céline Niqueux

Médiatrice en santé, CPTS
du pays des 1000 étangs (36)

Quelles qualités vous semblent indispensables pour exercer le métier de médiateur en santé ?

« Adaptabilité, souplesse, non jugement, empathie. »

Les quatre freins concernant la médiation en santé

33

Amadou Bah, chargé de projets
FRAPS Centre-Val de Loire

En dépit d'un référentiel publié par la HAS qui devrait permettre une meilleure valorisation de la médiation en santé, en reconnaissant et encadrant ses missions, quatre attentes ont été évoquées par les acteurs de la médiation en santé :

Statutaires

Absence de statut de médiateur dans le secteur public et dans le secteur privé. Un statut professionnel propre aux médiateurs en santé permettrait de fixer, dans un cadre légal et réglementaire, les droits et obligations des médiateurs en santé notamment en matière de formation et de conditions d'exercice.

Financiers

Les financements actuels sont liés à des appels à projets, donc non pérennes. Or la stabilité professionnelle du médiateur est essentielle pour faciliter la construction d'une relation de confiance avec le public et les professionnels de santé. Pour y parvenir, les acteurs plaident pour des financements fléchés pour la médiation en santé.

Institutionnels

Les médiateurs ne peuvent intervenir de façon isolée. Ils ont besoin de soutien institutionnel, de l'accueil dans les structures de soins, de la reconnaissance de leur position sans exigence au-delà de leurs missions. À ce titre, la médiation en santé a été consacrée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et inscrite au Code de la santé publique à l'article L. 1110-13) aux termes duquel, « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités ».

Organisationnels

Certains acteurs expriment plusieurs besoins pour améliorer l'accès aux soins et renforcer la coopération entre les professionnels :

- Créer des plateformes locales, lieux d'échanges, d'information, de partage de ressources et de plaider autour des freins à l'accès aux soins ;
- Mettre à disposition des documents nationaux pour faciliter la mise en place de partenariats entre les acteurs de la santé et du social ;
- Sensibiliser les professionnels de santé, dès leur formation initiale, aux spécificités des populations les plus vulnérables.

Ce que les médiateurs souhaitent transmettre de leur métier :

Lidwine Bizet

Médiatrice en santé, IMANIS

« Et bien que la médiation santé c'est avant tout un travail d'interface entre un public vulnérable et un système de soins qui est parfois complexe. (...) Il y a un mot qui s'appelle le facilitateur. C'est un petit peu ça. (...) Ce que j'aime aussi avant tout dans ce travail, c'est qu'on travaille avec différents partenaires, différents acteurs donc c'est un travail collaboratif avant tout. (...) Il ne faut pas oublier que la médiation en santé, c'est quand même un processus qui est censé être temporaire. La démarche d'aller vers pour faire avec les gens et de les ramener vers, c'est surtout ça qui est pertinent et intéressant dans cette profession. »

Guillaume Huard

Médiateur en santé et coordinateur, Association Santé Pour Tous Ensemble

« La médiation en santé constitue un véritable trait d'union entre les habitants et le système de santé. Elle permet d'aller vers les publics les plus éloignés, de restaurer la confiance, de prévenir les ruptures de parcours et de faciliter la coordination entre les différents acteurs. »

Élodie Fallou

Médiatrice en santé, Foyer d'Accueil Chartrain

« Avec toute l'humilité (...) je pense vraiment qu'on apporte beaucoup aux personnes qu'on accompagne. Ce sont des personnes qui, par la force des choses se sentent très isolées. Le fait qu'on puisse leur tendre une main pour les raccrocher au système de santé leur donne une petite bouffée d'oxygène. »

Découvrez l'intégralité des interview de cette revue !

Lire le témoignage



Émilie Salveniac

Médiatrice en santé, Tsiganes habitat

Lire le témoignage



**Thibaud Thieux et
Élodie Fallou**

Médiateurs en santé, Foyer d'Accueil Chartrain

Lire le témoignage



Guillaume Huard

Médiateur en santé et coordinateur, Association Santé Pour Tous Ensemble

Lire le témoignage



Céline Niqueux

Médiatrice en santé, CPTS du pays des 1000 étangs (36)

Lire le témoignage



**Lidwine BIZET et
Emmanuelle PERROT**

Médiatrices en santé, QPV Bourges et QPV Vierzon, IMANIS

Lire le témoignage



Alice Lunet

Travailleur social, Tsiganes habitat

Connexion Santé : L'actualité en Prévention Promotion Santé

La FRAPS, en lien avec l'ARS Centre-Val de Loire, vous propose une nouvelle lettre d'information régionale.

Retrouvez dans cette newsletter les campagnes de prévention, les événements, webinaires et formations à venir dans votre département !

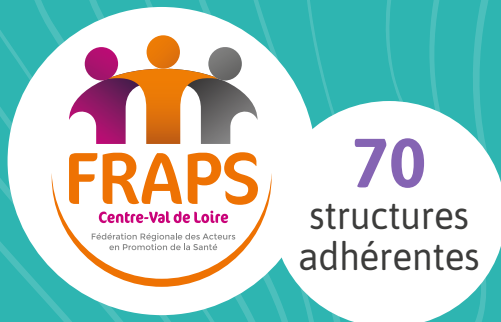
Partagez vos actualités et événements dans l'agenda de la PPS



Découvrez le catalogue de formations de la FRAPS Centre-Val de Loire

Développez vos compétences
et faites évoluer vos pratiques
en prévention
et promotion
de la santé





Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

Bureau régional : 54 rue Walvein 37000 TOURS • 02 47 37 69 85
contact@frapscentre.org



www.frapscentre.org

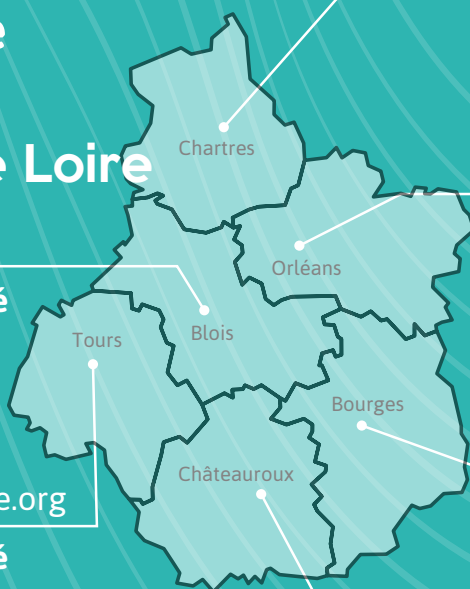
Suivez-nous sur   



**Une équipe
de professionnels
à votre service
en Région
Centre-Val de Loire**

**FRAPS Promotion Santé
antenne 41**
34 Avenue Maunoury
41000 **Blois**
Tél. : 02 54 74 31 53
antenne41@frapscentre.org

**FRAPS Promotion Santé
antenne 37**
54 rue Walvein
37000 **Tours**
Tél. : 02 47 25 52 83
antenne37@frapscentre.org



**FRAPS Promotion Santé
antenne 28**
55 rue du Grand Faubourg
28000 **Chartres**
Tél. : 02 37 30 32 66
antenne28@frapscentre.org

**FRAPS Promotion Santé
antenne 45**
27 Avenue de la Libération
45000 **Orléans**
Tél. : 02 38 54 50 96
antenne45@frapscentre.org

**FRAPS Promotion Santé
antenne 18**
17 Allée René Ménard
18000 **Bourges**
Tél. : 02 48 24 38 96
antenne18@frapscentre.org

**FRAPS Promotion Santé
antenne 36**
79-81 rue de la poste
36000 **Châteauroux**
Tél. : 02 54 60 98 75
antenne36@frapscentre.org

Avec le soutien financier de

