



IKAMBERE

IKAMBERE

Guide du médiateur·ice en santé

Renforcer les capacités des publics vulnérables par la médiation en santé

Préparer, animer et évaluer une séance collective

LA MÉDIATION EN SANTÉ EN FORMAT COLLECTIF

PRÉPARER SA SÉANCE

ANIMER

ÉVALUER VOTRE SÉANCE



ÉDITO

Quand j'ai fondé Ikambere en 1997, les femmes que nous accueillions venaient d'abord chercher un endroit où se poser. Elles vivaient avec le VIH, à une époque où le dire coûtait beaucoup. Nous avions une conviction : un accueil sans jugement, où chacune est force de proposition. Et nous avons remarqué une chose, que nous n'avions pas anticipée : entre elles, elles se parlaient. Elles se disaient des choses qu'elles ne disaient pas en consultation.

Au début des années 2000, des services hospitaliers d'Île-de-France nous ont demandé d'intervenir auprès de leurs patient.es. C'est comme cela que nous sommes entrées à l'hôpital, et qu'une douzaine de services travaillent aujourd'hui avec nous. Notre pratique s'est précisée au fil des années, dans un dialogue continu avec les soignant-es, qui nous ont dit ce qu'ils attendaient et ce qu'ils ne pouvaient pas faire eux-mêmes, avec les patientes, qui nous ont dit ce qui les aidait, et avec les institutions, qui ont reconnu peu à peu cette fonction.

Depuis 2022, nous avons étendu cette expertise au diabète, à l'obésité et à l'hypertension artérielle, avec le programme de la Maison apaisante puis les actions menées en Permanences d'accès aux soins de santé. Les maladies ne sont plus les mêmes, les publics non plus. Le constat, lui, n'a pas bougé : les personnes les plus éloignées du système de santé sont celles qui participent le moins à la prévention, et une information, même juste, ne les atteint pas si elle ne passe pas par quelqu'un en qui elles ont confiance.

Ce guide rassemble ce que nous avons appris. Il s'adresse à celles et ceux qui exercent ce métier sur le terrain. Nous espérons qu'il leur sera utile, et qu'il nourrira leur pratique

Bernadette Rwegera

Directrice générale fondatrice

Sommaire

POURQUOI CE GUIDE : UN SAVOIR-FAIRE DE TERRAIN À PARTAGER	5
Ikambere, agir pour l'équité en santé et l'autonomie des femmes	5
Le format collectif de la médiation en santé : un levier d'amélioration de la prise en soin	5
Ce que contient ce guide	6
PARTIE 1 • LA MÉDIATION EN SANTÉ EN FORMAT COLLECTIF : CONTEXTE & MODALITÉS	7
1.1 • Contexte d'intervention	8
1.2 • Les compétences requises	9
1.3 • Animation en binôme avec un.e professionnel.le de santé	10
1.4 • Quatre limites à tenir	11
1.5 • Quand la langue fait barrière	12
PARTIE 2 • PRÉPARER SA SÉANCE	15
2.1 • Identifier son fil conducteur	16
2.2 • Les profils que vous pouvez rencontrer	16
2.3 • Constituer votre groupe	17
2.4 • Mobiliser le groupe	18
2.5 • Préparer sa salle et son matériel	19
PARTIE 3 • ANIMER	20
3.1 • Un déroulé type	21
3.2 • Poser le cadre en début de séance	21
3.3 • Le brise-glace, une étape obligatoire	22
3.4 • Faire circuler la parole	23
3.5 • Quand la dynamique de groupe devient tendue	24
PARTIE 4 • ÉVALUER VOTRE SÉANCE	27
4.1 • Pourquoi évaluer	28
4.2 • Trois modalités de recueil	28
4.3 • Vérifier la compréhension en fin de séance	29
4.4 • Ce que vous transmettez ensuite	29
ANNEXE 1 • CHECKLIST DE PRÉPARATION	30

ANNEXE 2 :QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION POUR LES PARTICIPANT·ES	31
---	-----------

GLOSSAIRE	33
------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES · POUR ALLER PLUS LOIN	35
---	-----------

Pourquoi ce guide : un savoir-faire de terrain à partager

Ikambere, agir pour l'équité en santé et l'autonomie des femmes

Ikambere, « la Maison accueillante » en kinyarwanda, naît en 1997 à l'initiative de Bernadette Rwegera. Sa raison d'être : offrir, au sein d'un lieu d'accueil convivial et sécurisant, un accompagnement global aux femmes vivant avec une maladie chronique, leur permettant d'accéder à l'autonomie. L'association compte aujourd'hui quatre Maisons en Ile-de-France et dans les Hauts-de-France, à Saint-Denis, Ivry-sur-Seine, Lille et Nesles-la-Vallée. Son modèle vise à renforcer le pouvoir d'agir des participantes afin qu'elles deviennent actrices de leur santé et de leur vie.

Pionnière de la médiation en santé à l'hôpital, l'association introduit dès le début des années 2000 des actions de médiation dans les services de maladies infectieuses d'hôpitaux franciliens, une douzaine aujourd'hui, auprès des personnes vivant avec le VIH. Depuis 2024, elle expérimente des formats collectifs co-construits avec les professionnel·les de santé au sein des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en ciblant spécifiquement le diabète et les maladies cardiovasculaires. Ces actions se déploient également dans des lieux de proximité : les maisons de quartier, les centres d'hébergement, les foyers de travailleurs migrants etc.

Le format collectif de la médiation en santé : un levier d'amélioration de la prise en soin

L'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif sont indissociables. Une séance collective fait souvent émerger une situation individuelle qui appelle un suivi dédié ; l'accompagnement individuel est le premier canal de mobilisation vers le collectif.

Ce guide est consacré au volet collectif, parce que la dynamique de groupe et le partage d'expériences produisent des effets qu'un entretien individuel ne permet pas toujours.

Ce que produit une séance collective	Par quel mécanisme
Renforcer les connaissances en santé	Par l'utilisation de supports visuels
Faciliter la compréhension du système de soins	En explicitant les circuits, les rendez-vous et les droits
Apporter des solutions pratiques	Face aux difficultés de santé et aux difficultés sociales
Renforcer la motivation	À adopter des comportements favorables à la santé
Aborder la santé sous l'angle de l'interculturalité	En donnant leur place aux représentations de chacune et de chacun, dans un cadre bienveillant
Libérer la parole	Sur les expériences de vie

Favoriser le partage d'expériences

Entre patient-es

Rompre l'isolement

Par la dynamique collective

Cette pratique s'est construite progressivement, au contact des publics et des situations. Elle mobilise des savoir-faire précis, qui n'avaient jusqu'ici pas été formalisés.

Ce que contient ce guide

Objectif. *Vous aider à conduire une séance collective de médiation en santé, de sa préparation à son évaluation.*

Périmètre. Le guide ne porte sur aucune pathologie en particulier. Il vous apporte une méthode, que vous adaptez ensuite à votre thématique et à votre terrain.

À qui il s'adresse. Aux médiateur·rices en santé, et aux professionnel·les de santé qui souhaitent proposer des actions collectives sur les maladies chroniques et s'approprier des techniques d'animation.

Prérequis. Une connaissance du système de soins et des contextes de précarité est un atout. Par contre, vous n'avez pas besoin de maîtriser la pathologie de fond en comble : ce qui compte, c'est d'identifier les messages clés à transmettre, de bien connaître les besoins du groupe et de garantir la qualité des échanges.

Les termes techniques employés dans ce guide sont définis dans le glossaire, en fin de document.

1

PARTIE UN

La médiation en santé en format collectif : contexte & modalités

DANS CETTE PARTIE

1.1 Contexte d'intervention

1.2 Les compétences requises

1.3 Animation en binôme avec un.e professionnel.le de santé

1.4 Quatre limites à tenir

1.5 Quand la langue fait barrière

SECTION 1.1

Contexte d'intervention

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, le Code de la santé publique¹ définit la médiation en santé comme « la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits, à la prévention et aux soins ».

Votre place est donc celle d'un pont entre les professionnel·les de santé et les personnes accompagnées.

La Haute Autorité de santé (HAS)² décrit la médiation en santé comme un processus temporaire de l'« aller vers » et du « faire avec », qui vise à renforcer :

- l'équité en santé, en favorisant le retour vers le droit commun, c'est-à-dire vers les services de santé auxquels tout le monde a accès, sans dispositif spécifique ;
- le recours à la prévention et aux soins ;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, des potentialités et des facteurs de vulnérabilité du public.

L'« aller vers » a deux composantes : le déplacement physique, hors les murs, vers les lieux que fréquentent les personnes ; et le déplacement vers les professionnel·les de santé et les institutions, pour leur permettre de mieux comprendre la situation des personnes accompagnées.

Le « faire avec » signifie faire avec les personnes et non à leur place, « car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes ».

Retenez aussi le caractère temporaire du processus : la médiation en santé ne vise pas à installer une dépendance à un tiers, mais à rendre possible le retour vers le droit commun.

Les séances présentées dans ce guide relèvent principalement de l'éducation pour la santé : elles s'appuient sur les savoirs et les habitudes des participant·es. Elles comportent aussi une dimension de prévention, dès lors qu'elles permettent de repérer des facteurs de risque et d'orienter vers une prise en charge. Savoir situer votre séance entre ces deux registres vous aide à en formuler les objectifs, auprès des participant·es comme auprès de la structure partenaire.

Repérage : comment situer sa séance entre : prévention, éducation pour la santé, protection³

La prévention a pour but de réduire l'impact des déterminants des maladies, évite leur survenue, arrête leur progression ou limite leurs conséquences. Elle se décline en trois niveaux : primaire (diminuer l'incidence, réduire les risques d'apparition), secondaire (intervenir en tout début d'apparition, faire disparaître les facteurs de risque) et tertiaire (réduire les complications, l'invalidité ou la rechute pour les patients, on peut aussi l'appeler l'éducation thérapeutique).

L'éducation pour la santé se focalise sur les ressources des publics et leur renforcement. Elle s'inscrit dans une approche positive et globale, la santé étant considérée comme une ressource et non comme le but de la vie.

La protection consiste à créer un environnement favorable à la santé des populations, qui leur permet de faire des choix bénéfiques à leur santé.

Les actions collectives présentées dans ce guide relèvent principalement de l'éducation pour la santé car on s'appuie sur les savoirs et les habitudes des participant·es. Elles comportent aussi une dimension de prévention, dès lors qu'elles permettent le repérage de facteurs de risque et l'orientation vers une prise en charge.

Conséquence pratique : un groupe réunit le plus souvent des personnes concernées par la pathologie et des personnes qui ne le sont pas. Cette hétérogénéité n'est pas un obstacle mais une ressource, à condition d'être identifiée en amont.

Distinguer ces trois notions permet de formuler les objectifs d'une séance auprès des participant·es comme auprès des structures partenaires.

SECTION 1.2

Les compétences requises

Le métier dispose depuis 2025 d'une fiche métier dédiée au Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (fiche ROME K1220, France Travail)⁴, obtenue grâce au travail collectif du Collectif pour la promotion de la médiation en santé (CPMS)⁵. Elle vient compléter le référentiel de compétences publié par la Haute Autorité de Santé en 2017, et constitue un repère utile pour formaliser un poste ou clarifier ses attendus auprès d'une structure d'accueil.

Ces compétences ne sont pas toutes acquises à la prise de poste. Elles se construisent dans la formation initiale et continue, dans le compagnonnage avec des médiateur·ices expérimenté·es, et dans la pratique de terrain.

On peut les classer ainsi :

Compétences	Compétences associées
Aller vers et créer le lien avec les personnes éloignées	Repérer les personnes éloignées du système de santé sur un territoire et établir une relation de confiance.
Informier et accompagner	Expliquer les droits, les parcours et les dispositifs adaptés et orienter

Faire l'interface avec les professionnels

Faire remonter les difficultés et les obstacles ; contribuer à la coordination du parcours.

Concevoir et animer des ateliers collectifs

Identifier les besoins ; construire un déroulé ; animer un atelier et adapter les supports

Comprendre le périmètre d'action

Respecter le secret professionnel ; être à l'écoute, faire preuve d'empathie ; travailler en équipe pluridisciplinaires et en réseau ; passer le relais quand c'est nécessaire

SECTION 1.3

Animation en binôme avec un.e professionnel.le de santé

Les bénéfices pour les professionnel·les de santé

Écouter différemment ses patient·es. Le cadre collectif et la présence d'une personne non soignante conduisent les personnes à partager plus librement leur expérience. Les professionnels peuvent découvrir en séance des difficultés que les patientes n'avaient jamais exprimées en consultation, et les orienter vers les services adaptés.

Disposer d'un facilitateur pendant les échanges. Le médiateur·ice peut reformuler une question, expliquer ce qu'une personne cherche à exprimer, apporter des explications liées à la culture du patient

Mettre les participant·es à l'aise. Il arrive que la présence du médecin suscite une verticalité dans la prise de parole et le médiateur contribue à dissiper l'effet "peur de la blouse blanche".

Mieux connaître la fonction de médiation en santé. Le binôme permet aux professionnel·les de santé d'identifier concrètement le rôle du médiateur·ice et son apport dans le parcours de soin.

Pour vous.

Le médecin apporte les connaissances médicales : vous gagnez en assurance sur la pathologie, ses traitements et leur évolution, et votre légitimité à aborder le sujet s'en trouve renforcée. Sa présence sécurise aussi le groupe et permet de répondre immédiatement aux questions médicales qui surgissent en séance.

En pratique. Privilégiez le binôme, en particulier pour les séances portant sur les traitements et l'observance. Répartissez les rôles en amont : vous conduisez les activités et veillez à la circulation de la parole, le ou la professionnel·le de santé apporte les éléments théoriques et répond aux questions médicales. Prévoyez la parole des participant·es **avant** l'apport théorique, et non l'inverse.

Recommandation

Privilégier le binôme chaque fois que les conditions le permettent, et en particulier pour les séances portant sur les traitements et l'observance.

Définir la répartition des rôles en amont : le médiateur·ice conduit les activités et veille à la circulation de la parole ; le professionnel·le de santé apporte les éléments théoriques et répond aux questions médicales.

Prévoir la parole des participant·es avant l'apport théorique, et non l'inverse.

SECTION 1.4

Quatre limites à tenir

Connaître les limites de votre rôle protège les personnes que vous accompagnez, et vous protège vous-même.

Ne posez pas de diagnostic et ne donnez pas de conseil médical individuel. Vous transmettez des repères généraux et validés, et vous renvoyez systématiquement vers le ou la professionnel·le de santé dès qu'il s'agit d'une situation personnelle. En séance, dites plutôt « voici ce que l'on sait de la maladie en général » que « voici ce que vous devez faire ».

Ne vous substituez pas à un·e interprète professionnel·le.. Vous pouvez intervenir ponctuellement sur la langue, mais vous ne disposez ni des compétences techniques d'interprétation, ni des principes déontologiques de fidélité de la traduction.

Ne vous substituez pas au travailleur social ni au psychologue. C'est le glissement le plus fréquent, et il s'accroît quand la structure manque de personnel. Accompagner quelqu'un sans y être formé·e peut faire plus de mal que de bien. Préparez pour cette raison une liste de professionnel·les vers qui orienter les participant·es selon leurs besoins.

N'installez pas de dépendance. La médiation est un processus temporaire, qui vise le retour vers le droit commun. Pensez chaque accompagnement avec sa sortie : à qui la personne s'adressera-t-elle quand la médiation cessera ?

Quand une question médicale est posée en séance

C'est très fréquent : un traitement, un résultat d'analyse, un symptôme. Trois réponses sont possibles selon le format de l'atelier.

- **En binôme** : passez la main au ou à la professionnel·le de santé présent·e. C'est l'un des arguments les plus solides en faveur du binôme.
- **Seul·e, si la question porte sur un repère général** : répondez, en formulant votre réponse comme un repère général et non comme une recommandation adressée à la personne.
- **Seul·e, si la question porte sur une situation personnelle** : n'y répondez pas, dites-le sans détour, notez la question au paperboard et proposez un temps après la séance pour identifier ensemble vers qui se tourner.

Recommandation

La formulation compte beaucoup. « Je ne peux pas répondre à cette question » risque de fermer l'échange. Préférez : « cette question est importante, et elle mérite une réponse précise que seul votre médecin peut vous donner ; voyons ensemble comment la lui poser. » Vous tenez la limite sans rompre la relation.

Passer le relais sans rompre la relation

Orienter ne veut pas dire se défausser, ni manquer de compétence. Trois principes :

- **Nommez la raison de l'orientation**, plutôt que de la présenter comme une procédure : « ce que vous me dites relève d'un accompagnement que je ne peux pas assurer, et je veux que vous soyez bien accompagnée. »
- **Accompagnez le premier pas** quand c'est possible : présentez la personne, transmettez les coordonnées, proposez d'être présent·e au premier rendez-vous.
- **Vérifiez que l'orientation a abouti**. Reprenez contact. Une orientation non vérifiée est souvent une orientation qui n'a pas eu lieu.

SECTION 1.5

Quand la langue fait barrière**Quatre situations, qui peuvent se cumuler**

La barrière linguistique ne se limite pas à l'absence de maîtrise du français. Quatre situations sont à distinguer :

ne pas parler français ;

être analphabète ;

ne pas lire le français ;

maîtriser faiblement le français à l'oral.

Ces situations ne sont pas toujours visibles. Une personne qui répond aux questions d'accueil peut ne pas suivre un échange technique ; une personne qui participe aisément à l'oral peut ne pas déchiffrer un document remis en fin de séance.

Pourquoi la barrière de la langue est un enjeu déterminant

La barrière linguistique entrave l'accès aux soins⁶ : demande de soin plus tardive, moindre participation aux actions de prévention, erreurs de diagnostic, difficultés de compréhension et d'observance des traitements, risque accru d'événements indésirables. Les publics les plus exposés à la barrière linguistique sont donc aussi ceux qui participent le moins aux actions de prévention. Adapter vos supports est la condition de leur accès à l'information en santé.

Les repères à tenir

- **Recherchez systématiquement une barrière linguistique**, y compris chez une personne qui parle un peu le français.
- **Recourez à l'interprétariat professionnel** comme solution de référence, en particulier pour les entretiens importants et les étapes clés du parcours de soin. Il peut être mobilisé par téléphone ou en visioconférence.
- **Limitez les alternatives** : les proches — et tout particulièrement les enfants —, les autres professionnel·les de la structure parlant la même langue, la traduction automatique en ligne. La qualité moindre de la traduction fait courir un risque à la personne.
- **Utilisez des documents adaptés et validés** : ordonnances visuelles, fiches explicatives, supports faciles à lire et à comprendre.
- **Vérifiez la compréhension par la reformulation**. En présence d'un·e interprète, assurez-vous que la personne peut redire dans sa langue ce qui vient de lui être expliqué.
- **Préparez la continuité** : la personne doit pouvoir joindre facilement quelqu'un en cas de difficulté.

Adapter votre animation

- Privilégiez les images et les couleurs plutôt que le texte.
- Utilisez des cartes de couleur à brandir pour les activités de type vrai / faux : le dispositif convient aux personnes qui comprennent l'oral sans le parler aisément, comme aux plus réservées.
- Attardez-vous sur le vocabulaire central de la thématique plutôt que sur les termes techniques.
- Vérifiez régulièrement la compréhension par des questions directes.

Disposez systématiquement d'outils visuels facilitant la traduction, adaptés au cadre d'activité de votre structure.

Interprète et médiateur·rice : deux fonctions distinctes

Les deux fonctions touchent à la langue et à la culture, et se situent comme tiers entre les institutions et des personnes en difficulté d'accès aux services. La HAS souligne néanmoins qu'il s'agit de deux dispositifs distincts, dotés de référentiels spécifiques.

	Interprète	Médiateur·rice en santé
Public visé	Personnes parlant peu ou pas français	Personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, pour des raisons qui dépassent la seule barrière linguistique ou culturelle
Objet du travail	La langue et la restitution du sens	L'accompagnement et la recherche de solutions acceptables par les parties
Apports culturels	Exceptionnels, en précisant qu'on sort de la traduction et en demandant validation	Possibles dès que vous le jugez nécessaire

Configuration	Toujours en présence des deux parties	Entre les deux parties, sans qu'elles soient nécessairement présentes
Rapport à l'autonomie	Postule l'autonomie des personnes dès lors que la barrière de la langue est levée	Accompagne vers une autonomie progressive, sans injonction à l'autonomie

Dans une séance collective de prévention, l'adaptation des supports visuels est généralement la réponse la plus praticable. Elle ne remplace pas l'interprétariat dans les situations individuelles qui engagent la prise en charge.

Trois outils d'aide à la communication

- **ISM Interprétariat** Inter Service Migrants, fondatrice de l'interprétariat en milieu médical, social et administratif : interprétariat oral (téléphone, visioconférence, présentiel), traduction écrite, permanences d'écrivains publics.
- **Médipicto AP-HP** application gratuite permettant de dialoguer à l'aide de pictogrammes sur les principales situations (douleur, prise de médicament, diagnostic) et sur les questions administratives. Seize langues.
- **Traducmed** application et site internet à destination des patient·es et des professionnel·les de santé, entre le livre de traduction et l'interprétariat.
- Ces outils, recensés par l'ARS Île-de-France, sont des aides à la communication. Ils ne se substituent pas à l'interprétariat professionnel dans les situations qui engagent la prise en charge.

NOTES

1. France. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel de la République française, n° 0022, 27 janvier 2016. Légifrance (urlr.me/GmFYWu)
2. 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. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2017. (urlr.me/dq9Cnq)
3. Promotion Santé Île-de-France. Prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé... On s'y perd ! Promotion Santé Île-de-France. (Lien : urlr.me/mdxbpU)
4. France Travail. Médiateur / Médiatrice en santé – Fiche métier K1220. Metierscope, France Travail. Disponible sur : France Travail – Fiche métier « Médiateur / Médiatrice en santé »
5. Collectif pour la Promotion de la Médiation en Santé (CPMS). Médiation en santé : site du Collectif national pour la promotion et la reconnaissance de la médiation en santé. Disponible sur : CPMS – Médiation en santé
6. Haute Autorité de santé. Flash Sécurité Patient : barrières linguistiques en santé. Quand les mots manquent, le risque augmente. Saint-Denis La Plaine : HAS, mis en ligne le 9 juin 2026.

2

PARTIE DEUX

Préparer sa séance

DANS CETTE PARTIE

2.1 Identifier son fil conducteur

2.2 Les profils que vous pouvez rencontrer

2.3 Constituer votre groupe

2.4 Mobiliser le groupe

2.5 Préparer sa salle et son matériel

Préparer le contenu et maîtriser les messages clés est une étape importante. Bien anticiper le cadre de l'atelier, définir un objectif, mobiliser les participant·es, préparer le matériel, prévoir l'évaluation, conditionne tout autant la qualité de votre intervention.

SECTION 2.1

Identifier son fil conducteur

Chaque séance poursuit des objectifs propres à la thématique et au contexte d'intervention. Cinq étapes vous aident à construire votre fil conducteur.

Recueillez les besoins des participant·es et privilégiez les messages clés. Vous n'avez pas besoin de connaître la pathologie par cœur. Vous avez besoin, en revanche, d'expliquer comment la maladie agit sur le corps : c'est ce lien qui la rend compréhensible. Recueillir les besoins des participant·es vous aide à construire vos messages clés et à répondre à leurs interrogations.

Faites une place aux origines de la maladie, aux croyances et aux représentations. Les questions portent très souvent sur la manière dont les participant·es en sont arrivé·es à développer la maladie. Les croyances et les représentations influencent leur niveau de connaissance et l'adhésion au traitement : il est important qu'elles et ils puissent en parler en groupe.

Adaptez vos messages clés à la composition du groupe. Selon la date de découverte de la maladie, la culture, le parcours scolaire ou l'expérience, les besoins et les attentes diffèrent. Si le groupe est très mélangé, faites de cette différence un atout pour l'atelier. Si les personnes ne sont pas concernées par la pathologie, mettez l'accent sur la prévention.

Considérez les participant·es comme des porte-parole. Des participant·es bien informé·es relaient l'information dans leur entourage : la séance produit des effets au-delà des personnes présentes.

Conduisez chacun·e vers l'identification de ses propres facteurs de risque. C'est ce qui permet de mettre en place des actions concrètes, pour éviter le développement de la maladie ou en prévenir les complications.

Ces cinq étapes dessinent une progression : de la compréhension générale du mécanisme vers l'appropriation individuelle. Une séance qui s'arrête à la première étape informe et une séance qui atteint la dernière contribue au pouvoir d'agir. Le passage de l'une à l'autre, c'est votre fil conducteur.

SECTION 2.2

Les profils que vous pouvez rencontrer

Cerner le profil des personnes qui composent le groupe est déterminant pour orienter votre intervention et les messages clés. Si vous intervenez auprès d'une structure extérieure; renseignez-vous en amont sur le profil des participants. Si cela n'est pas faisable, les activités brise-glace en début de séance peuvent vous aider à mieux connaître les participants de l'atelier.

Etre vigilant sur la dynamique du groupe pendant une séance collective

Lorsque les participant·es sont concerné·es, ou lorsqu'un de leurs proches l'est, elles et ils ont généralement développé un certain niveau de connaissances et souhaitent les partager. Le médiateur·ice s'appuie sur cette expérience et veille à ce que la parole et le partage des savoirs circulent au sein du groupe. **Donner la parole à**

tout le monde, c'est respecter la parole de chacun.e.

Les séances collectives peuvent également constituer des espaces pour travailler le rôle de patient-e-pair.

Repérage : le vocabulaire pour identifier les profils des patients

La pair-aidance regroupe un ensemble de pratiques d'accompagnement, d'entraide et de soutien par lesquelles une personne s'appuie sur son savoir expérientiel — le savoir retiré de sa propre expérience d'une situation vécue, habituellement considérée comme difficile ou stigmatisante — pour aider d'autres personnes vivant des parcours similaires. La Haute Autorité de Santé¹ apporte une précision essentielle pour l'animation : l'expérience de la maladie ne constitue pas en elle-même un savoir. Le rôle de l'animateur·ice consiste précisément à accompagner cette transformation, en donnant à l'expérience partagée un cadre où elle devient transmissible aux autres participant·es.

Le médiateur de santé-pair² est « une personne en capacité d'utiliser son vécu personnel de la maladie et son parcours de rétablissement, au sein d'une équipe pluridisciplinaire de psychiatrie et de santé mentale, pour contribuer positivement et de manière professionnelle au projet de soin, de vie et d'autonomisation des personnes accompagnées ».

Le patient partenaire³ partage l'expérience vécue de la maladie et collabore comme membre à part entière de l'équipe de soins. Pour être partenaire, il doit avoir été formé sur les composantes médicales et thérapeutiques des maladies, l'ingénierie des projets de recherche et les compétences relationnelles liées à l'accompagnement.

Le patient ressource⁴ intervient à partir de son expérience de la maladie, selon deux fonctions distinctes : le patient ressource témoin, qui témoigne auprès de professionnel·les de santé en formation, accompagné dans sa mission par un modérateur ; et le patient ressource parcours, qui intervient auprès de personnes malades et de leurs proches dans les services hospitaliers, en lien avec les équipes soignantes.

SECTION 2.3

Constituer votre groupe

La taille du groupe. Six à douze personnes constituent un format idéal. La mobilisation étant fluctuante, retenir deux seuils : trois personnes au minimum, ce qui permet un échange plus individualisé ; douze à quinze au maximum, au-delà desquelles la dynamique de groupe et l'interactivité deviennent difficiles à tenir.

Un groupe mélangé. Un groupe réunit généralement des personnes concernées par la pathologie et des personnes qui ne le sont pas. Identifiez cette composition en amont pour ajuster votre fil conducteur : ce n'est pas un obstacle, c'est une ressource.

La dynamique femmes-hommes. Chaque personne doit se sentir à l'aise pour s'exprimer. La santé sexuelle et les violences de genre restent des sujets tabous, difficiles à aborder en groupe mixte.

La condition physique des participant·es. Certaines personnes ne peuvent pas se déplacer, ou ne peuvent pas rester debout longtemps. Évitez les activités fatigantes, en particulier pour les personnes malades.

La convivialité. Quand c'est possible, prévoyez une collation ; des fruits, par exemple et une boisson. Le temps d'échange en est transformé.

SECTION 2.4

Mobiliser le groupe

La mobilisation est une étape déterminante. Voici ce que notre expérience de terrain nous a appris.

Prévoyez un support de rappel. Un flyer mentionnant la date, l'heure et le lieu, remis aux personnes inscrites ou affiché dans les locaux, matérialise le rendez-vous et facilite le relais par les équipes.

Faites un rappel, même après un accord préalable. Un groupe peut avoir répondu positivement en amont : un rappel deux jours avant reste nécessaire.

Anticipez la volatilité des situations. La situation des personnes en situation de vulnérabilité est très mouvante, et la participation à une séance n'est pas leur priorité. Un rappel une semaine avant, puis deux jours avant, est souvent nécessaire.

Identifiez le canal le plus adapté. WhatsApp fonctionne dans de nombreux pays et est très utilisé. Demandez régulièrement au groupe quelle est la meilleure manière de le joindre.

Identifiez, dans la structure, la personne qui recrute les participant·es. Cette étape repose rarement sur vous seul·e : elle implique le plus souvent les soignant·es qui orientent et le secrétariat. Abordez la question dès la mise en place du partenariat.

Levez les freins matériels. Le coût du transport et les horaires de l'atelier conditionnent la participation. Prenez-les en compte au moment de la planification.

Et surtout, ne vous découragez pas. La mobilisation est aléatoire. Une séance qui réunit peu de personnes n'est pas un échec : la répétition, la qualité de l'animation et la satisfaction des participant·es sont vos meilleurs appuis pour le bouche-à-oreille.

Repérage : comprendre le non-recours, quatre situations distinctes⁵

Une faible participation n'exprime pas un désintérêt pour la santé. La Haute Autorité de Santé distingue quatre catégories de non-recours à la prévention et aux soins, qui éclairent utilement les difficultés de mobilisation.

La non-connaissance. La personne est éligible mais ignore l'existence du dispositif ou son mode d'accès, ou maîtrise insuffisamment l'information.

La non-proposition. La personne n'a pas accès aux soins en raison d'une discrimination ou d'un refus de soins, du dénigrement de son éligibilité ou de ses capacités, ou de l'absence de professionnel·les de santé sur le territoire.

La non-demande. La personne est éligible et informée mais ne demande pas, par choix ou par contrainte : découragement devant la complexité de l'accès, difficultés liées à la distance ou à la mobilité, raisons financières, incompréhension d'ordre linguistique ou culturel, crainte de stigmatisation, ou perte de l'idée d'avoir droit à des droits.

La non-réception. La personne demande mais ne reçoit rien, ou seulement une partie, en raison d'un oubli, d'une lenteur ou d'une erreur administrative.

SECTION 2.5

Préparer sa salle et son matériel

Anticipez la disposition de la salle en fonction de la taille du groupe et des outils utilisés, et prévoyez des chaises en nombre suffisant. Si la séance comporte un travail en sous-groupes, une salle modulable, permettant de constituer des îlots autour de tables, est préférable.

Munissez-vous d'un support d'écriture collectif (feuille de paperboard et feutre) pour noter les questions et les mots clés au fur et à mesure. Ce support remplit trois fonctions : il matérialise les apports du groupe, il permet de revenir sur une question laissée en suspens, et il sert de base au temps de synthèse final.

Vérifiez la présence de tous les supports d'animation prévus, ainsi que des documents à remettre aux participant·es. Adaptez les outils aux personnes allophones, en privilégiant les images et les couleurs.

La check-list complète figure en annexe 1.

NOTES

1. Haute Autorité de santé (HAS). Pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales : note de cadrage. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de santé, 2025.
2. Agence régionale de santé Île-de-France (ARS Île-de-France). Santé mentale : les Médiateurs de Santé-Pairs (MSP), une profession en plein essor.
3. Haute Autorité de santé (HAS). Partenariat en santé et patients partenaires : guide. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de santé, 2026. Adopté par le Collège le 28 mai 2026
4. Ligue contre le cancer. Devenir patient ressource. Paris : Ligue contre le cancer.
5. Haute Autorité de santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.

3

PARTIE TROIS

Animer

DANS CETTE PARTIE

3.1 Un déroulé type

3.2 Poser le cadre en début de séance

3.3 Le brise-glace, une étape obligatoire

3.4 Faire circuler la parole

3.5 Quand la dynamique de groupe devient tendue

SECTION 3.1

Un déroulé type

Le déroulé ci-dessous correspond à une séance d'une heure trente. Adaptez les durées à votre format : ce qui compte, c'est l'ordre des séquences, et notamment le fait que la parole des participant·es précède l'apport théorique.

Durée	Séquence	Ce que vous faites
5 min	Accueil	Vous accueillez les personnes, vous les installez, vous laissez le groupe arriver
15 min	Brise-glace	Une activité courte, qui vous renseigne sur les profils et la dynamique du groupe
10 min	Poser le cadre	Objectifs, déroulé, principes, règles d'or, votre rôle et ses limites
15 min	Recueillir les représentations	Ce que le groupe sait, croit et a vécu sur la thématique ; vous notez les mots clés au paperboard
20 min	Activité	Quiz, cartes de couleur, manipulation d'objets, positionnement dans l'espace
20 min	Apport	Les trois à cinq messages clés, en binôme si possible, appuyés sur des supports visuels
10 min	Synthèse et vérification	Vous reprenez les messages clés, vous vérifiez la compréhension, vous répondez aux questions restées au paperboard
5 min	Évaluation et remise des documents	Questionnaire, documents à emporter, temps informel autour d'une collation

SECTION 3.2

Poser le cadre en début de séance

Vous posez le cadre au démarrage, et vous en êtes garant·e tout au long de la séance.

Présentez-vous. Avec le tour de table quand de nouvelles personnes sont là.

Annoncez les objectifs. Dès le début, expliquez le motif de votre intervention et le déroulé. Une personne qui ignore la finalité de la séance s'y engage difficilement.

Exposez les grands principes. La séance repose sur l'échange et le partage des idées, pas sur une transmission descendante de connaissances. Le respect de la parole de chacun.e est fondamental. La compréhension mutuelle et le non-jugement en sont les conditions. Chacun.e apprend à son rythme, et il n'existe ni mauvaise réponse ni question hors sujet, la parole de l'autre doit être respectée. Ce dernier principe mérite d'être rappelé plusieurs fois.

Établissez les règles d'or. Laissez le groupe formuler ses propres règles : ne pas consulter son téléphone, sortir de la salle pour répondre à un appel : les règles qu'un groupe s'est données lui-même sont mieux respectées. Reportez-les sur le paperboard et laissez-les visibles pendant toute la séance. Ajoutez celles qui ne se négocient pas, si elles ne sont pas énoncées par le groupe : **la confidentialité, le respect mutuel, l'écoute.**

Précisez votre rôle et ses limites. Dites d'emblée que vous n'êtes pas médecin, que vous transmettez des repères généraux et que les questions portant sur une situation personnelle seront orientées. Vous évitez ainsi les malentendus en cours de séance.

Respectez le temps. Il est très facile de se laisser déborder. Déterminez en amont la durée de chaque séquence et tenez-la. Certaines personnes ont peu de temps devant elles : travail, contraintes domestiques, prenez-le en compte dès la préparation. Soyez également vigilant·e sur la durée totale : mieux vaut une séance courte et tenue dans les délais qu'une séance dense et trop longue, que le groupe quitte progressivement.

Vérifiez la compréhension en continu. Posez régulièrement les questions « est-ce que vous connaissez ce mot ? », « est-ce que c'est clair pour vous ? ». Les participant·es admettent rarement d'elles-mêmes qu'un mot leur échappe, même quand il est central. Quand un terme n'est pas compris, demandez d'abord si quelqu'un dans le groupe peut l'expliquer aux autres : cela ouvre le partage et valorise la personne. Vous complétez ensuite si nécessaire.

SECTION 3.3

Le brise-glace, une étape obligatoire

À quoi il sert ?

À cerner les profils et la dynamique du groupe. Qui prend la parole aisément, qui s'abstient, quelles relations s'établissent entre les participant·es.

À percevoir l'état émotionnel des personnes. Certaines arrivent stressées ou anxieuses, d'autres au contraire optimistes. Cette information est rarement dite directement.

À ajuster votre animation. Quand vous percevez qu'une personne est fragile, vous adaptez vos propos et votre manière de conduire la séance.

À libérer progressivement les échanges. En groupe mixte, la parole est souvent inhibée au démarrage. Le brise-glace permet de lever cette réserve.

C'est aussi le moment approprié pour demander aux participant·es si elles et ils sont concerné·es par la pathologie abordée, sans jamais contraindre personne à répondre.

Point de vigilance

Veillez à ce que l'activité soit culturellement appropriée et adaptée aux pathologies du groupe. Évitez les activités impliquant un contact physique : elles peuvent être mal perçues, et une personne dont la pathologie affecte le rapport à son corps peut se trouver mise en difficulté par une activité tactile.

Recommandation – quelques exemples d'activités brise-glace expérimentées sur le terrain

Les cartes représentant la nature ou des animaux. Disposez sur une table des cartes figurant des arbres, des plantes, des fleurs ou des animaux, associés à des traits de personnalité. Chaque participant·e en choisit une, puis répond à deux questions : pourquoi avez-vous choisi cette carte, et qu'est-ce qu'elle représente pour vous ? Les images de nature fonctionnent particulièrement bien : dans certaines cultures, les éléments naturels sont perçus comme des ressources dans les moments difficiles.

Les photos-expressions. De bons outils, de manière générale, pour s'identifier et s'exprimer.

Les questions liées à la thématique. Pour une séance sur la nutrition : « quel est votre plat préféré ? », « qu'est-ce qu'il évoque pour vous ? ». Vous entrez dans le thème par l'expérience des participant·es.

SECTION 3.4

Faire circuler la parole

Sondez le niveau de connaissance

Sonder le niveau de connaissance vous permet d'adapter votre vocabulaire et votre discours. Le manque d'information vérifiée nourrit les croyances et les représentations. Quand le groupe dispose de peu de connaissances, renoncez aux termes trop complexes et préférez une explication simple et imagée, qui reste néanmoins exacte.

Choisissez les mots sur lesquels vous attarder

Certains mots sont indispensables : sans eux, toute l'explication reste inaccessible. Par exemple, dans une séance sur l'hypertension artérielle, « artère » et « tension » sont nécessaires à la compréhension du mécanisme, et il est justifié d'y consacrer du temps. « Systolique » (tension haute) et « diastolique » (tension basse) sont en revanche difficiles à s'approprier et risquent de perdre les participant·es

Identifier, lors de la préparation, les trois à cinq termes centraux de la thématique, et prévoir pour chacun une formulation accessible.

Gérez les différences de niveau

Certain·es participant·es ont des connaissances plus étendues et demandent des explications approfondies. N'hésitez pas à apporter davantage d'éléments, tout en veillant à ne pas laisser les autres à l'écart de l'échange.

Permettez à chacun·e de participer

Les cartes de couleur à brandir. Pour un quiz, par exemple : deux couleurs suffisent pour que chacun·e se positionne sans avoir à s'exprimer oralement. Le dispositif convient aux personnes qui comprennent le français à l'oral sans le parler aisément, comme aux plus réservées.

Le positionnement dans l'espace. Disposez dans la salle des panneaux « je suis d'accord » et « je ne suis pas d'accord », et demandez aux participant·es de se placer selon leur avis.

La manipulation d'objets. La mise en pratique vaut parfois mille mots. Apportez un tensiomètre, un lecteur de glycémie, et laissez les participant·es manipuler, tester, se tromper. C'est souvent la meilleure manière de comprendre, et de lever des freins que l'explication verbale n'atteignait pas.

La prise de notes au tableau. Écrivez au fur et à mesure les questions et les mots clés exprimés par les participant·es, y compris les plus discret·es. Vous valorisez l'intelligence collective du groupe et vous vous donnez les moyens de reprendre en fin de séance les questions laissées en suspens.

SECTION 3.5

Quand la dynamique de groupe devient tendue

Les prises de parole peuvent générer de la tension. C'est le signe que quelque chose d'important circule : une émotion, un désaccord, une inquiétude qui n'avait pas de place ailleurs. Votre rôle n'est pas de faire disparaître cette tension, mais d'accompagner le moment, pour apaiser les échanges et ouvrir d'autres espaces de discussion au sein du groupe.

Trois réflexes, expérimentés sur le terrain :

- **Revenez aux règles que le groupe s'est données** en début de séance. C'est précisément à ces moments qu'elles servent, et le fait qu'elles aient été formulées collectivement rend leur rappel plus facile à accepter.
- **Nommez ce qui se passe** plutôt que de faire comme si de rien n'était : un groupe perçoit toujours la tension, et votre silence la renforce.
- **Appuyez-vous sur le groupe.** Si une personne est tendue, les autres participant·es peuvent jouer un rôle clé, par le soutien ou le partage de leur propre expérience. Accompagnez ce moment avec bienveillance, quitte à revoir la durée de votre déroulé.

Le silence prolongé en début de séance

Très fréquent, surtout quand les participant·es ne se connaissent pas. Il traduit le plus souvent une incertitude : sur ce qui est attendu, sur la légitimité à parler, sur le regard des autres.

Reformulez votre question pour la rendre plus ouverte et plus proche du vécu : « qu'est-ce que ce mot évoque pour vous ? » plutôt que « que savez-vous de cette maladie ? ». Passez par un support qui ne demande pas de prise de parole : cartes de couleur, positionnement, choix d'une image. Et acceptez quelques secondes de silence plutôt que de les remplir vous-même : le groupe ne doit pas s'installer dans une écoute passive.

La personne qui prend beaucoup la parole

Il arrive souvent qu'une personne monopolise la parole : besoin de s'exprimer, envie de montrer ses connaissances. Rééquilibrez le dialogue avec des formulations comme « c'est un point important, est-ce que d'autres l'ont vécu ainsi ? », ou par un tour de table. Si nécessaire, glissez-lui un mot en aparté pendant la pause, en la sollicitant comme appui : « vous connaissez bien le sujet, aidez-moi à faire parler celles qui n'osent pas. »

L'émotion forte ou les larmes

Ne détournez pas le regard et ne faites pas comme si de rien n'était. C'est un moment délicat, où la confiance que l'on vous porte se joue. Reconnaissez simplement l'émotion : « ce que vous dites est difficile, prenez le temps » sans chercher à creuser davantage devant les autres. Proposez un temps à l'écart si la personne le souhaite, sans le lui imposer. Reprenez ensuite le fil, en rappelant la règle de confidentialité. Et proposez surtout un temps individuel après la séance, en identifiant vers qui orienter : psychologue, travailleur social, association spécialisée. C'est là que le repérage fait en amont prend tout son sens.

Le désaccord entre deux personnes

Distinguez le désaccord de fond du conflit interpersonnel, qui n'a pas sa place dans un atelier collectif. Si le désaccord porte sur le contenu ou sur l'expérience de chacun·e, reformulez d'abord les propos de manière constructive. Notez les idées au tableau : vous dépersonnalisez le propos et vous pouvez en discuter avec l'ensemble du groupe. Si le ton monte, rappelez les règles d'or et les principes énoncés au démarrage. Si la tension persiste, faites une pause : c'est souvent plus efficace que de vouloir arbitrer à tout prix.

La remise en cause de votre légitimité

« Vous n'êtes pas médecin. » « Vous ne pouvez pas comprendre. » Les médiateur·rices en santé entendent souvent ces phrases. Rappelez alors votre rôle et le cadre dans lequel vous intervenez. Si vous n'avez pas la réponse, n'inventez pas : dites-le, et revenez vers la personne avec une réponse quand c'est possible. Ne posez pas de diagnostic, et invitez la personne à consulter un·e professionnel·le de santé pour ce qui concerne sa situation.

La question personnelle qui déborde du cadre collectif

Très fréquent également : une personne expose son cas et attend une réponse, au risque de bloquer la dynamique collective. Accueillez la question avec bienveillance : « votre situation mérite qu'on en parle précisément, restons ensemble à la fin. » Si la question recoupe un enjeu partagé, reformulez-la pour le groupe « la question du renouvellement d'ordonnance concerne sûrement plusieurs d'entre vous » : vous répondez sans exposer la personne.

Notez systématiquement ces questions. Elles indiquent les besoins non couverts et alimentent la préparation de vos séances suivantes.

Recommandation – prendre du recul sur sa pratique et des situations difficiles

Les situations difficiles gagnent à être reprises collectivement plutôt que gérées seul·e : consignez ce qui s'est passé, parlez-en en analyse de pratiques ou en supervision, et partagez-le avec l'équipe de la structure d'accueil lors des temps de bilan. Quand une situation individuelle a été repérée en séance, assurez-vous que l'orientation a bien abouti.

4

PARTIE QUATRE

Évaluer votre séance

DANS CETTE PARTIE

4.1 Pourquoi évaluer

4.2 Trois modalités de recueil

4.3 Vérifier la compréhension en fin de séance

4.4 Ce que vous transmettez ensuite

SECTION 4.1

Pourquoi évaluer

L'évaluation poursuit trois objectifs :

- mesurer la satisfaction des participant·es ;
- vérifier que les messages clés ont été compris ;
- mesurer si les participant·es envisagent des changements pour leur santé.

Le troisième est le plus exigeant, et le plus significatif : c'est l'indicateur le plus proche d'un effet réel de la séance.

Le questionnaire utilisé par l'association mesure quatre choses, qui recoupent les objectifs de la médiation en santé définis par la HAS.

Catégorie	Ce qui est mesuré
La libération de la parole	Avoir pu parler de sa santé en toute liberté, exprimer librement ses besoins et ses difficultés, poser des questions sur les maladies
Les savoirs et les représentations	Avoir pu briser certaines croyances et représentations sur les maladies, apprendre de nouvelles choses sur la prise en charge
Le lien social et la pair-aidance	Avoir pu partager son expérience avec le groupe, créer du lien avec d'autres patient·es
Le retour vers le droit commun	Avoir pu renforcer le lien avec l'équipe de l'hôpital, identifier des solutions pratiques face à ses difficultés
Intention de changement	Avoir une alimentation plus équilibrée, perdre du poids, arrêter de fumer, pratiquer ou augmenter son activité physique, améliorer son suivi médical, participer à une autre séance collective.

SECTION 4.2

Trois modalités de recueil

Le temps d'échange informel, à la suite de la séance, autour d'une collation. Il permet de recueillir le ressenti global : ce qui a plu et ce qui a moins plu, ce que les participant·es retiennent, si elles et ils souhaitent revenir. C'est souvent le temps le plus riche en enseignements, précisément parce qu'il n'est pas formalisé.

Le questionnaire anonyme, remis en fin de séance. C'est le format qui apporte les réponses les plus sincères. Pour les personnes allophones ou faiblement lectrices, prévoyez une passation orale ou un questionnaire imagé.

L'évaluation à distance, un mois après la séance par exemple. Elle permet une prise de recul et mesure ce qui subsiste des messages transmis.

SECTION 4.3

Vérifier la compréhension en fin de séance

Réservez un temps, à la fin de chaque séance, pour vérifier ce que les participant·es ont compris. Orientez vos questions plutôt que de les laisser ouvertes : « est-ce que l'hypertension artérielle est une maladie chronique ? », « citez trois facteurs de risque de l'hypertension artérielle ».

Les questions fermées ou semi-ouvertes vérifient les connaissances, là où une question ouverte comme « qu'avez-vous retenu ? » recueille surtout la parole des participant·es les plus à l'aise. Ce temps est également l'occasion de reprendre vos messages clés et de remettre les documents.

SECTION 4.4

Ce que vous transmettez ensuite

Trois gestes, à faire dans la foulée de la séance, suffisent à ce que l'évaluation serve à quelque chose :

- saisir les questionnaires dans le tableau de suivi sans attendre ;
- consigner ce qui n'entre dans aucune case : les questions restées sans réponse, les mots qui ont posé problème, les croyances rencontrées, ce qui a fonctionné et ce qui a manqué ;
- signaler les besoins et les difficultés repérés à la personne qui coordonne l'action, pour qu'ils soient portés lors du bilan avec la structure partenaire.

Conclusion : un guide appelé à évoluer

Ce guide rassemble ce que la pratique d'Ikambere a permis d'établir à ce jour. Il ne couvre pas toutes les situations. Chaque territoire, chaque structure d'accueil et chaque groupe apporte ses propres contraintes, et c'est votre expérience qui fera le reste.

Si vous ne deviez retenir que trois choses :

la parole des participant·es passe avant l'apport théorique, jamais l'inverse ;

une séance réussie n'est pas une séance où tout a été dit, c'est une séance où chaque personne a pu repérer ce qui la concerne ;

les limites de votre rôle ne sont pas des obstacles, elles protègent les personnes que vous accompagnez autant qu'elles vous protègent.

Ce que vous consignez après vos séances, les questions restées sans réponse, les mots qui ont posé problème, les croyances rencontrées, alimente directement les prochaines versions de ce guide.

ANNEXE 1

Checklist de préparation

PAGE DÉTACHABLE

En amont de la séance

- ☐ Se renseigner auprès de la structure d'accueil sur la composition du groupe : effectif attendu, proportion de personnes concernées par la pathologie, niveaux de français, mixité, contraintes physiques
- ☐ Définir le fil conducteur et les trois à cinq messages clés, partager le déroulé avec la structure d'accueil
- ☐ Choisir les activités et les supports correspondants
- ☐ Déterminer si l'animation en binôme avec un·e professionnel·le de santé est possible, et répartir les rôles
- ☐ Vérifier que la parole des participant·es est prévue avant l'apport théorique
- ☐ Préparer et diffuser le flyer de rappel (date, heure, lieu)
- ☐ Effectuer un premier rappel une semaine avant
- ☐ Effectuer un second rappel deux jours avant, par le canal le plus adapté
- ☐ Identifier vers qui orienter une situation individuelle qui émergerait en séance

Le jour de la séance

- ☐ Vérifier la disposition de la salle et le nombre de chaises
- ☐ Installer le paperboard et vérifier le feutre
- ☐ Disposer les supports d'animation
- ☐ Préparer les cartes de couleur pour les activités de type vrai / faux
- ☐ Préparer les documents à remettre en fin de séance
- ☐ Prévoir la collation et les boissons
- ☐ Préparer le questionnaire d'évaluation

En fin de séance

- ☐ Faire compléter le questionnaire d'évaluation
- ☐ Noter les questions restées sans réponse et les points à approfondir
- ☐ Recueillir, le cas échéant, le retour du ou de la professionnel·le de santé présent·e
- ☐ Consigner les observations utiles à l'amélioration des prochaines séances

ANNEXE 2

questionnaire d'évaluation pour les participant·es

Reproduction du questionnaire utilisé par l'association

Date : _____ Lieu : _____

Pendant la séance, j'ai eu la possibilité de :

	Oui	En partie	Non
Parler de ma santé en toute liberté			
Partager mon expérience avec le groupe			
Briser certaines croyances et représentations sur les maladies			
Exprimer librement mes besoins et mes difficultés			
Poser des questions sur les maladies			
Apprendre des nouvelles choses sur la prise en charge de la maladie			
Renforcer le lien avec l'équipe de l'hôpital			
Identifier des solutions pratiques par rapport à mes difficultés			
Créer du lien avec d'autres patients			

Après cette séance je décide de :

- ☐ Avoir une alimentation plus équilibrée
- ☐ Perdre du poids
- ☐ Arrêter de fumer
- ☐ Pratiquer une activité physique ou augmenter mon activité physique
- ☐ Améliorer mon suivi médical
- ☐ Participer à une autre séance collective à l'hôpital
- ☐ Autre : _____

Ce que j'ai pensé de la séance

Très satisfaisant	Satisfaisant	Pas satisfaisant
-------------------	--------------	------------------



Glossaire

Aller vers. Démarche comportant deux composantes : le déplacement physique, hors les murs, vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable ; et l'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement et avec respect. (HAS, 2017)

Allophone. Se dit d'une personne dont la langue maternelle est différente de la langue du pays où elle se trouve.

Analphabétisme. Situation d'une personne qui n'a jamais appris à lire et à écrire. À distinguer de l'illettrisme.

Déterminants sociaux de la santé. Ensemble des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des populations : conditions de logement, revenus, niveau d'éducation, conditions de travail, accès à l'alimentation, environnement.

Droit commun (retour vers le). Accès aux services de santé ouverts à tous et à toutes, sans passer par un dispositif spécifique. C'est l'horizon de la médiation en santé, qui est un processus temporaire.

Éducation pour la santé. Approche qui se concentre sur les ressources des publics et sur leur renforcement, individuellement et collectivement. La santé y est considérée comme une ressource et non comme le but de la vie. Complémentaire des activités de prévention.

Éducation thérapeutique du patient (ETP). Ensemble d'activités visant à aider une personne atteinte d'une maladie chronique, et son entourage, à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour gérer au mieux sa vie avec la maladie.

Empowerment / pouvoir d'agir. Processus par lequel une personne ou un groupe acquiert la capacité d'agir sur les décisions et les conditions qui affectent sa vie et sa santé.

Faire avec. Principe selon lequel on agit avec les personnes et non à leur place, « car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes ». (HAS, 2017)

Fiche ROME K1220. Fiche du Répertoire opérationnel des métiers et des emplois dédiée au métier de médiateur·rice en santé, créée en 2025.

Illettrisme. Situation d'une personne qui a été scolarisée mais qui ne maîtrise pas suffisamment la lecture, l'écriture ou le calcul pour faire face aux situations de la vie courante.

Interprétariat professionnel. Intervention d'un·e professionnel·le formé·e à la traduction orale, tenu·e par des principes déontologiques de fidélité de la traduction et de respect de l'autonomie des personnes. Distinct de la médiation en santé (voir § 1.5).

Littératie en santé. Capacité d'une personne à accéder à l'information en santé, à la comprendre, à l'évaluer et à l'utiliser pour prendre des décisions concernant sa santé.

Médiateur·rice de santé-pair. « Personne en capacité d'utiliser son vécu personnel de la maladie et son parcours de rétablissement, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, pour contribuer positivement et de manière professionnelle au projet de soin, de vie et d'autonomisation des personnes accompagnées. »

Médiation en santé. Processus temporaire de l'« aller vers » et du « faire avec », visant à renforcer l'équité en santé et le retour vers le droit commun, le recours à la prévention et aux soins, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes, et la prise en compte par les acteurs de santé des spécificités et facteurs de vulnérabilité du public. (HAS, 2017 ; Code de la santé publique)

Non-recours. Situation dans laquelle une personne éligible à une prestation, un droit ou un soin n'en bénéficie pas. La HAS distingue quatre catégories. *La non-connaissance* : la personne est éligible mais ignore l'existence du dispositif ou son mode d'accès. *La non-proposition* : la personne n'a pas accès aux soins en raison d'une discrimination ou d'un refus de soins, du dénigrement de son éligibilité, ou de l'absence de professionnel·les de santé sur le territoire. *La non-demande* : la personne est éligible et informée mais ne demande pas, par choix ou par contrainte découragement devant la complexité, distance ou difficultés de mobilité, raisons financières, incompréhension linguistique ou culturelle, crainte de la stigmatisation, ou perte de l'idée d'avoir droit à des droits. *La non-réception* : la personne demande mais ne reçoit rien, ou seulement une partie, en raison d'un oubli, d'une lenteur ou d'une erreur administrative.

Pair-aidance. Ensemble de pratiques d'accompagnement, d'entraide et de soutien par lesquelles une personne s'appuie sur son savoir expérientiel pour aider d'autres personnes vivant des parcours similaires. (HAS, 2025)

PASS — Permanence d'accès aux soins de santé. Dispositif hospitalier destiné à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Patient·e partenaire. Personne qui partage l'expérience vécue de la maladie et collabore comme membre à part entière de l'équipe de soins, après avoir été formée aux composantes médicales et thérapeutiques des maladies et aux compétences relationnelles.

Patient·e ressource. Personne intervenant à partir de son expérience de la maladie, soit auprès de professionnel·les en formation (patient·e ressource témoin), soit auprès de personnes malades et de leurs proches dans les services hospitaliers (patient·e ressource parcours).

Prévention. Ensemble des actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies, à éviter leur survenue, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Trois niveaux : primaire (diminuer l'incidence et les risques d'apparition), secondaire (intervenir dès l'apparition, faire disparaître les facteurs de risque), tertiaire (réduire les complications, les invalidités ou les rechutes).

Promotion de la santé. Processus visant à donner aux populations les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et sur ses déterminants.

Protection. Création d'un environnement favorable à la santé des populations, qui leur permet de faire des choix bénéfiques à leur santé.

Savoir expérientiel. Connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner et de soutenir des personnes confrontées à des réalités semblables. L'expérience seule ne constitue pas un savoir : le savoir expérientiel résulte de sa transformation. (HAS, 2025)

Supervision. Espace de parole régulier, animé par un tiers, permettant aux professionnel·les d'exprimer leurs émotions, de prendre du recul sur les situations vécues et de prévenir l'épuisement professionnel.

Bibliographie et ressources · Pour aller plus loin

Ressources institutionnelles sur la médiation en santé – citées dans le guide

France. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. *Journal officiel de la République française*, n° 0022, 27 janvier 2016. Légifrance (urlr.me/GmFYWu)

France Travail. *Médiateur / Médiatrice en santé – Fiche métier K1220*. Metierscope, France Travail. Disponible sur : France Travail – Fiche métier « Médiateur / Médiatrice en santé »

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*. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2017. (Lien consultation : urlr.me/dq9Cnq)

Haute Autorité de santé. *Flash Sécurité Patient : barrières linguistiques en santé. Quand les mots manquent, le risque augmente*. Saint-Denis La Plaine : HAS, mis en ligne le 9 juin 2026. (Lien consultation : urlr.me/EQXBaT)

Sites internet – cités dans le guide

Promotion Santé Île-de-France. *Prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé... On s'y perd !* Promotion Santé Île-de-France. (Lien consultation : urlr.me/mdxbpU)

Collectif pour la Promotion de la Médiation en Santé (CPMS). *Médiation en santé : site du Collectif national pour la promotion et la reconnaissance de la médiation en santé*. (Lien consultation : CPMS – Médiation en santé)

Publications Ikambere

Ikambere, la maison qui relève les femmes, Annabel DESGREES DU LOÛ et Jano DUPONT, les éditions de l'atelier, 2019 (Lien consultation : <https://ikambere.com/notre-livre/>)

Femmes, violences et VIH : une réalité étouffée, Ikambere, 2023 (Lien consultation : urlr.me/JsFC9j)

Mères et enfants à Ikambere : vivre et avancer malgré tout, Ikambere, 2020 (Lien consultation : urlr.me/VUKFEy)

Les femmes roseaux à Ikambere : tenir debout malgré l'âge et le VIH, 2019 (Lien consultation : urlr.me/24p8yN)

Pratiques à risque et santé sexuelle chez les femmes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne, Ikambere, 2016 (Lien : urlr.me/6M3zFv)

Prise en charge globale des femmes vivant en situation de précarité avec un diabète, une obésité et/ou une hypertension artérielle, quel impacts et apprentissages deux ans après ? (2022-2024), Ikambere, 2024 (Lien consultation : urlr.me/GkWgR5)