



Mémoire en vue de l'obtention du  
Diplôme Universitaire de Médiation en Santé

Université Sorbonne Paris Nord

Apport de la Médiation dans l'Accompagnement  
de Personnes Migrantes et transgenres VIH

Présenté par

GIOVANNA MAGRINI

Numéro Étudiant : 12416657

Année Universitaire 2024/2025

## SOMMAIRE

Définition de la Médiation en Santé.....	2
Mon Parcours.....	3 à 6
Dispositif Sonate.....	7 à 9
Présentation Lieu et Cadre du Stage.....	10 à 12
Six Cas Particuliers.....	13 à 18
Fernanda.....	13
Lorrayne.....	14
Sophia.....	15
Marcos.....	16
Claudia.....	17
Maria Helena.....	18
Conclusion Générale.....	19
Références.....	20
Remerciements.....	21

## DÉFINITION DE LA MÉDIATION EN SANTÉ

La médiation en santé est un processus qui a pour objectif de faciliter l'accès au soin des personnes éloignées du système de santé ou en manque d'information.

C'est un processus de tissage de liens, d'interface, entre les professionnels de santé et les patients qui permet de les maintenir dans le système de santé et de réduire les inégalités de santé.

Le médiateur doit faire preuve d'écoute active, d'aller-vers, de non-jugement et d'utilisation maîtrisée de son réseau pour orienter, accompagner, autonomiser et améliorer l'état de santé global des personnes. Il tient également un rôle de sensibilisation auprès des professionnels de santé concernant les difficultés des patients à réaliser leur parcours de soins.

## MON PARCOURS

Je suis née au Brésil le 3 décembre 1975, dans une petite ville du Sud-Est de l'État de São Paulo qui s'appelle Araçatuba. Avec mes frères et sœurs, nous avons grandi à la limite du Pantanal, la petite Amazonie dans l'État de Mato Grosso Do Sul. Mon père Antonio était cheminot. Il construisait des lignes de chemin de fer pour la compagnie Noroeste. Ma mère, Lourdes, lavait le linge des cheminots pour gagner un peu d'argent. Nous vivions dans un wagon de train agencé comme une maison, et fourni par la compagnie à ses employés. Nous allions de ville en ville au fur à mesure que les voies ferrées besoin d'entretien nécessaire pour éviter d'éventuels accidents. En 1982, mon père passa un concours pour un poste d'agent de gare dans la ville de Bauru, la plus grande du Sud-Est.

Dès l'âge de 6 ans, je compris que j'étais différente des autres gamins. Dans ma tête j'étais une petite fille. C'était comme si je portais 24 heures sur 24 une chaussure trop serrée. Je vivais dans une prison dont les barreaux étaient mon corps : un physique masculin que je haïssais. J'ai commencé ma transition hormonale à l'âge de 14 ans, avec l'aide d'une femme trans plus âgée que moi, Bruna Braga, qui m'a fait des injections d'œstrogènes tous les 15 jours. Cela a rendu mon père furieux et plus violent. Il ne supportait pas l'image physique de la femme que je devenais. Il me frappait dans ses périodes de stress et d'ivresse. J'ai été renvoyée de deux écoles. À l'époque, au Brésil, ma communauté transgenre était considérée comme marginale. J'ai réussi mon BAC en 1991, grâce à une école qui a accepté mon identité de genre... à la seule condition de ne jamais entrer dans les toilettes des filles ! Je ne pouvais les utiliser que pendant les heures de cours, toujours sous la supervision d'un surveillant. Pendant 3 ans, je n'ai jamais utilisé les toilettes ; je ne voulais pas que quelqu'un m'accuse de harcèlement et encore de fausses accusations de conduite déplacée. Je ne voulais pas risquer d'être à nouveau expulsée de l'école.

En janvier 1996, mon père m'a chassé du domicile familial. Je suis partie vivre à São Paulo. Je pensais arriver dans une capitale providentielle, une grande ville pouvant offrir plus d'opportunités d'emploi à ses habitants. Malheureusement, personne ne voulait embaucher de femmes trans. Giselle, une amie également transgenre, m'a dit que j'allais devoir me prostituer si je ne voulais pas mourir de faim. Je devrais aussi payer un loyer pour vivre chez une maquerelle, Debora Plock, femme transgenre de 35 ans, atteinte du VIH. Au moins, je disposerais d'un toit et d'une certaine sécurité. Je suis donc partie vivre chez cette personne et j'ai commencé à faire le travail du sexe tous les jours. Deux mois après, Debora est tombée malade à cause du VIH. Toutes les filles ont eu peur et sont parties de chez elle, même Giselle. J'ai refusé de partir. Le soir, je sortais pour travailler et la journée, j'étais infirmière. Sa maman passait une fois par semaine. Elle avait peur de perdre Debora, qu'elle aimait vraiment. J'accompagnais Debora à chaque rendez-vous à l'hôpital. Un jour, le médecin m'a dit qu'elle allait devoir être hospitalisée. Debora a refusé de rester à l'hôpital. Elle m'a dit qu'elle préférerait mourir chez elle, dans son lit, et pas dans les draps froids d'une chambre d'hôpital triste. Sa santé se détériora rapidement. Deux mois plus tard, Debora décéda chez elle.

En août 1996, je fus infectée par le virus VIH dans une relation d'amour et de confiance avec Marcelo, mon premier grand amour qui était aussi travailleur du sexe. Lorsque j'ai pris connaissance du diagnostic VIH, je n'ai reçu le soutien de personne. J'ai quitté l'hôpital triste et en pleurs je me suis assis sur le trottoir et j'ai pensé : « MA VIE EST FINIE ! Comment vais-je annoncer cela à ma maman ? ».

Des semaines après, j'ai pardonné à Marcelo, mais, au final, j'ai pensé que moi aussi j'étais responsable, à 50 %. J'ai décidé de louer un grand appartement avec trois chambres pour aider des femmes transgenres qui vivaient dans la précarité. Alors, le destin a amené jusqu'à moi Paula, Marta, Eliana, Camila et Renata, toutes femmes transgenres. Elles faisaient aussi le travail du sexe, avec des problèmes de drogue et de VIH. Elles avaient aussi des problèmes d'argent avec les proxénètes. Je voulais leur offrir un endroit pour dormir, manger, se doucher et pouvoir partager la douleur de la solitude. Je voulais aussi qu'elles suivent correctement leur traitement, qu'elles ne souffrent pas de l'abandon de leur famille et de la société dans la solitude. J'ai continué à faire le travail du sexe tous les jours. Marcelo avait quitté le milieu de la prostitution et trouvé un travail dans la sécurité. Avec ce que je gagne la nuit et l'aide d'autres copines, sensibilisées à mon combat, j'ai toujours pu payer le loyer, les factures et les filles n'ont jamais manqué de rien.

À l'époque, je ne savais même pas ce qu'était la médiation en santé. Aujourd'hui, je me rends compte que je l'avais déjà pratiquée avec Debora Plock et toutes les autres femmes transgenres. Je les avais emmenées à des rendez-vous médicaux, je leur avais appris à prendre correctement leurs médicaments. En ce temps-là, c'était l'AZT en tant que molécule. Je m'étais battue pour la santé, les droits sociaux et le logement.

Le 8 février 2000, Marcelo s'est suicidé suite à une dépression car son traitement ARV (antirétroviraux) et AZT (azidothymidine, également connue sous le nom de zidovudine) était alors très douloureux. La prise de beaucoup de médicaments par jour, les effets secondaires trop forts : tout cela l'a mené au précipice. J'avais essayé de l'aider avec tout mon amour. Malheureusement, cela n'a pas suffi. Rien n'a pu le sauver. Au Brésil, à cette époque, il n'y avait pas de lois contre la LGBT-phobie. Chaque fois que nous sortions ensemble et que la police nous contrôlait dans la rue, ils humiliaient Marcelo parce qu'il était marié à un travesti. Ils faisaient des blagues méchantes et nous ne pouvions rien faire : c'était la police. À la salle de sport, il était également humilié par ses amis parce qu'il vivait au contact de femmes transgenres.

Quand Marcelo est mort, ma mission avec les filles était finie. Paula, Marta et Eliana sont parties vivre à Barcelone. Renata a été assassinée par un psychopathe dans le travail du sexe. Camilla est tombée dans une grave dépression. Sa famille l'avait rejetée, pas seulement pour le VIH, mais aussi à cause de sa transidentité. Elle s'est jetée du 9<sup>ème</sup> étage, par la fenêtre de notre appartement. Pour l'enterrement de Camilia et Renata, j'ai cherché à contacter leurs familles, mais elles n'ont rien voulu savoir d'elles, ni dans la vie ni dans la mort. Alors, avec quelques amis, nous avons fait le nécessaire pour qu'elles soient enterrées avec dignité, respect et beaucoup d'amour.

J'ai décidé d'acheter un billet d'avion São Paulo-Madrid, via Paris. Je devais retrouver mon amie Éliana à Barcelone. En transit à Paris, le 18 avril 2001, j'ai raté ma correspondance pour Madrid. Je suis donc allée dans un hôtel conseillé par un taxi : l'hôtel Santana, à l'angle de la rue Legendre et l'avenue de Clichy. J'étais fatiguée et je me suis endormie. Mais, à cause du décalage horaire, je me suis réveillée le lendemain à 22 heures ! Le destin venait de me dire où je devais rester. J'ai donc décidé de rester à Paris. J'avais 2000 dollars et je suis allé réaliser mon rêve : voir la Tour Eiffel. À l'hôtel, j'ai rencontré Joyce, une femme trans d'origine brésilienne qui m'a gentiment proposé de m'aider. Elle m'a fait connaître le Bois de Boulogne où j'ai commencé à travailler. Un mois après, j'ai eu une dermatite séborrhéique au visage, ce qui m'a rendu incapable de travailler. J'ai demandé de l'aide à Joyce qui, en échange de 1000 dollars, m'a emmenée à l'hôpital Saint-Antoine, Paris 12<sup>ème</sup>, et a assuré la traduction car je ne parlais pas français. J'ai accepté de payer parce que je voulais arrêter de souffrir. J'ai été reçu par le Dr. Jurgen Tredup, qui est devenu mon médecin après cette hospitalisation. Il m'a suivi pendant de nombreuses années, jusqu'à son décès en 2015. Quant à Joyce elle est partie et je ne l'ai jamais revue.

Après ma guérison, j'ai repris ma routine au Bois de Boulogne. Un soir un camping-car s'est arrêté pour proposer du café, du thé et des préservatifs. C'était l'association PASTT (Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres). J'ai rencontré la médiatrice en santé Claudia Martins, d'origine portugaise. C'est avec elle que j'ai acquis mes premières connaissances sur la médiation en santé à Paris. À l'hôpital Saint Antoine, j'ai commencé à faire du bénévolat pour les femmes transgenres, pour les aider à ne pas tomber dans les griffes de personnes comme Joyce et pour leur faire connaître l'accès à la santé publique à Paris.

En 2002, j'ai reçu mon premier titre de séjour pour soins. Le temps a passé. En 2018, j'ai été salariée pour être médiatrice en santé avec l'association Acceptess-T (Actions Concrètes Conciliants : Éducation, Prévention, Travail, Équité, Santé et Sport pour les personnes Transgenres). J'ai assuré une permanence deux fois par semaine à l'hôpital Bichat pour la PREP (prophylaxie pré-exposition). Grâce à cela, et au docteur Yazdan Yazdanpanah, chef du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat, j'ai eu accès à une formation ETP (éducation thérapeutique pour les patients souffrant d'une maladie chronique) de 40 heures, financée par le Corevih Nord, aujourd'hui Coress IDF (Coordination régionale de la santé sexuelle Île-de-France). Par suite, j'ai connu l'association Enipse (Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Sante) m'a dirigée vers une formation TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostiques). En parallèle, j'ai poursuivi mon action de bénévolat à l'hôpital Saint Antoine. J'ai quitté définitivement le Bois de Boulogne.

En octobre 2019, mon contrat avec Acceptess-T a pris fin. En 2020, une semaine avant la pandémie du COVID19, la Pr. Karine Lacombe, cheffe de service hospitalier des maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Antoine, Dr. Nadia Valin, médecin responsable du CEGIDD et le Dr. Thibault Chiarabini, président du réseau SONATE, m'ont proposé un poste de médiatrice en santé comme salarié de l'AP-HP.

Le réseau SONATE (soin optimisé national pour l'accueil de personnes trans, tds et LGBTQi+ en situation de précarité) a été mis en place à ce moment-là.

De 2020 à 2025, en tant que médiatrice communautaire santé, j'ai été impliquée dans ces structures durant la majeure partie de la période d'état d'urgence sanitaire :

- Aide à l'observance des traitements dans les pathologies chroniques (VIH, hépatites...) des personnes en situation de précarité.
- Accompagnement social, soutien psychique pendant la période de confinement.
- Adressage de nouveaux patients pour l'accès au soin (dépistage VIH, mise sous traitement, reprise de traitement, traitement prévention au VIH (PREP) vaccination contre la Variole du Singe virus MONKEYPOX chez patient à risque)
- Aide à l'acquisition des droits sociaux (accompagnement pour constituer les dossiers de l'Aide Médicale de l'Etat, demande d'asile titre de séjour...) de populations précaires.
- Accompagnement des enfants immigrés, des enfants malades et en situation de handicap à l'hôpital Robert Debré, Paris 19ème, coordination entre les familles et les équipes médicales pour une prise en charge adaptée.
- Accompagnement des femmes immigrées, assistance auprès des femmes enceintes dans les PMI d'Île-de-France, incluant le suivi des grossesses, la facilitation des démarches administratives (ouverture des droits à l'Aide Médicale d'État - AME) et l'accompagnement jusqu'à l'accouchement.
- Promotion des droits des femmes : Accompagnement des femmes, sans distinction d'origine, dans leur démarche pour accéder au droit à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) au sein des PMI et de la maternité des Bluets, en assurant un cadre bienveillant et informatif.



Giovanna Magrini

## **Dispositif Sonate : repérer, orienter et soigner les personnes fragiles.**

**Le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris, a mis sur pied un dispositif d'accueil destiné aux publics éloignés des structures de santé.**

**« Ce dispositif, porté notamment par la Pr Karine Lacombe, cheffe du service des maladies infectieuses et tropicales, vise notamment les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les étrangers égarés par la complexité administrative et, plus largement, tous ceux qui sont stigmatisés dans leur accès au soin. La démarche permet de les repérer, accompagner et orienter, pour leur propre santé et plus largement dans une approche de santé publique. Elle permet aussi à la recherche de mieux connaître ces publics insaisissables.**

Il ne fait pas bon ignorer le français ou les codes de sociabilité propre à notre système médical pour se faire soigner ! Pas d'avantage d'appartenir à un groupe facilement réprouvé comme les transgenres, travailleurs du sexe ou étranger en situation irrégulière. Le risque est alors grand d'être accueilli comme un chien dans un jeu de quilles, renvoyé d'interlocuteur en interlocuteur, voire éconduit. *« Cette cuisante expérience, nous l'avons toutes faite, explique Giovanna Magrini, médiatrice de santé à l'Assistance publique – hôpitaux de Paris. Tu es expédiée de guichet en bureau, il te manque toujours un papier, et tu n'es finalement pas soignée... »*

Patiente-experte VIH, femme transgenre qui a connu la prostitution et la vulnérabilité des personnes sans titre de séjour, elle est la cheville ouvrière et la vitrine sur les réseaux sociaux du dispositif Sonate. Cette structure associative, adossée au [centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic \(CeGIDD\)](#) du [service des maladies infectieuses et tropicales](#) du Pr Karine Lacombe à l'hôpital Saint-Antoine, s'est donné pour mission d'accueillir dignement et efficacement les publics malmenés ailleurs, pour améliorer leur accès aux soins. Et par la force des choses, ses compétences s'étendent bien au-delà de la santé...

## **Lutte contre le non-recours**

*« Nous savons qu'une partie des patients potentiels, susceptibles d'être dépistés pour les infections sexuellement transmissibles ou la tuberculose, de recevoir des traitements ou de la PrEP<sup>1</sup>, sont incapables de franchir la porte de l'hôpital tel qu'il fonctionne, explique le Dr Thibault Chiarabini, infectiologue à l'hôpital Saint-Antoine, responsable du réseau Sonate et membre du centre de dépistage gratuit. Ainsi, depuis que nous avons mis en place le dispositif Sonate pour faciliter l'accueil des publics précaires ou stigmatisés, en 2019, ils représentent 20 % des consultations du*

centre. » Ce non-recours à leurs droits à la santé tient à des écueils d'ordre administratif, culturel et psychologique. Le premier est l'obstacle de la langue, et c'est pourquoi de nombreuses consultations dans les hôpitaux français se sont dotées d'interprètes dans les principales langues parlées par les publics issus de la migration. « *Mais ça ne suffit pas, il faut les aider avant-même le cabinet médical,* affirme Giovanna Magrini. *Il s'agit d'abord d'éduquer le personnel soignant et non-soignant au respect des usagers non-francophones ou atypiques.* »

« Depuis que nous avons mis en place le dispositif Sonate pour faciliter l'accueil des publics précaires ou stigmatisés, en 2019, ils représentent 20 % des consultations du centre.»

*Dr Thibault Chiarabini, infectiologue à l'hôpital Saint-Antoine, responsable du réseau Sonate*  
L'équipe de Sonate fait preuve de pédagogie en ce sens auprès des vigiles, des agents administratifs, des infirmières et même des médecins de l'hôpital. « *Mais il reste toute l'administration et les services publics français à sensibiliser* », estime-t-elle. En attendant, avec l'assistante sociale du service et en lien avec plusieurs associations<sup>2</sup>, elle passe une bonne partie de son temps à monter des dossiers d'aide médicale<sup>3</sup>, à expliquer les démarches administratives essentielles quant au séjour en France, à débrouiller des imbroglios avec la CAF ou les autres hôpitaux.



***"Le réseau SONATE est ce dont je suis la plus fière. J'ai contribué à le construire pour le bien de ma communauté LGTQi+, migrante en situation de précarité. C'est l'une des grandes réalisations de ma vie. Aujourd'hui, je suis vice-présidente de SONATE."***

## Bien être individuel et santé publique

« S'adresser à ces publics réclame une grande flexibilité d'organisation, explique Thibault Chiarabini. Il faut pouvoir recevoir en consultation sans délai ces patients au mode de vie souvent dicté par la précarité, trouver des moyens pour leur prise en charge quand c'est nécessaire, garder une disponibilité quasi permanente pour les orienter et les insérer dans les circuits de soin adaptés. » Car la vocation du réseau Sonate n'est pas de conserver indéfiniment les personnes vulnérables sous son aile, mais plutôt de les orienter vers des services de santé ou d'aide sociale partenaires, où elles seront bien accueillies et bien traitées. « Plus du quart des personnes venues se faire dépister via Sonate sont positives au VIH », indique le praticien. L'enjeu est avant tout d'améliorer l'état sanitaire, social et psychologique de chacune. Et, s'agissant de maladies infectieuses, il est également important de les soigner pour réduire la pression pathogène sur l'ensemble de la population.

Au-delà de la prise en charge, le réseau Sonate permet d'acquérir de précieuses connaissances sur ces publics habituellement si discrets. Des recherches, menées à posteriori sur les données recueillies, devraient permettre d'améliorer les stratégies de prophylaxie ou de traitement en fonction du mode de vie des patients, voire d'élaborer des modes d'administration adaptés à leur spécificité, comme des formulations de traitement à longue durée. Le réseau Sonate a été présenté à la communauté scientifique lors du colloque « genre et médicalisation », organisé par Sorbonne Université en 2022. »

---

<sup>1</sup>. Prophylaxie pré-exposition, traitement préventif permettant d'éviter l'infection au VIH même en cas d'exposition au virus. Proposé aux publics ayant des rapports sexuels avec des partenaires multiples ou des partenaires infectés.

<sup>2</sup>. Notamment ARCAT, Punto Latina et Le Repère pour la domiciliation indispensable à l'établissement des droits sociaux, IKAMBERE pour l'accueil des femmes, la Maison Chemin-vert et les cabinets IPSO pour le suivi médical à la ville, AREMEDIA pour le dépistage hors les murs

<sup>3</sup>. Aide médicale d'État (AME), couverture médicale universelle (CMU) ou régime général de l'Assurance maladie.

Article paru le 21 décembre 2023 dans le bulletin d'information

Sorbonne Université Actualités

## **PRÉSENTATION DU LIEU DU STAGE**

### **L'Association Arcat**

*Créée en 1985, Arcat est une association historique de lutte contre le VIH/sida, les hépatites et les discriminations. Composée de professionnelles qui unissent leurs compétences au service de la solidarité, l'équipe d'Arcat œuvre pour la promotion des droits des personnes vivant avec une pathologie chronique, pour la défense des droits socio-sanitaires des personnes migrantes et contre les discriminations et les inégalités sociales et territoriales de santé.*

*La présidence d'Arcat est assurée par madame Christine Rouzioux et la direction d'Arcat par monsieur Nicolas Derche, Arcat est une association du Groupe SOS.  
Address 92-102 rue de Buzenval 75020 Paris*

### **Pasaje Latino Le Punto Latino**

*Créé en 2002, Le Punto Latino (anciennement Pasaje Latino) est un dispositif de prévention et de promotion de la santé de l'association Arcat. Il s'adresse aux personnes majeures ressortissantes d'Amérique latine exerçant le travail du sexe (TDS) et/ou transidentitaires, ou appartenant aux communautés LGBTI+. L'équipe du Po/unto Latino est composée de juristes et de médiateur-riche-s en santé hispanophones et lusophones.*

#### *Infos pratiques*

*Cheffe de service Laura Aymard*

*Adresse : 48 rue François Miron 75004 Paris*

*Métro Saint-Paul, Hôtel de Ville ou Pont Marie*

### **Association Repère**

*Cette association est aussi un dispositif de l'Association ARCAT, dédié aux personnes africaines subsahariennes et caribéennes en situation de précarité. Au cœur de ces programmes : l'information et la prévention sur le VIH / sida et les IST, un accompagnement global mêlant santé, social et juridique, pour accélérer la domiciliation administrative des personnes accueillies, et le développement du pouvoir d'agir de chacun.e.*

#### *Infos pratiques*

*Cheffe de service Corine Taeron*

*Adresse ; 36 Rue Geoffrey Lanniere 75004 Paris*

*Métro Saint-Paul, Hôtel de Ville ou Pont Marie*

## **Cadre de mon Stage de Médiation en Santé**

### **à l'Association Arcat dans le dispositif PUNTO LATINO.**

À travers mes contacts associatifs intercommunautaires j'ai commencé mon stage chez Punto Latino le 8 avril 2025. C'est un dispositif de santé communautaire de l'association Arcat adressé aux personnes latino-américaines exerçant le travail du sexe ou pas, concernées par le VIH / Hépatites, ou qui font partie d'un protocole de prévention auprès des services adaptés et/ou appartenant aux communautés LGBTI+. J'avais déjà un partenariat avec l'association Arcat à l'hôpital Saint-Antoine AP-HP où je suis embauché depuis 2020 dans le cadre de Médiatrice en Santé au CEGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections) et SMIT (Service des Maladies Infectieuses et Tropicales) pour la population migrante, TDS, précaire et population concernée par le VIH et les expositions liées au mode de vie. Le Punto Latino dispose aussi d'un partenariat avec la Préfecture de Police de Paris.

*Officier de liaison LGBT Mickaël Bucheron*

*Préfecture de Police de Paris : 06 37 98 17 47, ( [dspap-lgbt@interieur.gouv.fr](mailto:dspap-lgbt@interieur.gouv.fr) )*

*Agent de liaison LGBT pour toute question de violence :*

- **Homophobie**
- **Transphobie**
- **Sérophobie**

*Et toute discrimination et forme de violence contre la communauté LGBT.*

*Recueil avec la médiatrice en santé des témoignages et transmission aux forces de l'ordre pour formalisation des plaintes. Coordination avec l'association Punto Latino et des avocats bénévoles pour le suivi judiciaire. Soutien global, incluant un suivi psychologique adapté aux besoins de chaque victime.*

Le premier jour de stage au Punto Latino, j'ai suivi une formation avec la médiatrice en santé, Ravani Barbosa, femme transgenre d'origine brésilienne, pour connaître les fonctions qu'elle exécute et les logiciels qu'elle utilise pour l'enregistrement du public qui se présente :

- DOMIFA (agrée à la préfecture de Paris) pour effectuer les domiciliations administratives. J'ai été très satisfaite de pouvoir apprendre à faire une domiciliation administrative.
- MANO : le logiciel de l'enregistrement du travail quotidien effectué sur place et la note répertoriant le passage du public concerné.

J'ai enrichi ma connaissance sur les différentes orientations avec des contacts liés au réseau construit par le Punto Latino. La médiatrice en santé Ravani Barbosa a partagé avec moi toutes les informations d'actualité sur le changement de loi, sur la nouvelle stratégie mise en place et réactualisée par les contacts, les avocats, et les structures adaptées pour la problématique rencontrée par le public du Punto Latino dans son parcours immigratoire de primo arrivant.

Ensemble, on a produit des affiches, des éléments de communication, des flyers pour illustrer notre travail et faciliter la compréhension du public auprès duquel nous exécutons un travail pédagogique. Afin de protéger la vie privée des patients, j'utiliserai des noms fictifs pour parler de certaines personnes accompagnées durant ma période de stage. Je considère très importante cette discrétion vis à vis des personnes évoquées ici, que ce soit lors de mon travail ou à l'occasion de rencontres personnelles.



*Ravani Barbosa*

*Médiatrice en santé*

## SIX CAS PARTICULIERS

Mon implication en tant que médiatrice en santé m'a amené à rencontrer un public varié, que ce soit par l'intermédiaire du CEGIDD, des réseaux sociaux, du stage au Punto Latino. J'ai sélectionné les six cas particuliers présentés ci-dessous pour illustrer mon champ d'action.

### 1 – FERNANDA

Sur 22 personnes latino-américaines reçues, 12 étaient des femmes transgenres TDS concernées par la pathologie VIH. Parmi ces personnes, Fernanda, femme transgenre colombienne de 38 ans, était éloignée du système de santé publique depuis un an. Elle était en rupture de traitement. Grâce à la relation de confiance établie avec elle, j'ai pu constater que la cause de cet éloignement provenait de difficultés engendrées par son entourage, notamment un réseau de proxénétisme qui l'a enfermée dans une situation de victime de la traite humaine. Nous avons pu discuter de la possibilité de porter plainte contre le réseau de proxénétisme en contactant la « Brigade anti proxénétisme de Paris ». Concernant son logement et sa nourriture, Fernanda m'a avoué qu'elle vivait avec deux amis qui l'aidaient à se remettre sur pied après les souffrances imposées par ses proxénètes. J'ai proposé une domiciliation administrative pour les démarches d'ouverture de droits à la santé AME (Aide Médicale de l'État) et CSS (Complémentaire Santé Solidaire), un accompagnement pour les démarches sociales, et une possibilité de demande de titre de séjour pour soin après un an de suivi pour la pathologie VIH. Un changement de loi en 2025 a modifié la situation des personnes accompagnées pour des pathologies chroniques, qui se sont vu opposer un refus de titre de séjour pour raison médicale. De façon incompréhensible, j'ai pu constater que pour certaines personnes ce titre de séjour était encore délivré et pour d'autres non. La question qui se pose est de savoir quelle disposition serait la meilleure pour résoudre ce problème sans cristalliser la discrimination et la sérophobie envers un public fragilisé. Le rôle de l'État n'est-il pas de favoriser la réinsertion et la sortie de l'isolement de ces personnes ? La société toute entière aurait beaucoup à y gagner.

Concernant Fernanda, la barrière de la langue était un réel handicap. Je l'ai rapproché du système sanitaire en accompagnant la prise de rendez-vous à l'hôpital Saint-Antoine AP-HP, dans le service du CEGIDD et en assurant la traduction avec le collègue des médecins, l'assistante sociale, la pharmacie. Elle était très désespérée, ne sachant pas comment continuer son traitement. Son inquiétude était de savoir combien coûterait l'ensemble du traitement à l'hôpital. Je lui ai expliqué que la prise en charge de l'hôpital (consultation, examens et médicaments) serait gérée par la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé). Ce dispositif s'adresse aux personnes en précarité sociale. L'assistante sociale, en l'occurrence Florence Le Marec, assure le suivi : prise en charge globale, valable un mois, et renouvelé chaque mois jusqu'à l'obtention de la carte AME (Aide Médicale de l'État).

## 2 – LORRAYNNE

Femme transgenre d'origine péruvienne de 40 ans, TDS, VIH, arrivée en France en 2011, Lorrayne était domiciliée à l'association ARCAT et suivait son traitement contre le VIH. En novembre 2013, elle a reçu son premier titre de séjour et a été inscrite à pôle emploi en vue de rechercher un emploi, ou obtenir une formation en coiffure en France puisqu'elle a été formée au Pérou. Son inscription à Pôle Emploi (aujourd'hui France Travail) a provoqué de nombreuses difficultés et discriminations à cause de son identité de genre. Son changement d'état civil n'était pas effectué. Faut de trouver un emploi ou une formation, elle a repris le travail du sexe au Bois de Boulogne, unique moyen de revenu pour survivre.

C'est seulement en 2016 qu'elle a pu trouver un emploi par une société d'intérim. Engagée en tant qu'auxiliaire de ménage dans une cuisine de restaurant à Paris, elle y travaillait deux fois par semaine, mais se rendait au Bois de Boulogne occasionnellement pour compléter ce petit revenu. En 2018, lors d'une permanence à l'hôpital Bichat, j'ai fait sa rencontre et constaté la complexité de son cas. Elle est tombée gravement malade à cause de séquelles neurologiques dues à son diagnostic VIH, plus des problèmes d'infection grave suite à l'injection de silicone (siliconome). Ces éléments ont permis de remplir un formulaire pour une demande AAH (Allocation Adulte Handicapé) à la AMPDH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) de Paris. L'accord AAH a été validé pour 3 ans. Elle a aussi obtenu un logement social HLM et a trouvé finalement un travail avec contrat CDD, en tant que secrétaire dans une association. Naïvement, elle pensait en avoir fini avec la prostitution.

En 2024, malgré tous ses efforts, son courage, son travail régulier et son intégration sociale, elle fut frappée par une OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français), et ce après 13 ans de présence régulière avec titre de séjour en France. Du jour au lendemain, elle s'est retrouvée démunie et déstabilisée. Sa santé mentale et physique en a pâti. Son existence a basculé avec des pensées suicidaires. À la suite de son OQTF, son ALD 100 % (Affection Longue Durée) pour le VIH a été retirée. Je l'ai orienté vers une assistante sociale pour une demande PASS afin de garantir la prise en charge globale de son traitement. On a pu trouver un avocat capable de faire un recours contre l'OQTF. Ce recours a finalement abouti mais le problème reste entier pour la régularisation de son titre de séjour.

### 3 – SOPHIA

Sophia, femme transgenre brésilienne de 37 ans, concernée par la pathologie VIH. Arrivée en France en 2024 par l'intermédiaire d'un réseau de prostitution, elle avait déjà une lourde dette à régler. Sa proxénète l'a contrainte à des allers-retours entre la France et le Maroc pour bénéficier d'un visa touristique valable 90 jours et ne pas risquer d'être renvoyée au Brésil. Une fois sa dette réglée, elle a été abandonnée à elle-même. Suite à mes publications sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook et Tick Tok) notamment pour informer le public lusophone et hispanophone sur le champ d'action de la médiation en santé, Sophia m'a contactée. Elle avait été sensible aux éléments sur la santé publique pour les personnes migrantes.

L'ayant reçue au CEGIDD, j'ai réalisé au moment de l'entretien qu'elle présentait des symptômes similaires à ceux d'un AVC. Elle m'a dit qu'elle avait eu la toxoplasmose il y a 10 ans et que les symptômes étaient les mêmes aujourd'hui. Elle a exprimé sa peur de mourir. J'ai appelé la médecin responsable du CEGIDD, Nadia Valin, qui a confirmé la toxoplasmose et a conseillé de la diriger vers les services d'urgence. Je me suis présentée aux Urgences avec la patiente. À l'accueil, j'ai dit à l'infirmière que je venais du CEGIDD et que le médecin de garde considérait ce cas comme une priorité. Malgré ces recommandations, j'ai ressenti une résistance envers mon travail de médiatrice. Mon interlocutrice m'a demandé qui j'étais. Je n'ai pas compris sa question vue que j'avais mon badge et ma blouse blanche d'hôpital. Elle a continué à poser des questions en négligeant la situation d'urgence, devant la patiente en proie à une crise d'angoisse, stressée par une éventuelle hospitalisation immédiate. Personnellement, je cherchais juste à assumer mon rôle de médiation (sans succès). Je me trouvais devant une personne nerveuse, parlant très fort, y compris au téléphone avec le médecin de garde, à qui elle a dit qu'elle détestait être surprise avec une situation pareille.

Ma préoccupation première était d'être patiente et de pouvoir traiter le problème en soi le plus rapidement possible. Chaque minute me paraissait cruciale pour le pronostic vital de Sophia. Lors de l'examen de préadmission, le même questionnement sur mon statut s'est reproduit. Je me suis demandé alors si ces résistances venaient du fait de cumuler une situation de transidentité, de migrante et de médiatrice en santé ? Après confirmation du diagnostic de toxoplasmose, Sophia a été hospitalisée au SMIT dès le lendemain. Quelques jours plus tard, les médecins du SMIT m'ont appelée pour expliquer à Sophia la récurrence de sa toxoplasmose liée à l'arrêt des ARV, ce que j'ai fait lors d'une séance ETP (d'éducation thérapeutique). En qualité de pair-aidante, j'ai évalué avec pertinence la grande précarité de cette personne et lui suis venu en aide avec un petit budget du réseau Sonate, issu de dons, pour acquérir rasoir, shampoing et produits de première nécessité lors de son séjour à l'hôpital.

Pour attester de l'ouverture de ses droits, une domiciliation administrative était indispensable. J'ai donc contacté la médiatrice de santé Ravani Barbosa, de l'association Punto Latino, pour résoudre ce problème. Grâce à ce partenariat, et

compte tenu de l'urgence de sa condition, le délai d'attente a pu être réduit. J'ai été le lien pour Sophia entre l'hôpital et l'extérieur. L'assistante sociale du SMIT a déposé une demande d'aide médicale d'urgence, laquelle a été acceptée quelques semaines plus tard pour une période d'un an. À une semaine du départ de Sophia, l'assistante sociale m'a informée que je devais essayer de trouver un appartement thérapeutique pour la patiente. Cependant, je considère que cette démarche relève de son rôle, étant donné que la patiente est déjà suivie dans son service. De mon côté, j'ai assumé pleinement mes responsabilités de médiatrice en santé en accompagnant la patiente. Afin d'éviter un conflit d'intérêts ou une mauvaise répartition des tâches, j'ai rédigé un email en incluant mes responsables du CEGIDD, Punto Latino, et l'assistante sociale concernée. Dans cet email, j'ai proposé que nous trouvions ensemble une solution pour la patiente. J'ai souligné que, sans un appartement thérapeutique, sa vie serait très compliquée, surtout compte tenu des séquelles liées à la toxoplasmose. Je ne suis pas assistante sociale, mais je suis prête à collaborer pour trouver une solution adaptée. J'ai précisé que j'attendais tous conseils ou les orientations possible pour savoir comment avancer efficacement et résoudre cette situation.

Après l'envoi de l'email, l'assistante sociale a pris ses responsabilités, et Sophia a été hospitalisée à l'Hôpital Jean Jaurès (Groupe SOS - Santé) dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

#### **4 – MARCOS**

Pendant mes heures de travail à l'hôpital Saint-Antoine, j'ai reçu un appel téléphonique d'un homme prénommé Marcos, d'origine brésilienne, déjà venu dans une consultation CEGIDD avec moi un an plus tôt. Il était en pleurs en m'a semblé paniqué. Il m'a signalé les symptômes suivants : fourmillement dans la boîte crânienne, confusion mentale, paralysie faciale, clignotement de son œil gauche, mauvaise coordination de la langue et des lèvres.

Je lui ai conseillé de prendre un taxi plutôt que d'utiliser sa voiture pour se rendre aux urgences de l'hôpital Saint Antoine AP-HP. Une fois arrivé aux urgences, il était dans l'impossibilité de se faire comprendre à cause de son état physique et de la barrière de la langue. J'ai rempli mon rôle de médiation en lui demandant de passer son téléphone à l'infirmière de l'accueil afin que je puisse lui expliquer plus clairement sa situation. Je me suis identifiée comme médiatrice du CEGIDD de l'hôpital Saint Antoine. Cela s'est très bien passé. À son passage avec l'infirmière pour sa préadmission, j'ai informé celle-ci des symptômes que le patient m'avait décrits, notamment sa paralysie faciale. J'ai souligné l'urgence de sa prise en charge.

Une fois encore, j'ai été questionnée sur mon statut de médiatrice en santé. Étais-je médecin pour me permettre de diagnostiquer le patient ? J'ai ressenti une certaine défiance à mon égard. À ce moment, j'ai précisé que mon seul souci était de retransmettre très précisément toutes les informations fournies par le patient et de faire une traduction fidèle de ses affirmations. Je sais que dans ces cas-là toutes les minutes comptent et que l'on doit agir au plus vite. Quand le médecin est arrivé, il a immédiatement constaté une paralysie faciale, prouvant que je n'avais pas eu tort. Marcos a immédiatement pu être transféré dans la structure hospitalière adaptée à son problème.

Observation particulière ; Je me suis aperçue que je devais souvent faire face à des discriminations et des préjugés sur mon savoir-faire et ma compétence en tant que médiatrice en santé chaque fois que je sortais de mon périmètre du CEGIDD/SMIT y compris à l'intérieur de l'hôpital où je travaille.

## **5 – CLAUDIA**

Claudia est une femme transgenre de 37 ans, concernée par la pathologie VIH, arrivée en France en 2017, et suivie à l'hôpital Bichat depuis le départ. Suite à des problèmes de communication avec des interlocuteurs précédents, je me suis occupée du changement d'établissement. Son dossier a été transféré à l'hôpital Saint-Antoine AP-HP. Tout s'est très bien passé. En 2019, Claudia a obtenu son premier titre de séjour pour soins et a résidé sur le territoire français de manière régulière jusqu'en 2023.

Dans l'attente de son titre de séjour, et après la réception de plusieurs récépissés, Claudia a eu la mauvaise surprise de recevoir un avis d'OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français) avec IRTF (Interdiction de Retour sur le Territoire Français). Je me suis tout d'abord préoccupée de garantir à cette patiente la stabilité de son droit au soin, qui était déjà ouvert et valable jusqu'en 2024. Par le biais de l'association Punto Latino, le contact avec l'avocat a été établi et un recours auprès du tribunal administratif a été fait... malheureusement sans succès.

En 2025, cette patiente se trouvait donc en situation irrégulière, avec un état de santé mentale très précaire, qui était susceptible d'entraîner des dégâts importants si elle décidait d'interrompre son traitement médical. Elle s'est retrouvée avec une facturation de 6000 euros pour tous les éléments relatifs à sa prise en charge dans son parcours de soins à l'hôpital. Grâce à mon intervention, elle a obtenu la Pass pour l'effacement de sa dette, et j'ai préparé un dossier d'ouverture de droit d'urgence pour qu'elle puisse bénéficier de la carte AME.

N'ayant plus aucun lien avec son pays natal, le Brésil, Claudia n'envisage pas d'autre solution que de demeurer en France, sa terre d'accueil depuis bientôt une décennie. Le suivi de son dossier, spécialement sur le plan médical est donc primordial dans ma relation avec elle en tant que médiatrice de santé. C'est la même problématique pour la majorité des patients et des patientes se trouvant dans une situation similaire.

## **6 - MARIA HELENA**

Pendant mon stage au Punto Latino j'ai reçu Maria Helena, femme cisgenre de 28 ans, TDS, d'origine paraguayenne, en situation irrégulière en France depuis son arrivée en fin d'année 2024. Elle m'a fait part de son problème ; après une rupture de préservatif lors d'une relation avec un client, elle avait un retard important de 4 semaines dans ses règles. Un test de grossesse acheté en pharmacie s'était révélé positif. Outre le problème d'interruption volontaire de grossesse (IVG) se posait la question du risque d'avoir contracté une IST (Infection Sexuellement Transmissible) ou le VIH. Je l'ai informée sur le protocole de TPE (Traitement Préventif Post-Exposition au VIH). Celui-ci doit être instauré le plus tôt possible, idéalement dans les 4 heures ayant suivi le rapport. La priorité est alors de se rendre dans un service d'accueil et d'urgence hospitalier ouvert 24h/24h. Au-delà de 48 heures après l'exposition, il devient inefficace. Par la suite, ce traitement, qui est une association d'antirétroviraux, doit être scrupuleusement respecté pendant une durée de 30 jours.

Dans ces cas particuliers, il est essentiel de pouvoir raccourcir les délais d'intervention. C'est le but de mon partenariat avec le Centre de planification et d'éducation familiale – Centre d'IVG "Les Bluets", situé à l'hôpital Pierre Rouques (au 4 Rue Lasson, Paris 75012) et mon contact direct (téléphone pro et mail) avec le médecin gynécologue (qui travaille au SMIT à l'hôpital Saint-Antoine AP-HP pour les femmes concernées par le VIH) le Dr. Philippe Foucher, responsable du service IVG.

J'ai expliqué à Maria Helena que l'IVG doit être réalisée avant la 14<sup>ème</sup> semaine, selon les directives du ministère de la santé. Après avoir contacté la secrétaire du Dr Foucher, un rendez-vous a été obtenu dès le lendemain pour réduire le temps d'attente. La prévention est plus efficace chez les femmes TDS en raison des risques liés à leur activité, tandis que les femmes cis en situation irrégulière font face à des barrières linguistiques et d'accès au système de santé. En 2024, j'ai assuré la médiation pour IVG à si reprises, dont deux pour femmes TDS.

Par ailleurs, j'adresse mes remerciements de tout cœur à Madame Simone Veil, ministre de la Santé de 1974 à 1979, qui a initié la loi du 17 janvier 1975, relative à l'interruption volontaire de grossesse, dite loi Veil. En 2024, l'IVG en tant que liberté fondamentale a été inscrite au sein de la Constitution française.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Le métier de médiateur-rices en santé est encore mal connu en France. Il ne bénéficie malheureusement pas encore d'un statut professionnel clairement établi.

Dans "La Santé en Action" (article paru en juin 2022, coécrit avec Emmanuelle Hamel et Dagmar Soleymani), le professeur, docteur en médecine Olivier Bouchaud (SMIT, AP-HP, Sorbonne Paris Nord) précise : « *Historiquement, la médiation en santé vient de la société civile et singulièrement du champ du VIH/sida en dehors de quelques initiatives isolées transversales ou liées à une spécialité médicale. En effet, au début des années 90, la prise en soin –c'est-à-dire le parcours de soins– des personnes atteintes de l'infection VIH en l'absence de traitement antiviral efficace s'est structurée autour d'associations de patients tant en France qu'en Afrique et ailleurs. À l'époque où la maladie était mal acceptée par la société, et parfois même par les soignants, l'accompagnement des patients dans leurs difficiles parcours de soins dont l'issue était alors univoque –le décès– a fait naître un besoin de médiation, notamment pour les patients migrants. L'objectif était déjà de mieux les guider dans leurs droits et leur accès aux prestations de soins tout en facilitant l'interface avec des soignants dont les représentations étaient parfois figées et peu compatibles avec celles de certains patients.* »

Je me reconnais tout à fait dans cette définition. Je l'ai vérifié dans ma trajectoire personnelle et professionnelle. Dans de nombreuses situations, y compris lors de mes trois premiers jours de formation (avec quatre collègues de classe), j'ai pu constater que la transphobie demeurait, hélas, bien présente. De la même façon, la défiance de certains soignants à l'encontre de la médiation en santé ralentit l'évolution positive du système. Mais ce que certains voient encore comme un défaut représente pour moi une qualité, spécialement dans ma particularité et mon rôle de pair-aidance.

La médiation en santé, tout comme la transidentité, exige résilience et résistance. Mon rôle est essentiel pour soutenir les patients éloignés du système de santé, en limitant l'impact de la précarité à travers : prise de contact, identification des besoins, orientation et accompagnement, gestion des barrières institutionnelles et personnelles, éducation thérapeutique. Suivi jusqu'à la fin du parcours : réseau associatif pour sécurisation sociale et administrative. J'ai conscience qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine mais l'intérêt est de s'engager pleinement dans cette nouvelle voie.

Plus le chemin est long et difficile, plus la victoire est belle.

## RÉFÉRENCES

<https://www.sorbonne-universite.fr/actualites/dispositif-sonate-reperer-orienter-et-soigner-les-personnes-fragiles>

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-mediation-en-sante-un-nouveau-metier-pour-lever-les-obstacles-aux-parcours-de-soin-et-de-prevention>

<https://www.normandie.ars.sante.fr/interpretariat-et-mediation-en-sante>

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/la-mediation-en-sante-vers-une-reconnaissance-professionnelle-et-une-generalisation-de-la-pratique-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-460-juin>

<https://www.sante-sur-le-net.com/mediation-sante-lutte-isolement-soins/>

<https://www.resap.fr/fiches/sante/mediation-sanitaire-meditation-en-sante>

## REMERCIEMENTS

Pour leur soutien permanent et leurs encouragements dans mon parcours et ma formation de médiatrice en santé, je tiens à adresser mes remerciements sincères et ma profonde reconnaissance aux personnes et structures suivantes :

Pr. Karine Lacombe, cheffe de service hospitalier des maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Antoine,

Dr Nadia Valin, médecin responsable du CEGIDD

Dr. Thibault Chiarabini, président du réseau SONATE

AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris)

Florence Le Marec, assistance sociale CEGIDD/SMIT Hôpital Saint-Antoine AP-HP

Les associations Arcat, Repère et Punto Latino

(Médiatrice en santé Ravani Barbosa)

Centre de planification et d'éducation familiale – Centre d'IVG "Les Bluets"

Brigitte Boréale (pour la mise en forme de ce mémoire).

*À ma maman Lourdes, et mon papa Antonio.*