

**DU Médiation en Santé - Paris 13**



**LA PERTINENCE DE LA MÉDIATION EN SANTÉ  
DANS UNE ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE**

**Mémoire du diplôme universitaire Médiation en santé**

**Réalisé par Cissé MAGASSA**

Année universitaire 2024/2025

## REMERCIEMENTS

Je remercie particulièrement l'équipe de l'association Bamesso et ses amis, qui m'a accueilli avec bienveillance, m'a formée et accompagnée en tant que médiatrice en santé. Je remercie également la directrice de l'association Caroline ANDOUM qui m'a donné l'opportunité d'exercer ce métier.

Merci également au COREVIH IDF EST d'avoir financé ma formation.

Merci à tous les membres de l'association. Votre confiance et nos échanges sont vraiment précieux pour moi.

Un énorme merci au professeur Olivier BOUCHAUD pour son partage de connaissance, ses expériences et sa disponibilité.

Je tiens également à remercier tous les enseignants et intervenants de la formation. Vos enseignements et vos partages m'ont aidé à acquérir les connaissances nécessaires.

Et bien sûr, je remercie ma famille, mes proches et tous mes collègues de la promotion 2024/2025 DU Médiation en santé.

# SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| REMERCIEMENTS .....  | 2  |
| SOMMAIRE .....   | 3  |
| INTRODUCTION .....   | 4  |
| 1. La santé.....   | 5  |
| 2. Définition de la médiation en santé de la promotion DU 2025, origine et cadre<br>déontologique .....  | 6  |
| 3. Le rôle des associations communautaires dans la médiation en santé entre proximité et<br>empowerment.....   | 8  |
| 4. Étude de cas : la médiation en santé au sein de l'association Bamesso et ses amis<br>Impacts observés sur les publics accompagnés et réductions des inégalités sociales de santé.<br>10 |    |
| 4.1 Dépistage communautaire rapide (TROD) hors les murs et dans le local associatif....  | 10 |
| 4.2 Ateliers communautaires de santé sexuelle, de vie affective et reproductive : Ateliers<br>"Goûter Santé" .....   | 11 |
| 4.3 Médiation et promotion des outils et stratégies de prévention du VIH, des hépatites et<br>des autres IST .....   | 12 |
| 4.4 L'accompagnement communautaire à l'initiation et le suivi de la PrEP.....  | 12 |
| .....  | 12 |
| 4.5 Accompagnement communautaire à l'accès aux droits sociaux .....  | 13 |
| 5. Exemples de situations.....   | 14 |
| CONCLUSION .....   | 18 |
| BIBLIOGRAPHIE .....  | 19 |

# LA PERTINENCE DE LA MÉDIATION EN SANTÉ DANS UNE ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE

## INTRODUCTION

Après plusieurs années d'expérience dans un tout autre domaine, j'ai entrepris une reconversion professionnelle dans un domaine où l'humain est au centre, la médiation en santé. Pendant ces années d'exercice, quelque chose me manquait : le contact réel, le sens, le sentiment d'être utile autrement. C'est au sein de l'association "Bamesso et ses amis" que j'ai trouvé une terre d'accueil pour me lancer dans cette nouvelle aventure. Ça a été l'occasion de me plonger dans la réalité du terrain, en étant aux côtés de personnes éloignées du système de santé. La plupart de ces nouveaux arrivants viennent d'Afrique subsaharienne, et leur parcours est vraiment plein d'obstacles. Ils débarquent dans un endroit complètement inconnu, entouré de gens qui parlent une autre langue et où tout est déroutant. Ils se retrouvent souvent isolés, perdus face à des systèmes qu'ils ne comprennent pas. La barrière de la langue, les différences culturelles et cette peur de l'inconnu, constituent des facteurs d'intégration complexes. Pour beaucoup de ces migrants qui arrivent en France, les soucis de santé passent au second plan. Ceux qui arrivent après un long périple sont souvent en mauvais état de santé. Ils doivent vivre dans des conditions d'hébergement médiocres, des endroits peu sûrs parfois même à la rue. Sans parler du stress de leur situation administrative. Ces éléments ne font qu'aggraver leur quotidien et rendre la moindre tâche encore plus compliquée. C'est affligeant de voir tout ce qu'ils doivent endurer juste pour avoir une chance de se reconstruire. C'est là que la médiation en santé devient pleinement pertinente. Elle contribue à restaurer la confiance, à établir une compréhension réciproque et surtout, elle permet de rendre la parole à chacun.

Ce mémoire est né de ces rencontres, de ces moments où le regard de l'autre vous bouleverse, où un mot, une main tendue, une explication adaptée peuvent tout changer.

Suite à ma reconversion professionnelle, j'ai réellement souhaité découvrir le secteur de la médiation en santé, ses avantages au quotidien, notamment dans un cadre associatif. L'objectif de ce mémoire est d'analyser l'importance de la médiation en santé au sein d'une organisation communautaire, en se basant sur le cas particulier de l'association Bamesso et ses amis.

Comment la médiation en santé peut-elle contribuer à optimiser l'accès aux soins et diminuer les disparités sociales en matière de santé ?

## **1. La santé**

La santé est définie selon l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental, social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Dans son cours, Laurent GIRAUD nous dit qu'être en bonne santé, c'est être dans un bien-être psychologique, mental, spirituel, social, physique.

Chaque phase de notre vie est influencée par une multitude de facteurs qui interagissent entre eux, les "déterminants sociaux de la santé".

La santé n'est pas juste une question de maladies, mais dépend aussi de ce qu'on vit au quotidien. Les inquiétudes de la vie, les interactions sociales, et même notre environnement, tous ces facteurs n'agissent pas isolément. De plus, la maladie ne touche pas que la personne malade, mais aussi son entourage. Elle affecte l'individu et son entourage. Elle demande une approche continue de la prévention à la réadaptation par des professionnels de santé collaborant. L'objectif principal de la charte d'Ottawa (1) sur "la promotion de la santé" est de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé.

## **2. Définition de la médiation en santé de la promotion DU 2025, origine et cadre déontologique**

« 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 et de non-jugement et d'une 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 soin. »

La médiation en santé a commencé à faire ses premiers pas en France pendant les années 1990. En 1994, l'association l'Oiseau Bleu établit le Point Précarité Santé à Grenoble, expérimentant ainsi une des premières formes de Médiation en santé en France (2). L'objectif recherché était d'aider les personnes en situation de précarité. En 2005, on a vu les choses évoluer avec les COREVIH (Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH et les IST) c'est la réunion de tous les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA qui assurent collectivement la prise en charge globale des personnes séropositives.

En effet, la médiation en santé a ouvert la porte à des solutions pratiques pour les soucis d'accès aux soins. Entre 2000 et 2005, le ministère de la Santé a financé et piloté un programme pour former 150 médiateurs en santé via l'IMEA (L'institut de Médecine et d'épidémiologie appliquée) (3). Les résultats étaient satisfaisants de nombreux hôpitaux et centres de santé ont commencé à embaucher des médiateurs pour lutter contre les inégalités et le non-recours aux soins.

Et puis, en 2017, la Haute Autorité de santé a sorti un référentiel de compétences qui a permis de restructurer davantage l'ensemble. On parle ici d'une reconnaissance officielle par le Code de la santé publique. Ce référentiel fixe des règles déontologiques comme le respect de la confidentialité, le non-jugement et surtout, le respect de la volonté des personnes. Cela peut sembler évident, mais c'est fondamental lorsqu'il s'agit de santé. La HAS ( Haute autorité de santé) a aussi mis l'accent sur la création et le renforcement du lien entre les populations et le système de santé. C'est un pont qui permet aux gens de naviguer plus facilement dans le système de santé, mais aussi un moyen de changer les perceptions et pratiques. Il ne s'agit pas uniquement de l'adaptation, c'est une vraie transformation.

En ce sens, le médiateur en santé doit être facilitateur dans la communication en clarifiant les postures, les vocabulaires interculturels, explicatif dans les démarches, dans les fonctionnements des services et des spécialistes. Les médiateurs et médiatrices dans les associations communautaires ont souvent eux-mêmes une histoire de migrations. Ça crée un lien culturel et parfois linguistique qui aide à faciliter la communication, le lien de confiance et à identifier les problèmes et les malentendus. L'objectif est de maintenir le patient dans son parcours de soin, qu'il se sente inclus et de le rendre acteur de sa santé. Cela aide aussi les professionnels de santé à comprendre les spécificités de ces populations vulnérables. D'où l'importance de faciliter ces relations pour que chacun se sente compris et bien soigné.

### **3. Le rôle des associations communautaires dans la médiation en santé entre proximité et empowerment**

Des principes figurent dans la charte d'Ottawa de 1986, approuvée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : elle souligne que la promotion de la santé « nécessite l'implication » de la communauté « dans l'établissement des priorités et les décisions », jugeant indispensable « l'émancipation (empowerment) des communautés jugées aptes à maîtriser leur propre destin. »

Effectivement, « la santé est une préoccupation qui concerne tout le monde ». Elle parlait d'équité, de participation, de justice sociale. Elle appelait à créer des environnements sains, à renforcer les compétences des communautés, à leur donner la parole. Beaucoup de ces associations communautaires sont nées dans des moments de crise. Dans les années 80, face au VIH/sida, des groupes de personnes concernées se sont organisés pour informer, accompagner, lutter contre la stigmatisation. Pendant le COVID-19, ce sont à nouveau les associations qui ont intensifié leurs efforts : distribution de masques, soutien moral, aide alimentaire, informations traduites et accessibles... Aujourd'hui, c'est toujours dans cet esprit, qu'au Canada et ailleurs, on développe de plus en plus de partenariats entre les services de santé publique et les groupes communautaires.

Une organisation communautaire, c'est une structure locale regroupant des individus ou des groupes partageant des intérêts communs et œuvrant ensemble pour améliorer leur cadre de vie. Les personnes partagent un vécu, un quartier, un espoir commun et décident d'agir ensemble. Elles se réunissent, s'écoutent, posent des questions, trouvent des solutions. Ce n'est pas juste de l'entraide : c'est de la transformation.

C'est tout cela que les associations font vivre, jour après jour. Elles sont des points d'appui et des relais. Elles rappellent qu'on peut, ensemble, reprendre du pouvoir sur sa vie, sur sa santé, sur le monde qui nous entoure. Les associations communautaires deviennent des piliers là où les services publics ne vont pas toujours, elles sont souvent présentes et connaissent le mieux les réalités du terrain par leur proximité avec les populations

concernées. Ce sont elles qui tendent la main, qui ouvrent leurs portes et offrent des espaces d'écoute, d'accompagnement, et qui favorisent la participation des communautés à la gestion de leur santé. Elles sont aussi des relais essentiels entre les institutions et les publics éloignés du système de soins. Cette approche communautaire est basée sur la relation humaine et la recherche de solutions adaptées aux besoins des membres de la communauté en fonction de leurs priorités. Mais pour cela, il faut du lien, de l'écoute, de la confiance, un accès libre à l'information, aux soins et à un soutien concret qu'il soit humain, matériel ou financier.

La proximité culturelle, géographique ou sociale du médiateur avec les publics accompagnés permet de créer une relation de confiance dans un cadre rassurant où les personnes se sentent écoutées, considérées ; on tisse un lien avec les personnes les plus éloignées du système de soin afin de permettre l'adhésion à un parcours de soins adapté et d'éviter les ruptures de soins. Ainsi, pour lutter contre la situation de blocage à l'origine de la demande de médiation, l'utilisateur est mis en situation d'agir sur la problématique qui le concerne en premier lieu. La médiation se positionne donc dans la mouvance de l'empowerment qui encourage le renforcement du pouvoir d'action des individus en situation de vulnérabilité. Cette étape est essentielle pour permettre à l'utilisateur de s'impliquer dans son processus de soins et dans la gestion de sa maladie.

Aujourd'hui, on comprend de plus en plus qu'on ne peut pas faire de santé sans les gens. Il ne suffit pas de prescrire, il faut co-construire. C'est pourquoi, au Canada et ailleurs, on essaie de plus en plus de créer des ponts entre les services de santé et les associations. En effet, la santé communautaire (4) c'est faire en sorte que chacun-e puisse vivre mieux, avec les autres, et jamais tout seul. La santé, ça se construit ensemble et pour y arriver, on a besoin de tout le monde : habitants, associations, professionnels, institutions. Chacun a un rôle à jouer.

#### **4. Étude de cas : la médiation en santé au sein de l'association Bamesso et ses amis Impacts observés sur les publics accompagnés et réductions des inégalités sociales de santé.**

L'association Bamesso et ses Amis, créée en janvier 2008 et localisée en Seine-Saint-Denis, est engagée dans une démarche d'approche communautaire en santé. Elle agit pour la médiation, la prévention, la promotion de la santé (spécifiquement la santé sexuelle), la vie affective et reproductive auprès des populations africaines et caribéennes en situation de vulnérabilité et éloignées du système de santé. Notre structure intervient également dans l'accès aux droits sociaux et aux soins. En effet, traiter, c'est d'abord dépister. Il est donc primordial pour notre association de banaliser le dépistage communautaire en faveur des populations les plus à risque de contracter le virus du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et de les encourager à accorder la priorité à leur santé et à leur bien-être. L'association déploie ses actions en mobilisant des ressources humaines et matérielles existant sur le terrain. Dans une approche communautaire et participative en santé, dans la bienveillance, le non-jugement, le respect des religions, de la diversité des cultures et des mœurs. Nous créons et développons des liens de confiance entre les personnes rencontrées, notre structure et les services de santé.

##### **4.1 Dépistage communautaire rapide (TROD) hors les murs et dans le local associatif**

Notre objectif principal, c'est de rendre le dépistage rapide du VIH, de la Syphilis, du VHC et du VHB accessible, surtout pour ceux éloignés du système de santé.

On part d'une approche de proximité : on va vers les gens, on les informe, on les sensibilise et on leur donne tous les outils pour se protéger contre les IST (infections sexuellement transmissibles). C'est aussi une manière de pousser les gens à se faire dépister et à se faire vacciner pour d'autres IST. À cet effet, nous intervenons directement dans les lieux de vie et espaces d'accueil de nos populations cibles (primo-arrivants, femmes, hommes, LGBTQIA+, travailleurs et travailleuses du sexe), majoritairement originaires de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, pour aller à leur rencontre.

Grâce à cette approche, on a pu élargir nos services et toucher encore plus de personnes qui, à défaut, se seraient retrouvées loin des soins à cause de leur statut administratif. Notre stratégie de travail favorise le diagnostic précoce du VIH, des hépatites et des autres IST. Nous faisons également le dépistage rapide TROD (Test rapides d'orientation diagnostiques) au sein de notre local associatif.

À titre indicatif, toutes les personnes dépistées positives sont rapidement intégrées dans un parcours de soin adapté, efficace et coordonné.

#### **4.2 Ateliers communautaires de santé sexuelle, de vie affective et reproductive : Ateliers “Goûter Santé”**

La médiation en santé est indispensable pour favoriser l'accès à l'information et sensibiliser les populations aux enjeux de santé sexuelle, de vie affective et reproductive. Ces ateliers favorisent la participation active des participant.e.s sur des sujets de santé, en mode interactif et accessible. Dans un cadre de bienveillance et une ambiance conviviale, un lieu où chacun peut parler librement, poser des questions et apprendre sans jugement. L'objectif des ateliers communautaires de médiation en santé sexuelle, vie affective et reproductive se résume à :

- Apporter des réponses pertinentes, tout en prenant en compte la diversité et la complexité de la situation des personnes.
- Renforcer les compétences et l'empowerment en santé des participant.e.s.
- Améliorer la connaissance de leur anatomie (l'appareil génital féminin et masculin) et de leur propre santé.
- Développer leur capacité à prendre soin d'elles et de leur famille.
- Informer, sensibiliser et outiller les participant.e.s sur les modes de transmission des IST.
- Promouvoir et mettre à disposition les outils de protection et de prévention contre les IST.

Les personnes rencontrées ont adhéré et se sont impliquées dans le projet. Certaines d'entre elles sont également devenues des personnes relais au sein de leur communauté.

### **4.3 Médiation et promotion des outils et stratégies de prévention du VIH, des hépatites et des autres IST**

La médiation et la promotion des outils sont des canaux fondamentaux pour transmettre les informations indispensables sur l'existence, l'accessibilité, l'utilisation et le fonctionnement de toutes les stratégies de protection contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ces stratégies impliquent le traitement post-exposition (TPE), la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le traitement comme prévention (TasP), le préservatif, le dépistage, la digue dentaire, l'autotest et la vaccination. On veut vraiment que chacun ait les cartes en main pour faire des choix éclairés sur la prévention. En fonction de ses propres pratiques et de ses préférences, il est primordial que chaque individu soit informé. Outre la transmission d'informations, nous contribuons à déconstruire les tabous, à combattre la stigmatisation, la discrimination, l'homophobie autour des IST (infections sexuellement transmissibles) et des personnes vivant avec le VIH. Il s'agit de les encourager à adopter des comportements préventifs responsables et adaptés à leur réalité.

### **4.4 L'accompagnement communautaire à l'initiation et le suivi de la PrEP**

La PrEP en prévention a bien sa place dans la population africaine et caribéenne. Avec les nouvelles données épidémiologiques sur la santé dans la communauté, on s'est dit qu'il fallait passer à l'action. On a donc commencé à organiser des permanences pour accompagner les gens qui s'intéressent à la PrEP.

Chaque mois, un médecin infectiologue de l'hôpital Avicenne vient dans notre local associatif. C'est l'occasion parfaite pour discuter, poser des questions et sensibiliser ceux qui sont séronégatifs à l'importance de cette stratégie de protection.

À titre indicatif, la PrEP offre l'avantage d'être un outil entièrement contrôlé par la personne, indépendamment de son partenaire. Elle renforce l'autonomie du prépeur-euse, c'est-à-dire que la personne contrôle le risque au lieu de le subir. C'est aussi un outil qui peut être utilisé seul ou combiné avec les autres outils de prévention du VIH/SIDA

pour les personnes qui sont les plus exposées au VIH et dans la difficulté de se protéger avec le préservatif, notamment la population féminine à cause de l'insécurité résidentielle et administrative. Elles sont très souvent dans des relations occasionnelles, subissent des violences sexuelles, des relations transactionnelles en échange de services ou d'argent. Nous contribuons à combattre activement les inégalités sociales de santé et leurs répercussions néfastes sur l'éradication de l'épidémie du VIH/SIDA.

#### **4.5 Accompagnement communautaire à l'accès aux droits sociaux**

Au sein de notre association, nous proposons des ateliers pour aider les étrangers à mieux connaître leurs droits. Dans un environnement accueillant : nous souhaitons voir que tout le monde se sente à l'aise. C'est vraiment essentiel pour que les gens puissent poser des questions sans hésitation.

Les ateliers se déploient autour des activités ci-après :

- Aide à l'ouverture des droits AME (Aide Médicale d'Etat).
- PUMA (Protection Universelle Maladie) aide à l'ouverture des droits CSS (Complémentaire Santé Solidaire).
- Entretiens juridiques : permettre aux personnes d'acquérir des connaissances relatives aux démarches administratives d'accès aux droits et aux devoirs des étrangers en France.
- Entretiens motivationnels : aider les personnes à développer leur pouvoir d'agir et d'être acteur de leur intégration et de leur insertion sociale en France.

Les ateliers d'accès aux droits des étrangers favorisent le dépistage rapide des primo-arrivants et contribuent fortement à la découverte de l'épidémie non diagnostiquée du VIH et des hépatites. Il est à noter que la majorité des TROD positifs sont des primo-arrivants qui, par la suite, intègrent un parcours de soins rapides, coordonnés qui garantit leur maintien dans les soins.

Dans ce cadre, mon rôle de médiatrice en santé s'inscrit dans une dynamique de proximité, d'écoute et d'accompagnement individualisé. L'association accueille un public confronté à de multiples obstacles : barrière de la langue, méconnaissance des droits, rupture de parcours de soins, précarité administrative ou économique. La médiation

permet de recréer un lien entre ces personnes et les institutions de santé, en facilitant l'accès aux dispositifs de soins, de prévention et d'information. L'approche de l'association Bamesso et ses amis se distingue par sa dimension communautaire et interculturelle. Le fait de partager certaines références culturelles ou linguistiques avec les usagers crée un climat de confiance propice au dialogue et à l'échange. Cette expérience me permet de constater, au quotidien, à quel point la médiation en santé, lorsqu'elle est intégrée dans une structure communautaire, constitue un outil efficace pour réduire les inégalités et engendrer un changement social.

## **5. Exemples de situations**

### **Première situation**

Au travail, je viens de rencontrer une jeune maman. Elle est originaire de la Côte d'Ivoire. Elle se rend régulièrement aux ateliers pour les droits d'accès des étrangers. Après le début de notre conversation, elle me demande si je parle sa langue maternelle, et je réponds que oui. Tout à coup, elle a l'air détendue. Et très vite, elle me confie ce qui la tracasse profondément depuis plusieurs jours :

« Grande sœur, je ne comprends pas ce qu'ils ont fait à mon bébé à la PMI. Ils lui ont injecté un vaccin, il était rose. Tout de suite, ça m'a fait peur. Chez nous, les vaccins sont clairs, transparents. Là, c'était foncé... Je n'avais jamais vu ça. Je n'ai pas bien compris ce que disait l'infirmière et puis elle a piqué mon bébé. » Elle a l'air très inquiète.

« Depuis, je suis angoissée. Et si c'était quelque chose de mauvais ? On ne sait jamais... Mon bébé est si petit. J'avais des questions à lui poser, mais je n'arrive pas à bien m'exprimer en français. Je me suis sentie à l'écart.

C'est de mon enfant qu'il s'agit pourtant ! Franchement, je ne sais même pas si j'irai encore là-bas. Mais toi, au moins, tu comprends ce que je veux dire. »

Ce moment d'échange révèle à quel point la médiation communautaire en santé est essentielle. Parce que nous partageons la même langue et les mêmes repères culturels,

cette femme a pu mettre des mots sur ses peurs, oser poser ses questions, se sentir écoutée, chose qu'elle n'a pas pu vivre dans le cadre classique du soin, malgré toute la bonne volonté du personnel.

## **Deuxième situation**

Lors d'une action de dépistage organisée avec notre partenaire associatif, je fais la rencontre de M., un homme originaire du Bangladesh, d'une trentaine d'années. Il parle peu le français, mais notre échange convivial finit par ouvrir une brèche dans son silence. Peu à peu, il me confie une préoccupation intime, qu'il n'avait encore jamais osé partager. Il baisse les yeux, hésite, puis me dit : « Madame... moi, j'ai problème... pas bander... pas comme avant... bientôt aller Bangladesh... mariage avec cousine. Moi peur. Femme va penser je suis pas normal. »

Sa gêne est évidente, mais ce qui me frappe, c'est sa détresse. Il cherche mon regard, comme pour s'assurer qu'il peut se livrer en sécurité.

Puis il ajoute, presque en murmurant : « Moi besoin médicament, plante naturelle, quelque chose pour aider. Vous connaissez ? Vous pouvez m'aider ? Je veux pas honte devant elle, devant famille. »

Dans ses mots simples, il me confie bien plus qu'un trouble physique : il me parle d'angoisse, de pression familiale, de crainte de ne pas être à la hauteur. Derrière la demande d'un remède, il y a la peur d'être jugé, rejeté, incompris. Il n'a pas les mots médicaux, mais il cherche une oreille attentive pour parler de sa sexualité.

Ce moment de confiance révèle des réalités profondes : Le poids des mariages arrangés, des attentes familiales, pèse lourdement sur l'intimité. Beaucoup d'hommes souffrent en silence, freinés par la langue, la honte, ou la peur du regard des autres. La médiation devient un pont essentiel, là où la médecine classique, parfois, ne sait pas entendre les demandes codées par la culture, l'histoire ou la douleur. Face à M., mon rôle ne se limite pas à l'orienter. Il s'agit d'abord d'écouter sans juger, de traduire des besoins que les mots

peinent à formuler et d'ouvrir un chemin vers des réponses, qu'elles soient médicales, psychologiques ou traditionnelles.

### **Troisième situation**

Je rencontre F., une femme originaire du Mali, la quarantaine, dans le cadre d'un accompagnement individuel au sein de notre association communautaire. Elle vient tout juste d'apprendre qu'elle est atteinte de l'hépatite C, suite à un dépistage. Je prends le temps de lui expliquer, dans notre langue commune, ce qu'est cette maladie, comment elle se transmet et les possibilités de suivi médical. Peu à peu, elle me regarde avec méfiance puis me pose des questions un peu privées. Ce qui ne me dérange pas, je réponds à toutes ses questions. Et puis, d'une voix tremblante, elle me confie, avec beaucoup d'émotion :

« Ce n'est pas normal. Moi, je mange bien, je prie, je ne suis pas une femme de mauvaises choses. Mais je suis malade. On m'a fait quelque chose. Ce n'est pas naturel. Je vais bientôt rentrer au pays pour qu'on m'enlève ça. Ici, les médecins ne voient pas les choses cachées. » Pour F., ce diagnostic ne peut pas s'expliquer uniquement par la médecine. Elle est convaincue qu'on lui a jeté un sort. À ses yeux, la maladie n'est pas seulement dans le corps, elle est aussi dans l'âme, dans l'invisible. Elle parle de jalousie, de tensions familiales. Elle pense que seule une intervention traditionnelle, menée dans son pays, pourra la libérer de ce mal.

« Si je reste ici, je vais mourir doucement. Je dois voir le guérisseur. Il va me faire un bain, il va parler au nom des ancêtres. »

On comprend que, pour certaines personnes, la maladie ne se définit pas uniquement comme une infection ou un virus : elle est également le miroir d'un trouble spirituel, d'un déséquilibre dans les interactions humaines ou avec les forces invisibles. Je lui fais comprendre, en utilisant un langage simple et en parlant toujours dans notre langue, que

les deux méthodes ne sont pas exclusives : qu'il est totalement envisageable de bénéficier d'un traitement médical ici tout en ayant recours à un soin traditionnel. Après une longue réflexion, elle finit par accepter ma suggestion.

Ce genre de situation rappelle à quel point il est essentiel de sortir d'une vision trop rigide du soin, qui mettrait en opposition la médecine moderne et les croyances traditionnelles. La médiation, dans ces cas-là, joue un rôle précieux : elle permet à chacun — soignant, patient, entourage — de trouver sa place, en reconnaissant la valeur des différents savoirs. Elle donne aussi au patient la possibilité de redevenir acteur de sa santé, en lui montrant qu'il n'a pas à trancher entre deux univers, mais qu'il peut les faire dialoguer pour construire un parcours de soin qui lui ressemble.

À travers ces trois témoignages recueillis, un même thème émerge : celui d'une fracture persistante entre le monde médical et l'univers vécu des personnes migrantes. Derrière les murs des centres de soins, on découvre des histoires singulières : celle d'une mère inquiète à propos d'un vaccin « rose », celle d'un homme perturbé par des troubles de l'érection, ou encore celle d'une femme persuadée d'avoir été victime d'un sort. Ces récits nous rappellent que la santé ne se limite pas à des diagnostics et des protocoles. Elle est avant tout une expérience humaine, marquée par des émotions, des croyances et des normes héritées de parcours souvent douloureux.

Dans chacun de ces récits, un même sentiment revient : celui de ne pas être écouté. Dans les structures de soins classiques, ces personnes peinent à se faire comprendre. Le français leur est parfois étranger, les mots des professionnels restent incompris, et les émotions restent enfouies, par peur ou par pudeur. C'est seulement dans un cadre de confiance, souvent informel, que leur parole peut se libérer dans un espace qui permet la médiation communautaire.

Les situations rencontrées illustrent à quel point la maladie ou le trouble, qu'il soit physique, intime ou symbolique, peut être interprété de manière très différente selon les repères culturels et le vécu migratoire.

Pour une mère, un vaccin aux couleurs inhabituelles devient inquiétant ; pour un homme en quête de statut social, des troubles érectiles prennent une ampleur dramatique ; Pour une femme isolée, un diagnostic d'hépatite C peut faire écho à des conflits familiaux et s'interpréter comme une malédiction.

Ces perceptions ne sont pas des erreurs à corriger. Ce sont des tentatives de donner du sens à une réalité bouleversante. Le rôle du médiateur ou de la médiatrice n'est pas de les effacer, mais de les accueillir et de les accompagner. Ces témoignages nous rappellent que la médiation en santé ne se réduit pas à de la simple traduction. Elle répond à des besoins humains fondamentaux, souvent invisibles dans les circuits institutionnels : être écoutée, comprise, respectée. Elle contribue à restaurer une forme de justice, à la fois symbolique et concrète, dans l'accès aux soins. Elle remet l'humain au cœur du soin.

## CONCLUSION

Rédiger ce mémoire a été pour moi bien plus qu'un exercice intellectuel. C'est une façon de poser des mots sur une réalité vécue chaque jour, sur un métier de lien, de patience et d'écoute. En tant que médiatrice en santé dans une association communautaire, je suis témoin des obstacles que rencontrent de nombreuses personnes pour accéder à des soins adaptés, comprendre leurs droits, ou simplement être entendues.

Être médiatrice en santé, c'est être là, vraiment. C'est le fait d'accueillir et d'entendre la personne dans sa globalité, c'est-à-dire son identité culturelle et son positionnement, d'écouter et d'accompagner sans précipiter, de traduire des mots, mais aussi des peurs, des silences, des histoires de vie. Et ainsi, nous pouvons créer un lien de confiance pour adapter et stabiliser son parcours de soins. C'est comprendre que, derrière une question sur un traitement, il y a parfois tout un parcours d'exil, de solitude ou de violence. J'ai aussi pris conscience des limites de notre action, de ce qu'il reste à faire : le manque de reconnaissance institutionnelle, l'insuffisance des moyens, et parfois le sentiment d'isolement dans notre fonction. Malgré ces obstacles, la médiation reste une réponse profondément humaine à des défis complexes.

Je conclus ce travail avec une conviction renforcée : il est urgent de soutenir et de valoriser la médiation en santé au sein des structures communautaires. En effet, elle répond à des nécessités concrètes, elle est ancrée dans le quotidien, et replace principalement l'individu au centre des préoccupations sanitaires. Il est crucial que ce travail indispensable soit reconnu, valorisé et inclus dans les politiques de santé publique. Dans ces espaces associatifs chaleureux, la médiation devient un outil d'émancipation. Elle permet aux personnes de mieux comprendre leur corps, leurs droits, les soins disponibles. Elle redonne du pouvoir d'agir. Face aux inégalités de santé, la médiation communautaire est une réponse concrète, humaine, de proximité. Elle mérite aujourd'hui d'être pleinement reconnue, soutenue et professionnalisée.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **COURS**

GIRAUD Laurent Le cadre déontologique de médiation sociale

CROZET Cyril la participation des usagers et du tissu associatif Santé communautaire et éducation en santé

ARONDEL Cécile la participation des usagers et du tissu associatif Santé communautaire

CAMARA Khady Médiation en santé chez les migrants

BOSC Nicolas Approches socioculturelles de la santé

### **ARTICLES**

(1) <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

(2) <https://groupementdespossibles.wordpress.com/le-pops/Le-Point-Précarité-Santé>

(3) <https://www.institutmontaigne.org/expressions/mediateur-soigner-laces-la-sante>

(4) [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude\\_Planete\\_publicue\\_05\\_Sante\\_communautaire.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_Planete_publicue_05_Sante_communautaire.pdf)  
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/aborder-la-sexualite-et-la-sante-sexuelle-avec-les-personnes-migrantes>

### **LIVRES**

RICHARD Claire. La santé communautaire : une autre politique de soin. 2023. 84p

Sous la direction de BOUZNAH Serge et MINASSIAN Sevan. Guide de médiation en santé : approche transculturelle.2024. 182p