



**Diplôme Universitaire de Médiation en Santé - 2024**  
Responsable pédagogique : Pr Olivier Bouchaud

**Le parcours à trois : Relation entre soignants, soignés et médiateur en santé dans le parcours d'accès aux soins**



Mémoire rédigé par **NABHANI** Zakaria

## **Remerciements**

Je rends grâce à Dieu, le Tout-Puissant, de m'avoir accordé la santé et l'énergie nécessaires pour faire partie de la huitième promotion du Diplôme Universitaire en Médiation en santé.

Mes remerciements vont à toute l'équipe pédagogique, administrative, ainsi qu'à l'ensemble des formateurs et intervenants, notamment les représentants d'associations. Leurs témoignages, leur engagement et leur amour pour le métier de médiateur ont profondément nourri notre parcours.

Une mention spéciale à notre responsable pédagogique, le professeur Olivier Bouchaud, docteur en médecine au service des Maladies Infectieuses et Tropicales des CHU Avicenne et Jean Verdier. Son engagement pour donner à la médiation en santé la place qu'elle mérite, sa présence constante à nos côtés dès que nous en avons besoin pour nous rassurer et nous motiver, témoignent de son dévouement exemplaire. C'est une chance inestimable d'avoir un responsable aussi disponible, toujours prêt à répondre à nos questions pour nous accompagner vers la réussite.

Enfin, mes sincères remerciements s'adressent à toute la promotion. Leur solidarité, leur respect mutuel, ainsi que leur soutien moral et professionnel tout au long de cette formation ont été remarquables.

## SOMMAIRE

### **I. Comprendre la médiation en santé**

- 1 Définition, historique et rôle du médiateur : un tiers de confiance entre les mondes médical et social
- 2 Les inégalités d'accès aux soins : entre obstacles sociaux, culturels et linguistiques

### **II. L'hôpital : un terrain d'accès aux soins parfois complexe**

- 1 Freins à l'accès aux soins hospitaliers : précarité, stigmatisation, barrière administrative
- 2 Quand le dialogue se rompt : incompréhensions entre soignants et patients

### **III. La médiation : un lien à construire entre soignants et patients**

- 1 Coopérer à trois : rôles, attentes et respect de la confidentialité
- 2 Les bénéfices concrets : dialogue rétabli, confiance retrouvée
- 3 Les limites : place du médiateur, charge émotionnelle et reconnaissance

### **Conclusion**

## Introduction

Après l'obtention de mon diplôme en administration publique à l'Université Paris Nanterre, j'ai intégré la commune de Bobigny en tant que contractuel. Actuellement, je travaille à la Direction de la santé de la Mairie de Bobigny, située au sein du centre municipal de santé Aimé Césaire.

Depuis bientôt trois ans, j'y occupe le poste d'animateur de prévention, d'accès aux droits et aux soins de santé, et je suis également référent PASS de ville. Avant d'occuper cette fonction, j'étais secrétaire médical et social au sein de cette même direction. Mon évolution professionnelle reflète un engagement croissant dans l'accompagnement des publics en situation de précarité.

Au-delà de ce parcours professionnel, mon expérience personnelle en tant que personne immigrée en France m'a profondément marqué. À mon arrivée, j'étais bénéficiaire de l'Aide Médicale d'État (AME) dans les Bouches-du-Rhône. J'ai moi-même traversé les obstacles du parcours d'accès aux droits et aux soins, et c'est ce vécu qui a façonné mon engagement.

Au fil des années, j'ai eu l'opportunité d'accompagner de nombreuses personnes issues de ma communauté dans l'accès aux soins. Ces accompagnements m'ont permis de constater les nombreuses difficultés qu'elles rencontrent : manque d'information, complexité des démarches, inégalités dans la prise en charge, etc.

C'est dans ce contexte que j'ai découvert la médiation en santé, définie comme un processus visant à faciliter l'accès aux soins des personnes éloignées du système de santé ou en manque d'information.<sup>1</sup>

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'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 soins.

L'accompagnement social a toujours été pour moi une vocation avant d'être un métier. Aujourd'hui, en tant qu'étudiant en médiation en santé, j'ai l'opportunité de réaliser mon stage sur plusieurs terrains riches et complémentaires : l'hôpital Avicenne, l'hôpital Jean Verdier, et le Bus Santé, un dispositif mobile d'accès aux soins destiné aux personnes en situation de grande précarité et sans couverture sociale.

---

<sup>1</sup> Définition médiation en santé promotion 2025 DU Médiation en santé

Ce mémoire s'appuiera sur mon expérience professionnelle, les témoignages des patients, ainsi que sur les points de vue des professionnels impliqués dans le parcours de soins (médecins, infirmiers, médiateurs, assistants sociaux, secrétaires médicaux...). Il offrira une analyse du parcours de soins en ville, dans le cadre d'une PASS, dans une perspective d'amélioration continue.

Depuis mes débuts au centre municipal de santé de Bobigny, j'ai pris conscience que la relation entre soignant, soigné et médiateur est déterminante pour garantir une prise en charge adaptée et accessible. C'est cette relation à trois qui fait l'objet de ma réflexion principale.

### **Quel est l'impact du médiateur dans cette relation tripartite dans l'accompagnement du parcours d'accès aux droits et aux soins de santé ?**

Pour mieux comprendre cette question, ce mémoire s'articulera autour des trois axes suivants :

**I. Comprendre la médiation en santé**

**II. L'hôpital : un terrain d'accès aux soins parfois complexe**

**III. La médiation : un lien à construire entre soignants et patients**

## **I. Comprendre la médiation en santé :**

### **1- Historique, définition et rôle du médiateur : un tiers de confiance entre le monde médical et social**

#### **a) Historique :**

Fin des années 1990 : la faculté de médecine de Bichat (Paris 8), à travers l'Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée (Iméa), héberge l'un des premiers programmes de médiation en santé en France, soutenu par la Direction générale de la santé. Cette expérimentation se nourrit des expériences de la médiation familiale et de la médiation judiciaire. Elle consiste, à travers la formation et l'échange avec les médiatrices et les médiateurs, à préciser le contour et la spécificité de la médiation en santé.<sup>2</sup>

Encadrée par un référentiel par la Haute Autorité en Santé (HAS) qui a publié en octobre 2017 un référentiel spécifique sur la médiation en santé.<sup>3</sup>

#### **b) Définition :**

La médiation en santé consiste à informer les personnes et les accompagner pour qu'elles puissent comprendre leur santé, leurs droits et l'accès aux soins. C'est quand une personne aide d'autres personnes à comprendre le système de santé en faisant le lien entre les patients et les professionnels de santé surtout quand il y a des difficultés tel que la langue ou autres.

#### **c) Rôle :**

En tant que tiers de confiance entre le monde médical et social, le médiateur en santé joue un rôle à la fois large et bien défini pour accompagner les patients. Défini comme une interface, il est le garant du parcours de soins des patients dans son intégralité. Véritable navigateur en santé, il facilite l'accès aux soins pour les familles en situation de vulnérabilité.

Dans le cadre de ses missions d'aller vers, il joue également un rôle de coursier en santé en assurant la bonne circulation de l'information entre les patients et les professionnels de santé. Il veille à ce que les patients comprennent et respectent leur protocole de soins, ce qui permet un meilleur accès et un meilleur suivi des prises en charge médicales.

Au-delà de l'accompagnement médical, le médiateur est aussi sollicité sur les aspects sociaux afin de garantir une stabilité globale du patient, en l'orientant vers les dispositifs adaptés à ses besoins sociaux (logement, droits, emploi, ...etc.).

---

<sup>2</sup> Haute Autorité de Santé (HAS)

<sup>3</sup> SantéPublicFrance .fr Pascal Revault, directeur opérationnel, Comité pour la santé des exilés (Comede).

En tant que tiers de confiance, le médiateur en santé instaure une relation de proximité et de respect mutuel entre les acteurs du soin et les usagers, en levant les freins liés à la méfiance, à la méconnaissance ou à la complexité des systèmes médico-sociaux.

## **2 - Les inégalités d'accès aux soins : entre obstacles sociaux, culturels et linguistiques :**

Malgré le système de santé à envier par rapport aux autres pays, les inégalités d'accès aux soins demeurent un problème majeur en France.

En France, de nombreuses personnes se trouvent encore à des obstacles lorsqu'il s'agit de prendre soin de leur santé. Pour celles qui vivent dans la précarité, sans emploi stable, sans logement ou sans couverture sociale, consulter un médecin, acheter des médicaments ou simplement se rendre à un rendez-vous médical peut devenir un véritable parcours du combattant. « Quand on lutte au quotidien pour se nourrir ou se loger, la santé passe souvent au second plan »<sup>4</sup>.

La culture peut aussi jouer un rôle. Certaines personnes, notamment migrantes, ont une autre vision de la maladie et des soins. Entre les pratiques traditionnelles, la peur de ne pas être comprises ou une méfiance envers les institutions, il n'est pas toujours facile de pousser la porte d'un cabinet médical, centre médical ou l'hôpital. Et quand on ne connaît pas bien le système de santé français, on peut vite se sentir perdu : par l'incompréhension du système de santé à qui s'adresser, où aller et pour quoi faire ?

Et puis, il y a la langue. Ne pas parler français rend tout plus compliqué : prendre un rendez-vous, expliquer ses douleurs, comprendre un traitement ou remplir des papiers... Cela crée des malentendus, de la frustration, parfois même du renoncement.

Face à ces réalités, certaines structures jouent un rôle crucial. Les PASS, les interprètes médicaux ou les médiateurs en santé permettent d'aller à la rencontre de ces personnes, de créer du lien et de redonner à chacune et chacun la possibilité d'accéder à des soins de santé.

---

<sup>4</sup> Témoignage Patient Situation Sans Abris Stage Bus Santé (PANTIN)

## II. L'hôpital : un terrain d'accès aux soins parfois complexe

### 1- Freins à l'accès aux soins hospitaliers : précarité, stigmatisation, barrière administrative

L'accès aux soins hospitaliers demeure un droit fondamental, pourtant de nombreuses personnes en situation de vulnérabilité rencontrent des obstacles majeurs pour y accéder de manière équitable et continue de leurs droits.

La précarité : constitue un frein principal. Les personnes sans ressources suffisantes, sans couverture maladie, ou vivant dans des conditions de vie instables qui sont sans-abri, hébergements précaires, squats etc, renoncent souvent aux soins. Ce renoncement n'est pas lié à un manque de volonté, mais plusieurs situations de contraintes concrètes : impossibilité de payer un ticket modérateur, de financer les transports jusqu'à l'hôpital, de se nourrir correctement pendant une hospitalisation, ou encore d'acheter des médicaments non remboursés et parfois même par peur suite à des factures impayées d'un précédent passage à l'hôpital. Cette précarité aggrave les pathologies, notamment chroniques, et entraîne une dégradation globale de l'état de santé.

Lors de mon stage, j'ai accompagné une femme sans domicile, atteinte de diabète sévère, qui avait cessé de suivre son traitement faute de moyens pour se rendre aux rendez-vous et acheter ses prescriptions. Elle a finalement été admise aux urgences dans un état critique. Ce cas illustre bien la manière dont la précarité aggrave les pathologies chroniques et accélère la dégradation de l'état de santé.

À cela s'ajoute la stigmatisation : qui peut se manifester tant dans le discours que dans les pratiques au sein de l'hôpital. Les personnes précaires, migrantes ou en situations irrégulières peuvent être perçues comme non prioritaires, ce qui renforce leur défiance vis-à-vis du système de santé. Ce sentiment d'exclusion ou de méfiance, par rapport à leur passé, la peur de faire confiance suite à maltraitance au sein de l'hôpital la discrimination des origines, de la culture, religion participe à un éloignement durable des structures de soin.

À cette précarité s'ajoutent des formes insidieuses, mais réelles, de stigmatisation au sein de l'hôpital. Plusieurs médiateurs rencontrés pendant mon stage ont évoqué des situations de discrimination : patients étrangers vus comme « abuseurs du système », mères migrantes infantilisées ou interrogées de manière suspicieuse, et personnes sans papiers systématiquement orientées vers l'assistance sociale avant même toute prise en charge médicale.

Un médecin hospitalier m'a confié que certaines équipes expriment de la lassitude ou de l'agacement lorsqu'il s'agit de prendre en charge des patients sans droits ouverts, « car ça prend du temps et ça ne rapporte rien à l'hôpital ». Ces paroles, bien que parfois dites sous le coup de la fatigue, traduisent un malaise structurel et une inégalité de traitement. Un autre cas

d'un patient noir africain m'a confié avoir subi des remarques déplacées sur son hygiène, alors même que sa situation de rue ne lui permettait pas un accès régulier à des douches.<sup>5</sup>

Ces discriminations, souvent banalisées, ont des conséquences profondes : elles alimentent un sentiment de rejet, de peur ou de défiance vis-à-vis du système de santé. Certaines personnes, victimes de racisme ou de maltraitance dans des hôpitaux, préfèrent ne plus consulter du tout, même en cas d'urgence.

Enfin, les barrières administratives : représentent un frein technique et majeur : Les démarches nécessaires pour bénéficier de l'AME (Aide médicale d'État), de la PUMA (Protection universelle maladie) ou de la CSS (Complémentaire santé solidaire, anciennement CMU-C) sont souvent complexes, mal comprises et mal expliquées. L'exigence de documents comme une pièce d'identité, un justificatif de domicile, ou encore la stabilité de la situation, rend l'ouverture des droits presque impossible pour certains publics et rend difficile la continuité du parcours de soins.

J'ai été témoin d'un refus de soins différés pour un patient sans-papiers, car l'ouverture de son AME n'était pas en cours de validité. Il a dû attendre près de trois semaines pour voir un spécialiste, ce qui a retardé le diagnostic de sa pathologie. Le manque d'accompagnement par des structures sociales ou de médiation aggrave cette situation. Beaucoup abandonnent, ne sachant vers qui se tourner.

Même une fois les droits ouverts, les délais de prise de rendez-vous dans certaines spécialités (dermatologie, ophtalmologie, psychiatrie, etc et même médecin généraliste peuvent dépasser plusieurs mois. Pour des personnes en situation de précarité, cette attente pousse souvent à l'abandon du parcours de soins. L'absence de couverture ou les interrogations sur la prise en charge peuvent aussi freiner l'admission hospitalière ou provoquer une facturation lourde, renforçant l'exclusion sociale qui fragilise encore plus les patients concernés.

Face à ces constats, des dispositifs comme la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ou les médiations en santé s'avèrent essentiels pour restaurer le lien, garantir l'accès aux soins pour tous et lutter contre les inégalités de santé.

## **2 - Quand le dialogue se rompt : incompréhensions entre soignants et patients :**

À l'hôpital, comme d'autres structures des soins, la relation entre les soignants et les patients repose avant tout sur la communication. Mais il arrive que ce lien se rompe, parfois brutalement, laissant place à des malentendus, de la méfiance, voire une rupture de soins. Ces situations sont souvent liées à des incompréhensions, des différences de repères, ou encore à un manque d'écoute ou de temps surtout dans des structures sans médiateur en santé.

La rupture de soins est souvent liée à une incompréhension qu'un refus volontaire. Pendant mon stage au sein de l'hôpital, j'ai pu observer à quel point certains patients, notamment ceux

---

<sup>5</sup> Témoignage et vécu période de stage

qui ne parlent pas ou peu le français, se retrouvent démunis. Leur solitude face au langage médical, aux procédures, ou simplement au rythme de l'hôpital, les isole davantage. Et lorsqu'ils ne sont pas accompagnés ni par un proche, ni par un professionnel relais (médiateur), les difficultés s'accumulent.

L'incompréhension peut être une source de conflit entre patient et soignant. Elle peut être perçue comme un jugement ou une forme de discrimination, alors que cela n'est pas nécessairement le cas, même si, dans certains cas, cette perception est fondée. Ce manque de compréhension a des conséquences importantes sur le suivi du patient, qui peut ne pas savoir quelles démarches entreprendre après la consultation.

Par ailleurs, la gestion du temps des médecins, souvent débordés et pressés, entraîne parfois un manque d'explications, ce qui accentue les incompréhensions. Cela peut nuire à l'adhésion du patient à sa prise en charge.

« Le langage médical est souvent hermétique, même pour des patients francophones. Imaginez l'impact chez des personnes ne maîtrisant pas le français, ou issues d'univers culturels très éloignés du système de santé occidental. La relation de soin devient alors un champ d'incompréhensions silencieuses. La médiation interculturelle n'est pas une option : c'est une condition d'un soin juste. »<sup>6</sup>

Ce passage montre que le langage médical, au-delà des différences culturelles et des difficultés de langue, peut aussi compliquer la prise en charge et le parcours de soins du patient.

---

<sup>6</sup> Marie-Rose Moro, dans « Soigner malgré les différences : l'hôpital à l'épreuve de la diversité », éditions La Découverte, 2012.

### **III. La médiation : un lien à construire entre soignants et patients**

#### **1 Coopérer à trois : rôles, attentes et respect de la confidentialité**

En tant qu'interface, le médiateur en santé joue un rôle essentiel de facilitateur des échanges entre le patient et les professionnels de santé. Certains le comparent à un interprète, mais son rôle va bien au-delà. Il ne se contente pas de traduire des mots : il aide à rendre les échanges plus compréhensibles, plus humains, pour permettre une prise en charge globale du patient, en tenant compte de son parcours de soins, mais aussi de son bien-être en dehors de l'hôpital.

Le médiateur est à la fois un acteur engagé, un accompagnateur attentif et un porteur de solutions. Il oriente les patients vers les structures ou dispositifs adaptés à leurs besoins, en fonction de leurs problématiques.

La relation entre le soignant, le patient et le médiateur repose avant tout sur la confiance. Chacun a un rôle distinct, mais tous œuvrent ensemble pour un même objectif : le mieux-être du patient.

Le patient a besoin d'être écouté, respecté et accompagné pour mieux comprendre sa situation et son traitement. Le soignant, de son côté, attend du patient une expression sincère de ses difficultés pour adapter au mieux sa prise en charge. Le médiateur, lui, crée ce lien entre les deux : il facilite le dialogue, rassure, explique, et parfois traduit non seulement les mots, mais aussi les réalités culturelles, sociales ou administratives.

La confidentialité est au cœur de cette relation. Tout ce que le patient confie doit être protégé : rien ne peut être transmis sans son accord. Comme les soignants, le médiateur est tenu au respect de la vie privée du patient. Il ne partage des informations qu'avec l'accord du patient, ou lorsque cela est indispensable pour garantir son accompagnement.

C'est ce respect de la parole et de l'intimité du patient qui permet à chacun de se sentir en sécurité, et de construire ensemble une relation de confiance, et un accompagnement réussi.

#### **2 Les bénéfices concrets : dialogue rétabli, confiance retrouvée**

Grâce à la médiation en santé, la prise en charge du patient devient plus efficace. Elle facilite la compréhension des pathologies, favorise la prévention, le suivi des soins, et apporte également un soutien moral.

Le médiateur en santé n'est ni un psychologue ni un professionnel de la gestion de conflit, mais il joue un rôle essentiel en contribuant à prévenir les tensions entre patients et soignants. Il représente aussi un appui psychologique important pour les patients.

« Gestion du temps : l'intervention du médiateur permet au soignant de consacrer davantage de temps à l'aspect médical lors de la consultation. En effet, les questions liées au social ou au

quotidien, bien que très importantes, sont prises en charge par le médiateur. Cela allège la charge du professionnel de santé et recentre la consultation sur les soins médicaux ».<sup>7</sup>

Visibilité du parcours de soins : de nombreux patients se sentent perdus dans leur parcours de santé, en raison d'une méconnaissance de leurs droits, des dispositifs existants ou même des pathologies elles-mêmes.

Les actions des campagnes de prévention, d'information et orientations mises en place par le médiateur en santé rendent visibles et accessibles les dispositifs de prise en charge tel que les associations, les services sociaux et les professionnels de santé...etc et permettent au patient d'être acteur de sa problématique au lieu de rester dans sa situation de vulnérabilité.

### **3 Les limites : place du médiateur, charge émotionnelle et reconnaissance**

Être médiateur ou médiatrice en santé, c'est souvent exercer un métier de l'ombre. Un métier encore jeune en France, qui n'a pas encore trouvé toute sa place dans les institutions de santé, mais qui change concrètement la vie de nombreuses personnes.

Sur le terrain, nous sommes des relais, des traducteurs du système, des tisseurs de liens entre les usagers et les professionnels de santé. Pourtant, malgré l'utilité évidente de notre rôle, la reconnaissance peine à suivre.

Faire de la médiation en santé à l'hôpital, c'est être au cœur d'un système à la fois essentiel et complexe. Lors de mon stage, j'ai été confronté à des situations qui illustrent à la fois la richesse de ce métier et ses limites.

Plusieurs situations prouvent certaines limites du médiateur surtout s'il s'agit d'un suivi de soins d'un patient en situation irrégulière ou avec des refus d'AME. Des situations pareilles, le médiateur se trouve dans un blocage parfois règlementaire, juridique, malgré sa volonté et son rôle de facilitateur d'accès aux soins sur ces types du public en situation de précarité.

Sur le terrain hospitalier, la place du médiateur n'est pas toujours bien identifiée. Certains professionnels nous accueillent comme des partenaires indispensables, tandis que d'autres ignorent notre rôle ou nous voient comme de simples interprètes.

Il serait judicieux que les soignants, forts de leur statut et de leur expertise reconnus, contribuent à légitimer la place du médiateur auprès des patients. En le présentant comme un membre à part entière de l'équipe de soins et en valorisant son rôle dans l'accompagnement, la prévention et la médiation, ils manifestent leur confiance à son égard. Cette reconnaissance professionnelle visible rassure les patients et les encourage à écouter et à coopérer avec le médiateur. Lorsque les soignants l'intègrent explicitement dans le parcours de soins, cela

---

<sup>7</sup> Témoignage médecin PASS hôpital AVICENNE

renforce sa légitimité, crédibilise son intervention et permet une meilleure coordination autour du patient.

Par ailleurs, la charge émotionnelle n'est pas négligeable, elle est même souvent très forte. Dans certains services, tels que les urgences hospitalières par exemple, nous sommes confrontés à des patients atteints de pathologies très sévères. Dans leurs regards ou leurs réactions se lisent la peur, l'isolement, et l'incompréhension face au système de soins, face à ce qu'on attend d'eux. Être à leurs côtés, tenter de recréer un lien de confiance, c'est une responsabilité humaine qui dépasse largement les tâches visibles du poste. Après des journées comme celle-là, on rentre chez soi marqué, chargé émotionnellement.

Ce métier demande beaucoup de cœur, d'écoute, et une grande capacité d'adaptation. Mais les médiateurs doivent eux-mêmes être soutenus : par des temps de supervision, par une intégration réelle dans les équipes, et surtout par une reconnaissance professionnelle à la hauteur de leur engagement, ce qui n'est toujours pas le cas, en tant que métier encore en construction.

## Conclusion

Le parcours d'accès aux soins peut être complexe, notamment pour les personnes en situation de précarité. À travers mon stage, j'ai pu observer concrètement l'importance de la relation à trois entre les soignants, les usagers et le médiateur en santé.

Toutefois, j'ai également constaté les limites du système hospitalier dans la prise en charge de certains publics : les contraintes administratives, la barrière de la langue, ou encore l'incompréhension culturelle peuvent freiner l'accès aux soins. Le rôle du médiateur devient alors essentiel, mais ses moyens d'action sont parfois restreints face à des situations très complexes

Ce mémoire montre combien la présence du médiateur en santé fait une vraie différence : il est ce lien précieux qui permet de dépasser les barrières, qu'elles soient sociales, culturelles ou liées à la précarité.

Le médiateur est bien plus qu'un simple relais, c'est un véritable guide pour le patient. Grâce à son engagement et à son écoute, il permet à chacun de se sentir reconnu, entendu, et soutenu dans un parcours qui peut parfois sembler compliqué et décourageant.

C'est pourquoi il est essentiel de valoriser ce métier, souvent trop discret, mais tellement indispensable. Reconnaître pleinement le rôle du médiateur, lui offrir une place légitime au sein des équipes et investir dans sa formation, ce sont des étapes clés pour rendre nos systèmes de santé plus humains et accessibles à tous, notamment aux plus fragiles.

En somme, intégrer le médiateur en santé dans le parcours de soins, c'est choisir d'accompagner chaque patient avec respect, dignité et solidarité. C'est aussi s'engager pour une santé plus juste, où personne n'est laissé au bord du chemin.

Dans un système de santé confronté à une pénurie de soignants au niveau national, le médiateur en santé joue un rôle essentiel. Grâce à une relation de confiance avec les professionnels de santé, il facilite les parcours de soins et contribue à une meilleure efficacité des prises en charge, en optimisant le temps consacré aux actes médicaux.

## BIBLIOGRAPHIE

**Guide de la Médiation en Santé – Approche Transculturelle** Marie Rose Moro (professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) - février 2024

**La communication entre soignant et soigné : repères et pratiques** : 28 mai 2013 avec **Antoine Bioy** : Psychologue clinicien et hypnothérapeute, **Françoise Bourgeois** : Formatrice en communication et en soins relationnels, **Isabelle Nègre** : Médecin anesthésiste spécialisée dans la prise en charge de la douleur

**La violence dans le soin**, dirigé par Albert Ciccone, a été publié le 2 avril 2014 aux éditions Dunod

**La médiation au service de la santé et du médico-social** avec Claude Évin Editeur Presses de l'EHESP apparu 14 avril 2022

**Haute Autorité de Santé** - La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de préventions et de soins, octobre 2017

**Témoignage médiateur en santé pair** santé mental sur YouTube Rouen 22/11/2022

**Enjeux éthiques de la médiation en santé**, par Jean-Luc Truelle conférence sur YouTube