

UNIVERSITE SORBONNE PARIS NORD

PARIS

MEMOIRE

présenté en vue d'obtenir

DIPLOME UNIVERSITAIRE - MEDIATION EN SANTE | 2024 - 2025

Par

ZERROUKI Malika

L'IMPACT DE LA MEDIATION EN SANTE SUR LES CONSEQUENCES DE LA PRECARITE SUR LA SANTE



ENCADRANT : Olivier BOUCHAUD

Sommaire

Remerciements

Préambule

Introduction

- I. Définition et déterminants de la santé**
- II. La Précarité un frein à la santé**
- III. L'importance de la médiation en santé**
- IV. Les limites de la médiation en santé**

Conclusion

Remerciements

Je remercie le professeur Olivier Bouchaud pour cette opportunité et pour l'intérêt qu'il porte aux aspects humains et culturels de la médecine.

Ma reconnaissance va également à Valérie Maugé, ma tutrice, pour son écoute, sa disponibilité et la richesse de ses conseils.

Je remercie grandement la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris qui m'a recrutée en tant que médiatrice sans diplôme et permis de suivre ce DU de Médiation en santé, ainsi que tous mes collègues qui m'ont accompagnée depuis le début de mes missions.

Enfin, je remercie tous les intervenantes et intervenants et mes camarades de la promotion 2024-2025 pour leurs échanges et leur bienveillance tout au long de cette formation.

Préambule

J'ai choisi de réfléchir sur le thème de la précarité parce que c'est un sujet qui me touche au plus profond, à la fois dans mon histoire personnelle et dans mon parcours professionnel. Ayant passée toute mon enfance au Maroc jusqu'à mes 20 ans, dans un quartier très défavorisé, j'ai été confrontée très tôt à une réalité dure : celle de la pauvreté extrême. Là-bas, il n'y avait ni aide, ni sécurité sociale, ni accès facile aux soins. Beaucoup de familles, comme la mienne, vivaient au jour le jour, parfois sans même savoir ce qu'elles allaient manger. L'école, les soins médicaux, même l'eau potable ou l'électricité étaient des privilèges, pas des acquis. Les maladies contagieuses comme la tuberculose ou les pathologies chroniques telles que le diabète ou les cancers faisaient des ravages, faute de prévention, de traitements accessibles et de suivi médical. Le moindre souci de santé pouvait devenir une tragédie.

J'ai vu des gens souffrir en silence, non pas parce qu'ils refusaient l'aide, mais parce qu'elle n'existait tout simplement pas. L'absence totale de soutien, d'infrastructure, et parfois même de reconnaissance de cette souffrance, créait un sentiment d'injustice profond. J'ai appris très jeune que dans la misère ce qui compte vraiment, c'est le respect des autres et le soutien mutuel.

C'est cette expérience, à la fois douloureuse et formatrice, qui a forgé mon regard sur la santé, l'égalité des chances, et la place de chacun dans la société. Elle m'a poussée à m'engager dans le domaine de la médiation en santé, avec le désir sincère de faire le lien entre les institutions et les personnes en situation de vulnérabilité. À travers ce métier, je souhaite non seulement redonner une voix à celles et ceux qu'on n'entend pas, mais aussi contribuer à faire évoluer les pratiques pour qu'elles soient plus humaines, plus accessibles, et surtout, plus justes.

Introduction

Le système de santé français est reconnu pour sa qualité et son efficacité et c'est une chance. Pourtant, encore beaucoup de personnes rencontrent des difficultés pour y accéder. Ces inégalités touchent particulièrement celles et ceux qui vivent dans la précarité. Leur situation les rend encore plus vulnérables face aux problèmes de santé. À travers mon expérience de terrain, j'ai vu à quel point certaines personnes n'arrivent pas à se soigner correctement.

Autre constat : la simple présence de services médicaux ne suffit pas. D'autres éléments entrent en jeu, comme les conditions de vie, le niveau d'éducation, le logement, ou encore la capacité à comprendre et utiliser les outils proposés par le système de santé. face à cette réalité, la médiation en santé me semblait être très pertinente et je m'y suis investie bénévolement puis professionnellement, me permettant de créer du lien entre les personnes en difficulté et les structures de soin. Aussi, la médiation en santé permet d'accompagner les individus, surtout ceux qui sont isolés ou éloignés du système, et lève certains freins invisibles pour un meilleur accès aux soins de toutes et tous.

À travers ce mémoire, je souhaite montrer que la précarité a de graves conséquences sur la santé, mais que la médiation en santé peut être un levier efficace pour réduire ces inégalités, même si elle a aussi ses limites.

Ce travail s'appuiera à la fois sur des éléments théoriques, mais aussi sur mes observations et les expériences vécues sur le terrain.

Dans un premier temps, je reviendrai sur la définition globale de la santé, puis de la précarité. Ensuite, j'analyserai le rôle de la médiation en santé, avant d'en aborder les limites. Enfin, je proposerai quelques pistes pour renforcer son impact.

I. Définition et déterminants de la santé

De quoi parle-t-on exactement s'agissant de la santé ? D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé ne se résume pas à l'absence de maladie, c'est « un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹

Concrètement, cela signifie qu'être en bonne santé, ce n'est pas seulement ne pas être malade, mais aussi pouvoir vivre pleinement : travailler, se déplacer, satisfaire ses besoins essentiels et s'épanouir dans son quotidien. La santé doit donc être vue dans sa globalité, comme un équilibre entre le corps, l'esprit et le lien aux autres.

Avec mon expérience, j'ai aussi pris conscience que la santé était profondément liée aux conditions de vie. Avoir un toit, manger à sa faim et bien s'alimenter, évoluer dans un environnement stable et bienveillant, tout cela influence directement notre bien-être. Également, il faut compter sur un autre aspect essentiel : la capacité à comprendre les informations liées à la santé. C'est ce qu'on appelle la littératie en santé, il s'agit d'un réel levier d'autonomie, mais aussi un facteur d'inégalités

Finalement, la santé est un état mouvant, parfois fragile, qui dépend beaucoup du contexte social et économique de chacun. Pour vraiment comprendre pourquoi tant de personnes peinent encore à accéder aux soins, il faut justement regarder l'ensemble de ces dimensions, sans les dissocier.

Quand on prend conscience de tout ce que la santé englobe, il est facile d'en déduire qu'elle n'est pas accessible à tous de la même manière. Et malheureusement, c'est souvent la précarité qui vient tout compliquer, en devenant un véritable frein à l'accès aux soins.

II. La précarité, un frein à la santé

La précarité peut se définir comme une instabilité qui touche plusieurs aspects de la vie : l'emploi, le logement, les ressources économiques, ou encore les liens sociaux. Selon Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart Monde, elle correspond à l'absence d'une ou plusieurs sécurités essentielles, empêchant les personnes ou familles d'assumer leurs responsabilités fondamentales et de faire valoir leurs droits.

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. Genève : OMS.

Mais au-delà de la définition, la précarité se vit dans le quotidien. Ce n'est pas seulement une question d'argent : c'est aussi l'accumulation de difficultés qui pèsent sur la santé mentale, physique et sociale. En l'absence de logement stable, de revenu, de repères, il devient très compliqué de prendre soin de sa santé.

Lors de mes maraudes, j'ai rencontré des personnes qui n'avaient jamais été examinées par un médecin. D'autres n'osaient pas pousser la porte d'un centre de soins, car pour elles, il y avait toujours d'autres urgences plus essentielles : se nourrir, trouver un endroit où dormir, ou simplement survivre au jour le jour. Certaines avaient renoncé aux soins à cause de la barrière de la langue, du manque d'informations, ou parce qu'elles n'avaient pas les moyens financiers. D'autres encore se décourageaient face à la complexité du système de santé, trop de démarches administratives et pas assez d'accompagnement.

Et pourtant, la France dispose d'un système de santé solide et solidaire. Mais pour une personne en grande difficulté, il peut vite devenir inaccessible. C'est là que l'accompagnement personnalisé devient essentiel. Sans ce soutien, ces personnes se retrouvent seules, face à un mur invisible.

J'ai pu observer ce phénomène d'éloignement au fil de mon expérience : ce n'est pas toujours brutal. Parfois, on repousse un rendez-vous médical parce qu'on n'a pas les moyens, ou simplement parce qu'on n'a pas de médecin attitré. Il arrive aussi qu'on ne comprenne pas ce qui est prescrit, notamment en raison de la barrière de la langue. Et puis, il y a ceux qui ont été mal reçus une fois, et qui n'ont plus jamais voulu reprendre rendez-vous. Tous ces phénomènes créent une distance avec les soins. Petit à petit, les personnes décrochent du système de santé, jusqu'à ne plus s'y reconnaître du tout.

Je me souviens notamment d'une rencontre marquante : un jeune garçon, en grande détresse, rejeté par sa famille à cause de son identité de genre. Il avait dû fuir son domicile et vivait dans la rue, sans ressource, sans accès à l'hygiène, sans sécurité. La nuit, il subissait des violences et vivait dans la peur constante et un stress permanent. Il souffrait de dénutrition et d'un isolement total.

Ce jour-là, j'ai pris le temps de m'asseoir avec lui, de l'écouter sans le juger. On a discuté, et j'ai senti qu'il avait besoin d'un espace de confiance. Ensemble, on a pris rendez-vous avec une assistante sociale pour qu'elle puisse entamer des démarches d'urgence, notamment concernant son hébergement. Et je l'ai accompagné à mon tour. À travers lui, j'ai vu toutes les dimensions de la précarité : sociale, économique, psychologique, affective et sanitaire.

C'est en voyant toutes ces situations que j'ai vraiment compris l'importance de la médiation en santé. Car finalement, sans une personne ressource pour faire le lien, beaucoup de d'individus restent seules face à leurs difficultés et finissent par abandonner.

III. L'importance de la médiation en santé

La médiation en santé est un processus qui a pour objectif de faciliter l'accès aux soins 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'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 soins².

La médiation en santé, c'est avant tout une manière d'aider concrètement celles et ceux qui, pour plein de raisons, n'arrivent pas à accéder aux soins. C'est un vrai travail de lien : on crée un pont entre les professionnels de santé et les personnes en difficulté, pour qu'elles ne soient plus laissées pour compte. L'objectif est de les informer, de les accompagner, et surtout de les rendre acteurs de leur propre parcours de santé.

Le rôle du médiateur, ce n'est pas juste d'orienter vers un médecin, mais bien d'écouter et d'aller à la rencontre des gens là où ils sont, sans jugement. C'est aussi de comprendre leur réalité, d'expliquer les démarches parfois compliquées, de faire le lien avec les structures adéquates, et parfois même d'accompagner physiquement une personne dans son parcours. Il faut aussi savoir alerter les professionnels de santé quand c'est nécessaire.

Selon moi, la médiation en santé, c'est cette capacité à s'adapter aux besoins des gens, à faire un pas de côté vis-à-vis de schémas classiques pour proposer des solutions plus justes, plus personnalisées.

Je repense souvent à une dame que j'ai rencontrée au marché de Belleville à Paris, pendant la période du COVID. Elle était âgée, seule, et je suis allée vers elle pour lui parler de la vaccination Elle était très intéressée par toutes les informations que je lui donnais puis elle m'a demandé si je pouvais l'aider à traverser la rue car elle était malvoyante. En discutant un peu plus avec elle, j'ai constaté qu'elle avait une cataracte, elle vivait avec, sans savoir qu'elle

² Les 3 derniers paragraphes présentent la définition de la médiation en santé élaborée par la promotion du DU Médiation en santé 2025

pouvait se faire opérer et retrouver une vue normale alors qu'elle possédait une carte Vitale car bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Sans hésiter j'ai pris la décision de la prendre en charge pour qu'elle puisse retrouver sa vue et son autonomie.

J'ai pris rendez-vous pour elle à l'hôpital Rothschild, je l'ai accompagnée à chaque étape : à la première consultation avec l'ophtalmologue, puis le chirurgien, et enfin l'anesthésiste ; et ensuite le jour de l'opération et la période post-opératoire. Elle n'avait personne pour l'aider. Quand je suis retournée la voir après quelques semaines, elle m'a accueillie avec un grand sourire car elle avait retrouvé une vue correcte et sa joie était immense, j'étais très émue cela m'a permis de conclure que grâce à une simple action de médiation, une information, une écoute et un accompagnement humain adapté, il est possible de transformer la vie d'une personne isolée.

J'ai également croisé une mère isolée, débordée par la charge mentale induite par sa situation, qui n'avait pas consulté de médecin depuis des années. La barrière de la langue l'empêchait de prendre rendez-vous, et elle mettait toujours les besoins de ses enfants et de sa famille restée dans son pays natal avant ses propres besoins. Grâce à la médiation, on a pu prendre le temps avec elle de discuter, de la rassurer, de l'aider à organiser ses démarches, et surtout à prendre soin d'elle.

Il faut mentionner ici également les personnes qui ne sont pas informés qu'ils ont droit à une aide comme la CMU. Ils ne consultent pas parce qu'ils pensent ne pas avoir le droit ou pas les moyens. La médiation permet de les accompagner dans leurs démarches, jusqu'à ce qu'ils puissent enfin accéder aux soins auxquels ils ont droit.

Toutes ces expériences m'ont confirmé une chose : la médiation en santé est bien plus qu'un simple relais. C'est une présence précieuse, qui redonne confiance, qui remet de l'humain là où parfois le système devient froid ou complexe. Elle permet de lever des freins invisibles, d'ouvrir des portes, et de rappeler à chacun qu'il a le droit à la santé, peu importe sa situation.

Mais malgré toute son importance, la médiation en santé a aussi ses limites. Et c'est justement ce que j'ai pu constater sur le terrain.

IV. Les limites de la médiation en santé

Même si la médiation en santé est un outil précieux et souvent très efficace, mon expérience de terrain et mes lectures m'ont aussi prouvé qu'elle n'est pas toujours simple à mettre en place. J'ai remarqué que le rôle de médiateur reste encore mal compris par les autres acteurs de soins médicaux, paramédicaux et sociaux, qu'il est peu valorisé dans

certaines équipes. Il arrive souvent que les autres professionnels de santé ne savent pas exactement quel est le rôle du médiateur, ou ne le considèrent pas comme un véritable acteur du parcours de soin.

Par ailleurs, beaucoup de projets de médiation dépendent de financements temporaires, ce qui rend difficile leur continuité dans le temps. Le fait qu'il n'existe pas encore de statut officiel ou de formation diplômante nationale renforce ce manque de reconnaissance.

Le médiateur est souvent recruté, repéré grâce à ses qualités et ses compétences humaines et ses connaissances du terrain, pas forcément grâce à son diplôme ou son niveau d'études. Dans ce cas, le médiateur est mal perçu, jugé (sans diplôme, sans formation, maîtrise parfois peu la langue) par certaines personnes de l'équipe où il travaille, aussi cette situation peut remettre en question la légitimité du médiateur, surtout s'il ne maîtrise pas parfaitement la langue ou s'il n'a pas un parcours académique classique.

Dans certaines structures, j'ai même vu des médiateurs mis à l'écart, non invités aux temps d'échange entre professionnels de santé, ou à peine sollicités alors qu'ils auraient pu avoir une réelle valeur ajoutée. Tout ça vient d'un manque de connaissance du métier, et c'est bien dommage, car le médiateur a justement ce rôle essentiel de faire le lien entre les personnes et le système de santé.

Pour moi, ces freins limitent le développement de la médiation en santé, alors qu'elle a toute sa place et qu'elle répond à un réel besoin sur le terrain.

Si la médiation en santé rencontre encore des obstacles, cela ne veut pas dire qu'ils sont insurmontables. Bien au contraire, il existe de vraies pistes pour la renforcer et lui donner la place qu'elle mérite.

V. Des pistes pour renforcer la médiation en santé

Pour que la médiation soit efficace, il faut qu'elle évolue. Par exemple, il serait important de créer un statut pour les médiateurs de santé, à savoir une reconnaissance officielle de ce métier. Il serait opportun de mettre en place des formations et des diplômes nationaux et prévoir un financement concret pour éviter les aides temporaires qui mettent en danger un travail au long cours.

Ensuite, il me paraît important d'inclure les médiateurs au sein des équipes de santé, dans toutes les structures de santé, avoir des espaces dédiés à la médiation en santé comme pour les autres professionnels de santé, ce que sont les médiateurs définitivement.

Conclusion

À travers ce mémoire, j'ai souhaité mettre en lumière un constat que j'ai pu faire sur le terrain : en France, malgré un système de santé performant, de nombreuses personnes restent exclues des soins, notamment en raison de situations de précarité. Ces inégalités d'accès ne sont pas toujours visibles, mais elles sont bien réelles et ont des conséquences graves sur la santé des personnes concernées.

Il ne suffit pas d'avoir des hôpitaux, des cliniques et des professionnels de santé de ville pour garantir un accès aux soins. Il est nécessaire également de penser à l'accès à ces infrastructures médicales. Ce qui induit l'information, la confiance, la compréhension et l'accompagnement.

La médiation en santé apparaît alors comme un levier essentiel pour retisser du lien, accompagner, orienter et redonner confiance. Il s'agit d'une mission de proximité, qui va au-delà de l'information : une démarche d'écoute, d'adaptation et de solidarité. Les exemples vécus, que j'ai partagés ici, en témoignent. Cependant, pour que cette médiation joue pleinement son rôle, elle doit être reconnue, structurée, et pérennisée. Il est temps que les médiateurs trouvent leur juste place dans les parcours de soins, aux côtés des professionnels de santé. Car ce sont eux qui permettent, bien souvent, de franchir les derniers obstacles qui empêchent certains de se soigner.

La réflexion doit se poursuivre : comment faire évoluer notre système pour qu'il soit réellement accessible à toutes et tous, y compris aux plus fragiles ? La médiation ne doit pas être une exception ou une solution temporaire, mais un véritable pilier dans la lutte contre les inégalités de santé.

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. Genève : OMS.
2. Santé publique France. (2021). Inégalités sociales de santé : comprendre pour agir. Saint-Maurice : SPF.
3. Haute Autorité de Santé (HAS). (2017). La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques. Saint-Denis : HAS.
4. Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES). Rapport annuel sur l'état de la pauvreté en France. Paris : ONPES.
5. Kerarvran, A. (2023). Le déploiement du dispositif de médiation en santé dans les villes/municipalités en France (Mémoire de master 2, EHESP - École des Hautes Études en Santé Publique).