

Avis de Soutenance

Madame Anissa ZAIDI

Sciences de l'éducation

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés
Perception sociale des discriminations dans le soin chez les populations exilés

Travaux dirigés par Madame Sameh HRAIRI

Soutenance prévue le **vendredi 10 juillet 2026** à 14h00

Lieu : Salle des thèses - Salle des robes Université Claude Bernard LYON 1 8 avenue Rockefeller

Composition du jury proposé

Mme Sameh HRAIRI	Maître de conférences	Lyon 1 Université	Directrice de thèse
M. Jérôme FOUCAUD	Responsable du département SHS, épidémiologie et santé publique	INCa Paris	Rapporteur
M. Denis LOISON	Maître de conférences	Université Bourgogne Europe	Rapporteur
Mme Florence CARROUEL	Professeure des universités	Lyon 1 Université	Examinatrice
M. Dominique BERGER	Professeur émérite	Lyon 1 Université	Examineur
Mme Line NUMA-BOCAGE	Professeure des universités	Cergy-Paris Université	Examinatrice
Mme Emily DARLINGTON	Lyon 1 Université	Invitée	
M. Stéphane PFISTER	Entraide Pierre Valdo	Invité	

Mots-clés : perception sociale, exilés, discrimination, soin, migrant

Résumé :

Cette thèse porte sur la perception des discriminations dans le soin chez les populations exilées, à partir d'une enquête qualitative menée auprès de personnes migrantes, réfugiées ou demandeuses d'asile. Elle montre que l'expérience de soin ne dépend pas seulement de l'état de santé, mais aussi du parcours migratoire, des conditions d'accueil, de la langue, du statut administratif et des représentations sociales associées aux personnes exilées. L'auteure rappelle d'abord que les populations exilées sont souvent confrontées à une accumulation de vulnérabilités : violences subies avant, pendant et après le départ, traumatismes psychiques, précarité matérielle, obstacles administratifs et difficultés d'accès aux soins. La migration n'est pas présentée comme la cause des inégalités de santé, mais comme un facteur qui les accentue fortement. Le texte insiste aussi sur le rôle des politiques migratoires françaises et européennes, qui peuvent prolonger l'incertitude, retarder les diagnostics et compliquer la prise en charge médicale. La recherche repose sur des

entretiens semi-directifs et une analyse thématique. Les résultats montrent que la discrimination dans le soin est rarement perçue uniquement comme un refus explicite. Elle prend souvent des formes plus diffuses : accueil jugé brusque, manque d'écoute, incompréhensions liées à la langue, délais trop longs, difficulté à obtenir un rendez-vous, ou impression d'être moins légitime dans le système de santé. La barrière linguistique apparaît comme un facteur central, car l'absence d'interprétariat professionnel fragilise la relation thérapeutique et peut transformer la consultation en expérience de mise à distance. L'étude souligne aussi que les perceptions varient selon les trajectoires et les contextes d'installation. Certains participants expriment une grande satisfaction, en particulier lorsqu'ils bénéficient d'un accompagnement institutionnel solide, d'un logement et d'un accès rapide aux droits. D'autres vivent au contraire un sentiment d'exclusion, surtout lorsqu'ils sont isolés, allophones ou en situation administrative instable. En conclusion, la thèse montre que l'inégalité de soin chez les exilés résulte de l'interaction entre facteurs individuels, relationnels et institutionnels. Elle défend plusieurs pistes d'amélioration : renforcer l'interprétariat, simplifier les démarches administratives, former les professionnels aux biais implicites et aux enjeux interculturels, et développer une approche plus humaine et plus hospitalière du soin. Le message central est qu'accueillir et soigner une personne exilée suppose de reconnaître son histoire, sa vulnérabilité et sa dignité, et pas seulement sa pathologie.

Summary:

This thesis examines the perception of discrimination in healthcare among exiled populations, based on a qualitative study conducted with migrants, refugees, or asylum seekers. It demonstrates that healthcare experiences are shaped not only by health status but also by migration trajectories, reception conditions, language barriers, administrative status, and associated social representations. The author first underscores that exiled populations often face compounded vulnerabilities: violence endured before, during, and after departure; psychological trauma; material precarity; administrative obstacles; and barriers to care access. Migration is not depicted as the origin of health inequalities but as a factor that sharply exacerbates them. The text also highlights the role of French and European migration policies, which can prolong uncertainty, delay diagnostics, and hinder medical care provision. The research relies on semi-structured interviews and thematic analysis. Findings reveal that discrimination in care is seldom perceived solely as explicit refusal. It more commonly manifests in subtler forms: brusque reception, inadequate listening, language-related misunderstandings, protracted delays, appointment difficulties, or a sense of diminished legitimacy within the health system. The language barrier emerges as a pivotal factor, as the absence of professional interpretation undermines the therapeutic alliance and can transform consultations into experiences of alienation. The study further notes that perceptions vary by migration trajectories and settlement contexts. Some participants report high satisfaction, particularly with robust institutional support, housing, and swift rights access. Others experience exclusion, especially when isolated, non-French-speaking, or administratively precarious. In conclusion, the thesis illustrates that healthcare disparities among exiles stem from interactions among individual, relational, and institutional factors. It advocates several improvements: bolstering interpretation services, streamlining administrative processes, training professionals on implicit biases and intercultural issues, and fostering a more humane, hospitable approach to care. The core message is that welcoming and treating an exiled person requires acknowledging their history, vulnerability, and dignity—not merely their pathology.