

# Un programme national de médiation en santé auprès et avec les Gens du voyage et les habitants de bidonvilles et squats

**Laurent El Ghozi,**  
président de la Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (Fnasat-Gv), et de l'Association pour l'Accueil des Voyageurs Hauts-de-Seine (ASAV92),

**Frédérique Quirino Chaves,**  
responsable du Pôle santé de la Fnasat-Gv, coordinatrice du Programme national de médiation en santé (PNMS).

**E**n 2011, l'ASAV 92, Médecins du Monde et l'Association régionale d'étude et d'action sociale (Areas) ont initié un programme de recherche-action relatif à la médiation en santé destiné aux femmes dites « Roms », vivant en bidonvilles avec leurs enfants. En 2016, à l'issue d'une évaluation externe [1], le ministère de la Santé valide l'expérimentation : la pertinence du programme, ses effets bénéfiques pour l'accès à la santé et la lutte contre le non-recours aux soins sont reconnus. Le Programme national de médiation en santé (PNMS) est pérennisé et s'étend aux Gens du voyage.

Aujourd'hui, le PNMS comporte treize projets locaux<sup>1</sup> présents dans 18 départements, mobilisant près de 40 médiateurs qui, chacun, accompagne chaque année 100 à 150 personnes dans leurs parcours de santé. Il s'agit donc d'un programme de partage de moyens pour développer et soutenir des projets de médiation en santé auprès et avec des Gens du voyage et des habitants de bidonvilles et squats.

Le PNMS permet d'inscrire les actions dans un cadre d'intervention partagé, en cohérence avec le « Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques » [2] élaboré par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2017. Il inclut également un volet plaidoyer auprès des décideurs, institutionnels et financeurs pour la promotion de la médiation en santé et la reconnaissance du métier de médiateur en santé.

Pour accompagner la montée en compétences des médiatrices et médiateurs, des journées de regroupement, organisées chaque trimestre, leur proposent des temps d'analyse des pratiques, d'échanges, de capitalisation d'outils, et de formation continue.

## Un programme évalué positivement et promoteur d'avancées pour les politiques publiques

Dès son origine et une première étude de faisabilité, l'évaluation est inscrite dans la démarche du PNMS : le rapport final d'évaluation du programme expérimental (2011-2012) [3] réalisé avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et le rapport d'évaluation externe (2016) ont permis de passer de l'intuition à la qualification de l'efficacité de la médiation. Deux colloques nationaux [4] ont rendu compte de ces travaux. Enfin, en 2019, le rapport d'évaluation de

## L'ESSENTIEL

➤ Issu d'une recherche-action, le Programme national de médiation en santé (PNMS) est un projet inter-associatif visant à développer et à soutenir des projets de médiation en santé auprès et avec des Gens du voyage et des habitants de bidonvilles et de squats. Il mobilise 13 dispositifs dans 18 départements, soit 40 médiateurs qui, chacun, accompagne chaque année 100 à 150 personnes dans leurs parcours de santé.

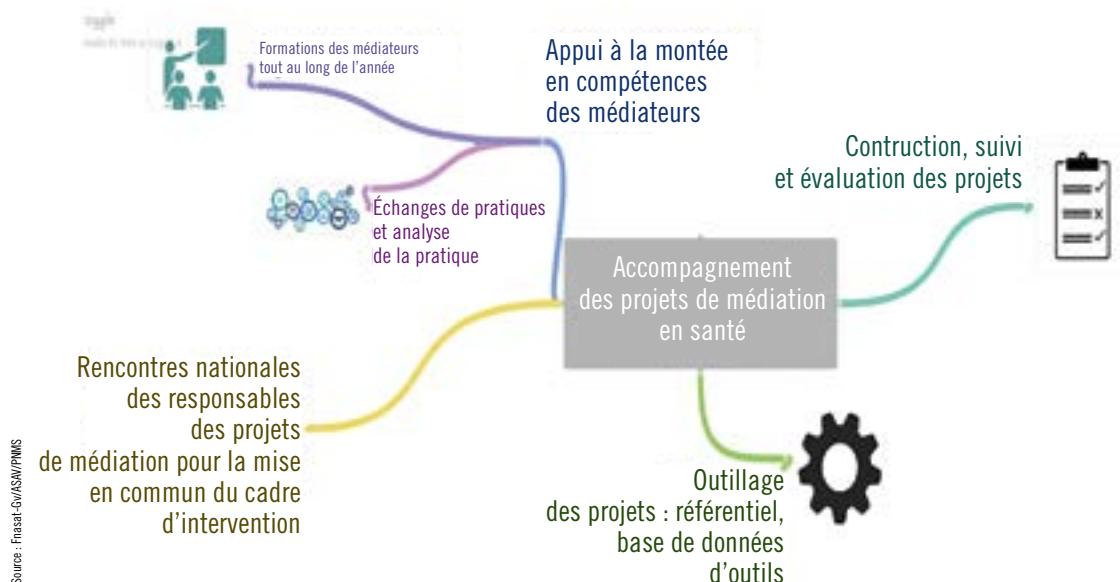
Peuples des villes [5] confirme que les actions de médiation sont essentielles pour l'accès aux soins des personnes accompagnées par le PNMS. Depuis 2020, la Fnasat<sup>2</sup>, en collaboration avec l'Université de Bordeaux et l'Inserm, soutient une thèse relative aux conditions d'efficacité de la médiation en santé.

Avec le temps, la médiation en santé s'est affirmée comme un outil identifié, inscrit dans la loi et mobilisé par les pouvoirs publics. En témoigne notamment son rôle capital tout au long de l'épidémie de Covid-19 [6].

## Des difficultés à surmonter

Pour autant, la médiation en santé s'exerce souvent dans des contextes insécurisants qui limitent sa pleine efficacité. S'agissant des personnes accompagnées par le PNMS, l'instabilité des lieux de vie et les expulsions constituent les freins premiers au

## Le PNMS



Source : Fnasat-Gv/ASAV/PNMS

déploiement dans un temps long de la relation de confiance et des partenariats indispensables. Le caractère non reconnu du métier fragilise son positionnement au sein des tissus institutionnels et chez les employeurs : il peut en découler des formes d'isolement, facteur possible de rotation des personnels (*turn-over*) importantes. Enfin, la médiation en santé doit pouvoir compter sur des financements à la fois pérennes et à la hauteur des besoins dans chaque territoire.

### Perspectives et écueils

Le Programme national de médiation en santé doit se structurer à l'échelle régionale pour pouvoir être étendu à l'ensemble du territoire. Il peut ainsi répondre aux besoins d'autres populations en situation de vulnérabilité éloignées du système de santé, en privilégiant une approche par déterminant de la santé (précarité économique, de l'habitat, discriminations vécues...).

La région Nouvelle-Aquitaine joue actuellement un rôle de préfigurateur puisque l'Agence régionale de santé (ARS) porte, en partenariat étroit avec la Fnasat-Gens du voyage, une autre recherche visant à dresser un état des lieux de la situation (besoins de santé et actions de médiation existantes) et à formuler des recommandations pour un programme régional de médiation en santé. Cette volonté de structuration émerge également dans d'autres régions (Île-de-France, Paca, Bretagne, Grand Est, Occitanie). Il conviendra alors de repenser

le rôle de la coordination nationale du PNMS et son articulation avec la dimension régionale.

Une vigilance doit être portée – du fait de l'opportunité de faire financer des actions dans le cadre de dispositifs existants – sur les risques de démultiplication des actions d'« aller vers » portées par des structures non acculturées à l'éthique de la médiation en santé et sans qu'en soit garantis le sens et la finalité, qui doit rester celle du droit commun.

Enfin, nous devons rester collectivement attentifs au rôle d'alerte de la médiation, à sa capacité d'identifier et de porter à la connaissance du public et des institutions les défaillances et les inégalités du système de santé. Si la médiation a témoigné de sa capacité à rejoindre les publics les plus éloignés, elle ne saurait être réduite à un rôle d'opérateur des institutions publiques, au service de priorités et de modalités d'intervention définies ailleurs. ■

1. La Sauvegarde du Nord (59), Les Forges Médiation (Nantes agglomération), Médecin du Monde (Marseille, Lyon, Saint-Denis), Première Urgence Internationale (93), Solida Normandie (14, 50, 61), et des associations du réseau Fnasat-Gv (Action voyageurs (16), Amitiés Tsiganes (54 et 59), Itinérance 22 (22), l'ADAPGV (86), l'ADGVE (91), l'ASAV (78, 92 et 95), le RAGV (76), Voyageurs 72 (72)
2. Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage. En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr>

### Pour en savoir plus :

- ASAV, *Médiateur.e.s en santé : une approche reconnue, un métier à promouvoir*. Actes du Colloque, décembre 2016.  
En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr/PoleSante/Colloque-2016.pdf>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Novascopia. *Évaluation du Programme national de médiation sanitaire*. Rapport final, août 2016. En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr/PoleSante/Evaluation-2016-Novascopia.pdf>
- [2] Haute Autorité de santé. *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins – Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques*, octobre 2017. En ligne : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2801509/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins-referentiel-de-competences-de-formation-et-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801509/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins-referentiel-de-competences-de-formation-et-de-bonnes-pratiques)
- [3] ASAV. *Programme expérimental de médiation sanitaire en direction des femmes et jeunes enfants roms*, Rapport final d'évaluation, juillet 2013. En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr/PoleSante/Evaluation-2013.pdf>
- [4] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *La médiation pour l'accès à la santé des populations précarisées : l'exemple des Roms*. Actes du Colloque, 14 décembre 2012, : En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr/PoleSante/Colloque-2012.pdf>
- [5] Gaullier P. Association Peuples des villes. *Programme national de médiation en santé, Suivi et évaluation des projets de médiation en santé*. Année 2018. Synthèse finale octobre 2019. En ligne : <http://www.fnasat.asso.fr/PoleSante/Evaluation-2019-Peuplesdesvilles.pdf>
- [6] Richard E., Brabant G., Autes E., Ramel V., Vandendorren S. *Plan de lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, 2020. Apport de la médiation en santé à l'investigation de clusters complexes de COVID-19*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021 : 35 p.