

### Najat Lahmidi

Chargée de projet Santé  
Mission « Squats et bidonvilles »  
ONG Première Urgence Internationale  
Paris

### Véronique Lemonnier

Médiatrice en santé  
ONG Première Urgence Internationale  
Paris

# Médiation en santé dans les squats et les bidonvilles



Face au constat d'une progression de la pauvreté en France et de l'augmentation des inégalités sociales et sanitaires, l'organisation non gouvernementale (ONG) Première Urgence Internationale<sup>1</sup> a décidé de répondre aux besoins des populations en grande précarité, et plus particulièrement à ceux des femmes et des enfants.

Nos équipes basées en France travaillent notamment sur un projet qui concerne plus particulièrement les habitants des squats et des bidonvilles, majoritairement roumanophones, et très éloignés de l'accès au soin. Les raisons de cet éloignement s'expliquent principalement par la barrière de la langue, la méconnaissance des droits auxquels ces personnes, marginalisées et stigmatisées, pourraient prétendre, leur difficulté à prouver leur présence sur le territoire, la complexité des démarches administratives et la rupture des soins consécutive à une expulsion. Ces personnes se situent avant tout dans une optique de survie plutôt que dans une démarche de prévention. Dans bien des cas, elles ne sollicitent des soins médicaux qu'à partir du moment où la maladie atteint un certain stade de gravité.

Afin de répondre à cette problématique, Première Urgence Internationale a mis en place des activités de médiation en santé dans les squats et les bidonvilles. Dans le cadre de ces activités, des sorties hebdomadaires sur le terrain sont réalisées par les médiatrices en santé accompagnées de la chargée de projet, du bénévole ou du stagiaire. Elles consistent dans un premier temps à créer un lien de confiance avec les habitants. Pour cela, les médiatrices rencontrent les familles et prennent le temps de se présenter et d'écouter leurs besoins.

Par exemple, elles peuvent être amenées à rencontrer des femmes enceintes qui souhaitent faire suivre leur grossesse mais qui ne savent pas où aller et vers quel professionnel de santé se tourner, ou alors, des familles avec des enfants en bas âge (0-6 ans) qui ne sont pas à jour dans leurs vaccins ou qui n'en ont jamais bénéficié, et qui souhaiteraient voir un médecin pour faire vacciner leurs enfants. En fonction de la situation médico-sociale de chaque personne, les médiatrices sensibilisent, orientent vers la structure la plus adaptée, et si besoin accompagnent.

Nous avons mis en place des protocoles particuliers, notamment concernant la confidentialité des échanges avec les habitants et les informations recueillies, la sécurité de nos équipes, la violence faite aux femmes, mais également la conduite à tenir en cas d'urgence vitale ou d'épidémie.

La médiation en santé a pour but d'améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations précaires. Les équipes font le lien entre les habitants et les professionnels médico-sociaux. C'est pourquoi notre action est dirigée à la fois vers les professionnels médico-sociaux et les personnes vivant dans les bidonvilles. Les médiatrices sont des salariées de l'association, roumanophones, critère indispensable pour pouvoir communiquer avec ces populations. Elles sont formées en interne et de manière continue avec le soutien de la chargée de projet, professionnelle de santé. Elles sont également rattachées au Programme national de médiation sanitaire<sup>2</sup>.

Les activités des médiatrices en santé contribuent à :

- *favoriser l'ouverture et la continuité des droits à la couverture maladie*, par exemple en expliquant les différentes protections sociales et leurs conditions d'accès. Cela conduit à informer les personnes des lieux où se rendre pour l'ouverture d'une domiciliation administrative, première étape indispensable avant toute autre démarche administrative. Enfin, elles favorisent l'accompagnement des personnes dans les structures pour la constitution de leur dossier et leur suivi ;
- *encourager l'accès aux soins*, à travers des activités de promotion à la santé (sensibilisation des personnes sur la contraception, périnatalité, hygiène bucco-dentaire...) ;
- *améliorer l'accueil des personnes en sensibilisant les professionnels médico-sociaux*. Il s'agit notamment de faire comprendre pourquoi les personnes sont en retard ou manquent leur rendez-vous en expliquant qu'elles ne sont pas désinvesties mais que la stratégie de survie dans laquelle elles sont ancrées relaye bien souvent la santé au second plan ;
- *accompagner les professionnels de santé par la création d'outils adaptés*. À partir des difficultés rencontrées ou de la méconnaissance des professionnels envers les

<sup>1</sup> Première Urgence Internationale est une organisation non gouvernementale (ONG) internationale à but non lucratif, apolitique et laïque. Elle vient en aide aux victimes civiles, marginalisées ou exclues par des catastrophes naturelles, des guerres et des situations d'effondrement économique. Sa vocation est de défendre les droits fondamentaux de la personne tels que définis dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948.

<sup>2</sup> Le Programme national de médiation sanitaire dispense des temps de formation continue sur, par exemple, la posture du médiateur, l'accès au droit, la santé, le système de soins en Roumanie, la protection de l'enfance, certaines pratiques observées dans les bidonvilles (prostitution, religion, usage de drogues). Cela permet de contribuer à l'échange de pratique et la création d'outils.

personnes vivant en bidonville (barrière de la langue, différence culturelle, illettrisme, grande précarité sur le lieu de vie), nous élaborons des outils avec des messages très simples et imagés pour faciliter l'échange entre patient et soignant.

Concernant l'orientation des personnes vers les structures de soins, et dans ce domaine spécifique, l'expérience nous a permis de développer des compétences en « mapping », c'est-à-dire en recensement des structures de santé. Ce savoir-faire nous permet également de rencontrer régulièrement les personnels de ces structures pour faciliter et préparer l'accueil de ce public. Cela passe par des campagnes d'information, de sensibilisation, et d'organisation d'ateliers. À Montreuil, par exemple, nous travaillons régulièrement avec les structures de soins locales, telles que les services de protection maternelle et infantile (PMI) et les centres municipaux de santé (CMS). Lorsque nous accompagnons des personnes pour leur rendez-vous, cela nous donne l'opportunité d'échanger avec les personnels soignants et/ou administratifs. Nous proposons ensuite un temps plus formel de formation pour faire connaître la médiation en santé mais aussi déconstruire les préjugés et les idées reçues autour de ce public. Nous en organisons régulièrement à l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis et à

l'hôpital intercommunal André-Grégoire à Montreuil, lieux où nous avons des permanences hebdomadaires respectivement depuis 2014 et 2015. La création de ces structures se base sur la mise en exergue de besoins au sein des hôpitaux de la présence d'un tiers extérieur facilitant la communication entre les équipes médico-sociales et les patients vivant en bidonvilles roumanophones. La médiatrice est sollicitée aussi bien par les services où sont pris en charge des patients hospitalisés que par les patients qu'elle rencontre dans la structure. Elle facilite leur orientation et leur parcours de soins.

De plus, nous avons également créé des outils facilitant l'orientation des personnes comme des fiches de liaison, remplies par une médiatrice, un médecin bénévole, et des plans d'accès destinés aux personnes allophones. La non-maîtrise de la langue française est un frein important dans l'accès aux soins des personnes vivant en bidonvilles. La médiation permet de rééquilibrer la communication entre des personnes qui ne parlent pas la même langue, mais qui n'ont également pas les mêmes codes du fait de leur origine et de leur parcours de vie.

## ▶ « Aller vers » les lieux d'origine en Roumanie des roms des bidonvilles de France

**Thomas Ott**

Docteur en anthropologie  
Chargé de programme pour l'ONG ITD Monde<sup>1</sup>  
Lyon

Alors que la situation lyonnaise des bidonvilles est pour le moins préoccupante, la Métropole de Lyon décide d'« aller vers » les lieux « d'origine » des roms vivant en bidonvilles. Que se passe-t-il « à l'origine » dans ces localités roumaines ? Pourquoi (mais surtout comment) la situation des familles de roms les pousse-t-elle à s'exiler plus à l'ouest, de manière si *désemparée* (littéralement sans moyens, abandonnées à elles-mêmes) ? Peut-on y remédier ?

Une convention de coopération a été signée dès 2011 avec la commune de Tinca dans le nord-ouest de la Roumanie, où la situation des roms apparaît comme le reflet d'un problème qui se répète partout ailleurs dans le pays : un quartier « ghettoisé », des conditions d'habitat très précaires, un chômage endémique, des enfants déscolarisés en grand nombre et des services sociaux municipaux inopérants.

Cette démarche institutionnelle d'« aller vers » ne cible d'abord pas pour autant une population en particulier, mais elle constitue un lien entre deux collectivités européennes en ciblant en premier lieu le manque de moyens alloués à la prise en charge des plus pauvres dans la commune roumaine. L'objectif de la coopération est la création d'un dispositif public d'action sociale en direction des plus défavorisés.

ITD Monde, qui accompagne ce travail, va alors former une équipe locale pour intervenir auprès des ménages pauvres

du quartier rom de la commune. Les compétences mobilisées sont au service de la prise en compte des situations d'extrême vulnérabilité, alors que les familles pauvres vivent isolées et ne font que rarement appel à l'aide publique. L'équipe est composée de travailleurs sociaux issus de la communauté rom de Tinca, d'habitants du quartier pauvre, d'enseignants des écoles de la commune, de gestionnaires de projet des villes alentours. Cette diversité de parcours, d'expériences et de profils permet une complémentarité des approches professionnelles, nécessaire pour atteindre son objectif d'une prise en compte globale des situations. Auprès des ménages et en lien avec les institutions publiques locales, l'équipe intervient selon une démarche de médiation, une présence dans le temps long, une connaissance fine des situations individuelles.

D'« aller vers », la démarche devient celle d'« aller avec » pour recréer du lien avec ceux qui sont éloignés de leurs droits. La posture de l'équipe est compréhensive, ce qui permet de s'appuyer sur les capacités des personnes à parler de leur situation et d'identifier des solutions, de soutenir et d'accompagner l'expression des besoins et de la demande, d'éviter le repli et l'auto-exclusion face aux dispositifs d'aide. Ces derniers apparaissent en effet souvent contraignants ou inaccessibles s'ils ne sont pas expliqués et détaillés pour que le demandeur y trouve les éléments de ses choix potentiels.

<sup>1</sup> En 2011, la Métropole de Lyon (alors Grand Lyon) missionne ITD Monde, en connaissance des questions posées par la mobilité des familles pauvres de roms roumains à Lyon et en Roumanie, pour mettre en place un lien de coopération avec une commune roumaine concernée par le départ de ces familles.