

BONNE PRATIQUE 51

BULGARIE - MEDiateUR DE SANTÉ



Municipality SOFIA
Action type

MEDIATEUR DE SANTÉ
Level of the good practice éprouvée



Contact organisation

Rositsa Ivanova,

Secrétariat du Conseil national pour la coopération sur les questions ethniques et d'intégration

Conseil des Ministres

République de Bulgarie

tel: + 359 2 940 36 22; portable 0889 50 19 18

fax: + 359 2 940 21 18

e-mail: Rositsa.Ivanova@government.bg

Themes Intégration, Santé, Médiation

Keywords médiateur sanitaire, participation

In progress Oui

Scale nationale

Context

Le Gouvernement bulgare participe au processus européen de lutte contre la discrimination et le manque d'intégration.

La Bulgarie s'est dotée d'un solide cadre institutionnel pour l'intégration des minorités ethniques et, en particulier, des Roms. Le Conseil national pour la coopération sur les questions ethniques et d'intégration, placé sous l'autorité du Conseil des Ministres, est l'organe de consultation et de coordination qui aide le Conseil des Ministres à mettre en œuvre la politique de l'Etat sur les questions d'ethnie et d'intégration. Sont représentés au Conseil tous les ministères et organismes pratiquant une politique horizontale en matière d'intégration des minorités. Le Conseil régional pour la coopération sur les questions ethniques et d'intégration œuvre quant à lui au plan régional.

La Bulgarie a ratifié la Convention-cadre pour la protection des minorités nationales en 1999 et, depuis 2005, le pays s'associe à l'initiative internationale "Décennie pour l'intégration des Roms 2005-2015".

La stratégie nationale d'intégration des Roms de la République de Bulgarie (SNIR) (2012-2020), ainsi que le plan d'action, ont été adoptés par le Conseil des Ministres le 5 janvier 2012 et approuvés par l'Assemblée nationale le 1er mars 2012^[1].

La République de Bulgarie est le seul Etat membre de l'UE ayant adopté la stratégie nationale d'intégration des Roms sur décision du Parlement. Cette stratégie a été élaborée conformément au programme national de réforme de la République de Bulgarie (2011-2015), au plan d'action national et à l'initiative "Décennie pour l'inclusion des Roms 2005-2015", ainsi qu'au programme-cadre pour l'intégration des Roms dans la société bulgare (2010-2020) adopté en 2010. Cette stratégie intègre les objectifs et principes de la stratégie sanitaire pour les personnes défavorisées appartenant aux minorités ethniques, 2005-2015.

L'objectif opérationnel de la SNIR en matière de soins de santé consiste à garantir l'égalité d'accès aux services de soins de santé et à des programmes de prévention de qualité.

Pour réaliser ses objectifs, la SNIR doit principalement s'attacher à: garantir l'égalité d'accès aux soins de santé pour les personnes défavorisées appartenant aux minorités ethniques; multiplier le nombre de spécialistes roms travaillant au sein des services de santé; développer la médiation sanitaire et diverses formes de travail pour et dans la communauté (centres médico-sociaux, etc.).

Les autorités bulgares sont conscientes que les Roms figurent parmi les groupes de population les plus vulnérables, notamment dans le domaine des soins de santé, et elles prennent toutes les mesures requises pour garantir un accès universel à la prévention, au dépistage, aux traitements, aux soins, à l'aide et au soutien pour les personnes issues de la population rom – que ce soit pour des maladies aux conséquences sociales importantes ou pour assurer l'égalité d'accès aux services de soins de santé.

La fonction jouée par le médiateur de santé est celle de passerelle entre les communautés roms et les services médicaux et sociaux ; celui-ci cherche en effet à faciliter l'accès des Roms aux services médicaux et sociaux et à avoir raison des attitudes discriminatoires auxquelles ils sont en butte.

Dans le cadre du programme PHARE, la Commission européenne a fourni au ministère de la Santé, par l'entremise du Conseil national pour la coopération sur les questions ethniques et d'intégration, 23 unités mobiles, dont 5 unités de généralistes, 2 unités de dépistage par fluorographie, 2 mammographes, 3 appareils à ultrasons, 3 laboratoires mobiles, 4 unités pédiatriques et 4 unités gynécologiques.

En 2010, un total de 9 576 examens prophylactiques et de dépistage ont été réalisés dans huit districts du pays. En 2011, 11 465 examens au total ont été menés par les unités mobiles dans neuf districts. Des citoyens bulgares appartenant à des groupes ethniques minoritaires, des personnes à mobilité réduite ou vivant dans des régions reculées, ont été examinés. Lors des tests en laboratoire, on a diagnostiqué des maladies chez plus de 2 353 personnes. Tous les participants diagnostiqués ont été invités à subir des examens plus approfondis et à suivre de nouveaux traitements à l'hôpital.

Les examens médicaux prophylactiques et les tests conduits par les unités mobiles ont été précédés de conférences et de campagnes de sensibilisation. Ils ont été menés par des experts des services d'inspection sanitaire régionaux et les centres médicaux régionaux concernés. Des matériels d'information, brochures et dépliants abordant les problèmes de santé de manière accessible ont été distribués. Les médiateurs de santé participent activement à ce processus.

[\[1\]](#) Journal officiel n° 21 du 13 mars 2012

Description

Les principaux objectifs de la fonction du médiateur de santé consistent à :

- surmonter les barrières culturelles faisant obstacle à la communication entre les communautés et le personnel médical au niveau local;
- mettre un terme aux attitudes discriminatoires envers les Roms dans les services de santé au niveau local;
- optimiser la mise en œuvre de programmes de prévention au sein de la population rom;
- offrir aux Roms une éducation sanitaire et effectuer un travail social au sein de la communauté;
- effectuer un travail social auprès des groupes de Roms vulnérables.

Partners institutions européennes, gouvernemental, local ou régional, Société civile, y compris communauté rom
If the action was developed within the framework of a European project

En Bulgarie, le modèle du médiateur de santé a été inauguré en 2001 par l'équipe de la "Fondation pour les problèmes de santé des minorités ethniques" (EMHP). A l'époque, le projet pilote "Instauration d'un système de médiateurs roms – un modèle efficace pour faciliter l'accès des Roms aux services médicaux et sociaux" a été mené à Iztok, un quartier de la ville de Kyustendil. Cinq premiers médiateurs de santé ont été formés. Entre 2002/2003, **l'Open Society Foundation a soutenu les projets de diverses organisations roms non gouvernementales** (Fondation "Nevi Cherhen" – Kyustendil, Fondation "Integro" – Senovo, Fondation "Integro" – Ognianovo, Fondation "Neve Drome" – Shoumen, Fondation "Pirin-2000" – Sandanski") qui, avec l'équipe de la Fondation EMHP, **ont formé des médiateurs de santé et élaboré le programme de médiation en Bulgarie.**

En décembre 2003, un **consortium de quatre organisations** - l'"Open Society" Institute, la "Fondation pour les problèmes de santé des minorités ethniques", l'"Association bulgare pour la planification familiale et la santé sexuelle" et la "Fondation balkanique pour une compréhension internationale de la diversité" ??? – ont lancé le **projet "Assurer aux minorités l'accès aux soins de santé" dans le cadre du programme "PHARE 2001" du ministère de la Santé.**

En 2005, seize médiateurs de santé ont été formés dans le cadre du **projet "Accès aux soins de santé pour les femmes et les enfants roms vivant en milieu rural"**. Ces médiateurs sont originaires de cinq districts: Blagoevgrad, Montana, Yambol, Rousse et Razgrad. **Le projet a été mis en œuvre par un consortium** comprenant CARE – Pays-Bas, la "Fondation ECIP" (successeur de "CARE International – Bulgarie") et la "Fondation pour les problèmes de santé des minorités ethniques". **Le projet est financé par le programme MATRA du ministère des Affaires étrangères du Royaume des Pays-Bas.**

En 2006/2007, 45 médiateurs de santé ont été formés dans le cadre du programme PHARE 2003 du ministère de la Santé "Intégration médicale et éducative des groupes minoritaires vulnérables et en particulier des Roms".

Le Réseau national des médiateurs de santé a été fondé en 2007 dans le cadre du projet "Préparation à la profession de médiateur de santé: renforcement des capacités et mise en réseau des médiateurs de santé"

A partir de 2012, dans le cadre du projet « Initiative en faveur de la santé et de la vaccination prophylactique » une année de formation a été organisée pour 40 nouveaux médiateurs de santé. Vingt-cinq d'entre eux font partie des 109 médiateurs de santé recrutés, et les frais des 15 autres ont été payés pour un an par le projet.

En mars 2013, 29 nouveaux médiateurs de santé ont obtenu leur diplôme dans le cadre du programme de formation organisé par la faculté de médecine de Sofia et le Réseau national des médiateurs de santé, avec le soutien du ministère de la Santé et du projet „ Initiative en faveur de la santé et de la vaccination prophylactique / ?????????? ?? ?????? ? ??????????????????????”. Douze d'entre eux seront recrutés par les municipalités et les 17 autres travailleront dans le cadre du projet jusqu'à la fin de l'année 2013 avant de d'intégrer les rangs des médiateurs rémunérés sur des budgets municipaux réservés.

Participation

Des médiateurs de santé officient dans 19 districts du pays. Aussi le modèle du médiateur est-il relativement bien connu, établi et institutionnalisé dans la plupart des régions bulgares.

Results obtained

En 2011, les médiateurs de santé ont notamment contribué à administrer 10 000 vaccins, à procéder à 12 706 examens prophylactiques et à résoudre 7 874 problèmes à caractère social.

Long-term perspectives and sustainability of the action

Le principal objectif est de rendre viable cette profession qui a déjà fait la preuve de son importance pour assurer le succès de la mise en œuvre des politiques d'intégration.

Afin de garantir la viabilité de la profession de "médiateur de santé" et de ne pas oublier qu'elle est le fruit d'une politique gouvernementale, il est nécessaire de lui donner une existence juridique par des lois et règlements, afin de permettre aux "médiateurs" diplômés d'officier légalement. Les diplômés du programme de formation (agrée par les plus grandes facultés de médecine) ont acquis une qualification qui leur permettra par la suite d'accéder à des qualifications supérieures.

La prochaine étape consistera à inscrire cette profession sur la liste de l'Agence nationale de l'enseignement et de la formation professionnels (NAVET) et à rédiger le document "Règles de la profession" à inclure dans l'annuaire national des métiers.

La liste de l'Agence nationale est le principal document juridique nécessaire à la planification, à l'organisation et à la gestion des activités d'orientation, d'enseignement et de formation professionnels. Toute institution qui dispense une formation permettant d'obtenir une qualification professionnelle – écoles ou centres de formation professionnels - est tenue de s'y inscrire.

La profession de "médiateur de santé" figure dans l'annuaire national des métiers sous le code 3222-3002.

Les professions de classe 3 requièrent des connaissances et compétences satisfaisant aux exigences minimales des diplômes délivrés dans l'enseignement supérieur.

Les exigences, responsabilités et obligations du métier de médiateur de santé doivent faire l'objet d'un règlement. Ceci aidera aussi les municipalités et les communautés à décider du nombre nécessaire de médiateurs et de leurs activités. Les municipalités doivent créer des postes de médiateurs au sein de leur administration. Ainsi, ils ne seront pas tributaires d'un accord de financement annuel pour les budgets réservés et pourront planifier et mettre en œuvre des activités visant à améliorer les conditions sanitaires des groupes vulnérables et à augmenter le nombre de personnes assurées.

Eu égard à leur utilité pour la société, l'activité des médiateurs devrait être soutenue par l'Etat grâce à une standardisation de la rémunération des médiateurs, laquelle pourrait s'appliquer à l'ensemble du pays, indépendamment de la situation particulière d'une municipalité donnée. Ceci contribuerait aussi à maintenir, voire à augmenter le nombre de médiateurs formés et expérimentés, et remédier à l'absence de roulement dans leurs rangs.

Afin de procéder à une standardisation méthodique de l'ensemble du processus, il faut : poursuivre la sensibilisation des municipalités et des citoyens aux activités, caractéristiques et possibilités offertes par la profession de "médiateur de santé", affiner le descriptif du poste de médiateur, définir le nombre d'habitants dont peut s'occuper un médiateur et optimiser la couverture des municipalités par les médiateurs en fonction des besoins réels. Le ministère de la Santé attend des autorités compétentes qu'elles progressent dans la mise en place des structures nécessaires, conçoivent une méthodologie et assurent la supervision et la responsabilité des médiateurs.

What are the keys to success of this action?

Les médiateurs de santé sont un facteur capital de l'intégration sociale des communautés roms, condition sine qua non d'un développement fructueux et durable de la société bulgare.

L'une des principales clés du succès de cette entreprise est l'institutionnalisation de la profession. Il faut également des formations solides pour maintenir le niveau de qualification des médiateurs. Le gouvernement fournit des crédits pour cette activité, sur les budgets municipaux réservés.

What were the main difficulties encountered?

Les relations entre municipalités et ministère de la Santé, l'institution compétente chargée de l'éducation et de la prévention sanitaires de la population sont peu satisfaisantes concernant les principales missions du médiateur, soit son engagement à participer à la mise en œuvre de programmes sanitaires nationaux, à la "stratégie nationale d'intégration des Roms de la République de Bulgarie et à la mise en œuvre des politiques régionales de santé.

2. Malgré la formation continue proposée sur un an, le besoin d'améliorer les compétences et d'harmoniser cette activité se fait toujours sentir. Il faut renforcer l'efficacité de la formation et élargir le champ d'action des médiateurs.

3. Les municipalités n'ont pas les moyens de former et de recruter des médiateurs, ce qui serait pourtant

nécessaire. La politique gouvernementale en la matière s'appuie toujours sur les budgets réservés

What would you recommend to those carrying out a similar action?

Merci de vous reporter à la partie Perspectives et viabilité de l'action sur le long terme

Evaluation process

Une enquête supposée révéler à toutes les municipalités bulgares les résultats de l'action des médiateurs de santé a été réalisée. Le questionnaire a également été transmis à des municipalités ne disposant pas de médiateur de santé. Cette enquête est à la base d'une analyse de la viabilité et de l'efficacité du médiateur de santé en République de Bulgarie, rédigée par la Fondation "Une personne pour l'art et la culture".

L'activité des médiateurs de santé a été étudiée également en 2012, dans une analyse intitulée "Mécanisme de réglementation de l'approche de la médiation du travail avec les communautés vulnérables" – réalisée par le Centre bulgare pour la législation à but non lucratif

Action validated as a good practice by

ONG, communautés roms, gouvernement

Le Conseil de l'Europe à travers le Programme ROMED.

La Commission Européenne, Programme PHARE.

Validated by Commission européenne

Diffusion resources site Internet

Internet <http://www.zdravenmediator.net> <http://www.nccedi.government.bg>

Action type

MEDIATEUR DE SANTÉ

COE Good Practices and Policies

<http://goodpracticeroma.ppa.coe.int/>

Lundi, Septembre 30, 2013 - 10:18