



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2003 - 2005

**L'ACCES AUX SOINS DES GENS DU
VOYAGE DANS LE CALVADOS :
d'un comportement spécifique constaté
à l'intégration dans un dispositif
de droit commun**

Anaïs BLONDEL

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier Mme Bernadette HEILLEUR, ma maîtresse de stage, inspectrice à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados au secteur des politiques sociales, pour m'avoir orientée et accompagnée dans cette étude.

Ma gratitude va également aux personnes qui ont rendu le déroulement de mon stage possible : de la directrice de la DDASS, Mme GUYOMARCH, aux responsables de la filière des Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale.

De plus, mes remerciements se tournent vers l'ensemble des personnes rencontrées au cours de mes investigations. Des représentants des administrations, en passant par les professionnels de santé et travailleurs sociaux, sans oublier les représentants des associations et l'utilisateur, tous m'ont bien accueillie et ont témoigné de leurs expériences sans retenues apparentes.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1 LA POPULATION DES GENS DU VOYAGE ET ETAT DES LIEUX DANS LE CALVADOS | 7 |
| 1.1 De ses origines à sa dénomination, un groupe hétérogène d'individus..... | 7 |
| 1.1.1 La dénomination de cette population..... | 7 |
| 1.1.2 Les principaux groupes | 7 |
| 1.1.3 L'historique de ces populations | 8 |
| 1.2 Les caractéristiques de la population accueillie et sa localisation | 9 |
| 1.2.1 Le passage des itinérants (hors phénomène des grands passages)..... | 9 |
| 1.2.2 Les grands passages | 10 |
| 1.2.3 Les familles « sédentarisées »..... | 11 |
| 1.3 Les spécificités d'un mode de vie et leurs conséquences d'un point de vue santé | 12 |
| 1.3.1 La mobilité professionnelle et géographique | 13 |
| 1.3.2 Des liens familiaux forts, la place de l'enfant..... | 14 |
| 1.3.3 Des problématiques de santé liées aux conditions de vie..... | 16 |
| 2 LA MANIERE DONT LES GENS DU VOYAGE ACCEDENT AUX SOINS : L'UTILISATION DE L'OFFRE DE SOINS DANS LE DEPARTEMENT DU CALVADOS | 19 |
| 2.1 Identification des publics et infrastructures..... | 19 |
| 2.1.1 La médecine de ville..... | 19 |
| 2.1.2 Les structures hospitalières | 21 |
| 2.1.3 Les consultations à domicile : le choix du médecin..... | 23 |
| 2.2 L'aspect conflictuel de la relation professionnels de santé / usagers..... | 25 |
| 2.2.1 De l'urgence pressentie par les Gens du Voyage aux contraintes du métier | 26 |
| 2.2.2 La gestion du temps et de l'attente | 27 |
| 2.2.3 La gestion du groupe..... | 28 |
| 2.3 Le fait de se soigner : une crainte, un service à part entière, un droit..... | 30 |
| 2.3.1 L'appréhension de la douleur et de l'enfermement | 30 |
| 2.3.2 Une vision consommatrice de l'acte médical..... | 31 |
| 2.3.3 L'aspect administratif de la consultation | 32 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | LES ACTIONS POUR FAVORISER UN MEILLEUR ACCES AUX SOINS | 33 |
| 3.1 | La formation et l'information des professionnels | 34 |
| 3.1.1 | La formation des professionnels de santé et des travailleurs sociaux | 34 |
| 3.1.2 | La journée annuelle des professionnels | 35 |
| 3.2 | Des actions spécifiques de prévention..... | 36 |
| 3.2.1 | L'implication des Gens du voyage dans une démarche de prévention | 36 |
| 3.2.2 | Un reportage mettant en scène l'approche de la santé des Gens du Voyage | 38 |
| 3.2.3 | Une journée santé « Gens du Voyage » | 38 |
| 3.3 | Vers une démarche d'accompagnement à l'accès aux soins de droit commun pour les Gens du Voyage les plus en difficulté..... | 39 |
| 3.3.1 | L'idée d'une caravane itinérante | 39 |
| 3.3.2 | La notion de médiateur | 40 |
| | CONCLUSION | 43 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 47 |
| | LISTE DES ANNEXES | I |

Liste des sigles utilisés

ACASEV : Association Calvados Sédentaires et Voyageurs
API : Allocation Parent Isolé
ASI : Aides Sociales Individualisées
ASNIT : Association Sociale Nationale Internationale Tsigane
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CG : Conseil Général
CMS : Centre Médico-Social
CMP : Centre Médico-Psychologique
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CMU : Couverture Maladie Universelle
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DDE : Direction Départementale de l'Équipement
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DETRES : Détection et Traitement de l'Exclusion Sociale
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique
IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IFSI : Instituts de Formation aux Soins Infirmiers
IFTS : Instituts de Formation des Travailleurs Sociaux
IRSA : Institut Régional pour la Santé
JO : Journal Officiel
MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux soins des Personnes les plus Démunies
PDI : Programme Départemental d'Insertion
RF : République Française
RMI : Revenu minimum d'insertion
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
UNAGEV : Union Nationale pour l'Action auprès des Gens du Voyage

INTRODUCTION

Le contexte législatif et local :

La loi n°90-449 du 31 mai 1990, dite « loi Besson », visant à la mise en œuvre du droit au logement, contient dans son article 28, certaines dispositions relatives à l'accueil des Gens du Voyage. Dans son alinéa 1^{er}, cet article stipule : « *Un schéma départemental prévoit les conditions d'accueil spécifiques des Gens du Voyage en ce qui concerne le passage et le séjour en y incluant les conditions de scolarisation des enfants et celles d'exercice d'activités économiques* ».

Ces notions sont reprises et complétées par la loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du Voyage : « *Dans chaque département, au vu d'une évaluation préalable des besoins et de l'offre existante, notamment de la fréquence et de la durée des séjours des Gens du Voyage, des possibilités de scolarisation des enfants, d'accès aux soins et d'exercice des activités économiques, un schéma départemental prévoit les secteurs géographiques d'implantation des aires permanentes d'accueil et les communes où celles-ci doivent être réalisées. Les communes de plus de 5000 habitants figurent obligatoirement au schéma départemental* » Il est, de plus, précisé que : « *le schéma départemental détermine les emplacements susceptibles d'être occupés temporairement à l'occasion de rassemblements traditionnels ou occasionnels et définit les conditions dans lesquelles l'Etat intervient pour assurer le bon déroulement de ces rassemblements* ».

Dans le Calvados, le schéma a été co-signé le 17 juillet 2003 par M. CULTIAUX, Préfet de l'époque et Mme D'ORNANO, Présidente du Conseil Général. Le schéma prévoit un réseau d'aménagements et d'actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions d'accueil des Gens du Voyage dans le département, dans le respect des droits et devoirs de chacun, voyageurs et populations sédentaires.

La mise en œuvre de ces actions relève de divers partenaires, décideurs dans leurs domaines de compétences. Quatre commissions ont ainsi été constituées : une commission « *habitat* » animée par la Direction Départementale de l'Équipement (DDE), une commission « *insertion socio-économique* » animée par le Conseil Général, une commission « *scolarisation* » animée par l'Inspection Académique ainsi qu'une commission « *accès aux soins et santé* » animée par la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS).

La DDASS est le référent en matière de santé et d'accès aux soins. Les objectifs de la commission qu'elle préside sont multiples : repérer et identifier la population des Gens du Voyage, l'accès et l'accompagnement aux soins et à l'hospitalisation, les problématiques relatives à la santé des Gens du Voyage, l'ouverture des droits sociaux pour tous, l'information, la formation et la sensibilisation des familles et des professionnels.

Par « Gens du Voyage », le schéma entend : « *les voyageurs qui vivent et se déplacent en habitat mobile ou susceptible de l'être, pendant tout ou partie de l'année, c'est-à-dire les nomades sédentaires qui se réclament du voyage.* »¹ C'est ainsi que le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies² (2003-2006), élaboré en Basse-Normandie, met l'accent sur l'articulation entre le mode de vie de ces populations et leurs pratiques en matière de santé : « *les Gens du Voyage vivent en communauté très solidaires qui accompagnent leurs malades. Ils ont donc besoin de terrains sur lesquels poser leur caravane quand un besoin de santé urgent ou grave apparaît pour un membre de leur famille* »³.

La définition de « l'accès aux soins », qui a orienté les réflexions de ce mémoire, est celle utilisée par Emmanuel RUSCH et Bertrand THELOT⁴ : comme étant la « *situation d'un malade potentiel vis-à-vis des moyens matériels ou humains de prise en charge sanitaire.* » J'élargis cette description à la notion de territoire et précise que mon étude se limitera au département du Calvados (14).

Les constats :

Alors que le PRAPS mentionne la problématique du stationnement des Gens du Voyage comme prioritaire, le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage souligne à quel point l'accès aux soins de ce public est facteur d'intégration. La commission, instituée dans le cadre du schéma, traite exclusivement de ce sujet. Au vu des premières réunions, elle rend compte de l'isolement des professionnels de santé et de la méconnaissance des administrations devant la prise en charge sanitaire de ce

¹ En référence à la définition du rapport DELAMON, *La situation des « Gens du voyage » et les mesures proposées pour l'améliorer*, 13 juillet 1990, 101p.

² Créées par la loi contre les exclusions, les PRAPS ont pour objectif de résoudre les problèmes d'accès à la prévention et aux soins des personnes exclues. (Circulaire du 19 février 2002 sur l'élaboration des PRAPS de 2^{ème} génération)

³ *Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (2^{ème} génération) 2003-2006*, Préfecture de Basse-Normandie, le 4 août 2003, p.15

⁴ RUSCH Emmanuel, THELOT Bertrand, *Dictionnaire de l'information en santé publique à l'usage des professionnels de santé*, Editions Frison Roche, Paris, 1994, p.3

public. Il s'avère d'autant plus difficile de caractériser les pratiques de cette population qu'elle est hétérogène dans ses revenus, ses croyances et ses modes de déplacement.

La question de départ et les hypothèses de travail :

Au vu de ces constats, on peut se poser la question suivante : « **Comment favoriser l'accès des Gens du Voyage au système de santé dans le Calvados ?** »

Mon hypothèse principale est que les Gens du Voyage bénéficient de la même offre de soins en terme de moyens humains, matériels et financiers que l'ensemble de la population calvadosienne. Ils accèdent « aux soins de droit commun ».

En revanche, l'utilisation qu'ils font de l'offre de soins disponible sur le territoire est sensiblement différente de celle du reste de la population, du fait de leur culture et de leur mode de vie.

Les professionnels de santé sont confrontés à des difficultés relationnelles avec ce public, qui consulte le plus souvent dans l'urgence et en groupe. Ils doivent faire face aux exigences d'un plateau technique, pour ceux exerçant dans des structures hospitalières ; mais également à des contraintes d'horaires pour ceux exerçant en libéral.

La méthodologie :

Mon mémoire s'appuie sur une méthodologie qui a pour objectif de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses de travail. Dans un premier temps, elle a consisté à étudier spécifiquement - via une recherche documentaire interne à la DDASS et des entretiens semi-directifs - le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage dans le Calvados. L'enjeu était de comprendre les différentes étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du schéma, l'implication des différents acteurs, mais également d'analyser les enjeux d'une telle politique.

L'étude s'est ensuite orientée vers une recherche documentaire axée sur la thématique des Gens du Voyage, leurs origines, leurs croyances, leurs coutumes, leurs modes de vie, la confrontation avec l'évolution actuelle de la société... Il existe, de plus, un certain nombre de revues, d'ouvrages et de sites internet plus spécifiquement dédiés à la santé de ce public ; néanmoins, rares sont ceux concernant directement l'accès aux soins. En approfondissant la recherche, une certaine obsolescence de la documentation en l'espèce peut être observée. En effet, les pratiques et les pathologies en terme de santé d'une population donnée ne peuvent être figées. Elles sont influencées par différents facteurs : l'offre de soins disponible sur un territoire donné, l'évolution des législations...

Une enquête qualitative est venue compléter les investigations⁵. Le choix de procéder par entretiens et non par questionnaires s'est fait au vu de plusieurs éléments : l'importance du « non-dit », les réactions non verbales des interlocuteurs, la spontanéité des réponses ; mais également du fait de la culture orale des Gens du Voyage et des difficultés possibles d'une communication écrite. Certains critères ont guidé le choix des personnes rencontrées : la structure ou le groupe de personnes qu'elles représentaient, leurs fonctions, leurs attributions mais également leurs expériences sur le sujet. Trois collèges ont ainsi été réalisés : les représentants des « institutionnels », les représentants des « professionnels de santé et travailleurs sociaux » et les représentants des usagers via les associations. A cet effet, des guides d'entretien semi-directif ont été élaborés et adaptés au regard des situations particulières (cf. annexe). Des questions ouvertes, en fin d'entretien, permettaient d'élargir le sujet et d'apporter par ce biais de nouvelles idées. Les discussions ont été enregistrées, avec l'accord de la personne interviewée, par un dictaphone, puis dactylographiées pour permettre une meilleure analyse.

Du fait de mon stage d'exercice professionnel effectué au service des politiques sociales de la DDASS du Calvados, j'ai eu l'opportunité de participer à la commission « santé – Gens du Voyage » et de me présenter ainsi aux partenaires concernés par la problématique. Entrer en contact avec les professionnels et les mobiliser sur le sujet n'a donc pas posé de problèmes majeurs. En revanche, devant l'enthousiasme des différents professionnels qui souhaitaient aborder le sujet dans la globalité, la difficulté principale de cette étude a consisté à limiter la thématique et à ne pas élargir le champ d'investigation.

Il est également important de souligner la place de la parole de l'utilisateur dans l'enquête. Des visites sur différents terrains ont permis de confirmer l'hétérogénéité de ce public et les difficultés possibles de communication. Une cassette vidéo, réalisée sur la problématique santé des Gens du Voyage par une association financée par la DDASS dans le cadre de mesures d'Aides Sociales Individualisées (ASI), a été une autre occasion de prendre conscience de cette difficulté de représentation. Visionnée lors d'une rencontre des membres de la commission « santé Gens du Voyage »⁶, cette vidéo a fait débat dans l'assemblée, certains la trouvant significative, d'autres faisant part d'un témoignage non représentatif de l'ensemble de la population des Gens du Voyage sur lequel les membres ne pouvaient s'appuyer. A ce titre, il est également difficile de considérer qu'une seule association puisse légitimement assurer la représentation globale des Gens du Voyage. Au nombre de quatre, intervenant sur le territoire calvadosien, elles

⁵ Trente cinq personnes ont été sollicitées dans le cadre de cette étude.

⁶ Le 18 mai 2004

se définissent entre elles comme « *étant du mouvement évangélique* », « *étant dirigés par des gadjés*⁷ », etc.

Cette étude s'est heurtée à un manque de statistiques concernant l'accueil des Gens du Voyage. Compte tenu de leur mode de vie, il est, en effet, très difficile d'avancer un chiffre des familles fréquentant le département régulièrement ou occasionnellement. Ni les associations, ni le Conseil Général ni la Caisse d'Allocations Familiales n'ont pu apporter de chiffres au niveau local. Les seules données avancées sont celles qui figurent dans le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage et qui font suite à l'étude ARHOME de 2001.

Annnonce du plan :

Les caractéristiques sanitaires et sociales de la population des Gens du Voyage, liées à son histoire, sa localisation dans le département du Calvados et ses habitudes de vie, seront appréhendées dans une première partie.

L'étude s'attachera plus particulièrement, dans une deuxième partie, à la manière dont les Gens du Voyage accèdent aux soins : l'utilisation de l'offre sanitaire sur le département, la relation avec les professionnels de santé et la vision spécifique face à l'acte médical et la maladie.

Elle proposera, ensuite, dans une troisième partie, des actions et préconisations dont la mise en œuvre pourrait être possible dans le cadre du schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage.

⁷ Nom donné aux personnes n'appartenant pas à la communauté des Gens du Voyage.

1 LA POPULATION DES GENS DU VOYAGE ET ETAT DES LIEUX DANS LE CALVADOS

Afin de mieux comprendre les comportements d'ordre sanitaire de cette population, il s'agit tout d'abord de prendre en compte leur mode de vie, leur spécificité face au monde des sédentaires et d'appréhender leurs spécificités locales.

1.1 De ses origines à sa dénomination, un groupe hétérogène d'individus

1.1.1 La dénomination de cette population

Les termes pour désigner les « Gens du Voyage » sont multiples et font davantage référence à des clichés qu'à une réalité : « Nomades », « Forains », « Bohémiens », « Voyageurs », « Romanichels »...

S'il est très difficile de parler de cette population de manière générique, c'est parce qu'elle constitue une mosaïque de peuples très divers en termes culturels, religieux et socio-économique.

Selon le rapport de M. Arsène DELAMON⁸, deux vocables sont quotidiennement utilisés, l'un se référant au mode de vie itinérant : « Gens du Voyage » - c'est celui le plus utilisé par les administratifs - et l'autre ayant un caractère d'ordre ethnique et culturel : « tsiganes ».

1.1.2 Les principaux groupes

Les Tsiganes et les Yéniches sont les principales communautés qui cohabitent chez les Gens du Voyage.

Les Tsiganes ont été l'objet de plusieurs vagues de migration et se répartissent dans différentes catégories :

- les manouches (de l'indien « Manusch » qui signifie « homme ») ; on les trouve essentiellement en Belgique, dans le nord et l'ouest de la France, en Allemagne, en Italie, aux Pays-Bas et au Luxembourg.
- les gitans (ou les Kalés) vivent surtout en Espagne, en France (Provence, Languedoc-roussillon), au Portugal et en Italie ; bon nombre d'entre eux sont

⁸ DELAMON Arsène, *La situation des « Gens du voyage » et les mesures proposées pour l'améliorer*, rapport de mission à Monsieur le Premier Ministre, 13 juillet 1990, p.4

arrivés en France en 1962, lors de la fin de la guerre d'Algérie marquant le retour de nombreuses populations qui se sont dirigées vers la sédentarité.

- Les roms, répartis à peu près partout en Europe, mais surtout en Europe de l'Est, sont les plus nombreux. D'origine roumaine principalement, ils représentent environ 90% de la population tsigane ; ils sont à l'origine de la troisième vague de migrations⁹ engendrée, dans les années 1960, par la recherche d'insertion dans les pays industrialisés (en provenance de Yougoslavie) puis à la suite des bouleversements politiques de l'Europe de l'Est à la fin des années 1980.

Les Yéniches sont quant à eux d'origine germanique ; ils ont depuis plusieurs générations adopté le mode de vie des tsiganes.

Certains autres groupes plus isolés existent, composés de communautés variées, mais il est plus difficile de les regrouper en fonction de considérations ethniques.

1.1.3 L'historique de ces populations

Probablement partis des Indes au Xe siècle et présent en Europe dès le Xve siècle, le peuple tsigane s'est partagé en plusieurs groupes qui ont suivi des itinéraires migratoires différents et ont modifié en conséquence leur langue, leur culture et leur mode de vie.

L'implantation des Tsiganes en France est ancienne : la première attestation date d'octobre 1421, lorsqu'une trentaine « d'Egyptiens » arrivent à Arras. S'ils sont bien accueillis au départ, leur itinérance devient vite suspecte. Ils connaissent, dès le XVII^e siècle, le bannissement collectif et, pour un certain nombre d'entre eux, la déportation aux Antilles et en Calédonie.

Mais qu'ils soient ferrailleurs, chaudronniers, récupérateurs, ramoneurs, cueilleurs ou gens du cirque, les tsiganes ont continué à travers les âges à exercer des activités professionnelles liées au voyage.

La sédentarisation progressive de certaines familles a pu être un choix : elle est malheureusement souvent le résultat d'une paupérisation et d'une marginalisation progressive. En ce sens, l'utilisation du mot « nomade » doit être prudente. Les Gens du Voyage ne sont plus tous les nomades errants tel que l'imaginaire collectif peut le concevoir. Certaines familles ne bougent quasiment plus à cause, entre autre, du transport, de la scolarisation des enfants, et tout simplement parce qu'il est difficile de

⁹ Après la première migration fondatrice (cf. paragraphe suivant), la deuxième, à l'échelle planétaire, s'est produite au XIX^e siècle, avec la suppression de l'esclavage dans les provinces danubiennes.

stationner une caravane en France aujourd'hui lorsque l'on est une famille du voyage.¹⁰ L'expression « Gens du Voyage » inclut donc les familles nomades et celles qui le sont beaucoup moins.

La Normandie accueille principalement des Manouches. Ils revendiquent leur identité culturelle, mais entre eux mettent en avant leur région : « je suis un tsigane-normand », « un basque »...¹¹ Il y a ceux qui sont de passage et ceux qui habitent la région.

1.2 Les caractéristiques de la population accueillie et sa localisation

Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage, le cabinet d'études ARHOME a été désigné pour la conduite d'un diagnostic sur le stationnement des voyageurs dans le Calvados¹². En 2001, il a interrogé 258 communes¹³. Confirmée par les éléments détenus par les services de gendarmerie et de police, cette étude a permis d'identifier dans l'espace et le temps la dimension des passages des itinérants dans le Calvados. La problématique des Gens du Voyage n'est pas à minorer et l'accès aux soins se pose à l'échelle de tout le département.

1.2.1 Le passage des itinérants (hors phénomène des grands passages)

Par « itinérants », il faut entendre toutes les populations qui sont mobiles tout au long de l'année même si leurs circuits de circulation sont réduits à l'échelle départementale.

Au moins 74 communes sont concernées par le passage des caravanes. Toutes ces communes ne sont pas concernées de manière identique : si 23% d'entre elles ont du passage tout au long de l'année, les autres ne voient passer des familles qu'au printemps ou en été. Par ailleurs, les amplitudes des transites sont variables : 60% des communes

¹⁰ Propos recueillis par un représentant de l'ASNIT

¹¹ Ibid.

¹² Etude préalable au schéma départemental pour l'accueil des Gens du Voyage dans le Calvados, ARHOME, diagnostic et propositions d'action de juin 2002,

¹³ 78% d'entre elles ont répondu. La consultation s'est réalisée par questionnaires. Les communes destinataires sont celles qui ont un nombre supérieur à 5000 habitants, ainsi que les communes ayant connu des stationnements de voyageurs et repérées lors d'une précédente étude conduite en 1996, mais également toutes les communes situées en zone littorale.

ne voient passer que des groupes n'excédant pas une douzaine de caravanes alors que 19% ont des groupes pouvant excéder 30 caravanes. Ces transits importants concernent généralement des communes urbaines ou des communes du littoral.

Le stationnement des itinérants comprend deux caractéristiques : il est concentré sur le littoral d'avril à septembre et il est disséminé sur le département le reste de l'année. On peut ainsi distinguer deux types de population selon les périodes de l'année. En période estivale, le département connaît des flux migratoires importants. Les aspirations des familles sont plurielles : attractivité du littoral où se concentrent clientèle potentielle pour les forains, présence de missions évangélistes pour les pentecôtistes, fréquentation des champs de course et casinos pour les plus aisées. « *L'été, les caravanes poussent comme des champignons de Caen à la mer.* »¹⁴ Hors saison estivale, il s'agit de populations plus locales ayant des circuits de circulation départementaux ou cantonnées aux départements limitrophes : l'essentiel des familles circule entre Manche, Calvados et Orne¹⁵. Certaines d'entre elles font la navette entre Basse-Normandie et Région Parisienne.

1.2.2 Les grands passages

Par grand passage, on entend un regroupement d'un minimum de 50 caravanes. Au moins, 27 communes ont été concernées par ce type de stationnement entre 1999 et 2001 dans le Calvados. La très grande majorité de ces communes est située sur le littoral ou au bord de celui-ci. En 2001, environ 2200 caravanes ont stationné dans le département.

Ces concentrations de caravanes ont pour origine des pratiques religieuses, les circuits des missions évangélistes, permettent aussi aux Gens du Voyage de pratiquer des activités économiques (marchés, porte à porte...), de retrouver le groupe familial élargi et même de partir en villégiature. Les groupes, dans 60% des cas, ne dépassent pas 150 caravanes.

Il est à noter la spécificité de l'agglomération caennaise qui attire des groupes d'une cinquantaine de caravanes régulièrement, en raison de l'hospitalisation de membres de la communauté Gens du Voyage. C'est ainsi que le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage constate qu'il est « *nécessaire d'offrir à ces groupes des*

¹⁴ JEAN-BART Josué, « L'accueil estival des nomades incomplet » in *Ouest France*, 10 juillet 2004

¹⁵ Constat réalisé dans les schémas départementaux d'accueil des Gens du Voyage du Calvados, de la Manche et de l'Orne

possibilités de stationnement à l'année »¹⁶, le PRAPS allant jusqu'à préciser que « ces terrains pourraient être uniquement dédiés à ce type de problème et devraient se situer en proximité des établissements de santé les plus importants »¹⁷.

1.2.3 Les familles « sédentarisées »

Le concept même de sédentarisation pose problème lorsque l'on parle des Gens du Voyage. Sont classées dans les populations sédentarisées les familles qui reviennent toujours au même endroit pour y passer une partie de l'année (généralement plus de six mois).

Les responsables d'associations rencontrés préfèrent parler de phénomène de « fixation » rythmé en fonction des saisons et laissant ainsi entendre qu'à tout moment ces personnes sont susceptibles de reprendre la route. L'hiver (d'octobre à mars), les familles se fixent là où elles ont des habitudes économiques, scolaires, voire sanitaires... Certains, ceux qui ont les moyens, ont acheté des terrains privés. Beaucoup de communes se trouvent donc concernées par des petits groupes familiaux ayant acquis des parcelles. D'autres se stabilisent sur des aires d'accueil ou squattent en fonction des pressions policières.

Le caractère non exhaustif de l'enquête ARHOME ne permet pas d'afficher de chiffre global sur la sédentarisation. L'étude recense autour de 120 foyers sur 13 communes et une recrudescence de la sédentarisation sur aire aménagée dans les principales villes du Calvados (Caen, Lisieux, Mondeville et Vire entre autres). Certaines de ces familles semblent aspirer à une réelle implantation sur ces communes. La DDE est missionnée dans le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage¹⁸ pour mieux appréhender les besoins de cette population.

Le terrain situé au boulevard Poincaré à Caen est l'objet d'une attention toute particulière. Occupé depuis trois générations par les mêmes familles, il est habité par environ 200 personnes¹⁹. C'est une population considérée comme « difficile »²⁰ dans un quartier sensible de Caen (« la Guerinière »). Ce terrain, ceinturé depuis peu par une

¹⁶ *Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage*, Préfecture et Conseil Général du Calvados, juillet 2003, p.11

¹⁷ *PRAPS de Basse-Normandie (2^{ème} génération)*, Op. Cit., p. 15

¹⁸ *Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage*, Préfecture et Conseil Général du Calvados, Op. Cit., p. 29

¹⁹ Chiffres apportés par les membres du CMS Poincaré et confirmés par les différents professionnels rencontrés

²⁰ Propos recueillis auprès de l'ensemble des institutionnels et les associations rencontrées

ligne de tramway, doit faire l'objet d'un parking. Le devenir de ce lieu est donc très incertain ce qui ne fait qu'accroître le malaise entre les résidents et les intervenants extérieurs. La situation est, aux dires de tous les interlocuteurs rencontrés, « *inconfortable* ». L'attente et l'incompréhension, la promiscuité du lieu, engendrent des comportements déviants et des problèmes sanitaires.²¹

Bien que non mise en évidence, ni par cette étude, ni dans le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage, la sédentarisation va de pair avec précarisation. « *Une sédentarisation mal assumée est le début d'un processus déculturant amenant à la paupérisation et à la déstructuration du groupe.* »²² « *La mobilité est d'ailleurs souvent considérée comme un signe de bonne santé économique, la sédentarisation complète étant parfois la conséquence d'un accident économique ou social qui interdit le déplacement.* »²³

« *Les sédentaires subissent plus d'hospitalisation, offrent un terrain plus propice aux maladies et ressentent plus de crainte pour l'avenir.* »²⁴ explique l'étude menée à Toulouse et exploitée par Jacqueline CHARLEMAGNE dans la revue : « *Etudes tsiganes, Tsiganes et santé : de nouveaux risques ?* ». Etre fixé à un endroit ne facilite pas pour autant l'accès aux soins et c'est ce que nous étudierons au chapitre suivant. « *On pourrait connaître le nombre des Gens du Voyage sur le département au nom des familles...* »²⁵.

Il semble donc intéressant de faire un rapprochement entre le nomadisme de cette population, ses valeurs culturelles ancestrales et les conséquences d'un point de vue de la santé, afin de mieux pouvoir, par la suite, étudier leur manière d'accéder aux soins sur le département.

1.3 Les spécificités d'un mode de vie et leurs conséquences sanitaires

²¹ Constat réalisé par le CMS, le CMP et différents institutionnels interrogés

²² CHARLEMAGNE Jacqueline, *Etudes tsiganes, Tsiganes et santé : de nouveaux risques ?*, revue trimestriels, volume 14, Paris, p. 28

²³ « Qui sont réellement les «Gens du Voyage» ? » in *le courrier des maires*, novembre 2002, p.45

²⁴ CHARLEMAGNE Jacqueline, Op. Cit., p. 28

²⁵ Constat réalisé par l'ensemble des médecins généralistes consultés

1.3.1 La mobilité professionnelle et géographique

« De tout temps le voyage et l'activité professionnelle ont été associés, l'un favorisant ou entraînant l'autre. »²⁶ Le voyageur est un travailleur indépendant, qui organise son temps selon la conjoncture et les opportunités du moment.

Les métiers qu'il exerce sont très divers. Certains ont disparu avec l'évolution de la société : exode rural, phénomène d'industrialisation, réglementation actuelle... Mais d'autres, au contraire, se développent : commerce de voitures d'occasion, brocantes, métiers divers du spectacle, travaux saisonniers du bâtiment ou d'entretien de voies privées... A cela, il faut ajouter, « les activités traditionnelles qui continuent d'exister et manifestent la continuité, le maintien d'un ensemble culturel propre aux populations nomades »²⁷ : le travail des métaux, la récupération des matériaux divers et leur vente, le commerce des chevaux, les métiers du cirque, la vente ambulante ou sur les marchés (fruits, légumes, tapis, textiles, vêtements...), la fabrication et la vente d'objets divers (violons, bijoux, ceintures, nappes, dentelles, objets en osier...), les travaux agricoles, souvent saisonniers, la bonne aventure...

Les professionnels rencontrés dans le cadre de cette étude ont dit être confrontés en Normandie à des familles de « vanniers », « forgerons », « ramoneurs », beaucoup semblent également vivre du commerce et du troc. En effet, la proximité de la mer attire les touristes en période estivale et offre un débouché aux activités des Gens du Voyage. La clientèle est très présente, plus particulièrement du côté de Cabourg – Deauville. Une « élite » des Gens du Voyage s'est spécialisée, entre autres, dans la vente de tapis.²⁸ Leur commerce est très mobile et rythmé au gré des saisons. De Deauville à St Tropez, ils font les marchés et vendent aux vacanciers de la maroquinerie, des vêtements, des tables et matelas...

Solidaires face aux « gadjés », ils le sont moins quand ils sont concurrents. Les enjeux économiques sont, entre eux, très importants et peu connus de la population sédentaire.²⁹ Les conditions de vie sont très différentes d'une famille à l'autre. Certains vivent dans la précarité, d'autres louent des pas-de-porte, trouvent des débouchés sans difficulté à leurs activités et bénéficient ainsi de capacités d'investissement plus importantes.

²⁶ DURANTEAU Camille, *La santé des Gens du Voyage – Approche sanitaire et sociale*, L'Harmattan, 1999, p.49

²⁷ DELAMON Arsène, Op. Cit., p.18

²⁸ Propos recueillis par un représentant de l'ASNIT, qui en faisant ce constat pense, entre autre, au développement du commerce du string sur les marchés à l'heure actuelle.

²⁹ Propos recueillis par un représentant de l'ASNIT

Quand quelque chose réussit à quelqu'un, les autres vont alors essayer de faire de même : « *ils font du papier-coller* »³⁰. L'information se répand très rapidement dans leur communauté. D'un point de vue sanitaire, l'étude fait ressortir que la renommée fait beaucoup dans le choix des médecins (cf. partie 2.1.). Les travailleurs sociaux constatent également que le RMI est très répandu et connu dans ce milieu, de la même manière que la CMU (cf. partie 2.3.3).

Du cheval à l'auto, les moyens de transport sont plus rapides et favorisent la sédentarisation. Pour « chiner », le cercle de 5 km autour de la caravane s'est élargi. Un nombre conséquent de familles se sédentarise face à l'évolution de la société par manque d'autonomie financière, à moins que ce ne soit l'inverse... Mais « *même sédentarisée depuis de longues années, cette population reste imprégnée de la culture du voyage. La notion de vie « au jour le jour » me semble toujours extrêmement présente chez les Voyageurs. J'en prendrai pour preuve le fait que, alors que pratiquement toutes les caravanes sont équipées d'un frigo et que les surgélateurs sont de plus en plus nombreux, « aller aux boutiques » chaque jour continue à faire partie du rituel quotidien des familles.* »³¹ En terme médical, cette manière de gérer leur temps est importante et va jusqu'à justifier une certaine urgence lorsqu'ils consultent le médecin (cf. partie 2.2.1).

1.3.2 Des liens familiaux forts, la place de l'enfant

« *Le groupe familial est l'unité économique de base au sein de laquelle s'organisent généralement les activités et, le cas échéant, se développe l'entraide qui permet de maintenir la cohésion au milieu de l'adversité et des difficultés.* »³² Solidaires entre eux, « *ils ne se laisseront pas tomber les uns les autres. Une femme qui se retrouve seule avec deux enfants parce que son mari est en prison sera aidée. Quand ils sont dans le besoin tout le monde donne quelque chose.* »³³

Chez les Gens du Voyage, la notion de « famille » est à prendre au sens large du terme. La famille n'est pas seulement la famille nucléaire : parents et enfants, mais elle rassemble les personnes descendantes toutes d'un ancêtre commun (frères, oncles, cousins...) et le rôle de l'individu se définit par la position qu'il occupe au sein du

³⁰ Propos recueillis par un représentant de l'ASNIT

³¹ Yves LEGLISE, Simone RIDEZ, Etudes tsiganes, *Tsiganes et santé : de nouveaux risques ?*, Op. Cit., 76p.

³² DELAMON Arsène, Op. Cit., p. 18

³³ Témoignage d'un représentant de SOS médecin

lignage³⁴. « *Tout gravite autour d'elle. La naissance, la maladie, la mort, les conflits, l'éducation, la réussite ou non des affaires, tout se vit en collectivité familiale.* »³⁵ Si quelqu'un est malade, il est donc normal que tous les membres de la famille soient présents à son chevet... (cf partie 2.2.3) « *La nouvelle d'un décès, d'une hospitalisation, l'annonce d'un accident ou d'un diagnostic grave fait atteler les caravanes en un rien de temps. Trois cents, sept cents ou mille kilomètres se parcourent sans hésiter pour aller soutenir la famille.* »³⁶

Les voyages entretiennent ce caractère de stabilité et de modèle. « *L'individu s'identifie au groupe. Il fait partie du clan. Enfant, adolescent, adulte et ancien, tous constituent une toile de relations qui induit des obligations et la façon d'agir de chacun vis-à-vis de l'autre et du groupe.* » Ce que le médecin dit à la femme dans son cabinet, elle le rapporte à l'ensemble du groupe et le confronte à l'expérience des autres femmes. L'avis du médecin est alors conforté ou non par le clan familial.³⁷

Le rôle de la femme est très important dans la communauté. Ses paroles sont écoutées et ses décisions suivies d'autant plus lorsque la femme peut valoriser son expérience du fait de son âge. C'est la naissance du premier enfant qui donne le statut de femme. « *La femme du Voyage prend sa fonction et sa réelle identité de femme à partir du moment où elle devient mère. Elle est valorisée et reconnue en tant que mère. Cela dit, l'homme est aussi père, il donne son avis et se préoccupe de la scolarisation et de la santé des enfants. Il donne ou refuse son accord pour les vaccinations. Les décisions ne sont pas unilatérales en ce qui les concerne.* »³⁸ L'enfant a une place particulière au sein du groupe. « *Il est protégé pour ne pas dire surprotégé* »³⁹. Il est l'objet de toutes les attentions et lorsqu'il lui arrive d'être malade c'est la communauté dans son ensemble qui est affectée (cf. partie 2.2.3).

Les jeunes filles ont donc très tôt cette envie d'être mère. « *Les grossesses, de ce fait, sont précoces et nombreuses et on n'entend jamais avancer comme dans nos cultures l'argument de « ça suffit, ça coûte cher, comment vais-je l'élever ». Il semble*

³⁴ *Les aires d'accueil des gens du voyage. Préconisations pour la conception, l'aménagement et la gestion*, les outils de la direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction, Ministère de l'Équipement des Transports du Logement du Tourisme et de la Mer, Ministère des Affaires Sociales du Travail et la Solidarité, Délégation interministérielle à la ville, novembre 2002, p.4

³⁵ DURANTEAU Camille, Op. Cit., p.45

³⁶ Ibid.

³⁷ Témoignage d'un représentant de l'ASNIT

³⁸ DURANTEAU Camille, Op. Cit., p.64

³⁹ DURANTEAU Camille, Op. Cit., p.43

que la question ne se pose pas. Quelles que soient les ressources la destinée de la femme est d'être mère et ce le plus vite possible. »⁴⁰ Le nombre de grossesses précoces est donc très important dans cette population, mais comme l'ont fait remarquer certains professionnels de santé : « est-ce que précoce chez nous, ça l'est chez eux ? »⁴¹ Le statut de la femme est différent de chez nous. « j'ai suivi une jeune fille de 15-16 ans, elle était mariée suivant leur coutume, elle n'était pas officiellement émancipée, mais elle était sous l'autorité de son mari. Je crois que 15 ans, c'est normal chez eux et précoce pour nous. Si on n'a pas une approche anthropologique et sociologique, on peut faire de grosses bêtises. »⁴²

1.3.3 Des problématiques de santé liées aux conditions de vie

« Les problèmes rencontrés par les Gens du Voyage en matière de santé sont identiques à ceux rencontrés par les populations sédentaires. C'est la manière d'appréhender la santé et la maladie qui est différente. » et Serge FRETAULT de poursuivre : « la fréquence de certaines pathologies est spécifique au mode de vie des populations tsiganes. Le tableau est dominé par des problèmes d'hygiène alimentaire. »⁴³

« L'alimentation est source de nombreux problèmes : peu équilibrée, souvent trop sucrée et trop grasse, elle est cause de multiples problèmes dentaires, ou/et cardiovasculaires, liés à l'obésité, notamment. »⁴⁴ Même si le problème du développement de l'obésité juvénile n'est pas propre aux Gens du Voyage, les médecins interrogés témoignent d'une mauvaise alimentation entraînant une surcharge pondérale précoce. « L'enfant est roi culturellement chez les manouches. Il mange ce qu'il veut quand il veut : des sucreries, chips, beaucoup de viandes, de choses grasses.... »⁴⁵ « On a des nourrissons, alimentés au biberon, qui n'ont plus de dents de lait tellement elles sont

⁴⁰ « La santé des enfants des Gens du Voyage », colloque de Dinard du 09 au 11 mai 1991, Contribution de l'équipe toulousaine : association tsiganes solidarité et P.M.I., p.3

⁴¹ Témoignage d'un Professeur de Santé Publique du CHU

⁴² Ibid.

⁴³ FRETAULT Serge, « l'accueil des Gens du Voyage – la mise en œuvre dans le Grand-Ouest » Séminaire au centre des congrès d'Angers, mercredi 15 décembre 1999, organisé par le district de l'agglomération angevine, avec la collaboration de l'UNAGEV et IDEAL, p. 76

⁴⁴ Propos recueillis par LEGRAND Béatrice, « La réalité des Gens du Voyage » in l'Observatoire, n°38, mars – avril – mai - parution juin 2003, Liège, p.75

⁴⁵ Témoignage de M. P.

cariées. Ils sont sous perf de coca : la 1^{ère} dose est administrée au lever, la dernière au coucher. A 12 ans, ils se mettent à gonfler. »⁴⁶

« On rencontre également beaucoup de problèmes liés aux traumatismes et aux accidents, donc au mode de vie. Beaucoup de gens faisant encore des feux sur les terrains, les brûlures chez les enfants sont très fréquentes. Certains problèmes, très fréquents chez les enfants, sont liés à l'espace restreint des caravanes (huile, eau de javel...) Cela amène assez régulièrement des hospitalisations dans des services de pédiatrie. »⁴⁷ Ces propos sont confirmés au service d'urgence de la Polyclinique du Parc, situé à proximité du terrain Boulevard Poincaré : « Ils viennent principalement pour de la petite urgence : brûlures, morsures de chiens, coupures par verre sous la plante des pieds parce que les enfants marchent souvent pieds nus, ou ils se sont accrochés dans des barbelés... énormément d'accidents domestiques, plus que dans la population ordinaire. Il y a du sang, c'est impressionnant, tout le monde s'affole. » Pour ce qui est des « plaies importantes », ils demandent à revoir « systématiquement » les enfants du voyage : « comme ça, les pansements, on est sûr que c'est fait. »

De la même manière, M. O. explique sa manière de procéder : « C'est plus simple de les envoyer à l'hôpital lorsque c'est grave, car sur le terrain, je ne suis pas sûr du suivi des soins. » Il procède ainsi le plus souvent pour « les grand-mères », car celles-ci sont « très mal suivies ». Au CHR, c'est le même constat : « On voit très peu de femmes âgées. Elles ne viennent que lorsqu'il y a un gros pépin. » En effet, mis à part pour les femmes enceintes et les nourrissons, le problème du suivi de cette population est pointé du doigt : « il est beaucoup plus fréquent de voir les enfants parce qu'il y a un petit problème de santé, en consultation classique normale, que pour un réel suivi. »⁴⁸ Les vaccinations au niveau des enfants semblent problématiques : « on est souvent obligé de tout refaire. Le BCG est rarement fait. Ils disent que lorsqu'ils sont ailleurs, ils n'ont pas forcément de médecin référent. » témoigne M. O.. La problématique du voyage et du suivi santé est visible au niveau du carnet de santé : le nombre de signatures révèle en effet au médecin la qualité ou non de voyageur qu'il consulte.⁴⁹

Autant les actions du suivi de santé des personnes mobiles ont été affirmées par les professionnels de santé, autant la question de la souffrance psychique et des pathologies psychiatriques ont été abordées avec prudence en ce qui concerne les personnes dites « sédentarisées. « Les terrains se sclérosent, les populations ne voyagent plus. Ils se marient entre cousins. » constate une psychologue du CMP. « On arrive à la 4^{ème}

⁴⁶ Témoignage d'un membre du personnel du CMS

⁴⁷ FRETAULT Serge, Op. Cit., p. 76 et 77

⁴⁸ Témoignage de M. P.

⁴⁹ Constat effectué par un représentant de SOS médecin

génération et ils se marient entre eux. » Elle explique ce phénomène par la politique actuelle d'accueil qui brime ces populations dans leur culture : « *S'il y avait des terrains un peu partout pour laisser des places aux gens qui voyagent, il y aurait ce phénomène de rapt.*⁵⁰ » Ce constat n'est pas anodin et a été souligné par Serge FRETAULT lors du séminaire à Angers le 15 décembre 1999 : « *dans certains groupes encore plus marginaux, que l'on rencontre notamment dans l'Ouest de la France, on assiste à un repli de leur part, ce qui nous amène à constater des pathologies qui pourraient provenir de problèmes de consanguinité. Au sein de certains groupes, pratiquement toutes les alliances se font au stade des cousins germains.* »⁵¹ Lorsque la question relative aux pathologies spécifiques des Gens du Voyage a été posée à SOS médecins, il m'a été répondu : « *peut-être un petit peu plus de problèmes psychiatriques, c'est possible.* » Le médecin de la PMI du CMS Poincaré témoigne également d'un tabou devant les mots dont le préfixe est « psy » et du cas de quelques enfants qui auraient été signalés par l'école pour des problèmes « *plus que psychotiques* » et suivi par le CMP. Mais du fait qu'ils « *dénient la reconnaissance de la folie* », il est très difficile de mener des actions sur le sujet. « *J'ai vu un jour une mère catatonique au pied de sa caravane. Elle n'avait plus de traitement, elle ne savait plus quoi faire. Je l'ai emmenée en urgence voir un médecin.* »⁵² Autant l'alcoolisme est fréquent chez les hommes, autant la souffrance psychique est une réalité pour une frange de cette population qui ne connaît plus le voyage.⁵³

Il s'agit à présent de comprendre comment cette population, aussi hétérogène soit-elle, approche le système de santé calvadosien en fonction de sa culture et de ses modes de vie. La prochaine partie s'intéressera donc plus particulièrement à ses habitudes de soins.

⁵⁰ Le « rapt » est une coutume partagée par les Manouches qui veut que le garçon enlève la jeune fille avant le mariage et qui ouvre à tout un cérémonial.

⁵¹ FRETAULT Serge, Op. Cit. , p. 77

⁵² Témoignage d'un membre du CMP

⁵³ Constat réalisé par un membre du CMP

2 LA MANIERE DONT LES GENS DU VOYAGE ACCEDENT AUX SOINS : L'UTILISATION DE L'OFFRE DE SOINS DANS LE DEPARTEMENT DU CALVADOS

2.1 Identification des publics et infrastructures

² Quel que soit le choix d'aller chez tel médecin ou dans telle structure et quelles que soient les conditions dans lesquelles cela se fait, on remarque, dans la plupart des cas, une très grande fidélité de la part des Gens du Voyage. « *Ils vont où ils connaissent...* »⁵⁴

2.1.1 La médecine de ville

Dans le cadre de mon étude, j'ai rencontré deux médecins généralistes concernés directement par la problématique des Gens du Voyage, l'un en tant que médecin de campagne et l'autre pour son activité en zone urbaine.

Orbec est une petite ville, d'environ 3500 habitants⁵⁵, située au nord est du département dans une zone rurale. M. O. est médecin généraliste depuis 25 ans. Il voit régulièrement en consultations des Gens du Voyage. Cette présence s'explique entre autres par la présence de l'aire d'accueil de La Vespière distante de quelques kilomètres de son cabinet. Seul un autre médecin exerce dans la commune et les environs. M. O. rencontre les mêmes familles depuis le début de sa carrière professionnelle. Il a fait naître la génération en âge d'être maintenant parent. « *J'ai fermé les yeux au père de la famille F, là je suis les fils.* » Il sait que, suivant les périodes de l'année, il retrouvera les mêmes familles : « *c'est toujours les mêmes, elles font des circuits, je les connais* ». Ce sont des personnes qui « *affichent clairement le fait d'être Gens du Voyage* ». « *Je les tutoie, comme tous les autres patients.* »

M. P. est quant à lui médecin généraliste à proximité d'une aire d'accueil des Gens du Voyage dans Caen, située boulevard Poincaré. Ce qui explique la fréquence plus ou moins importante des visites des Gens du Voyage à son cabinet et à celui de son confrère, situé dans le même cabinet médical, c'est le fait que, selon lui : « *ça fait 30 ans qu'on bosse, on est un des cabinets les plus proches du terrain. On s'est déplacé souvent*

⁵⁴ Constat réalisé par un représentant de l'ASNIT

⁵⁵ 3536 habitants vivaient à Orbec lors du recensement de 1999 réalisé par l'INSEE

et puis on n'avait pas de préjugés. » Il pense suivre une vingtaine de familles au sens stricte du terme. *« Le problème c'est qu'il y a des familles qui sont très larges avec cousins et oncles éloignés. Ce sont des « tribus » plus que des familles. »* Il lui est donc difficile, comme à l'ensemble des autres médecins, d'être précis dans le nombre de familles suivies. Mais le constat est fait que *« ça a beaucoup réduit ces dernières années »* et qu'il suit *« davantage les sédentarisés »*, dans la même proportion que pour les autres habitants du quartier, pour *« des renouvellements d'ordonnance ou des pathologies classiques, tous les trois mois environ »*. *« Et puis après il y a tout ce qu'on appelle les petites bobologies ou les problèmes aigus et ça, ça dépend. »*

Dans l'agglomération caennaise, le système de garde est assuré par une association de médecins généralistes : SOS médecin. Sa mission est d'assurer 24h/24 les visites à domicile et les urgences. Elle couvre la nuit et le week-end une zone de : 275 000 habitants et 220 000 en journée (le « Grand Caen »). En moyenne, SOS médecin reçoit un appel par jour relatif aux Gens du Voyage. En 2003, ils ont effectué 410 actes sur les terrains des Gens du Voyage se trouvant sur leur secteur d'intervention⁵⁶. *« Ce n'est pas énorme pour les populations que ça représente, quand on regarde les terrains de l'agglomération et les gros rassemblements. »* De la même manière que ses confrères, un des représentants de SOS médecin témoigne de la bonne connaissance, de la fidélité et de l'importance de certaines familles : *« Il y a des familles que l'on connaît, c'est obligatoire. »* Ils les rencontrent principalement pour la permanence de soins et des pathologies d'urgence : *fièvre, gastro, douleur abdominale ... Pour ce qui est des traumatismes : « ils ont compris le fonctionnement. Ils savent que, nous, on n'est pas là pour suturer. Ils vont à la clinique à côté. On leur a expliqué. »* Le dimanche, ça arrive qu'ils consultent au cabinet : *« oui, on est surpris »* mais ça concerne les mêmes personnes, sédentaires, qui en semaine iraient voir leur médecin généraliste. De la même manière, s'ils appellent en semaine c'est le plus souvent pour palier l'absence du médecin généraliste *« qui s'occupe de l'enfant »*. Il faut faire la différence entre les Gens du Voyage sédentarisés, qui ont le plus souvent un médecin référent, et des gens qui ne sont là que temporairement sur les camps. Ceux-là appellent plus facilement dans la journée *« parce que de toute façon, s'ils appellent le 15, le 15 leur dit d'appeler SOS médecin. »* Cela permet ainsi d'éviter de sortir *« les gros moyens »*, d'emboliser les urgences et cela donne plus de temps pour les rassurer. Certains médecins généralistes transmettent également le numéro de SOS médecin, car *« ils refusent de se déplacer sur le terrain à*

⁵⁶ Information transmise par un dirigeant de SOS médecin par mail du 23 juillet 2004

certains moments, lorsque ce n'est pas programmé pour renouveler, entre autres, les ordonnances. »

Au regard des observations effectuées sur les terrains et aux dires des médecins généralistes interrogés, la sédentarisation favorise la consultation de médecins libéraux. C'est un public qui, une fois qu'il a accordé sa confiance, est fidèle au médecin qu'il connaît. Il possède, de ce fait, le plus souvent un médecin référent. En ce qui concerne les itinérants, tout laisse à penser que l'ont fait davantage appel à SOS médecin sur les terrains aménagés, alors que sur les terrains non aménagés, les gens font directement appel aux urgences du CHU. Dans tous les cas, dès qu'il s'agit de consultations spécialisées, c'est un public qui va, dans la plupart des cas, consulter dans les structures hospitalières.

2.1.2 Les structures hospitalières

A l'occasion d'une visite sur un terrain non aménagé à proximité de Caen, j'ai rencontré deux familles qui cohabitent sans se connaître. L'une est là car un petit garçon a été hospitalisé, l'autre parce qu'une des femmes (à la fois sœur, fille et mère des personnes rencontrées) entrain le lendemain à l'hôpital. Ces derniers sont positionnés sur ce terrain depuis 2 mois. La pathologie de la femme nécessite en effet beaucoup d'exams et sa famille souhaite être présente à ses côtés. Ces deux familles ne sont pas originaires du département. L'une vient de la Mayenne, l'autre de l'Orne. Si elles décident de se faire suivre dans le département c'est à cause de la renommée de l'établissement et/ou du chirurgien⁵⁷. Ils disent être « bien accueillis » mais regrettent qu'il n'y ait pas de terrains plus proches de l'hôpital. Pour les personnes rencontrées, il existe : « *le grand hôpital* », à savoir le CHU ; et « *le petit* », le CHR.

Le CHU est facilement identifiable par sa localisation et son importance⁵⁸. Ouvert 24h sur 24, il accueille des publics très hétérogènes. Le service des urgences rencontre en moyenne cette population une fois par semaine et beaucoup plus au cours de l'été (dès la foire de Caen début mai). Ils sont confrontés aux mêmes problématiques que l'ensemble de la population et n'abusent pas plus des services d'urgence. Ils viennent pour les trois quarts des cas pour de la bobologie et dans un quart des cas pour des choses plus graves (chirurgie). Selon la gravité et l'importance de l'attente, il arrive au

⁵⁷ C'est particulièrement vrai dans le domaine de la pédiatrie

⁵⁸ Le CHU dit « Hôpital Côte de Nacre » comprend 1137 lits. Son activité est particulièrement orientée vers la médecine et la chirurgie adultes. L'établissement hospitalise annuellement plus de 57 000 patients dont 20 000 en urgences.

personnel de renvoyer sur des généralistes. Ils viennent également dans l'établissement pour des hospitalisations. Ils utilisent le CHU comme un hôpital de soins aigus. « *Les spécialistes sont là-bas* »⁵⁹. Ça fonctionne par bouche à oreille. Les différents services témoignent de leur présence sans toutefois pouvoir la quantifier du fait de l'absence de statistiques propres à cette population. Mais « *oui, ils se remarquent* », car « *on doit les prendre en urgence et il peut y avoir des problèmes si on n'est pas pédagogue et disponible.* »⁶⁰

Le CHR⁶¹ est également très fortement sollicité. « *On a énormément de Gens du Voyage qui passent : les cirques et les campements l'été (après Pâques), les foires, les manèges...* » « *Encore ce matin, on accueille une jeune maman avec ses deux jeunes filles. Elles viennent d'un cirque et ne sont là que 48h. La petite a un problème d'infection récidivante et la grande un problème de sein. La mère nous dit « A chaque fois que je vais quelque part on me dit de prendre un rendez-vous. Mais vous savez bien, madame, nous, on ne peut pas prendre un rendez-vous. » Donc ce matin on les voit.* » Au niveau de la consultation, les médecins les rencontrent deux à trois fois par semaine : « *des femmes de tous âges avec des choses très différentes* », principalement quand même pour des grossesses.

La Clinique Saint-Martin⁶² est également confrontée à des personnes voyageant réellement : « *des personnes plus intégrées, moins marginalisées que l'ensemble des Gens du Voyage. Ils ne sont pas vraiment dans une urgence sociale et sanitaire.* » Il n'est pas possible de les identifier en tant que tel, il s'avère donc impossible de quantifier leurs visites. Mais toutefois on peut dire qu'aux urgences, ils en rencontrent plus l'été (juin, juillet, août) : « *parfois 2 à 3 par jour* ». Le reste de l'année c'est « *plutôt rare* », à l'exception des accouchements qui sont constants tout au long de l'année. Du fait des maternités, ils rencontrent plus de femmes que d'hommes. Les familles sont clairement identifiées au sein du personnel « *Ce sont les mêmes qui reviennent* » pour la maternité, la chirurgie courante, la neurologie et les urgences principalement.

⁵⁹ Propos recueillis lors d'une visite de terrain

⁶⁰ Propos recueillis au secrétariat du service « orthopédie », 11^{ème} étage, CHU

⁶¹ Le CHR dit « Hôpital Clemenceau » est un site de 390 lits orienté principalement autour du pôle mère-enfant. Près de 1206 professionnels y sont rattachés, et chaque année plus de 33 000 patients y sont soignés.

⁶² Clinique de 167 lits dont 151 en chirurgie et 16 en obstétrique en 1999. Elle est située au nord de Caen.

La Polyclinique du Parc⁶³ est, du fait de la proximité du terrain situé Boulevard Poincaré, très sollicitée par les Gens du Voyage « sédentarisés », le même public qui consulte chez M. P. et appelle SOS médecin. Ils viennent en moyenne une fois par semaine pour des soins infirmiers externes, très rarement pour des hospitalisations. *« Ils ne vont pas venir ici parce que les soins sont bons. Non, ils viennent ici parce qu'il y a des soins. Ce n'est pas la renommée de la clinique qui les attire, mais parce qu'ils savent qu'ils vont pouvoir trouver un médecin ou du personnel paramédical à toute heure et qu'ils vont pouvoir régler leur problème »*. Ce sont *« toujours les mêmes familles »*, ils viennent par groupe : *« environ 7 à 8 personnes pour un enfant »* (famille élargie) et essayent de faire soigner tout le monde... *« On les reconnaît par leur nom de famille, par leur allure physique. »* Mais jamais ils ne consultent pour des problèmes sociaux, c'est *« toujours pour des problèmes de santé »*.

Cette enquête fait ressortir des habitudes de soins clairement définies chez les Gens du Voyage et certaines spécificités liées à l'implantation géographique et à la renommée de l'établissement. En ce qui concerne la possibilité de effectuer ou non des visites à domicile, le choix s'avère être davantage à l'initiative du professionnel de santé qu'à celui des Gens du Voyage.

2.1.3 Les consultations à domicile : le choix du médecin

Certains médecins ont changé leur pratique avec l'augmentation de la consultation à domicile à 30 euros et la nécessité réelle d'un déplacement à domicile pour remboursement⁶⁴. *« J'ai considéré qu'il n'y avait pas de raison d'appliquer cette mesure à certains et pas à d'autres alors, à partir de ce moment, je l'ai appliquée aussi aux Gens du Voyage (...) je n'ai pas envie de faire payer aux gens 30 euros alors qu'ils ne seront remboursés que de 20 euros. Je veux que les visites que je fasse soient en correspondance avec une visite de déplacement ou qu'il y ait réelle nécessité. »* C'est au moment où ils téléphonent que le médecin interroge le patient et juge de l'urgence. *« S'il n'y a pas d'urgence de déplacement, je leur dis qu'il faut passer au cabinet et on prend un*

⁶³ Clinique de 132 lits située au sud de Caen. Ses activités sont orientées vers la chirurgie, l'obstétrique, la médecine, la chimiothérapie et la chirurgie de jour.

⁶⁴ La consultation à domicile est depuis le 1^{er} octobre 2002 facturée par le médecin 20 euros, plus 10 euros d'indemnité de déplacement. Elle est remboursée sur la base de 30 euros. Si le médecin ne juge pas la visite "médicalement justifiée", il peut fixer librement l'indemnité de déplacement à la charge du patient. (cf. le protocole d'accord, signé le 5 juin 2002, entre les trois Caisses nationales d'Assurance Maladie et les syndicats nationaux représentatifs de médecins.)

rendez-vous. Certains disent d'accord, d'autres refusent et ne viennent pas. Ils appellent un autre médecin, en général : SOS médecin. »⁶⁵

M. O. témoigne : *« Souvent ils téléphonent pour que je me déplace. Je le fais lorsque ça concerne des nourrissons ou qu'il y a une urgence. Je vais rarement sur le terrain. Lorsqu'ils prétextent qu'ils n'ont pas de moyens de transport, je fais celui qui ne les entend pas, car quand je me déplace, il y a la BMW au pied de la caravane ! »* L'ensemble des professionnels rencontrés va dans le même sens : les Gens du Voyage sont tous motorisés. *« Ils font des courses, se déplacent dès qu'ils ont besoin... Ce sont des gens comme vous et moi. Ils ont peut-être un repli identitaire. Ils sont peut être agressés par certaines choses, mais bon on a prouvé qu'on n'avait pas de préjugés vis à vis d'eux. Donc il faut les considérer comme les autres et il n'y a pas de raison d'accepter des différences dans notre pratique. S'ils ne jouent pas le jeu, moi je n'ai pas envie de jouer le jeu avec eux. »* et M. P. poursuit en parlant davantage des itinérants : *« Une des problématiques à laquelle on est confronté, c'est qu'ils nous utilisent un peu comme des médecins « kleenex ». Tu peux très bien te déplacer parce que moi je n'ai pas envie de me déplacer. Pour les gens plus sédentarisés, et qu'on connaît depuis longtemps, ça ne fonctionne pas comme ça, ils font l'effort de se déplacer. On leur a dit qu'on ne faisait pas de différence, que je ne me déplaçais pas s'il n'y avait pas nécessité de déplacement. Si c'est pour un rhume sans fièvre, ou même avec 38.5 et qu'il y a possibilité de se déplacer, c'est à vous de vous déplacer. »*

Non seulement les médecins rencontrent des difficultés lors des consultations du fait du caractère exigü des caravanes, mais ils ont *« l'impression qu'il faudrait aller voir toutes les caravanes »*. Dans la pratique, ils refusent, mais c'est difficile une fois sur place : *« c'est peut être pour ça que certains ne veulent pas y retourner »* raconte un des dirigeants de SOS médecin. *« A partir du moment où vous vous pointez sur le terrain, vous en voyez un et vous en voyez 4 ou 5 et vous ne pouvez pas refuser : « venez voir le petit est malade et vous vous rendez compte qu'il a un rhume et pas de fièvre et qu'il lui faut des médicaments. »* et M. P. d'ajouter : *« A partir du moment où l'on se déplace, on va faire l'offre et la demande : « maintenant qu'il est là, ce n'est pas difficile de le faire venir dans ma caravane ! »* Quand c'est l'inverse c'est déjà plus compliqué. Le simple fait de ne pas se déplacer réduit la consommation médicale importante que ces populations ont. *« Ça permet un meilleur suivi. Car sur le terrain, c'était la course, on savait qu'on se ferait accoster. Je redoutais la sortie de la caravane. En cabinet, ils viennent pour un groupe restreint. C'est très rentable pour un médecin d'aller sur le terrain. Le problème*

⁶⁵ Témoignage réalisé par M. P.

c'est de les limiter. » « Les Gens du Voyage sont comme cela : ils tentent leur chance : si ça marche, c'est tant mieux et si ça rate, c'est tant pis. »⁶⁶

2.2 L'aspect conflictuel de la relation professionnels de santé / usagers

La nécessité pour les professionnels de santé d'être pédagogue a été soulignée par l'ensemble des personnes rencontrées. *« Il faut communiquer, que le courant passe. L'agressivité vient si elles n'ont pas confiance. Elles ont besoin d'une écoute plus attentive mais une fois qu'on a bien cerné ce qu'elles voulaient, la mayonnaise ne prend pas. Ils ont un mode de fonctionnement qui leur est propre. Et je pense que le nôtre est inquiétant ce qui est source d'agressivité à un moment ou à un autre. Comme tout ce qu'on ne connaît pas, on a peur. »* A l'instar d'un membre du personnel de la maternité du CHR, on peut citer le service des urgences de la Polyclinique du Parc qui illustre le même procédé : *« Au sein des urgences, aucun médecin ni aucune infirmière n'a de mauvais contact avec les Gens du Voyage, on a une telle psychologie vis à vis d'eux qu'on arrive toujours à arrondir les angles et à faire en sorte que ça se passe bien. Ce n'est pas toujours facile à gérer mais, dans la majorité des cas, ça se passe bien. Il y a des fois des coups verbaux et physiques. C'est traumatisant ! »* La relation peut vite devenir conflictuelle : *« Lorsque vous avez un pépin avec les Gens du Voyage, ça peut se terminer violemment »⁶⁷* et les témoignages, en la matière, sont évocateurs : *« Je me suis engueulée ces deux dernières années avec deux à trois personnes qui sont venues ici et que j'ai mis dehors parce que trop c'était trop. La majorité des personnes n'est pas comme ça, mais il y a une minorité insupportable qui veut tout dans l'urgence et ne supporte pas l'attente. »⁶⁸* / *« Je me donne pour eux s'il y en a besoin, comme pour tout autre patient. Je suis réglo avec eux et ils le sont avec moi, sinon ça se passe mal et je ne les revois pas. J'en ai déjà mis à la porte et me suis fait insulté comme jamais ça ne m'est arrivé ! »⁶⁹* / *« C'est une relation humaine. Il y a des Gens du Voyage qui nous ont posé problème, ça n'a pas été facile à gérer dans la structure, il y a eu des altercations avec des médecins, donc ceux là dans la mesure du possible, ils ne vont pas y aller. S'ils appellent, on enverra quelqu'un d'autre. »⁷⁰* Même si le fonctionnement de la structure

⁶⁶ Propos recueillis par Colette LECLERCQ, « La réalité des Gens du Voyage » in *l'Observatoire*, n°38, mars – avril – mai - parution juin 2003, Liège, p.63

⁶⁷ Témoignage d'un Professeur exerçant au CHU

⁶⁸ Témoignage de M. P.

⁶⁹ Témoignage de M. O.

⁷⁰ Témoignage d'un représentant de SOS médecin

peut être modifié par l'accueil de Gens du Voyage, ce n'est pas une habitude et le professionnel de santé se doit « *d'être ferme et catégorique avec les Gens du Voyage* »⁷¹ La nécessité d'être pédagogue est bien réelle : « *Les personnes arrivent dès que quelqu'un est malade, ils sont fatigués du voyage, le dialogue social est alors impossible. Ils ne feront pas d'effort s'ils ne se sentent pas accueillis.* »⁷²

2.2.1 De l'urgence pressentie par les Gens du Voyage aux contraintes du métier

« *L'urgence commence où ?* » s'interroge un représentant de SOS médecin : « *à partir du moment où la personne est inquiète.* » répond-il. L'urgence est du domaine du ressenti. La Polyclinique du Parc, au même titre que l'ensemble des professionnels rencontrés, témoigne du fait que les Gens du Voyage consultent « *toujours* » en urgence. « *Il n'y a pas plus d'urgence chez ces gens là que pour le reste de la population. Ils peuvent venir pour un ongle incarné qui leur fait mal ou pour une morsure de chien gravissime ou parce qu'ils ont mal à la gorge. Le mal de gorge ce n'est pas de l'urgence, ça peut attendre 24/48h, ça ne met pas la vie de la personne en danger. Mais à ce niveau-là, ils sont à égalité avec les autres patients. Ils ne tirent pas plus profit des urgences. Pour eux l'urgence c'est ce qu'ils ont eux.* »

Parce qu'il n'est pas possible de qualifier le degré d'urgence par téléphone, SOS médecin se déplace tout le temps au chevet du malade et si l'urgence n'est pas avérée, la politique consiste alors à appliquer la cotation et à s'expliquer avec la famille. « *Ils nous appellent pour des motifs qui pourraient paraître justifiés : « le petit à 40 de fièvre, il n'est pas bien » On arrive, le petit va très bien : il a 37, un rhume, il lui faut un certificat parce qu'ils n'ont pas eu le temps d'aller chez le médecin d'à coté... on explique qu'on n'est pas là pour ça. Ça nous arrive aussi de refuser de faire la consultation. C'est pour ça que parfois il y a de l'animosité sur le terrain. On essaye d'être assez rigoureux avec eux. On leur demande les 10€ lorsque la consultation n'est pas justifiée. Mais l'enfant on va le voir, parce qu'il faut le voir... »*

Les sages-femmes du CHR expliquent : « *Si on relativise, ils n'ont pas un problème urgent, mais ils veulent être vus pendant qu'ils sont sur place : « Nous, Madame, on est des Gens du Voyage, on ne sait pas pour combien de temps on est là, mais il faudrait que ma fille ait sa visite. » En général, si on les écoute, ça se passe bien. Si on leur dit : « demain matin, on a un rendez-vous », ils vont venir. Dans un délai très court, ils vont venir, on les voit dans le cadre de l'urgence. On fait une exception pour ces gens-là et ils nous en remercient. (...) Les femmes ne savent pas toujours ce que les*

⁷¹ Propos recueillis par Colette LECLERCQ, Op. Cit., p.63

⁷² Témoignage d'un membre de l'ACASEV

hommes ont décidé et la direction qu'ils vont être amené à prendre. Elles ont peu la notion d'un calendrier. Quelquefois elles savent : « je suis la semaine prochaine à Alençon pour tant de temps » alors ce que l'on fait à la consultation : 'on appelle Alençon et on prend un rendez-vous pour elle. On lui dit qu'on ne peut pas la voir parce que « ce dont elle a besoin on ne peut pas le faire aujourd'hui mais on lui donne un rendez-vous. Ça, c'est possible dans certains cas. »

2.2.2 La gestion du temps et de l'attente

Pour ce qui est du suivi, et plus particulièrement celui relatif aux blessures juvéniles, l'infirmière du service des urgences témoigne : « ils sont réglos, mais il faut toujours leur mettre des limites d'horaires : « c'est entre 6h et 7h, ni avant ni après. Moi je suis libre à ce moment là. Si vous venez à ce moment là tout ira bien, si vous venez avant ou après je ne m'occuperai pas de vous, » Il faut être très pédagogue. Ils doivent être très cadrés. C'est des gens à qui ils ne faut pas trop laisser de liberté dans le cadre de la santé. » En tant que médecin généraliste travaillant en zone rurale, M. O. témoigne également de cette difficulté apparente à se situer dans le temps : « Ils viennent à toute heure : « oui, mais, nous, on ne sait pas quand on est là ou on n'est pas là ! » Alors je leur réponds que ce n'est pas grave, ils n'ont qu'à savoir quand moi je suis là ou pas là. » et il poursuit : « Là, je suis en vacances. Il y a un homme qui fait le pied de grue devant le trottoir de chez moi pour avoir des nouvelles de sa femme que j'ai fait hospitaliser. Il m'interroge presque tous les jours. Je lui réponds à chaque fois que je suis en vacances et que s'il veut des nouvelles, il n'a qu'à téléphoner à l'hôpital ou se déplacer. » Il s'avère important de garder le même positionnement pour les professionnels de santé afin de garder toute leur intégrité.

De la même manière, il explique la règle du « laisser-passer » contre laquelle il doit « se battre » et veiller à ce que sa secrétaire ne la transgresse afin d'éviter des abus futurs. « J'ai accouché X pour son premier enfant. Elle doit avoir maintenant environ 35 ans. Et elle estime que ça lui donne le droit de passer en priorité pour les consultations. « Mais le Docteur, je le connais ! » dit-elle à la secrétaire. Je cadre ma secrétaire afin qu'elle ne leur délivre pas de « laisser passer ». C'est injuste par rapport aux autres patients et il n'y a pas de caractère d'urgence. Ce n'est pas parce qu'une fois, elle est passée en priorité (elle avait le gamin entre les jambes), que maintenant il faut en faire une règle ! Je suis obligé de tout le temps leur expliquer. » Un jour, raconte également le Docteur O., « j'ai acheté un panier à une famille de grands vanniers. Alors depuis quand je dis quelque chose c'est « oui, mais on se connaît » je dois leur répondre que oui, mais que ça n'ouvre pas le droit à tous les droits. »

S'ils agissent ainsi, c'est parce qu'ils ne supportent pas l'attente. « *Ils vont peut-être la supporter 10 min, un quart d'heure maximum et ensuite ils commencent à faire du scandale aux urgences* ». Même si l'infirmière de la Polyclinique du Parc relativise dans ses propos, elle constate : « *ce sont des gens qui ne savent pas attendre. Ils ne savent pas comment fonctionne un service d'urgence. Il faut être fin dans la façon de réagir. Il faut les prendre en charge très rapidement, c'est-à-dire il faut prendre leurs coordonnées, leur expliquer, minimiser au maximum l'état de santé du patient en disant que ça va bien se passer, que ça va aller vite, que le médecin va les voir, qu'il y a un peu d'attente mais que dès qu'on va pouvoir s'occuper d'eux, on le fera tout de suite. Ça va leur permettre d'attendre le quart d'heure fatidique. Ensuite, il faut s'en occuper vite, parce que si on ne s'en occupe pas vite alors là c'est le déferlement d'agressions verbales voir physiques parfois. Les autres patients qui attendent sont satisfaits qu'on s'occupe de ces gens qui arrivent en groupe et qui sont menaçants quelque part.* » A l'inverse, les sages-femmes du CHR ne constatent pas de difficultés en particulier dans la salle d'attente : « *Elles supportent bien l'attente, si on leur explique. Si on ne leur dit pas, alors elles font les cent pas...* » Mais elles reconnaissent également que la maternité et la gynécologie sont des disciplines particulières et le plus souvent des moments privilégiés. « *Nous, ça va, car à l'occasion d'un événement heureux, on peut certainement les raisonner plus facilement.* »

2.2.3 La gestion du groupe

Au niveau des urgences, ce qui s'avère le plus dur à gérer dans l'accueil des Gens du Voyage, c'est le nombre. « *Ils ont l'impression d'arriver en position de force puisqu'ils arrivent nombreux, qu'ils vont avoir la loi et faire ce qu'ils veulent.* »⁷³ C'est une réaction de défense face à l'institution, qui représente le monde des « gadjés », mais c'est également par solidarité envers un membre malade de la communauté : « *Si quelqu'un ne va pas bien alors ils viennent en troupe, en clan, pouvant aller jusqu'à cent personnes. Ils investissent l'établissement. C'est impressionnant cet effet de masse. Mais il faut essayer de les comprendre et on s'adapte ; ce n'est pas quotidien.* »⁷⁴ Il s'avère ne pas y avoir de problème de communication. Le responsable du clan est clairement identifié, c'est lui qui fait l'interlocuteur. Ce qui semble plus difficile, c'est de faire respecter les règles de propreté, le fonctionnement de l'établissement... « *Le problème vient plus au niveau des enfants qui sont nombreux et ne respectent pas la discipline, à la différence des adultes.* »⁷⁵

⁷³ Témoignage d'un membre du personnel de la Polyclinique du Parc

⁷⁴ Témoignage d'un membre du personnel de la Clinique Saint Martin

⁷⁵ Ibid.

Ils semblent dépassés par les exigences de la technologie et les règles d'hygiène. Au niveau de la maternité au CHR, les sages-femmes témoignent : « *Dans les chambres, elles mangent partout et tout le temps. Tout le monde marche dans les miettes. Le lit, c'est un lieu de vie. Ils ne comprennent pas que tu leur demandes de faire attention. Ce n'est pas eux qui demandent à nettoyer la chambre. On est obligé de demander au personnel de ménage de passer deux fois par jour...* ». A cause du bruit, du nombre de passage, entre autres, il leur est nécessaire d'accueillir ces femmes en chambre simple. Mais il faut quand même parlementer pour le respect de la tranquillité des autres mamans : « *leur demander d'essayer de venir par petits groupes, mais ça ils ont du mal à l'entendre.* »

« *En salle de naissance, notre attitude est normalement d'accepter une personne du choix de la future accouchée : le père, la mère ou une amie. Chez eux, ils ne peuvent pas se plier à cette exigence. Et d'ailleurs, on n'essaye plus parce que c'est peine perdue. On ne peut pas se battre contre ça, c'est culturel on le sent bien. Si on ne laisse pas faire, on se heurte à des difficultés à des affrontements qui ne sont pas nécessaires. (...) Quand il y a une jeune femme qui va accoucher, tout le monde le sait parce que le hall est envahi. Tout le monde s'installe. Si le travail dure 10h, ils sont là 10h. Ils en profitent pour, par exemple, venir au bout du couloir des consultations et puis, là, ils lavent les petits, les toilettes sont vraiment très très occupées. C'est assez rigolo.* » Du sourire à la gravité, les sages-femmes témoignent en essayant de prendre du recul : « *Les toilettes et lavabos des consultations sont immondes. Tout le monde y est passé. On s'est lavé. Il y a des choses détériorées, mais ça ne leur semble pas important. Ce n'est pas forcément par méchanceté... Heureusement qu'il n'y en a pas tous les jours. Mais bon, ça fait partie en même temps de la fonction publique hospitalière.* »

Le nombre des personnes accompagnant la jeune femme est moins important lors des consultations : « *Qu'elle soit enceinte ou pour un autre problème gynécologique, elles viennent avec la mère. S'il y a un conjoint, le conjoint accompagne. Elles sont au moins trois.* » et de préciser : « *Les seules fois où elles viennent seules ce sont pour les interruptions de grossesses. Là il ne faut surtout pas que la famille le sache. Ce n'est pas fréquent, mais il y en a de temps en temps. Et là, c'est dans le secret.* » Il n'y pas de difficultés constatées lors des consultations, car les médecins ont suffisamment d'autorité pour leur demander d'attendre dehors quelques instants. « *Evidemment s'ils sentent qu'ils ont en face d'eux un médecin qui prend son temps, là, ils s'énervent...* »⁷⁶

⁷⁶ Témoignage d'un membre du personnel de la Polyclinique du Parc

2.3 Le fait de se soigner : une crainte, un service à part entière, un droit.

« Leur réflexe aux Gens du Voyage c'est que la santé ça doit être gratuit »⁷⁷, « le professionnel de santé doit être disponible »⁷⁸ et « ça ne doit pas faire mal »⁷⁹

2.3.1 L'appréhension de la douleur et de l'enfermement

« Quand il y a une pathologie un peu grave sur le plan médical, ils sont très vite affolés. On sent la mayonnaise qui prend. Il faut y aller avec des pincettes et ne surtout pas les inquiéter. » témoigne M. P.. Il faut expliquer sans alarmer. La position peut parfois être problématique lorsque notamment un diagnostic vital est à faire : « On ne peut pas, parfois, faire de pronostic avant les résultats de l'analyse : or si on ne dit pas, c'est qu'on a menti et ils nous en veulent ». La relation est alors détériorée avec le médecin et un gros travail de communication est à faire pour rétablir une bonne relation. « Face à un problème médical, ils deviendraient facilement agressifs. »⁸⁰

De la même manière, ils ne tolèrent pas la souffrance d'un des leurs. « Globalement le verbe est assez haut pendant l'accouchement. C'est la famille qui revendique pour la personne qui est là. Il y a trois jours, on a eu une mère qui avait des exigences démesurées dans la mesure où on faisait tout ce qu'on pouvait pour soulager sa fille, mais elle ne tolérait pas que sa fille sente la moindre chose. » raconte une des sages-femmes du CHR en précisant qu'« après coup, ils sont très reconnaissants et honnêtement je pense. » précise-t-elle « ils sont très expansifs dans leur manière de s'exprimer. »

« Ce qui est également difficile à gérer ce sont les femmes enceintes qu'on est obligé d'hospitaliser. » continue d'expliquer une collègue sage-femme du CHR. « Elles acceptent de venir pour des hospitalisations de jour, régulièrement, toutes les semaines, ça ne pose pas de problème, elles viennent. Mais si elles sont là pour une longue durée, s'il s'agit de les garder quinze jours, trois semaines pour une menace d'accouchement prématuré, alors là pour elle c'est hors de question. Elles acceptent que la sage femme à domicile vienne les voir mais elle ne supporte pas d'être enfermée et peuvent aller jusqu'à sauter par la fenêtre pour sortir. » De la même manière, elles restent peu de temps après l'accouchement (2 à 3 jours). Mais en sortant, elles ont une structure familiale qui permet de les prendre en charge, ce qui rassure les professionnels de santé. « Elles ont un

⁷⁷ Témoignage d'un membre du personnel de la CPAM

⁷⁸ Témoignage d'un membre du personnel de M. P.

⁷⁹ Témoignage d'un membre du personnel du CHR

⁸⁰ Ibid.

avantage par rapport aux gens sédentaires qui sont parfois isolés sans famille. Elles, on sait qu'il y a la mère, les tantes, les sœurs, les belles-sœurs... que tout le monde va l'aider. »

2.3.2 Une vision consommatrice de l'acte médical

« La relation avec les médicaments dépend du médecin. Ils ne sont pas plus consommateurs que les autres, dans la mesure où il faut leur expliquer. Ils sont très consommateurs, par contre, de radios, mais de médicaments par eux-mêmes, non. » témoigne l'infirmière de la Polyclinique du Parc. De la même manière les autres professionnels rencontrés parlent de ce besoin d'être rassuré : *« ils ne sont pas boulimiques d'exams à partir du moment où on les rassure. »*⁸¹ Mais si on ne leur explique pas, alors ils associent l'importance de la maladie au traitement proposé, les antibiotiques justifiant la consultation : *« Qu'est ce qu'il t'a donné le médecin ? des antibio. Ah c'était grave alors ! »*⁸². *« On ne peut pas parler de surconsommation mais de mauvaise consommation. Qu'il y en ait quelques-uns un qui surconsomme c'est vrai, mais ce n'est pas une généralité, au même titre que les autres populations. »*, le représentant de SOS médecin précise : *« les enfants reçoivent les médicaments qui sont placés sur le frigidaire. Je pense que parfois il y a des erreurs, qu'ils mélangent les médicaments. »* Il semble important à ce médecin de beaucoup expliquer afin de palier certaines difficultés de communication rencontrées par ce public⁸³.

« Les Gens du Voyage consultent beaucoup plus facilement que les autres. Dès qu'il y a le moindre petit truc, on va voir le médecin. On essaye de limiter les actes et de leur dire si ça nécessite de réagir rapidement ou pas, mais on n'a pas toujours le temps. Ils ont une vision très consommatrice des choses. Ils sont utilitaristes. Il ne faut pas le nier. » affirme M. P. et poursuit-il : *« j'ai l'impression que certains nous utilisent et ça c'est très désagréable : je te prends, je te jette. On utilise le médecin comme un service commercial. En bon agent de service, on doit donc être à l'heure, répondre à l'urgence considérée par le patient et il faut prescrire ce qu'ils veulent. C'est une dérive que l'on constate dans tous les milieux. Moi ce n'est pas la façon dont j'envisage mon travail. »* L'infirmière de la Polyclinique du Parc s'exprime de la même manière : *« les Gens du Voyage n'ont pas de relations avec l'équipe soignante : « on est malade, on vient. On est soigné, on repart ». Ils prennent le médecin ou l'infirmière qui est là sur place ce jour là. »*

⁸¹ Témoignage d'un représentant du CHR et de SOS médecin

⁸² Témoignage d'un médecin de la PMI

⁸³ Le taux d'illettrisme est très important dans cette population et m'a été confirmé par l'ensemble des personnes interrogées.

2.3.3 L'aspect administratif de la consultation

« Ils ont presque tous la CMU », voici un constat qui a fait également l'unanimité chez les professionnels de santé. Autant la carte santé 14 semblait ne pas être totalement généralisée « il y avait des soucis »⁸⁴, autant la CMU, dont les droits sont acquis automatiquement avec le RMI ou l'API, est très répandue dans cette population. « D'un point de vue paiement et tout ce qui est plutôt administratif, j'adopte le même comportement qu'à l'égard des autres populations. »⁸⁵ C'est déjà arrivé à M. P. de faire des actes gratuits, mais c'est très rare et dans les mêmes proportions que pour l'ensemble de la population.

En revanche, tous n'ont pas le même vécu en matière de « tricherie »⁸⁶, pour certains, la plupart des personnes rencontrées est en règle avec ses papiers. D'autres témoignent d'une toute autre réalité, qui semble correspondre davantage à celles des itinérants : « C'est les seuls pour qui la photo sur la carte vitale a un intérêt : ça m'arrive de me retrouver avec une jeune femme en face de moi qui me présente une carte dont l'immatriculation me permet de savoir que le propriétaire est né en 26. Quand je le lui fais remarquer, elle me répond que c'est la carte de la tante... » Dans ces cas-là, le médecin réagit de la manière suivante : « je ne délivre l'ordonnance que sous réserve qu'elle me rapporte sa propre carte vitale. En général, je me fais traiter de tous les noms. Elle menace de m'attaquer en justice. Je lui dis que je l'ai consultée et que je sais que ce n'est pas grave... Certains reviennent me l'apporter, d'autres non. »⁸⁷ En matière de maternité⁸⁸, « Si elles déclarent leur grossesse, elles ont forcément une couverture sociale. Elles sont prises en charge à 100%. Il n'y a donc pas de « tricherie ». Elles ont toujours leurs papiers, toujours ce qu'il faut. »

⁸⁴ Témoignage d'un représentant de SOS médecin

⁸⁵ Témoignage de M. P. et de l'ensemble des représentants des structures hospitalières

⁸⁶ Propos tenus par M. Jean-Yves HUGON, député et approuvé par M. Philippe DOUSTE-BLAZY, ministre de la santé et de la protection sociale, lors de la première séance du jeudi 1 juillet 2004, (première séance de la session extraordinaire de l'Assemblée Nationale 2003-2004), sous la Présidence de M. François BAROIN.

⁸⁷ Témoignage de M. O., confirmé par un représentant de SOS médecin

⁸⁸ Témoignage d'un représentant du CHR

La cellule DETRES⁸⁹ de la CPAM rencontre très peu les Gens du Voyage bien qu'ils aient la possibilité de se déplacer sur les terrains. Cette population représente à peine deux pour cent de leur public cible. Quand ils les voient ce sont pour des problèmes de dettes ou d'hospitalisation. « *On les voit souvent après le pépin, ce n'est pas du préventif.* » Le plus souvent, ils sont contactés par le bureau des urgences de l'hôpital ou le trésor public parce que, soit ils ont une couverture sociale mais pas de mutuelle, soit parce que leurs droits à la CMU ne sont pas ouverts. « *Souvent, ce sont des gens qui ont des boîtes postales. Si on ne les récupère pas dans la structure d'hospitalisation ou dans un CMS, on a ensuite beaucoup de difficultés.* » Si la boîte postale est celle d'un autre département, ils n'interviennent pas. « *Ça arrive rarement* ». Constat qui traduit une certaine sédentarisation de cette population.

3 LES ACTIONS POUR FAVORISER UN MEILLEUR ACCES AUX SOINS

Les Gens du Voyage ont le même accès aux soins que l'ensemble des habitants du département. Même si, du fait d'une culture et d'un mode de vie différent, l'accueil de ce public peut sembler, à certains égards, problématique aux professionnels de santé.

Qu'ils soient Tsiganes, Roms, Manouches ou Yéniches, ils sont confrontés aux mêmes problématiques de santé que l'ensemble de la population.

Certaines familles vivent plus ou moins des problèmes de précarisation et de sédentarisation, mais toutes « *subissent la société de consommation* »⁹⁰ notamment via la télévision.

Il est important de ne pas les exclure du système de santé en utilisant des canaux spécifiques pour accéder aux soins. Une partie de cette population vit, en effet, dans un processus de marginalisation et il ne serait bénéfique à personne d'entretenir ce sentiment. Face à des propos tels que : « *si on attend aux urgences, c'est parce qu'on est des Gens du Voyage* », les professionnels de santé usent de pédagogie. Les actions doivent conforter leurs positions et les aider dans la pratique au quotidien.

⁸⁹ La cellule «Détection et Traitement de l'Exclusion Sociale» de la CPAM a pour objectif de : « *tout mettre en œuvre pour permettre l'obtention d'une couverture sociale pour tout public en difficulté résidant dans le Calvados* » afin de « *rendre la personne autonome pour la prise en charge de sa santé.* » Il s'agit tout d'abord pour le personnel en place de détecter le public, d'intervenir rapidement pour ensuite traiter le dossier en adaptant la solution à la situation de l'assuré.

⁹⁰ Propos tenus par un représentant de l'ASNIT

3.1 La formation et l'information des professionnels

Les professionnels de santé et les travailleurs sociaux peuvent se retrouver démunis devant la prise en charge des Gens du Voyage. Un besoin d'information et de formation a été révélé lors de cette étude. La formation dans les écoles et l'information lors des journées professionnelles dans le cadre du PRAPS pourraient être deux orientations possibles.

3.1.1 La formation des professionnels de santé et des travailleurs sociaux

« En général, les professionnels de la santé ne savent pas très bien aborder les problèmes sociaux et les professionnels du social ne savent pas toujours aborder ou accompagner les problèmes de santé. »⁹¹

Le PRAPS de Basse-Normandie (2003-2006) fait le constat que les difficultés rencontrées par les professionnels en place *« sont liées à l'absence de formation, initiale ou continue, et à un problème de culture. »*

La DDASS est tutelle de toutes les écoles de formation para-médicale et la DRASS de celles concernant les formations en travail social. A ce titre, il s'avère important d'associer à la commission *« santé Gens du Voyage »* : la conseillère technique en travail social de la DRASS de Basse-Normandie, ainsi que la conseillère technique en soins infirmiers de la DRASS également.

Alors que le PRAPS demande aux Instituts de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) de consacrer, dans le cadre du module *« santé publique »*, une formation à la problématique *« santé et précarité »*, il serait intéressant d'y inclure une sensibilisation à la prise en charge des Gens du Voyage : la gestion du groupe et de l'attente, entre autres.

De la même manière, le projet pédagogique des Instituts de Formation des Travailleurs Sociaux (IFTS) doit, dans le cadre du PRAPS, tenir compte de la formation initiale des travailleurs sociaux face à *« un accompagnement social par rapport aux difficultés de santé des populations démunies. »*. A ce titre, les Gens du Voyage ont quelques spécificités : l'importance de la famille, des mariages et grossesses précoces,

⁹¹ Ce constat a été confirmé par *« des études menées par le docteur Jean-Jacques PARIENTI et le docteur Catherine HERBERT, auprès d'internes du CHU, de médecins généralistes du Calvados et de travailleurs sociaux de ce même département »*. Propos rapportés dans le PRAPS de Basse-Normandie (2^{ème} génération), p. 11

un habitat différent... Des différences qui doivent être connues et reconnues par l'ensemble des acteurs sur le terrain afin de favoriser un accès optimal au système de soins. Former les futurs professionnels sur la violence, la souffrance psychique, les différences de culture mais également à l'utilisation de groupe de paroles leurs seront utiles lorsqu'ils seront en poste et leur évitera d'être démunis devant certaines situations.

Cette étude a permis de mettre en avant la motivation de certains professionnels en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge des Gens du Voyage, il conviendrait de les associer à cette démarche afin qu'ils fassent part à leurs jeunes collègues de leurs expériences et proposent d'éventuels terrains de stages.

3.1.2 La journée annuelle des professionnels

« Pour que des professionnels du sanitaire et du social parlent ensemble il faut d'abord qu'ils se rencontrent. Il faut ensuite qu'ils acceptent de mettre en commun leurs savoirs et savoir-faire et qu'ils apprennent à utiliser un vocabulaire commun. »⁹²

Le PRAPS de deuxième génération de Basse-Normandie veut instaurer, annuellement, une journée de rencontre des professionnels. *« De véritables formations y seront dispensées en s'appuyant sur des travaux théoriques ou sur des expériences de terrain. »* Le thème de la prise en charge des Gens du Voyage pourrait alors y être abordé. Les professionnels rencontrés lors de cette étude ont tous manifesté une volonté de faire partager leur expérience et certains vont jusqu'à témoigner d'un isolement face à ce public. Ce genre de rencontre serait donc l'occasion *« de se connaître et de faire éclore une culture commune de travail auprès des personnes en difficulté sociale sur une zone d'intervention. »⁹³*

A travers le partage d'expérience sur le sujet, certains aspects pourraient être à l'ordre du jour : anticiper l'apparition d'éventuels conflits, gérer le groupe et l'attente, communiquer avec ce public... A ce titre, une liste de numéros de téléphone pourrait être communiquée afin de permettre aux professionnels de ne pas se retrouver seul dans une situation difficile. Les contacts pourraient être de deux natures : soit un bénévole d'une association représentant les Gens du Voyage, qui pourrait faire l'intermédiaire entre l'utilisateur et le professionnel dans des cas tels que les hospitalisations ou l'annonce d'un diagnostic vital ; soit le numéro d'un autre professionnel reconnu par ses pairs comme

⁹² C'est une demande *« qui a été fortement exprimée, à l'automne 2002, par les professionnels de terrain, à l'occasion du bilan critique du PRAPS 1 et des propositions pour le PRAPS 2 »*. Propos recueillis à la p. 11 du PRAPS de Basse-Normandie (2^{ème} génération)

⁹³ Ibid.

réfèrent face à une situation donnée qui peut être : l'hospitalisation de jeunes enfants du voyage, l'accouchement de femmes nomades, etc.

Ce serait l'occasion également d'insister sur l'importance des documents de suivi pour cette population le plus souvent en déplacement. L'exemple du carnet de maternité est évocateur. Très peu utilisé par les médecins de ville pour les sédentaires, il est reconnu comme un outil important de suivi des grossesses pour les sages-femmes du CHR : « *si, par hasard, on les voit pour la première fois, pour la déclaration de grossesse par exemple, on met un carnet de maternité en route, elles sont très contentes d'avoir ce document-là et elles le gardent, elles comprennent que c'est utile.* »

3.2 Des actions spécifiques de prévention

« *L'espérance de vie des Manush' à la naissance se signale aujourd'hui par son niveau estimé à 20-25 ans inférieur aux moyennes nationales* » Ce constat n'a pas été signalé par les professionnels de santé rencontrés sur le terrain. Mais Annie KOVACS-BOSCH, dans la revue : « *Etudes tsiganes, Tsiganes et santé : de nouveaux risques ?* », poursuit : « *le plus important pourrait être la mise en place d'une éducation sanitaire ciblée pour les groupes à risque afin de rendre possible leur acceptation de la prévention et des soins. En valorisant la rencontre avec le milieu médical en dehors des situations de crise, cette éducation pourrait réduire l'angoisse, face à l'inconnu et à l'incompréhensible, qui empêche qu'on se fasse soigner à temps, une des causes principales, avec la précarité, de la morbidité manush'. On doit être conscient que l'adhésion des Manush' à la modernité ne se réalise que dans les secteurs où leur système de valeurs est respecté.* »⁹⁴

3.2.1 L'implication des Gens du voyage dans une démarche de prévention

Rares sont les actions de prévention qui touchent directement ce public. D'une part parce que ce sont des personnes qui ont « *du mal à se projeter dans le temps* »⁹⁵ et consultent dans l'urgence (cf. partie 2.2.1), un suivi est de ce fait rendu difficile (cf. partie 1.3.3). D'autre part, parce qu'une majorité d'entre eux sont dans une logique de : « *on va voir le médecin parce qu'on est malade* »⁹⁶ (cf. partie 2.3.2). A cela, il faut associer le fait

⁹⁴ KOVACS-BOSCH Annie, « Etudes tsiganes, Tsiganes et santé : de nouveaux risques ? », Op. Cit. , P. 91

⁹⁵ Propos tenus par un représentant de l'ASNIT

⁹⁶ Propos recueillis par un médecin de PMI

que les politiques de prévention sont en partie « territorialisées », les itinérants peuvent être exclus de ce système comme le constate un représentant du Conseil Général : « *je ne suis pas sûr que les Gens du Voyage soient impliqués dans l'opération Mathilde*⁹⁷ »⁹⁸

Cette étude a donc révélé qu'il fallait mettre l'accent sur des actions de prévention à destination de ce public. « *Il est très difficile de leur expliquer qu'il faut varier l'alimentation. Les fruits et légumes, ça coûte cher et puis ce n'est pas dans leur culture. A table, c'est beaucoup de riz, pommes de terres, frites, pâtes et viandes... Il y a toute une éducation à faire. Là, on pourrait se déplacer, ce serait intéressant. Eux ne se déplaceront pas s'il n'y a pas un intérêt direct.* »⁹⁹ Les thèmes d'intervention ne seraient pas spécifiques à ce public, mais relèveraient d'avantage de problématiques sociales : obésité, tabagisme, alcool...

Une des spécificités des interventions c'est qu'elles devraient se dérouler directement sur les terrains d'accueil afin de toucher un plus vaste public. L'importance de la famille n'est pas négligeable et pour avoir une action efficace, il faut que l'intervenant s'entretienne avec l'ensemble du groupe. « *Si on veut travailler avec une jeune femme, il faut travailler avec le clan familial. Le petit groupe se constituera tout seul.* »¹⁰⁰ Dans certains pays, on parle d'actions « communautaires » pour ce genre d'initiative, à savoir : les actions de santé partent des besoins exprimés par la population et les professionnels sont là en tant que personnes ressources. « *Les expériences de santé communautaire ont été définies par Jacques MOREL¹⁰¹ comme des tentatives d'amélioration du contrôle par la population de sa propre santé au sein d'un processus plus large où la population maîtrise davantage l'ensemble de son devenir e où curatif, préventif et éducation à la santé sont intégrés.* »¹⁰²

⁹⁷ Campagne de dépistage du cancer du sein

⁹⁸ Propos tenus par un représentant du Conseil Général

⁹⁹ Témoignage de M. P.

¹⁰⁰ Propos tenus par un représentant de l'ASNIT

¹⁰¹ Médecin généraliste, responsable de la Fédération des maisons médicales francophones belges, Président du Secrétariat européen des pratiques en santé communautaire.

¹⁰² LEFEVRE P., «La démarche communautaire en santé, un état d'esprit » in *La Santé de l'homme*, Comité Français d'Education pour la Santé, n°351, janvier-février 2001, p.29

3.2.2 Un reportage mettant en scène l'approche de la santé des Gens du Voyage

Mandatée par la DDASS pour réaliser un court-métrage sur l'accès aux soins des Gens du Voyage, une association d'insertion du département¹⁰³ a fait travailler un jeune de la communauté. Cette vidéo a été présentée lors de la commission santé-Gens du voyage du 18 mai 2004 et mettait en scène une femme diabétique, qui fait face à des difficultés dans le suivi de son traitement.

Cette association propose de réaliser un autre reportage sur une femme du voyage : du moment où elle apprend qu'elle est enceinte jusqu'à la naissance. Non seulement la réalisation de ce reportage permettrait de mettre en scène le groupe, sa culture et ses habitudes de vie, mais il serait un support pédagogique pour travailler sur des thématiques telles que : la place de l'enfant dans la famille, le corps, la sexualité, la grossesse, le suivi de l'enfant, les soins, la maladie, la nutrition et l'hygiène... Une fois réalisé, il pourrait servir comme base de travail pour d'autres intervenants souhaitant étudier la problématique : soit comme outil pédagogique dans une démarche de prévention auprès d'autres familles du voyage, soit comme préalable aux discussions lors de la journée professionnelle annuelle (cf. partie 3.1.2). Financé dans le cadre des mesures ASI, il permettrait également de concilier la démarche d'insertion d'un jeune¹⁰⁴ avec une volonté de la DDASS de mieux connaître ce public.

3.2.3 Une journée santé « Gens du Voyage »

L'Institut Régional pour la Santé (IRSA) a l'habitude d'organiser avec la CPAM des « journées santé ». Celles-ci visent à faire des bilans de santé gratuits à destination des publics défavorisés. Les professionnels vont directement consulter sur place. *« Ce serait bien d'organiser des journées santé aux Gens du Voyage, mais ça va être complexe : il va falloir gagner leur confiance, faire des réunions, rencontrer les responsables des Gens du Voyage. Le camion de l'IRSA (composé d'un médecin et d'une infirmière) ne se déplace que si l'on arrive à motiver 7 à 10 personnes. »* et un des responsables de la cellule DETRES (CPAM) de poursuivre par sa *« peur qu'au dernier moment, plus personne ne soit intéressé »*. C'est un public que cet organisme connaît peu dans son

¹⁰³ Les chemins de traverse est une association d'insertion qui s'occupe des publics en très grandes difficultés notamment des jeunes confiés par les services pénitenciers, par la justice ou la mission locale

¹⁰⁴ La psychologue (diplômée en tant qu'« ethnopsychologue ») de l'association est clairement identifiée auprès des services pénitenciers. Elle propose de travailler le film avec un jeune du voyage sortant de prison.

mode de vie et ses pratiques en matière de santé. Il craint, notamment, le refus de faire la prise de sang, nécessaire pour faire un examen complet...

Une réunion de préparation a eu lieu le 15 octobre dernier entre les différents partenaires concernés par cette action. Il a été décidé, à cette occasion, que la journée se déroulerait le Jeudi 10 février 2005 sur une aire d'accueil de Mondeville. Il a également été formulé que cette « journée santé » ne devrait pas être similaire aux autres. Sur la base du volontariat, les organisateurs souhaiteraient amener 10 personnes environ dans la démarche de cette journée, qui ne serait pas exclusivement consacrée à la thématique santé, mais plutôt à la situation sanitaire et sociale des personnes. Cette action porte également en elle l'idée que les volontaires participeront de façon collective. Une réflexion est menée, à ce jour, sur l'emplacement des locaux collectifs et la sensibilisation des participants potentiels. Il s'avère, en effet, important de faire participer, le plus tôt possible, les personnes directement concernées par cette démarche : « *C'est avec elles qu'il faut inventer* »¹⁰⁵.

3.3 Vers une démarche d'accompagnement à l'accès aux soins de droit commun pour les Gens du Voyage les plus en difficulté.

Les Gens du Voyage ont des caractéristiques de vie qui font que ce n'est pas forcément facile d'aller vers les médecins, les hôpitaux et les services sociaux. Il serait donc intéressant d'étudier la possibilité de créer « un échelon intermédiaire », qui ne se substituerait pas au professionnel dans son travail mais l'accompagnerait dans ses démarches, l'orienterait et prendrait le temps de discuter pour expliquer. Il ne s'agit pas à travers cette démarche de stigmatiser mais d'aider « à aller vers ».

3.3.1 L'idée d'une caravane itinérante

Comment aider les Gens du Voyage à aller vers les structures de droit commun ? La caravane semble une réponse adéquate ; elle correspond à leur mode de fonctionnement. Facilement identifiable pour les acteurs de terrain, ce service pourrait se faire l'écho des besoins de ces populations et étudier la mise en place d'actions possibles. A la fois santé et social, il devrait être à même de débroussailler le travail et de rapporter aux différents partenaires l'état de la situation : transmettre par exemple l'information à l'IRSA et la CPAM sur le fait qu'au terrain T, les gens sont intéressés pour participer à une journée santé ou à des actions de prévention.

¹⁰⁵ Témoignage d'un représentant de la CPAM

La composition de ce « service itinérant » pourrait regrouper différentes compétences : un professionnel de santé (infirmier, psychologue par exemple), des travailleurs sociaux (conseiller en insertion professionnelle ou en économie familiale, assistant social...). Dans le cadre d'un appel à projet de santé publique 2005, des initiatives iront peut-être dans ce sens. A l'heure actuelle, quelques associations sont à l'étude. Ce genre de projet pourrait être financé à la fois dans le cadre de subsides de santé publique mais également dans la perspective du plan de cohésion social qui cible « *les publics les plus en difficultés* » dont font partie les Gens du Voyage

Ce « service ambulancier » pourrait également s'appuyer sur un outil de communication qui servirait d'accroche lors de la première rencontre avec les voyageurs, tel qu'un « annuaire ». En effet, il peut s'avérer utile de diffuser aux nouveaux arrivants dans le département : les numéros de téléphone et les plans pour accéder aux structures, telles que le CHU, les cliniques, les médecins généralistes à proximité des aires d'accueil, les services sociaux, le SAMU, SOS médecin, etc. Ce guide devrait être simple et agrémenté de dessins pour faciliter sa compréhension, cette population étant marquée par un taux d'illettrisme assez important. Il serait souhaitable de faire travailler directement des voyageurs motivés par cette démarche afin qu'ils s'assurent de la bonne lisibilité de ce document face à la culture de ce public¹⁰⁶. Cet annuaire pourrait être financé dans le cadre des crédits « communication » de la DDASS (crédit de fonctionnement).

3.3.2 La notion de médiateur

Les sages-femmes du CHR ont évoqué l'intérêt que pourrait avoir un « médiateur » : « *Dans le cas où la personne a nécessité d'être hospitalisée, la présence d'un médiateur serait importante pour trouver les mots et essayer de garder quelques jours de plus la femme, par exemple, qui a un risque d'accouchement précoce* ». Un responsable du CHU fait également le constat du « *besoin d'un interprète* » dans la relation usager-travailleurs sociaux ou soignants. On aura répondu à cette attente en mettant en place la liste de référents à contacter en cas de difficultés (cf. partie 3.1.2) mais également si la « caravane santé-sociale » (cf. partie précédente) voit le jour. Elle pourrait également servir de médiateur, dans le cas où les professionnels de santé seraient, par exemple, confrontés à des gestions de groupes et de contraintes techniques.

¹⁰⁶ Les Gens du Voyage sont davantage dans une culture de l'orale que de l'écrit.

Dans son étude sur la médiation en milieu hospitalier¹⁰⁷, Jacques LUET considère le rôle de médiateur comme étant conditionné par quatre critères. Il intervient « en tant que tiers absolu » et « s'efforce de mettre ou de remettre en relation des acteurs qui auraient normalement dû l'être plus ou moins sans l'aide quiconque, mais qui n'y étaient pas parvenus seuls jusque là pour des raisons diverses » De ce fait, il doit « orienter la discussion et bénéficier d'une réelle indépendance fonctionnelle voire d'une certaine distance »¹⁰⁸.

Le projet de médiateur n'est pas spécifique à la santé. Dans le champ de compétence de la DDASS, il est également possible de le rattacher au secteur social. « *les médiateurs interculturels sont fondamentaux dans le cadre de n'importe quelle action que l'on puisse lancer.* »¹⁰⁹ Dans le cadre du programme départemental d'insertion (PDI), plusieurs associations se proposent de créer des « *antennes* » qui favoriseraient ce lien entre l'administration et l'usager, qui concilieraient les contraintes des professionnels avec celles des Gens du Voyage. Les partenaires qui le souhaitent pourraient alors y être associés. Ce serait avant tout un lieu d'accueil et d'écoute, qui permettrait ensuite un travail sur des problématiques spécifiques telles que la santé, l'insertion, et l'éducation...

¹⁰⁷ LUET Jean-François, *La médiation en milieu hospitalier*, mémoire de DESS Droit médical, Facultés de Droit de Tours et Poitiers, 1996, 59p.

¹⁰⁸ PETITJEANS Odile, *La médiation au CHU de Dijon : bilan et perspectives*, mémoire de directeur d'hôpital, ENSP, 2000,

¹⁰⁹ EL MOUBARAKI Mohamed, « Roms, Sintés, Kalés, Tsiganes en Europe. Promouvoir la santé et les droits d'une minorité en détresse », actes du colloque européen, Paris, 19 et 20 octobre 2000, le réseau Romeurope/ médecins du monde, n°108/109, troisième et quatrième trimestres 2001, Migrations santé, p.5

CONCLUSION

Les Gens du Voyage développent des caractéristiques de vie, qui interrogent les « institutionnels » dans la mise en place des politiques publiques et les professionnels de santé dans leur pratique au quotidien.

Cette population est hétérogène dans sa dénomination, ses origines, ses croyances et ses capacités économiques. Elle regroupe un ensemble de personnes dont la caravane constitue l'habitat, l'itinérance un mode de vie, et la famille une valeur. Du fait d'une culture et un mode de vie spécifique, les Gens du Voyage ont été confrontés tout au long de leur histoire à différentes discriminations, qui alimente encore un sentiment de marginalisation au sein de cette population.

L'accès aux soins peut être, dans ce contexte, « un facteur d'intégration » pour cette population. Ce constat, mentionné dans le schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage, est le préalable à cette étude. Il s'agit, dès lors, de favoriser un meilleur accès à l'offre de soins disponible sur le territoire, et de s'interroger sur la manière de rendre le système plus efficient dans la prise en charge de ce public.

Les pathologies rencontrées par ces communautés ne justifient pas d'aménager un accès spécifique aux soins dans le département du Calvados. Sensiblement identiques à l'ensemble de la population, elles relèvent davantage de problématiques sociales : obésité, souffrance psychique et pratiques addictives. A cet égard, il est intéressant de constater que la CMU est un dispositif fortement utilisé par ces communautés. L'offre de soins est, à ce titre, la même que pour les habitants du département.

Les familles, qui se sont « fixées » sur des terrains d'accueil, font davantage appel aux médecins généralistes, tandis que les « itinérants » recourent principalement aux services d'urgence des structures hospitalières. Les consultations à domicile sont recherchées par l'ensemble de public mais la volonté des médecins est de les limiter. Les services des structures hospitalières sont essentiellement contactés pour leur renommé basées sur leurs compétences techniques et relationnelles.

Les pratiques constatées chez les Gens du Voyage semblent similaires à celles rencontrées dans l'ensemble de la population. Les différences relèvent davantage de la relation entre les usagers et les professionnels de santé. Ces derniers sont confrontés aux spécificités culturelles des patients à la gestion quotidienne de leur activité (exigences temporelles, contraintes d'un plateau technique...).

L'itinérance, associé à un manque de cadre temporel, entraîne les Gens du Voyage à consulter dans l'urgence. Nombre de ces consultations relèvent davantage d'un fonctionnement de pensée spécifique à leur culture, qu'à une urgence médicalement « justifiée ».

L'importance de la place de la famille explique leur conception collective de la santé et qui se traduit, entre autre, par un nombre de personnes relativement élevé accompagnant le malade ou la personne blessée dans les démarches de soins.

Cette manière de procéder peut être source de conflits face à des structures sanitaires, qui dans leurs modes de fonctionnement représentent le monde des « gadjés ». Une adaptation réciproque se fait, au cas par cas, basée sur une pédagogie nécessaire du professionnel de santé.

Des actions pourraient se développer, dans le cadre du schéma départemental de l'accueil des gens du voyage, afin de faciliter la prise en charge de ce public dans les structures sanitaires et sociales.

L'accès aux soins de ce public relève à la fois de politiques sanitaires, et sociales. A ce titre, il semble important de sensibiliser les professionnels de santé et les travailleurs sociaux à cette problématique dans le cadre de leur formation. Cette mesure peut prendre la forme d'un module spécifique au cours de la formation initiale et d'informations plus ponctuelles, via notamment les journées annuelles des professionnels, dans le cadre de la formation continue. L'échange d'expérience est à mettre au centre de ce dispositif.

L'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale doit bien identifier le rôle des acteurs : structures et associations, afin de les mobiliser dans l'action. Il doit être à l'écoute de leurs besoins et mettre en avant leurs compétences. Ce travail de recherche a permis de mettre en avant la parole des acteurs intervenant dans le domaine de la santé et des Gens du Voyage. Présentée lors d'une commission « santé-Gens du Voyage »¹¹⁰, cette étude permet de les associer pleinement au diagnostic et donne à leurs propositions d'actions une place à part entière.

Dans une démarche de projet, l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale implique les acteurs à toutes les étapes : du diagnostic à l'évaluation. A cet égard, ses missions consistent, non seulement, à animer et à coordonner (cf. la commission « santé-Gens du Voyage »); mais également à impulser et à financer, sous certaines conditions, des actions spécifiques dans le domaine sanitaire et social.

¹¹⁰ Prévus le 18 janvier à la DDASS du Calvados

La nécessité d'un médiateur a été mentionnée à plusieurs reprises lors de cette étude. La présence d'une personne «intermédiaire » pourrait faciliter, dans certaines situations considérées comme difficiles, les relations entre le professionnel de santé et l'utilisateur.

Les Gens du Voyage ne développent pas un phénomène de rejet envers l'institutionnalisation de la santé. Seul le suivi des soins et la prévention apparaissent comme problématiques du fait des caractéristiques de vie de ces familles. Dans le cadre d'une démarche en santé publique, des actions pourraient être menées envers ce public pour les sensibiliser, de manière « communautaire », à l'importance du suivi des soins et à la prévention, entre autre, de l'obésité, de la souffrance psychique et des pratiques addictives .

« L'objectif est d'aller vers les Gens du Voyage pour qu'ensuite à leur tour, ils sollicitent spontanément les services de droit commun. Il convient avant tout de s'approprier mutuellement »¹¹¹.

Derrière la problématique de l'accès aux soins des Gens de Voyage, la question des aires d'accueil a été maintes fois soulevées et remise en cause par les personnes rencontrées.

La sédentarisation croissante de ce public apparaît, non seulement comme une cause, mais également comme une conséquence des politiques actuelles envers cette population, entraînant la précarisation des relations avec autrui. *« L'obtention des conditions préalables nécessaires à une stratégie de promotion de la santé relèvent en premier lieu de décisions politiques. »¹¹².*

La contribution du schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage dans le Calvados, a, non seulement permis l'élargissement des politiques sociales aux Gens du Voyage, mais également fait en sorte que les acteurs locaux se réunissent pour discuter de cette problématique. *« Les conditions dans lesquelles s'effectue l'accueil des Gens du Voyage suscitent des réactions passionnées, tant les intérêts des uns et des autres sont contradictoires. »¹¹³.*

¹¹¹ Conclut pour sa part Isabelle LOUBRADOU, conseillère en travail social à la DDASS des Hautes-Pyrénées lors d'une journée d'étude consacrée à l'habitat et à la santé des gens du voyage tenue à Tarbes en novembre 1999 ; propos retransmis par POLLET Karine, « Un réseau médico-social autour des gens du voyage », in *Acteurs*, n°42, février 2000, p.19

¹¹² Favid LAMARA dans l'avant-propos aux travaux du colloque : « Roms, Sintés, Dalés, Tsiganes en Europe. Promouvoir la santé et les droits d'une minorité en détresse », Op. Cit., p.3

¹¹³ *Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage du département de la Manche*, Préfecture et Conseil Général de la Manche, 5 décembre 2002, p.5

Bibliographie

Les textes législatifs et réglementaires :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990, JO RF 2 juin 1990

Loi n°2000-614 du 5 juillet 2000, JO RF 6 juillet 2000

CIRCULAIRE N°DGS/SD6D/2002/100 du 19 février 2002 relative aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire (PRAPS)

Les ouvrages imprimés :

DURANTEAU Camille, *La santé des Gens du Voyage – Approche sanitaire et sociale*, L'Harmattan, 1999, 160p

RUSCH Emmanuel, THELOT Bertrand, *Dictionnaire de l'information en santé publique à l'usage des professionnels de santé*, Editions Frison Roche, Paris, 1994

Etudes tsiganes, Tsiganes et santé : de nouveaux risques ?, revue trimestrielle, volume 14, Paris, 184p.

Les aires d'accueil des gens du voyage. Préconisations pour la conception, l'aménagement et la gestion, les outils de la direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction, Ministère de l'Équipement des Transports du Logement du Tourisme et de la Mer, Ministère des Affaires Sociales du Travail et la Solidarité, Délégation interministérielle à la ville, novembre 2002, 59p.

Les articles (de périodiques) :

Les dossiers dans revues spécialisées :

DELANNAY Arnaud, « Gens du voyage : l'épreuve de force ! », in *La Lettre des cadres*, n°225, 15 janvier 2002, p.18 à 27

POLLET Karine, « Les Tsiganes face à la maladie » in *Lien Social*, n°269/270, 14 juillet 1994, p.17 à 19

POLLET Karine, « Un réseau médico-social autour des Gens du Voyage », in *Acteurs, « Les voyageurs sur le bord de la route »* in *District, le journal des 18 communes du District du Grand Caen*, N°18, octobre 1997, p.5 à 8

« Gens du voyage : vers une nouvelle compétence » in *CHORUM, lettre aux décideurs du district du Grand Caen*, n°15, avril 1997

« Les grands rassemblements » in *l'Etat pour le Calvados, bulletin d'information de la préfecture et des Services de l'Etat dans le Calvados*, n°8, juin 1998, p.2

n°42, février 2000, p.19

« La démarche communautaire en santé, un état d'esprit » in *La Santé de l'homme*, Comité Français d'Éducation pour la Santé, n°351, janvier-février 2001, p.13 à 40

« Qui sont réellement les « Gens du Voyage » ? » in *le courrier des maires*, novembre 2002, p.44 à 50

« La réalité des Gens du Voyage » in *l'Observatoire*, n°38, mars – avril – mai - parution juin 2003, Liège, dossier p.21 à 92

Ville de Reims, « Gens du voyage : l'accueil en question » in *PARI (Parc d'Activités de Reims Industries)* n°11, 2^{ème} trimestre 2004, p.4 à 8

Les articles de presse :

BISSUEL Bertrand, « Les Gens du Voyage déçus par le report de l'application de la loi Besson sur les aires d'accueil » in *Le Monde*, 31 août 2004

GARIN Christine, « Un projet de loi vise à améliorer l'accueil des Gens du Voyage » in *Le Monde*, samedi 15 mai 1999, p.9

JEAN-BART Josué, « L'accueil estival des nomades incomplet » in *Ouest France*, 10 juillet 2004

MARIE Didier, « Exclue du terrain des Gens du Voyage » in *Ouest France*, 11-12 janvier 1997

TEILLARD Thibaud, « Le compte des Gens du Voyage est-il bon ? » in *Ouest France*, mardi 9 novembre 1999

« Mieux accueillir les Gens du Voyage » in *Ouest France*, mardi 22 avril 1997

« Le délicat accueil des Gens du Voyage » in *Ouest France*, 7 et 8 mai 1998

« Gens du voyage : colère à Normandial » in *Ouest France*, mardi 23 octobre 2001

Les thèses et mémoires :

FERRER François, *Développer l'accès des Gens du Voyage au droit commun sur le territoire local : stratégie de pilotage d'un centre social*, mémoire pour le CAFDES, l'ENSP, 2001, 83p.

LUET Jean-François, *La médiation en milieu hospitalier*, mémoire de DESS Droit médical, Facultés de Droit de Tours et Poitiers, 1996, 59p.

MICHELETTI Pierre, *Les Roms étrangers en banlieue parisienne – DDASS et secteur associatif : quelles interactions pour quel accès aux soins ?*, mémoire de MISP, ENSP, avril 2001, 78p.

PETITJEANS Odile, *La médiation au CHU de Dijon : bilan et perspectives*, mémoire de directeur d'hôpital, ENSP, 2000, 97p.

PLARD Angeline, *Femmes tsiganes et sages-femmes : une rencontre*, mémoire de sage-femmes, Ecole des Sages-Femmes de Caen, juin 1996, 65p.

Les rapports :

Rapport annuel, juin 200 – juin 2001, commission nationale consultative des Gens du Voyage, présenté par Jean BLOCQUAUX, octobre 2001

BEYNIER Dominique, LE PETIT Karine, MARTRILLE Laurent, *L'hygiène en population générale : évaluation des besoins sur l'agglomération caennaise*, Université de Caen, 1999, 26p.

DELAMON Arsène, *La situation des « Gens du voyage » et les mesures proposées pour l'améliorer*, rapport de mission à Monsieur le Premier Ministre, 13 juillet 1990, 101p.

Les projets :

Projet d'actions socio-éducatives en faveur des Gens du Voyage les plus en difficulté, « un travail en réseau : soutien aux actions départementales, développement et coordination, dossier DASS, UNAGEV, Rennes le 20 février 2002

Projet de création d'une antenne sociale adaptée, A.S.N.I.T, 1998

Les études :

Etude préalable au schéma départemental pour l'accueil des Gens du Voyage dans le Calvados, ARHOME, diagnostic de décembre 1996, propositions d'action de mai 1997

GIRAULT Martine, LAHONDES Jean-Louis, Bureau d'étude ARHOME, *Etude préalable au schéma départemental pour l'accueil des Gens du Voyage Département du Calvados – Les grands passages : diagnostic et premières propositions*, février 2001, 9p.

GIRAULT Martine, LAHONDES Jean-Louis, Bureau d'étude ARHOME, *Etude préalable au schéma départemental pour l'accueil des Gens du Voyage Département du Calvados - diagnostic et premières propositions, juin 2002*, 30p.

Ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer, Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Délégation interministérielle à la ville, *Les aires d'accueil des gens du voyage – Préconisations pour la conception, l'aménagement et la gestion*, les outils de la direction générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction, novembre 2002, 59p.

Les schémas et programmes :

Projet de schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage du Calvados, Préfecture et Conseil Général du Calvados, document provisoire, version 27 mai 1998, 45p.

Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage, Préfecture et Conseil Général du Calvados, juillet 2003, 80p.

Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage du département de la Manche, Préfecture et Conseil Général de la Manche, 5 décembre 2002, 72p.

Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage, Préfecture et Conseil Général de l'Orne, 23 juillet 2002, 40p.

Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (2^{ème} génération) 2003-2006, Préfecture de Basse-Normandie, le 4 août 2003, 28p.

Les conférences :

« l'accueil des Gens du Voyage – la mise en œuvre dans le Grand-Ouest » Séminaire au centre des congrès d'Angers, mercredi 15 décembre 1999, organisé par le district de l'agglomération angevine, avec la collaboration de l'UNAGEV et IDEAL

« Roms, Sintés, Dalés, Tsiganes en Europe. Promouvoir la santé et les droits d'une minorité en détresse », actes du colloque européen, Paris, 19 et 20 octobre 2000, le réseau Romeurope/ médecins du monde, n°108/109, troisième et quatrième trimestres 2001, Migrations santé, 224p.

« La santé des enfants des Gens du Voyage », colloque de Dinard du 09 au 11 mai 1991, Contribution de l'équipe toulousaine : association tsigane solidarité et P.M.I., 34p.

Les sites internet :

<http://www.ac-nancy-metz.fr/cefisem/pagesdoc/bibliographies/bibliotsi/jo.htm>

http://www.archives.premier-ministre.gouv.fr/jospin_version3/fr/ie4/contenu/13813.htm

<http://www.arh-basse-normandie.sante.fr>

<http://www.assemblee-nat.fr/12/cr/2003-2004-extra/20041001.asp>

http://www.balkans.eu.org/dossier_roms.php3

<http://barthes.ens.fr/clio/revues/AHI/articles/preprints/aseo.html>

<http://www.chu-caen.fr/>

<http://www.coe.int/T/F///Coh%E9sion%5Fsociale/Roms%5FTsiganes/>

<http://www.etudestsiganes.asso.fr>

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/basse-normandie/

[zoom/chif_cles/uu99/FUU9914110.html](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/basse-normandie/zoom/chif_cles/uu99/FUU9914110.html)

<http://www.mdm-international.org/international/pages/romsprojet.htm>

<http://www.medecinsdumonde.org>

http://www.service-public.fr/accueil/sante_visite_dom_30.html

http://www.social.gouv.fr/htm/actu/couv_univ/cmu/textes.htm

<http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/europe/tsiganes.htm>

<http://www.unisat.asso.fr/>

<http://perso.wanadoo.fr/aset.france/>

http://perso.wanadoo.fr/cultures.tsiganes/cultures_tsigan...

Les documents visuels :

GAZIN Marie-Odile, NEGRELLI Andréa, « *les mousquetaires de la Sécu* » in France 2, 30 janvier 1999

Association « les chemins de traverses », témoignage d'une personne diabétique sur le terrain de la Guérinière, présentation le 18 mai 2004 à la Commission « santé Gens du Voyage »

Liste des annexes

- **ANNEXE 1 : non publiée**
 - liste des personnes interrogées
 - visites de terrains et rencontres directes avec l'utilisateur
 - participations à des réunions

- **ANNEXE 2 : guides d'entretien**

A destination des :

 - professionnels de santé
 - institutionnels
 - associations, représentants des usagers

- **ANNEXE 3 : localisation des Gens du Voyage dans le Calvados**

(sources : cabinet ARHOME)

 - carte « itinérants »
 - carte « grands passages »
 - carte « sédentaires »

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN - Professionnels de santé -

Date :

lieu :

Nom :

fonction :

Présentation : IASS stagiaire (ENSP/DDASS 14) – mémoire « accès aux soins des Gens du Voyage »... / *Demande d'enregistrement de l'entretien.*

LA FREQUENCE DES RENCONTRES :

Rencontrez-vous souvent des Gens du Voyage ? Oui/non

Quantifier la fréquence : une fois par jour ? par semaine ? par mois ? par trimestre ? par an ?

Est-ce souvent les mêmes personnes ou y a t'il un turn over important ?

Vos collègues rencontrent-ils également ce public ou est-ce exclusivement de votre ressort ?

Qu'est-ce qui explique la fréquence plus ou moins importante des visites des Gens du Voyage : la distance géographique ? la renommée ? autres ? (à préciser)

L'ADMISSION :

Y a t'il une procédure d'admission spécifique aux Gens du Voyage ? / comment se fait la prise de contact ?

Viennent-ils en urgence ou après la prise d'un rendez-vous ?

L'urgence est-elle justifiée ?

Quels sont les délais pour obtenir un rendez-vous ?

Les Gens du Voyage se présentent ils comme étant des nomades : au moment de la prise du rendez-vous ? au début du face à face ? au cours de la conversation ? ne le mentionnent pas ?

Viennent-ils en famille ou seul ?

LA RELATION AVEC LE PROFESSIONNEL DE SANTE :

Adoptez-vous un comportement spécifique face aux Gens du Voyage ?

Ont-ils des réactions particulières ?

Constatez-vous des difficultés lors de la consultation ?

Montrent-ils une relation spécifique au corps ?

Témoignent-ils de tabous ?

Sont-ils grands consommateurs de médicaments ?

LES PATHOLOGIES :

Pour quels genres de problèmes viennent-ils ?

Est-ce exclusivement pour des problèmes de santé ?

Constatez-vous des pathologies spécifiques à leur mode de vie ?

Rencontrez-vous des problématiques inquiétantes ?

Vous parlent-ils de problèmes sociaux ?

Le suivi santé de cette population ? les nourrissons ? enfants ? adolescents ? adultes ? personnes âgées ? personnes handicapées ? Quelles caractéristiques et quelles difficultés ?

LE POSITIONNEMENT DU PROFESSIONNEL DE SANTE :

Pensez-vous être un interlocuteur privilégié ? Avoir une relation particulière ?

Etes vous « un confident » ?

Sont-ils agressifs ? conciliant ? envers vous ? envers les autres professionnels de santé ? envers la société ?

Etes vous déjà allé sur le terrain ? Quels constats ?

L'ACCES ADM AUX SOINS :

Les Gens du Voyage, qui viennent vous voir, sont-ils bénéficiaires de la CMU ?

Ont-ils la carte vitale ?

Comment se passe le règlement de la consultation ?

Y a t'il un suivi des actes ?

EN RESUME :

Décrivez brièvement cette population :

Les Gens du Voyage bénéficient ils, selon vous, d'un bon accès aux soins dans le Calvados ?

Vos idées pour améliorer le système :

REMARQUES ET SUGGESTION ?

GUIDE D'ENTRETIEN

- institutionnels -

Date :

lieu :

Nom :

fonction :

Présentation : IASS stagiaire (ENSP/DDASS 14) – mémoire « accès aux soins des Gens du Voyage »... / *Demande d'enregistrement de l'entretien.*

QUESTIONS RELATIVES AU SCHEMA :

Définition des partenaires et de leurs fonctions dans la préparation du schéma et dans sa mise en œuvre

Descriptions des principales étapes :

Priorités : Besoin : Evaluation : Aménagements au cours de la démarche ? Des difficultés ?

La contribution de ce schéma à la mise en œuvre d'une pol soc ?

L'identification de la logique et du sens de l'action entreprise ?

QUESTIONS RELATIVES AU MEMOIRE :

Comment décririez-vous la situation des Gens du Voyage à l'heure actuelle sur le département ?

D'après le schéma : 2200 caravanes/ans et environ 60 familles sédentarisées ou en voies de l'être. Autres stats dispo ?

Avez-vous des échos sur la manière dont les Gens du Voyage accèdent aux soins ? par qui ? lesquels ?

Etes vous déjà allé sur des terrains ? Comment avez-vous été accueilli ? Quels constats ?

Avez-vous déjà entreprises des actions en faveur de ce public ?

QUESTIONS SPECIFIQUES A L'INSTITUTION :

(adaptation au vue de l'institution rencontrée, par exemple :

- pour la DDE : étude sur la sédentarisation...
- pour le CG : insertion, PMI...
- pour la CAF : allocations et aides financières...
- ...)

REMARQUES ET SUGGESTION ?

GUIDE D'ENTRETIEN

- Associations, représentants des usagers -

Date :

lieu :

Nom :

fonction :

Présentation : IASS stagiaire (ENSP/DDASS 14) – mémoire « accès aux soins des Gens du Voyage »... / *Demande d'enregistrement de l'entretien.*

QUESTIONS RELATIVES AU SCHEMA :

Définition des partenaires et de leurs fonctions dans la préparation du schéma et dans sa mise en œuvre

Comment, en tant qu'association représentant les Gens du Voyage, avez-vous vécu le schéma ? sa mise en œuvre ? son élaboration actuelle ? son apport dans les politiques sociales actuelles ?

Priorités : Besoin : Evaluation : Aménagements au cours de la démarche ? Des difficultés ?

L'identification de la logique et du sens de l'action entreprise ?

QUESTIONS RELATIVES AU MEMOIRE :

Comment décririez-vous la situation des Gens du Voyage à l'heure actuelle sur le département ?

Spécificité locales ? comportement ? sédentarisation ? rural/urbain ? les forains ? description sur territoire ? Stats ?

Avez-vous des échos sur la manière dont les Gens du Voyage accèdent aux soins ? par qui ? lesquels ? La fréquence des rencontres ? L'admission ? La relation avec le professionnel de santé ? Les pathologies ?

Le suivi santé de cette population ? les nourrissons ? enfants ? adolescents ? adultes ? personnes âgées ? personnes handicapées ? Quelles caractéristiques et quelles difficultés ?

Le positionnement du professionnel de santé : un interlocuteur privilégié ? une relation particulière ?

Aux vues des visites effectuées sur les terrains ? Quels constats ?

L'accès administratif aux soins : ouverture des droits ? bénéficiaires de la CMU ? la carte vitale ?

Selon vous, les Gens du Voyage bénéficient-ils d'un bon accès aux soins ? Vos idées pour améliorer le système ?

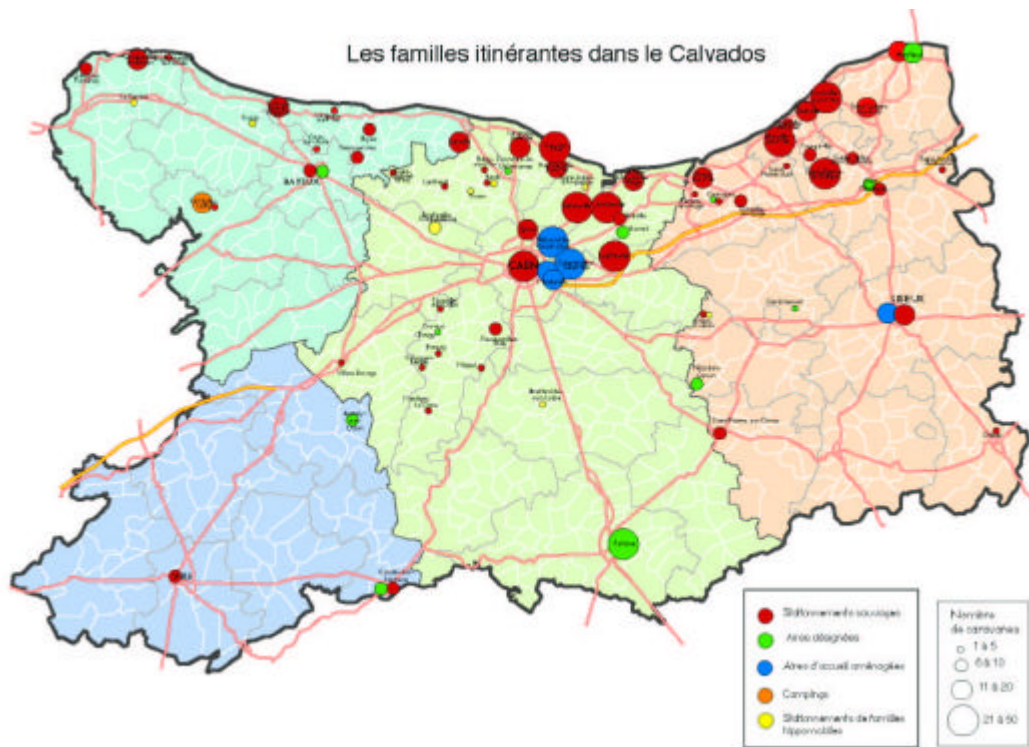
REMARQUES ET SUGGESTION ?

ANNEXE 3

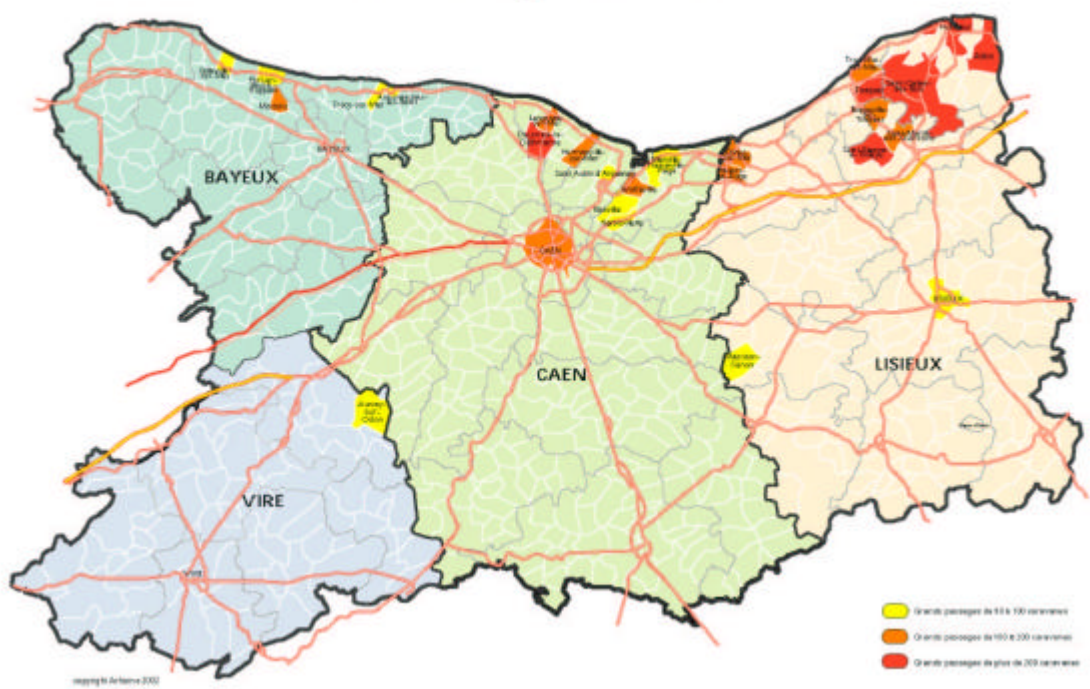
LOCALISATION DES GENS DU VOYAGE DANS LE CALVADOS

(sources : cabinet ARHOME) :

- carte « itinérants »
- carte « grands passages »
- carte « sédentaires »



Les Grands Passages dans le Calvados



Les familles sédentarisées dans le Calvados

