

éléments
de préconisations

éléments de préconisations
ELEMEN
DE PRECONISATIO

LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE

Comprendre et agir



**La santé des gens du voyage.
Comprendre et agir.**
Groupe de travail : Santé des Gens du voyage
Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS
2009

DETOUR Publiaté • 09 42 25 08 51 • Nancy 2009

éléments de préconisations

LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE

Comprendre et agir

Ce guide a été réalisé grâce au soutien du Ministère de la Santé et des Sports, Direction Générale de la Santé.

Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé



Ce guide a été conçu par un groupe de travail composé de 9 villes et Etablissements publics de Coopération Intercommunale (EPCI) membres du Réseau Français des Villes-Santé (RFVS) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), piloté par la ville de Nancy et la chargée de mission du RFVS.

Le groupe a été accompagné dans la conception par **Ketty GUILLOUX** et **Anne LAURENT-BEQ** de la société de conseil en santé publique **GRES MEDIATION SANTE**, qui se sont chargées de la rédaction finale du guide.

Carole BARRAILHE, chargée de mission au service Nancy Ville Santé, s'est associée à la rédaction des aspects législatifs.

Les membres du groupe « Santé des Gens du voyage » sont :

Marie-Christine AGACINSKI (Directrice, Espace Santé prévention)	CHALON-SUR-SAONE
Flore AUMAITRE (Directrice, Nancy Ville Santé)	NANCY
Carole BARRAILHE (Chargée de mission, Nancy Ville Santé)	NANCY
Camille CHALLEAT (Service Habitat)	(CU) ST-QUENTIN-EN-YVELINES
Françoise COULON (Directrice, Hygiène et Santé)	PERPIGNAN
Michèle CORBIN (Adjointe au Maire)	BOURGOIN-JALLIEU
Myriam GRANDGEORGES (Agent développement en santé, Dijon Ville Santé)	DIJON
Zoé HERITAGE (Chargée de mission)	RFVS
Valérie LEVY- JURIN (Adjointe au Maire et Présidente du RFVS)	NANCY
Sigolène MURAT (Coordinatrice santé, Service Communal Hygiène et Santé)	BOURGOIN-JALLIEU
Sylvie ROBERT , (Directrice projet Santé Handicap)	(CU) GRAND NANCY
Isabelle VANSPEYBROECK (Responsable, Etape)	ROUBAIX
Claire VERGE (Conseillère Municipale)	AULNAY-SOUS-BOIS

D'autres villes du RFVS ont également contribué à la réalisation de ce guide en nous faisant parvenir des expériences : Aix-les-Bains, Angers, Brest, Châteauroux, Grenoble, Nantes, Nice, Reims, Rennes, Salon-de-Provence et Saint-Denis.

La production de ce guide a été possible grâce au financement de la Direction Générale de la Santé (DGS). Nous remercions **Patrick AMBROISE**, **Lionel LAVIN** et **Chantal FROGER** pour leur soutien actif.

La Fédération Nationale des Associations Solidaires Avec les Tsiganes et les Gens du voyage (FNASAT) a fourni des expertises et de la documentation tout au long de la production de ce guide. Un grand merci aussi à **Jean-Charles DAVID** et **Magalie RAIMBAULT** d'IDEAL Connaissances qui ont rédigé un résumé des expériences des membres de leur réseau, contribuant ainsi à illustrer le guide. **Médecins du Monde** a accueilli chaleureusement le groupe de travail dans ses locaux. L'expertise de **Détour** sur la mise en page a rendu ce guide plus lisible.

En mars 2009, le groupe de travail du RFVS a réuni des experts dans le domaine de la santé des Gens du voyage qui ont témoigné de leurs expériences et aidé à la formulation des recommandations qui figurent dans ce guide. Ces personnes ont généreusement donné de leur temps et nous leur en sommes reconnaissants.

Jean-Charles DAVID	Réponsable d'unité, IDEAL Connaissances
Annie EGU	Infirmière, Groupement d'Intérêt Public (GIP) Accueil Gens du voyage 35, Rennes
Jean-Claude GUIRAUD	Vice Président - FNASAT
Lionel LAVIN	Conseiller technique santé précarité, Direction Générale de la Santé
Marie-Odile LEMASSON	Adjointe au Maire, Mairie de Kingersheim
Céline MAI	Doctorante, Médecins du Monde
Sophie POISSON	Responsable de programmes, Médecins du Monde
Christian QUELLA	Directeur, Centre Social, Association Départementale pour l'Accueil et la Promotion des Gens du Voyage 86 (ADAPGV), Poitiers
Magalie RAIMBAULT	Animatrice du Réseau Gens du Voyage, IDEAL Connaissances
Jeannine ROCHEFORT	Médecin, Médecins du Monde
Jean-Claude ROUMEGA	Responsable, Solidarité avec les Gens du voyage 65, Tarbes
Hélène SARRAZIN	Infirmière, Solidarité avec les Gens du voyage 65, Tarbes
Emmanuelle STITOU	Doctorante en anthropologie, Toulouse
Michel VAUDO	Responsable, Association Gens du voyage, Centre Social les Alliers, Angoulême

Crédit photos : les villes du RFVS et les associations qui ont participé à la réalisation de ce guide. Page 16 et 31 Jean Michel RILLON

Editoriaux	2
Les Villes-Santé	4
Introduction : l'objectif du guide	7

COMPRENDRE

1 Changer de regard	8
1.1 La société tsigane	8
1.2 Les représentations de la santé et de la maladie chez les Gens du voyage	14
2 L'esprit des lois et l'accès aux droits	20
2.1 Des politiques publiques en faveur des Gens du voyage sans volet spécifique sur la santé	20
2.2 Un cadre législatif existant sur la circulation et le logement mais des applications parfois difficiles	21
2.3 L'accès aux droits relatifs à la santé et aux prestations sociales	30
2.4 L'accès au logement et à la citoyenneté : un enjeu sanitaire	31
3 L'état de santé des gens du voyage	34
3.1 La « tsiganité » ne génère pas de pathologies particulières	34
3.2 Un état de santé plus mauvais et une espérance de vie de 15 ans plus courte que dans la population générale	34
3.3 Des pathologies liées aux conditions de vie	36
3.4 Un accès aux soins souvent tardif, sauf pour les enfants	39

AGIR

1 Mettre en place une approche globale et concertée	40
1.1 La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire	40
1.2 Articuler les différents niveaux et organiser la concertation	41
2 Offrir un habitat décent et améliorer les conditions de vie	44
2.1 La réalisation des aires d'accueil	44
2.2 Les autres offres dans le domaine de l'habitat : terrains familiaux et habitat adapté	49
2.3 L'intervention sur les autres dimensions du cadre de vie	52
3 Sensibiliser et former les professionnels sociaux et de santé	54
4 Travailler auprès de la communauté et accompagner	56
5 Mener des actions de prévention inscrites dans la durée et utilisant une pédagogie adaptée	60
5.1 Les facteurs favorables à la réussite de l'action	60
5.2 Un foisonnement d'initiatives	61

CONCLUSION

Synthèse des principales recommandations pour l'action	68
---	-----------

ANNEXES

Annexe 1 : Pour plus d'information	70
Annexe 2 : Liste des sigles	71
Annexe 3 : Références bibliographiques	72

NB : Les réformes récentes ou en cours font qu'ont été utilisées dans ce guide les appellations anciennes ou nouvelles selon les cas (RMI/RSA, DDASS-DRASS-GRSP/ARS, etc.)

Réduire les inégalités d'espérance de vie et les inégalités de santé entre les différents groupes de nos sociétés a été l'une des valeurs à l'origine du mouvement international des Villes-Santé. Cette volonté a été réaffirmée en 2008 par la commission de l'OMS dans son rapport sur les déterminants sociaux de la santé intitulé « Réduire le fossé en une génération ».

Engagé résolument dans la lutte contre les inégalités sociales de santé et soutenant avec force le système de valeurs de la Santé pour tous, le Réseau Français des Villes-Santé a souhaité s'intéresser spécifiquement à la problématique de la santé des Gens du voyage. Estimée à 400 000 personnes en France, cette population reste aujourd'hui l'une des plus à l'écart de la prévention et des soins. Ainsi, estime-t-on que son espérance de vie est de quinze années inférieure à la moyenne de la population générale.

Si peu de travaux de recherche existent sur le sujet, des initiatives, des expériences ont lieu chaque jour sur le terrain. Menées par des acteurs divers, institutionnels, territoriaux ou associatifs, ces actions restent malheureusement souvent confidentielles.

Parce que la nécessité d'agir est évidente, parce que cette nécessité d'agir doit, pour être efficace, se situer dans une approche globale de la santé, touchant tout à la fois aux conditions de vie sur les aires d'accueil, aux pratiques professionnelles, à l'accès à l'éducation et bien sûr à la prévention des accidents et des maladies, notre réseau a souhaité restituer le fruit de sa réflexion sous la forme d'un guide simple et pratique, destiné au plus large public.

Pour mener à bien ce travail, le RFVS a bénéficié d'un financement de la Direction Générale de la Santé et de l'appui méthodologique de Gres médiation santé. Dans un premier temps, un groupe de travail composé d'une dizaine de villes a produit une revue de la littérature existante. Il a mené une enquête auprès de l'ensemble des membres de notre réseau pour établir un premier état des lieux des pratiques qui a été complété lors d'une journée en présence d'experts et spécialistes de la question. A tous, j'adresse mes plus chaleureux remerciements.

Puisse ce guide, qui dégage les préconisations et recommandations issues de nos débats et qui correspond aux valeurs qui animent le Réseau Français des Villes-Santé, apporter une avancée significative au bénéfice de cette population spécifique : celle des gens du voyage.

Valérie LEVY-JURIN

Présidente du Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS

Le développement du partenariat entre la direction générale de la santé et le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS trouve avec la publication de guides d'action pratique - celui-ci est le quatrième - une modalité utile de sensibilisation et de mobilisation des villes et agglomérations pour la mise en œuvre de la politique de santé dans le cadre des régions.

Les expériences présentées dans ces guides témoignent de l'intérêt d'une approche transversale, au plus près des personnes, tenant compte des contextes locaux qui déterminent en fin de compte l'état de santé des populations. Une telle approche nourrit la qualité des programmes de santé publique, particulièrement au bénéfice des publics éloignés du système de santé.

Les agences régionales de santé, créées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, offriront avec les territoires de santé infrarégionaux qu'elles définiront, un cadre territorial de concertation et de programmation à la fois plus cohérent et plus proche pour la valorisation des dynamiques locales de santé. Des contrats locaux de santé pourront notamment être établis avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en œuvre du projet régional de santé.

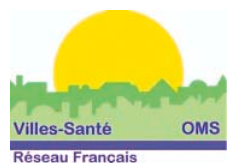
Par ailleurs, les élus locaux seront bien entendu représentés dans les différentes instances créées auprès de ces agences, c'est à dire les commissions de coordination constituées notamment pour la prévention et les conférences de santé (conférences régionales de santé et de l'autonomie et conférences de territoire).

Ainsi, les conditions sont réunies pour que la gestion des divers segments de l'offre de services de santé à la population, désormais placée sous un pilotage unique au sein des futures ARS, s'articule à des dynamiques locales qui sont favorables à la santé en raison du partage des valeurs qui sous-tendent les politiques de cohésion sociale.

En l'occurrence, les publics visés ici étant itinérants, pour une bonne part, il était tout particulièrement important d'éclairer leur relation au territoire local, s'agissant de mettre en exergue des responsabilités marquées par la nécessité d'un respect réciproque. A cet égard, l'effort de compréhension des représentations de la santé chez les gens du voyage s'avère un des atouts de ce guide, illustrant ainsi l'importance cruciale de la dimension culturelle de la politique de santé.

Professeur Didier Houssin

Directeur général de la santé



Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS : qui sommes-nous ?

Créé en 1987, le Réseau Français des Villes-Santé (RFVS) s'est constitué en association en janvier 1990, peu de temps après le lancement par l'OMS du projet Villes-Santé européen. Il a pour objet de soutenir et développer la coopération entre les villes qui ont la volonté de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de la vie urbaine. Aujourd'hui, la région Europe de l'OMS compte 1 300 Villes-Santé dans 30 pays (y compris Russie, Turquie...). En France, soixante-dix villes et EPCI, à ce jour, ont répondu à l'appel de l'OMS et fait le choix d'une politique de santé volontariste en adhérant au Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS.

La liste complète des villes se trouve sur le site www.villes-sante.com.



Une Ville-Santé peut être définie comme une municipalité ou un EPCI qui a la volonté d'améliorer l'état de santé et de bien-être de sa population.

Une Ville-Santé :

- agit pour la **réduction des inégalités** et la justice sociale
- améliore constamment **la qualité de son environnement**
- favorise le développement d'une **collectivité solidaire**
- développe une **économie diversifiée et solidaire**.

Le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS a pour objet de soutenir des politiques qui se fondent sur une définition positive et très large de la santé qui la situe bien au-delà de l'absence de maladie. Ses membres partagent l'idée que pour être efficaces, les actions de santé doivent s'appuyer sur les déterminants de la santé des habitants, fédérer l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux locaux, agir de manière transversale sur les facteurs influençant la santé, favoriser une démarche partenariale et participative pour chaque action, et surtout réduire les inégalités de santé et protéger les groupes vulnérables.

LES DETERMINANTS DE LA SANTE



Dahlgren, G & Whitehead, M 1995 OMS Europe

Le RFVS existe pour promouvoir des échanges entre les villes. Il organise ainsi des journées nationales de réflexion, des groupes de travail (sur l'évaluation, la prévention des mélanomes...), des séminaires de formation, etc. Il assure également un lien avec le réseau européen Villes-Santé ainsi qu'un accès aux informations internationales relatives à la santé publique. Il est appuyé par des échanges dans des réseaux régionaux (par exemple, un groupe de 8 villes « Arc Alpin » travaille sur les indicateurs du bruit et de la santé mentale).

Il a développé des partenariats forts avec des institutions telles que la DGS, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) ou l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Il fait partie du comité national du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Pour plus d'information, contactez :
 Zoë HERITAGE
 Chargée de mission, RFVS
zh@villes-sante.com
www.villes-sante.com
 + 33 (0) 6 21 65 26 16

L'objectif de ce guide

Un projet d'étude-action sur la santé des Gens du voyage a fait l'objet d'une convention, signée en décembre 2007, entre le RFVS et la Direction Générale de la Santé.

Cette convention avait pour objet une meilleure connaissance des Gens du voyage particulièrement défavorisés en terme de santé et l'établissement d'un état des lieux de leurs besoins de santé. Une fois ce bilan établi, des priorités d'actions de santé devaient être dégagées, des stratégies d'actions locales promues.

Le public dénommé « Gens du voyage » dans ce guide ne correspond qu'aux personnes de nationalité française, qu'elles soient sédentarisées ou non. Mais le RFVS a rappelé son attachement à travailler sur la santé des Gens du voyage de nationalité étrangère, chez qui les problématiques de santé sont encore plus marquées du fait notamment de conditions de vie plus difficiles. Nous y ferons spécifiquement allusion en plusieurs endroits.

Les objectifs opérationnels de cette étude-action étaient les suivants :

- Capitaliser, sur l'ensemble du territoire, les connaissances relatives à l'état de santé des Gens du voyage, et identifier les problèmes prioritaires (revue de la littérature scientifique, séminaire d'experts).
- Recenser les actions¹ existantes dans le RFVS.
- Analyser les obstacles à l'accès aux soins et capitaliser les facteurs favorisant les actions innovantes (notamment en terme de processus).
- Communiquer sur les résultats obtenus afin d'appuyer ou d'impulser des dynamiques locales de promotion de santé.

Plusieurs productions ont été réalisées :

- Une revue de littérature sur la santé des Gens du voyage.
- Un état des lieux des actions menées dans les villes du RFVS et un repérage des actions menées dans d'autres villes.
- Un séminaire d'experts aboutissant à des priorités d'actions et préparant des recommandations d'actions.
- La rédaction de recommandations pour la prise en compte de la santé des Gens du voyage.

L'ensemble de ces éléments a été rassemblé sous la forme d'un guide. A la demande du groupe de travail, des parties ont été ajoutées sur l'histoire et l'organisation de la société tsigane.

Le guide est principalement destiné aux élus et techniciens municipaux désireux de s'investir dans des actions de santé auprès des Gens du voyage. Il peut également être très utile aux autres professionnels des secteurs public et privé qui interviennent ou sont amenés à intervenir auprès des Gens du voyage : secteur de la prévention, du soin, de l'éducation, de l'habitat, de l'action sociale...

¹ Le questionnaire visait plusieurs domaines d'actions : accès aux droits et aux soins, prévention-éducation pour la santé, formation de professionnels.

Changer le regard

Le travail auprès des Gens du voyage nécessite avant tout de changer le regard que nous portons sur eux et le regard qu'ils portent notamment sur les professionnels de santé. C'est souvent la rencontre de deux peurs, de deux représentations qui rendent les relations difficiles.

L'accès des Gens du voyage au système de santé, la prise en compte de leur spécificité dans l'élaboration d'actions (y compris la construction d'aires d'accueil et/ ou de logements), ne peut se construire sans référence à leur histoire, leur organisation sociale, leur rapport au monde. La communauté tsigane est diverse. Elle revêt des réalités bien différentes dans les modes et le niveau de vie.

1.1 La société tsigane

GENS DU VOYAGE OU TSIKANES ?

L'expression « Gens du voyage » a été introduite par deux décrets français des années 1972, qui se référaient à la loi de 1969 sur l'exercice des activités économiques ambulantes. Mais la spécificité des Gens du voyage va au-delà des seuls aspects économiques. Les Gens du voyage constituent une population à part entière, et, qui plus est, un public bien spécifique lorsque l'on s'interroge sur des actions de santé à mener en sa faveur. Cette spécificité se retrouve tant dans le fait qu'il s'agit d'une population mobile, que dans le fort poids culturel qui caractérise ce public. Dans son rapport de juillet 1990, le préfet Delamon définit ainsi les Gens du voyage : « les voyageurs qui vivent et se déplacent en habitat mobile ou susceptibles de l'être, pendant tout ou une partie de l'année, c'est-à-dire les nomades et sédentaires qui se réclament du voyage » [1]. Le terme « Tsiganes » renvoie davantage à une approche sociologique et anthropologique. Il désigne l'ensemble des groupes venus de l'Inde et qui partagent une histoire et un socle culturel commun. Les auteurs et associations consultés pour la rédaction de ce guide utilisent l'un ou l'autre terme, pour désigner la même population. Nous avons pris le parti de faire de même.

Les Tsiganes utilisent le terme de « gadjo » (au pluriel « gadjé », au féminin « gadji ») pour désigner ceux qui n'appartiennent pas à leur communauté.

UNE HISTOIRE VIEILLE DE PLUSIEURS SIÈCLES, DES CITOYENS DE PLEINS DROITS

L'histoire des Gens du voyage est intimement liée à celle des peuples européens. Perçus souvent comme des étrangers, ils sont pourtant pour la grande majorité d'entre eux implantés de longue date en France et citoyens français.

Les Gens du voyage ou Tsiganes ne constituent pas un groupe homogène. S'ils viennent pour l'essentiel du nord-ouest de l'Inde, région qu'ils ont quittée vers le X^e siècle, ils se sont imprégnés des cultures des différentes sociétés rencontrées au cours de leurs parcours géographiques. La migration vers l'empire

byzantin les a amenés au Moyen Age en Grèce, dans la Turquie actuelle, et dans une partie des Balkans. A partir du XIV^e siècle, les Tsiganes sillonnent la Roumanie, la Croatie, la Serbie. Vers 1420, les premières « compagnies bohémiennes » pénètrent en Europe occidentale, et notamment en France. Un siècle plus tard, il y a des Tsiganes partout en Europe. Rien ne prédispose cette population à la marginalisation. Les Tsiganes sont artisans, artistes et commerçants. Mais leur liberté de mouvement va être limitée dans certains pays : politiques d'assimilation appliquées en Espagne sous le règne d'Isabelle la Catholique dès 1499, sédentarisation forcée dans l'empire austro-hongrois décrétée par Marie-Thérèse d'Autriche à la veille de la Révolution française.

D'autres populations tsiganes sont arrivées ensuite en France : en provenance de Bosnie et de l'empire ottoman en 1914, en provenance de l'ex-Yougoslavie à partir de 1960. Plus récemment, à partir de 1990 avec les changements politiques des Pays de l'Est, puis en 2007 avec l'entrée de la Bulgarie et de la Roumanie dans l'Europe, on a observé de nouvelles vagues de migrations venant de ces pays. Au fil des migrations, les groupes se sont peu à peu distingués : les Roms en Europe centrale et orientale, les Manouches et Yéniches en Europe occidentale, les Gitans dans la péninsule ibérique. En France plusieurs groupes sont présents de longue date : les Manouches, les Gitans, les Yéniches, les Roms (cf. encadrés).

Actuellement ils seraient de 350 000 à 500 000 en France, la grande majorité d'entre eux de nationalité française. Il s'agit d'une population difficile à dénombrer, car les Gens du voyage ne sont pas tous prêts à se reconnaître comme tels, et des personnes qui vivent en HLM ne sont pas recensées comme Gens du voyage alors qu'elles se considèrent comme membres de cette communauté [2].

Les groupes de Gens du voyage présents en France

Les Manouches et les Yéniches

Les Manouches ont longtemps séjourné en Allemagne. En France, ils sont restés implantés en Alsace et Lorraine, et en Savoie et Haute-Savoie. A partir de ces régions, et imprégnés de leur culture, les Manouches vont s'étendre un peu partout sur le territoire, voire bien au-delà : Espagne, Argentine, Hollande, Italie. On peut y adjoindre un groupe que l'on appelle Yéniche. Il s'agit de paysans venant de l'Alsace-Lorraine, de Suisse et d'Allemagne, qui ont adopté le voyage pour échapper à la paupérisation au XIX^e siècle. Par le jeu d'alliances avec des Manouches, la population s'est métissée et a adopté un mode de vie proche des autres Manouches.

Les Gitans

Ils ont longtemps séjourné en Espagne. Lors de l'assimilation forcée sous Isabelle la Catholique, des groupes se sont installés dans la région de Perpignan. De là ils ont ensuite suivi des itinéraires dans toute la France, vers Avignon, Toulouse, la Normandie, Lille. Ils sont fortement imprégnés de culture hispanique.



Les groupes de Gens du voyage présents en France (suite et fin)

Les Roms

Les premiers Roms à s'installer en France venaient de Transylvanie en 1868. Ils ont rejoint ceux des provinces danubiennes qui avaient été réduits en esclavage au XIV^{ème} et qui furent libérés en 1856. Ils vivaient comme auxiliaires dans le sillage de l'armée austro-hongroise et s'occupaient des soins aux chevaux, et d'activités de ferronnerie touchant à la fabrication des armes. L'armée autrichienne étant battue par les Prussiens en Tchéquie, les Roms se trouvent libérés de leur rapport contractuel et pénètrent en Allemagne, en Belgique et en France. Beaucoup plus récemment, vers la fin des années quatre-vingt, des Roms demandeurs d'asile, polonais, bulgares, et surtout roumains sont arrivés en France. Sous les régimes communistes, ils avaient subi une sédentarisation forcée, avec en contrepartie une meilleure scolarisation et l'accès à des emplois souvent subalternes et dans des conditions insalubres. Après la chute des régimes communistes, les Tsiganes ont été rapidement et massivement évincés sur le plan économique et souvent victimes d'attaques xénophobes ou de rejets ultranationalistes. Ils se sont tournés vers les pays d'Europe de l'ouest pour fuir la grande misère dans laquelle ils se trouvaient. Cette migration économique s'est trouvée facilitée par l'adhésion, en 2007, de la Roumanie et de la Bulgarie à l'Union Européenne. En effet, ces Roms roumains et bulgares sont en principe libres de circuler dans les pays membres. Leur présence reste cependant très encadrée par des dispositions spécifiques prises par l'Etat français en mars 2007 et qui limitent leur droit de circulation et de séjour. Quand ils ne peuvent produire les justificatifs demandés, les Roms roumains et bulgares sont considérés en situation irrégulière, donc expulsables.

Eviter l'amalgame entre Gens du voyage et demandeurs d'asile venus de l'Est

Les Tsiganes font souvent l'objet de généralisations et de confusions : on assimile une communauté à une autre, un groupe familial à un autre, une situation particulière à l'ensemble de la communauté. On considère que les Tsiganes forment un ensemble homogène, ce qui est faux [3]. C'est particulièrement le cas pour ce qui concerne les Roms. La focalisation, justifiée, sur la situation d'extrême pauvreté des familles Roms venues des Pays de l'Est ne doit pas faire oublier qu'il s'agit d'une question très différente de celle des Gens du voyage français (dont d'autres Roms), installés depuis longtemps sur notre territoire. En effet, les aspirations des deux populations sont parfois différentes. Les Roms étrangers, qui vivaient de manière sédentaire dans leur pays, veulent régulariser leur situation pour pouvoir travailler et améliorer leurs conditions de vie. Les Gens du voyage souhaitent quant à eux disposer de terrains pour s'arrêter temporairement ou y séjourner.

LA CARAVANE, MOYEN DE DÉPLACEMENT MAIS AUSSI LIEU DE VIE

Le voyage est un élément constitutif de la société tzigane. Mais le mode de vie des Tsiganes reste fondé sur l'alternance entre nomadisme et sédentarisation. Au cours de leurs parcours dans les différents pays, les Tsiganes ont pu connaître des périodes de longue sédentarisation. Actuellement, ils peuvent vivre de manière totalement sédentarisée, voyager une partie de l'année, ou parcourir de grandes distances sur tout le territoire français et même au-delà des frontières. Cependant ces situations ne sont pas figées [2] et [4]. Même les grands voyageurs, qui circulent plus de dix mois par an, conservent un point d'ancrage territorial.

L'opposition simpliste entre sédentarité et itinérance ne rend pas compte des pratiques différenciées qui se cachent derrière l'usage de la caravane. Si l'on n'introduit pas de nuance dans cette opposition, de multiples incompréhensions et de mauvaises appréhensions du phénomène surviennent, qui peuvent brouiller les stratégies d'action mises en œuvre pour aider ces populations. Dans une société où l'ancrage territorial, la sédentarité et la propriété foncière dominant, la pratique de l'itinérance est difficile à appréhender autrement qu'en termes d'errance et de voyage permanent. L'habitat caravane induit logiquement, mais à tort, la perception d'une mobilité permanente, qui fait que, la plupart du temps, la caravane est assimilée à une absence d'ancrage territorial. Le fait que la caravane ne soit pas reconnue comme logement entretient cette confusion [5]. Mais, chez les Gens du voyage, la caravane constitue à la fois un moyen de déplacement et un lieu de vie.

Nomadisme et mode de production économique sont intimement liés. L'économie est basée sur l'échange de biens, le négoce. Les Tsiganes achètent à un endroit pour revendre à un autre. Travailleurs indépendants dans l'âme, ils présentent une forte capacité à s'adapter aux besoins des populations qu'ils rencontrent. Ils exercent des activités diverses : vannerie, récupération des métaux, brocante, activités agricoles saisonnières, vente sur les marchés, revente de voitures ou de tapis, jardinier, ouvrier du bâtiment, musicien... Les Gens du voyage exercent plusieurs activités et sont inscrits dans les chambres des métiers au titre des activités de service aux particuliers et au titre des activités commerciales ou artisanales [6].



**LA FAMILLE ET LE CLAN :
UNITÉ DE BASE DE L'ORGANISATION SOCIALE**

Le Tsigane vit et travaille au sein d'un groupe familial élargi, le clan, qui réunit plusieurs foyers avec leurs enfants et plusieurs générations. Chez les voyageurs, c'est tout le clan qui se déplace en même temps [4]. L'ensemble des événements de la vie, maladie, deuil, naissance..., se vit en famille. C'est la famille et le clan qui créent la cohésion sociale. L'éducation des enfants est assurée par l'ensemble du groupe. Si les enfants ont beaucoup de liberté, ils doivent aussi se plier aux règles de vie familiales, comme le respect des aînés... Les interventions extérieures peuvent être mal perçues dès lors qu'elles paraissent représenter une menace ou un jugement de valeur.

La famille assure une solidarité sociale, financière, psychologique. La communauté apporte son soutien à tous, et notamment aux personnes qui, dans notre société, restent souvent isolées : personnes âgées, femmes seules, personnes handicapées. A quelques exceptions près, les Gens du voyage refusent les placements en établissements spécialisés, en maison de retraite. Toute rencontre entre un Tsigane et un non-Tsigane se fait sous couvert du groupe, afin de ne pas mettre en péril la cohésion existante. Le non-Tsigane qui croit être en relation avec un individu tzigane est toujours en relation avec une famille ou un clan. C'est un point important à prendre en compte dans la communication avec les Gens du voyage [4].



L'enfant occupe une place très importante. Il constitue d'abord une contribution à la construction d'une identité collective et à l'identité de ses parents. C'est par leurs enfants que l'homme et la femme sont reconnus dans le groupe. L'enfant est pris en charge par la communauté : il reçoit beaucoup d'attention de la part de ses parents, de ses frères et sœurs, mais aussi par le groupe à travers la pratique d'un « maternage collectif ». Aucun rythme n'est imposé : il mange quand il a faim, il dort quand il en a envie et où il en a envie. Ces principes d'éducation, très différents des nôtres, dans lesquels la frustration est évitée, rendent la confrontation avec le monde extérieur difficile notamment vis-à-vis de l'école. Toutes les normes et les valeurs structurantes sont dans l'image de la famille, du clan. Hors du clan, l'enfant se sent en insécurité [2] et [7].

**LA DIFFÉRENCIATION DES RÔLES SOCIAUX :
LA PLACE CENTRALE DES FEMMES DANS LA COMMUNAUTÉ**

La répartition des rôles sociaux entre les hommes et les femmes est particulière et c'est aussi le produit de l'histoire de la communauté tzigane. Aux yeux des gadjé (non Tsiganes), la société Tsigane apparaît comme machiste tellement les femmes semblent confinées à la caravane. Certes cette société demeure patriarcale et donc fortement organisée autour d'une division sexuelle des rôles sociaux, mais le rôle de la femme est central [4]. Les femmes assument de lourdes

responsabilités : gestion du quotidien, lien avec les administrations, éducation des enfants, activités économiques par exemple sur les marchés pour certaines d'entre elles. Elles représentent un lien social important avec le monde sédentaire (école, services de santé...) et avec les administrations. Le statut de la femme est aussi lié à la maternité. Celle-ci fait partie intégrante de la vie des femmes comme un processus « naturel », d'où parfois des difficultés à accepter un suivi médicalisé. L'apprentissage du rôle traditionnel de la femme se transmet par le regard : « On le voit et on le comprend ». Chacune des règles que les filles doivent respecter découle du mimétisme féminin. Les jeunes femmes intègrent la manière de s'acquitter de toutes leurs tâches - domestiques principalement - en observant leurs mères. De la même façon, elles savent qu'elles doivent rester vierges avant le mariage. Il en va de l'honneur de la famille et de la sauvegarde de leur place dans le groupe [8].

L'homme assume un rôle social important dans les relations au sein de la société tzigane et c'est lui qui assure les moyens de subsistance de la famille. Cette répartition « traditionnelle » des rôles sociaux n'est pas totalement imperméable aux évolutions de société qui affectent l'ensemble de la population. Les hommes ont vu depuis quelques années leur place changer, notamment en raison d'un environnement économique qui les a obligés à modifier leur activité ou leur rapport au travail. La modernité met à mal leurs repères. Cette différenciation des rôles continue cependant d'avoir une incidence sur la manière de construire des actions communautaires.

Des représentations sociales parfois caricaturales sur le mode de vie des Gens du voyage

Incompréhension et rejet, crainte et défiance, dominant au quotidien les relations entre Tsiganes et gadjé. Ces représentations sociales négatives influencent les prises en charge et l'élaboration des politiques en faveur des Gens du voyage. Christophe Robert, sociologue et directeur des études à la Fondation Abbé Pierre [3] relate le discours produit par les députés et les sénateurs sur les Gens du voyage à l'occasion de la programmation de la Loi de 2000 sur l'accueil et l'habitat des Gens du voyage. Deux exemples sont éloquentes parmi les thématiques centrales et récurrentes dans le discours des élus.

- La notion de « biens illégitimes » : les signes extérieurs de richesses, comme les « grosses cylindrées », sont suspects. Ce jugement péjoratif est lié à la méconnaissance des modes de vie des Tsiganes : il faut une voiture puissante pour tracter une grosse caravane, et les Tsiganes travaillent, donc gagnent de l'argent, et ont besoin de se déplacer pour leurs métiers. Les différents membres de la famille investissent en commun dans les biens matériels.
- La notion de « niveau de vie » : il semble élevé en apparence pour certains Tsiganes et en contradiction avec le sentiment qu'il y a une forte proportion de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) parmi eux. En réalité les niveaux de vie sont très divers et une partie importante des Tsiganes vit dans la précarité voire la pauvreté.

1.2 Les représentations de la santé et de la maladie chez les Gens du voyage

Ce sont les représentations de la santé, ou de la maladie qui conditionnent les comportements de prévention et de recours aux soins. Il est crucial de bien comprendre l'influence qu'exercent la culture et les valeurs traditionnelles des Gens du voyage sur leurs représentations de la santé. Par ailleurs, ces représentations seraient la cause des situations complexes auxquelles sont confrontés les acteurs de terrain.

LE RAPPORT À LA SANTÉ ET À LA MALADIE

Le terme manouche « *dji* », mot indien qui signifie « cœur » au sens du siège des émotions, paraît l'équivalent le plus proche recouvrant le concept *gadjo* de santé selon Annie Kovacs Bosch [9]. Le « *dji* » représente une unité d'être physique et non-physique, alors que les représentations « *gadje* » de la personne sont moins souvent celles d'un tout. Chez les Manouches, le somatique et le psychologique ne sont pas perçus de manière différenciée, et l'intégrité de la personne est étroitement liée à l'intégrité du groupe, d'où le souci d'un équilibre entre soi et son environnement matériel et social.

La culture orale favorise les croyances et représentations « magiques ». Le recours aux soins traditionnels (plantes, guérisseurs), l'invocation des Saints pour recouvrer la santé, prennent en compte cette part de magie et de « mystérieux ». La religion occupe d'ailleurs une place importante chez les Gens du voyage. Il existe une puissante Mission évangélique tzigane et les Gens du voyage attribuent aux pasteurs évangélistes le pouvoir de guérir par l'imposition des mains et la prière. D'autres Tsiganes suivent plutôt les pèlerinages catholiques.

Les représentations, décisions et actes liés au corps et à la santé composent avec l'empirisme, l'éthique, le théologique, le magique. En fait, différents environnements thérapeutiques sont mobilisés, y compris les ressources de la médecine officielle [9]. Le recours aux services médicaux est plus développé en milieu urbain.

TABOUS ET PUDEUR

Une croyance tzigane veut que « ce qui est dit est vrai, ce qui est haut est pur, ce qui est bas est impur » [10], d'où une grande difficulté à évoquer certaines maladies, et à aborder les problèmes de sexualité et de contraception. Certaines maladies sont « tabou », comme les maladies mentales ou le cancer, considérées comme la « mauvaise maladie porteuse de mort » [4].

Les Tsiganes respectent des règles d'hygiène strictes [4]. Malgré un cadre de vie souvent inconfortable voire insalubre, tout est mis en œuvre pour éviter la contamination microbienne. Cela passe par une vaisselle méticuleuse, un nettoyage

quotidien de l'intérieur de la caravane et hebdomadaire de l'extérieur, la propreté de tout ce qui est alimentaire, le lavage et le changement fréquent du linge, une hygiène corporelle correctement assurée. Pourtant, dans les représentations des *gadje*, le manque d'hygiène apparaît souvent comme une caractéristique de la population tzigane. S'il peut arriver que l'on trouve la caravane en désordre, un enfant barbouillé, ou du linge d'apparence négligée, il ne faut pas en déduire un manque d'hygiène. La caravane sera rangée plus tard dans la journée, la maman était trop débordée pour s'occuper de son enfant ce matin là, le linge ne pouvait pas être lavé car il pleuvait. Il peut exister des cas de négligence forte vis-à-vis de la propreté, mais ils restent peu nombreux, et en tout cas, probablement pas plus fréquents que chez les non-Tsiganes.

La notion de pureté est très présente dans la culture tzigane. Dès 7 ans, les fillettes s'essaient à manipuler lessive, savons et bassines. Au-delà des questions d'hygiène élémentaire, c'est au symbole de pureté que s'attachent ces préoccupations ménagères. Le tabou qui entoure le cycle menstruel est du même ordre : les filles doivent redoubler de propreté et leurs relations avec les garçons sont bannies au cours de cette période [8]. La virginité de la fille jusqu'au mariage est capitale. La jeune fille est très surveillée. Les jeunes hommes sont beaucoup plus libres et pour eux les relations sexuelles avant le mariage sont autorisées, ce qui les amène à rencontrer des femmes hors de la communauté tzigane.

Tout ce qui tourne autour de la sexualité est entouré d'un silence : les mères ont du mal à en parler avec leurs filles, femmes et hommes en parlent très peu entre eux. Mais les adolescentes et les femmes sont très attentives et très curieuses dans la découverte de leur corps. Si un climat de confiance est instauré, le sujet peut être abordé entre femmes avec une *gadji* du monde médical ou social qui intervient régulièrement sur le terrain. Nombreuses sont les infirmières et femmes médecins qui ont pu ainsi constater que la parole se libérait, que les questions étaient nombreuses et pertinentes. Quand il n'y a pas cette confiance, les femmes évitent par pudeur les examens gynécologiques. De leur côté, les hommes abordent plus difficilement ces questions, et toujours lors d'une démarche séparée de celle de leur femme [4].



LA PLACE DE LA PRÉVENTION

Le nomadisme demeure un état d'esprit qui est marqué par une grande faculté à vivre l'instant présent et une difficulté à se projeter vers l'avenir. Cet état d'esprit demeure chez les sédentaires. On pense souvent, du fait de ce rapport au temps, que les populations tsiganes ne développent pas de démarches de prévention pour leur santé. Si cela peut paraître vrai du point de vue d'une définition biomédicale des conduites préventives, on constate que de nombreuses pratiques sont de nature préventive [11] et [12]. Il peut s'agir de comportements irrationnels, comme le fait de déposer sur la tombe d'une guérisseuse des objets appartenant à un enfant pour obtenir une protection sur la vie à venir de cet enfant. Mais il s'agit aussi de réflexes préventifs adaptés au mode de vie itinérant : par exemple le fait de jeter les restes de nourriture lorsqu'on voyage parce que le réfrigérateur est de capacité réduite et consacré en priorité aux produits laitiers, ou le fait de nettoyer en permanence la caravane pour la conserver en bon état le plus long-temps possible. Il existe d'autres mesures prophylactiques contre le mauvais œil comme le fait d'attacher au poignet du bébé un ruban rouge jusqu'au baptême.

Cette logique de prévention est souvent méconnue des professionnels de santé. L'adhésion à la religion pentecôtiste peut faciliter également le développement de prévention parmi les voyageurs, en véhiculant certains interdits comme la consommation de tabac et d'alcool ou la violence.

GROSSESSE ET CONTRACEPTION

L'enfant représente l'extrême richesse dans la communauté. Mais, pendant la grossesse, la femme ne modifie ni son rythme ni son mode de vie. En cas de grossesse en dehors des liens du mariage chez une adolescente, des solutions sont trouvées par les femmes au sein du clan. On l'envoie souvent chez un parent éloigné pour éviter les réactions paternelles, puis la famille récupère la fille-mère et l'enfant. Compte tenu de la valeur des enfants, la stérilité constitue une véritable détresse. Quand un couple n'arrive pas à avoir d'enfant, il est souvent difficile de réaliser un bilan médical complet car l'homme vit cette exploration comme une atteinte à sa virilité. S'il n'y a jamais d'adoption classique, il peut y avoir don d'enfant par une tante ou une sœur. La pudeur de la femme tsigane rend délicat l'abord de la contraception, mais si elle a confiance, les explications et l'examen clinique sont possibles.



Si le mari n'est pas d'accord, la femme utilise clandestinement un moyen contraceptif. Les demandes d'interruption volontaire de grossesse vont en augmentant, mais débouchent rarement à cause de la peur de l'hôpital et de l'envie plus forte de garder l'enfant [13]. Les femmes tsiganes rencontrent des difficultés pour prendre la pilule car la régularité des prises représente une contrainte forte pour elles. L'implant est mieux toléré. Certaines ligatures des trompes sont, tout comme l'avortement, assimilées à un moyen de contraception, avec l'idée que cet acte est réversible.

DEUILS ET RITUELS : LA PRISE EN CHARGE DU MALADE ET DE SA FAMILLE

Les Tsiganes craignent la mort à l'hôpital et se méfient de l'autopsie. Il s'agit pour eux d'une violation du corps par les gadjé, effectuée dans un lieu (l'hôpital) considéré comme impur. Quand un proche est hospitalisé avec un diagnostic inquiétant, la famille entière se regroupe à proximité de l'hôpital. Si possible, le malade est ramené à la caravane pour mourir.

Les Manouches ne parlent pas de leurs morts [14]. Cette déférence muette procède d'un art plus général du non-dit. Les proches du défunt cessent de prononcer son nom pendant la période qui suit le décès. Mais au-delà du cercle des proches, c'est une période où l'on parle abondamment du mort. Ensuite les choses s'inversent, les plus proches racontant de plus en plus volontiers les souvenirs. Mais cette évocation est entourée de précautions. On ne nomme plus la personne décédée par son nom, mais elle peut être désignée par sa parenté (cousin...).

Certains rites sont importants à connaître pour la prise en charge des personnes malades à l'hôpital. La couleur des draps par exemple peut entraîner des confusions dans l'interprétation des familles, le blanc étant la couleur du linceul.

REPRÉSENTATIONS ET RELATIONS ENTRE GENS DU VOYAGE ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le décryptage et la médiation

Le rapport à la santé, à la prévention et à la maladie, s'inscrit en dehors d'une vision bio-médicale. La maladie est en lien avec nombre de croyances d'où la difficulté à la nommer (le cancer par exemple). Ainsi l'interprétation des symptômes relève tout autant du physique que du psychologique, du magique que du religieux, du rationnel que de l'irrationnel.



Les représentations que les Gens du voyage ont de la santé retentissent sur leur état de santé, et peuvent entraîner des difficultés pour leur prise en charge dans le monde médical. Comment prendre en compte la diversité culturelle dans la pratique médicale lorsque cela s'avère utile ? Ces questions ne sont pas propres aux relations avec les Gens du voyage, et se sont maintes fois posées à propos des soins aux familles immigrées. Il s'agit bien de répondre au malaise vécu et ressenti par les professionnels de santé lorsqu'ils se trouvent confrontés à des patients qui n'ont pas les mêmes références culturelles, ou quand ils sont face à l'expression d'une souffrance ou à des perceptions de la maladie qu'ils ne comprennent pas. Une meilleure compréhension et appréhension des liens existants entre savoirs populaires, culturels et perception de la maladie est bénéfique, mais il faut toutefois veiller à ne pas « enfermer » les actions de santé auprès des Gens du voyage dans une approche exclusivement culturelle.

Le travail de médiation, une approche respectueuse des comportements et des valeurs des Gens du voyage (avec l'implication d'associations qui interviennent spécifiquement auprès de ce public ou qui le représentent) permettent l'amélioration de la prise en charge de ces populations grâce à une adaptation des pratiques des professionnels de santé. Par exemple il est délicat pour un professionnel médical d'aborder les questions concernant la sexualité et la contraception (cf. plus haut), sauf si le lien est fait par un professionnel de santé connu et reconnu par la communauté. De manière générale les actions de prévention et de dépistage trouvent peu d'écho sans travail spécifique dans la durée (dépistages bucco-dentaires, auditifs, visuels...).

Quand un individu est malade c'est toute la communauté qui souffre mais aussi qui apaise

Dans la communauté des Gens du voyage, le statut de malade en tant qu'individu n'existe quasiment pas. Ce n'est pas l'individu qui est malade, c'est le groupe qui s'approprie la pathologie. Celle-ci devient une affaire collective d'où une gestion collective du soin et de la prise en charge, l'intrusion de nombreux membres de la communauté dans les chambres à l'hôpital....

Le Tsigane est un « singulier-pluriel », et son rapport à la communauté influence la manière dont la santé et la maladie sont appréhendées. La dilution de l'angoisse dans le groupe est tout à fait remarquable lors d'accidents de santé graves. Il y a un non-dit autour des maladies taboues mais l'accompagnement par le groupe est une signature non verbale de la maladie.

Il est important de signaler que le monde « dominant » influence aussi le rapport à la santé et aux soins. Certaines personnes ont besoin de retrouver une part d'intimité et de se réapproprier leur maladie et leur santé. Il faut en tenir compte dans les approches proposées.

La rencontre avec les professionnels de santé : quand deux peurs « s'affrontent »

La rencontre des Gens du voyage avec les professionnels de santé constitue d'abord la rencontre de deux peurs, la confrontation de deux représentations qui peut générer de l'agressivité de part et d'autre. L'accueil du public des Gens du voyage, en milieu hospitalier notamment, peut poser problème à certains professionnels de santé du fait de la difficulté des Gens du voyage à respecter les rendez-vous et les temps d'attente, de leur crainte de l'enfermement et de la douleur, et en raison de difficultés à respecter les règlements de fonctionnement des centres hospitaliers [16]. Le fonctionnement des services hospitaliers ne permet pas d'intégrer l'accueil de toutes les personnes du clan familial souvent présent lors d'une hospitalisation d'un de ses membres. La stigmatisation est réelle dans certains cas, même dans les salles d'attente des consultations de l'hôpital public.

Les relations avec les professionnels de santé sont également perturbées par un mode de recours aux soins qui se fait souvent dans l'urgence, avec demande de réponse rapide générée par leur grande angoisse, notamment quand c'est un enfant qui est malade.

2 L'esprit des lois et l'accès aux droits

Si l'adaptation du système de soins et des pratiques des professionnels à la spécificité de cette population est indispensable pour l'accès à la santé et aux soins des Gens du voyage, il importe également de connaître le cadre législatif particulier dans lequel il s'inscrit. Ce cadre législatif concerne la santé, l'habitat, la circulation, la citoyenneté, la protection sociale.

2.1 Des politiques publiques en faveur des Gens du voyage sans volet spécifique sur la santé

Il n'existe pas de politiques de santé spécialement dédiées aux Gens du voyage. Les actions réalisées auprès de cette population le sont à partir des politiques de lutte contre la pauvreté, ou concernent les aires d'accueil et l'habitat. Installée en Juin 2000, la Commission nationale consultative des Gens du voyage a pour objet d'étudier les problèmes spécifiques que connaissent les Gens du voyage et de faire des propositions en vue d'améliorer leur insertion dans la communauté nationale [17].

Cependant, les Gens du voyage ont été identifiés comme prioritaires dans le cadre de plusieurs Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). C'est à partir du danger lié à leur habitat et leur mode de vie que les Tsiganes sont reconnus « population à risque », à côté des « jeunes en situation de précarité ou de difficulté d'insertion », des « personnes sous main de justice ou sortants de prison », et des « étrangers en situation irrégulière » [12].

De nombreuses actions de santé auprès des Gens du voyage sont également menées dans le cadre de la Politique de la ville. Elles sont inscrites dans le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) ou dans le dispositif des Ateliers Santé Ville (ASV), démarche structurée de planification et de participation en santé qui permet de développer le volet santé des CUCS. L'animateur de l'ASV de Grenoble travaille avec les Gens du voyage dans un quartier de la ville par l'aide à l'insertion à l'école. Également dans le cadre d'un ASV, le Service Santé de la ville de Brest souhaite démarrer un projet santé avec les référents des Gens du voyage au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

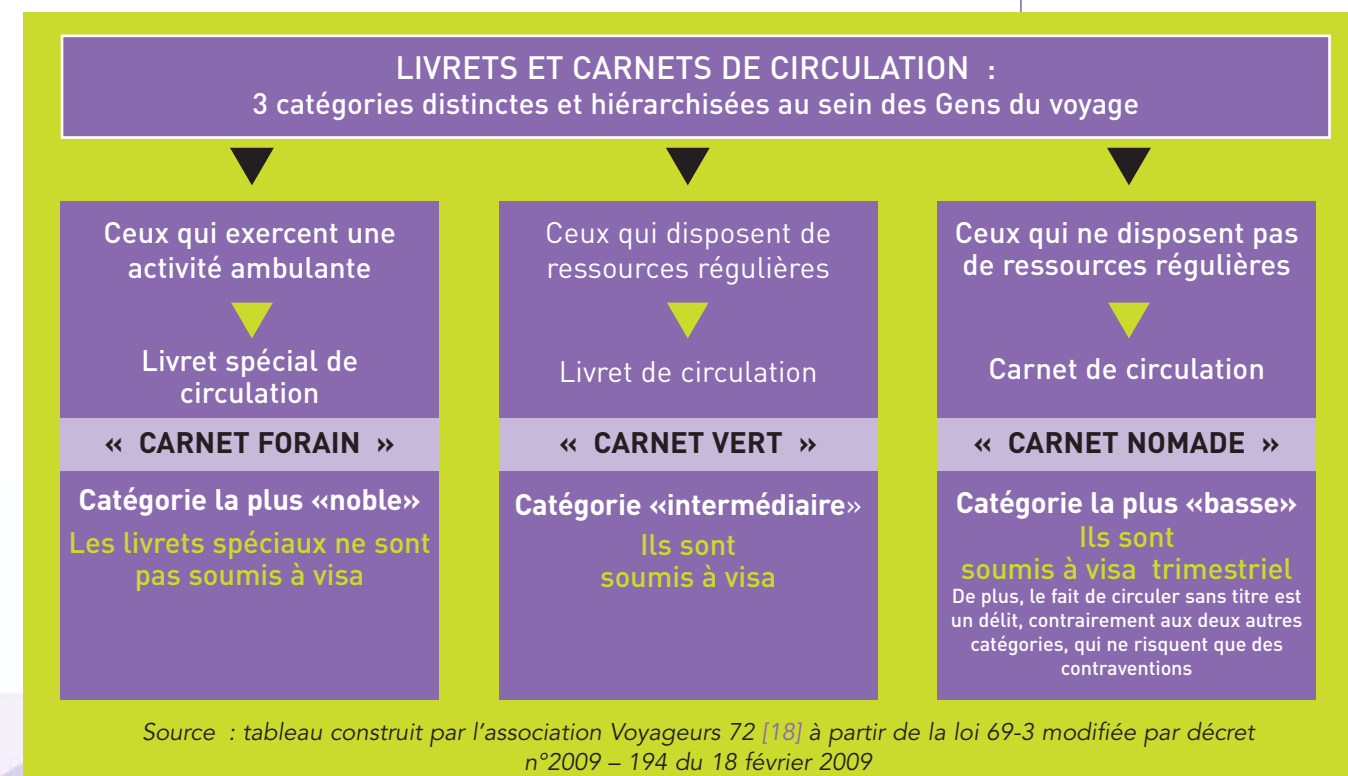
Il est important, pour les collectivités territoriales et les associations qui mènent des actions de santé auprès des Gens du voyage, de témoigner de la diversité des besoins de santé de ce public auprès des instances régionales de pilotage de la politique de santé publique (Groupement Régional de Santé Publique, et bientôt Agence Régionale de Santé). Certains Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP), comme celui de Rhône-Alpes, soutiennent des associations qui interviennent auprès des Gens du voyage. Ces actions sont financées dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique.

2.2 Un cadre législatif existant sur la circulation et le logement mais des applications parfois difficiles

LA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR ET LA DÉLIVRANCE D'UNE CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

Livrets, carnets

A l'origine, c'est la loi du 3 Janvier 1969, relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe, qui a amené l'appellation « Gens du voyage ». Cette même loi a soumis les Gens du voyage à la détention d'un titre particulier : le livret de circulation pour ceux qui exercent une activité professionnelle, et le carnet de circulation pour ceux qui n'ont pas d'emploi. L'absence de livret est punie par une amende de 1 500 €. La circulation sans carnet est punie d'une peine de prison allant de trois mois à un an. Il faut noter que la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE) recommande, dans une délibération du 6 avril 2009, d'éliminer l'obligation de faire viser le carnet tous les trois mois et de faire en sorte que les peines encourues pour défaut de carnet ne soient plus des peines de prison mais uniquement des amendes pour contravention.



Les différentes formes de domiciliation – trois adresses aux fonctions distinctes

La domiciliation est une procédure permettant aux personnes sans résidence ni domicile fixe de bénéficier sur leur lieu de séjour des prestations sociales auxquelles elles ont droit. Un amalgame est régulièrement opéré par les administrations entre le rattachement communal imposé par la loi du 3 janvier 1969 [19], et la domiciliation des personnes sans domicile fixe pour l'accès aux prestations sociales [12].

RATTACHEMENT COMMUNAL

La commune de rattachement est nécessaire pour toutes les obligations liées à la sécurité sociale et à l'aide médicale, pour toute personne qui sollicite la délivrance d'un titre de circulation et pour bénéficier des effets attachés au domicile, à la résidence ou au lieu de travail, dans les conditions déterminées par un décret en Conseil d'Etat.

Pour ce troisième point, sont concernés :

- la célébration du mariage ;
- l'inscription sur la liste électorale, à la demande des intéressés, après trois ans de rattachement ininterrompu dans la même commune. La HALDE recommande, dans une délibération du 6 avril 2009, de réformer l'article 10 de la loi de 1969 en ramenant à six mois de rattachement à une commune le délai imposé pour accéder au droit de vote;
- l'accomplissement des obligations fiscales ;
- l'accomplissement des obligations prévues par les législations de sécurité sociale et la législation sur l'aide aux travailleurs sans emploi .

La loi du 03 janvier 1969 précise aussi que « *Le choix de la commune de rattachement est effectué pour une durée minimale de deux ans. Le rattachement à une commune ne vaut pas domicile fixe et déterminé. Il ne saurait entraîner un transfert de charges de l'Etat vers les collectivités locales, notamment en ce qui concerne les frais d'aide sociale* » [19].

L'adresse de la commune de rattachement figure sur la carte d'identité et sur le livret de circulation.

DOMICILIATION

Le régime légal de domiciliation des Gens du voyage pour le bénéfice des prestations sociales a été modifié par la loi de modernisation sociale (n° 2002-73 du 17 janvier 2002, art. 79). Celle-ci prévoit que, par dérogation aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe, les Gens du voyage peuvent, s'ils le souhaitent, élire domicile auprès d'un organisme agréé par le préfet ou auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, pour le seul bénéfice de prestations sociales.

Les Gens du voyage ont donc le choix, pour obtenir la délivrance de prestations sociales, et notamment du Revenu de Solidarité Active (RSA), entre :

- le dépôt de leur demande au service d'action sociale de leur commune de rattachement ;
- la domiciliation auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ;
- la domiciliation auprès d'un organisme agréé à cette fin.

Cette domiciliation est choisie indépendamment de la commune de rattachement [20].

Bien que la loi offre aux Gens du voyage la possibilité de choisir leur organisme domiciliaire, ils n'ont généralement pas d'autre alternative que de se domicilier au sein d'associations spécialisées [12].

ADRESSE POSTALE

L'adresse postale permet de recevoir du courrier et donc est un lien important avec les institutions facilitant un accès aux droits sociaux. Il peut s'agir d'une adresse en « poste restante », c'est-à-dire dans un bureau de poste quelconque.

L'adresse de domiciliation permet d'accéder aux droits sociaux.

La délivrance de la carte nationale d'identité.

L'article 2 du décret n°55-1397 du 22 octobre 1955 modifié par décret n°2007-893 du 15 mai 2007 instituant la carte nationale d'identité définit les modalités suivantes : « *la carte nationale d'identité est délivrée sans condition d'âge par les préfets et sous-préfets à tout Français qui en fait la demande dans l'arrondissement dans lequel il est domicilié ou à sa résidence, ou, le cas échéant, dans lequel se trouve sa commune de rattachement. Elle est renouvelée dans les mêmes conditions (...). La preuve du domicile ou de la résidence est établie par tous moyens, notamment par la production d'un titre de propriété, d'un certificat d'imposition ou de non-imposition, d'une quittance de loyer, de gaz, d'électricité ou de téléphone ou d'une attestation d'assurance du logement (...)* ».

Les lois Besson

La 1^{ère} loi Besson : le schéma départemental sur l'accueil des Gens du voyage

La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, dite loi Besson (du nom de Louis Besson, ministre du logement), dispose dans son article 1er : *"Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation. Toute personne éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir"* [21].

Cette loi n'est donc pas spécifique aux Gens du voyage. Cependant, l'article 28 de cette loi indique qu'*"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. Toute commune de plus de 5 000 habitants prévoit les conditions de passage et de séjour des Gens du voyage sur son territoire, par la réservation de terrains aménagés à cet effet. Dès la réalisation de l'aire d'accueil définie à l'alinéa ci-dessus, le maire ou les maires des communes qui se sont groupées pour la réaliser pourront, par arrêté, interdire le stationnement des gens du voyage sur le reste du territoire communal"* [21].

La loi ne prévoyait ni délai de réalisation, ni sanction financière pour les communes ne la respectant pas. Aussi a-t-elle été peu appliquée par les communes concernées. Cette non-application a conduit à l'abrogation de l'article 28 par la loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 - art. 10 (V) JORF 6 juillet 2000, relative à l'accueil et l'habitat des Gens du voyage.

Une 2^{ème} loi Besson spécifique aux Gens du voyage

La loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et l'habitat des Gens du voyage, dite 2^{ème} loi Besson, est la première loi consacrée au droit au logement des Gens du voyage. Elle renforce la loi de 1990 sur les droits des Gens du voyage. Mais elle renforce aussi les moyens de lutte contre le stationnement illicite dès lors que les communes ont souscrit à leurs obligations. Spécifique cette fois aux Gens du voyage, elle prévoit des sanctions financières pour les communes qui ne respecteraient pas la loi, dans des délais prévus, et renforce en contre partie le pouvoir des maires (cf. paragraphe « Des droits étendus pour les maires » page 29).

Louis Besson déclarait en 1999 : *"l'objectif général de la loi est de définir un équilibre satisfaisant entre, d'une part, la liberté constitutionnelle d'aller et de venir et l'aspiration des Gens du voyage à pouvoir stationner dans des conditions décentes et, d'autre part, le souci également légitime des élus locaux d'éviter des installations illicites qui occasionnent des difficultés de coexistence avec leurs administrés"* [22].

L'article 1er de la loi réaffirme l'obligation pour toutes les communes de participer à l'accueil des Gens du voyage et reprend, en le complétant, le dispositif instauré par l'article 28 de la loi de 1990, à savoir la réalisation de schémas départementaux (cf. paragraphe « le schéma départemental, page 27. L'enjeu du schéma départemental et de sa mise en œuvre est d'introduire des principes qui visent à inscrire les Gens du voyage dans le droit commun et à les protéger de l'arbitraire et des discriminations, de passer d'une problématique de stationnement à une problématique de logement et d'habitat, d'agir donc sur les conditions de vie des voyageurs.

LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION

En 2002, la Commission nationale consultative des Gens du voyage constate que le nombre de places autorisées et les aires d'accueil prévues restent très en deçà des besoins dans les communes qui sont concernées par la loi Besson. Un département sur trois seulement respecte le schéma prévu. Les aires sont saturées et ne permettent pas des arrêts dans les conditions souhaitées. Ce sont à ce moment-là 229 aires qui doivent faire l'objet de réhabilitation [17]. En 2009, presque vingt ans après l'adoption de la première loi Besson, la HALDE relève que seulement 25% des aires d'accueil aménagées prévues ont été réalisées, accroissant mécaniquement le stationnement illégal des Gens du voyage. L'Etat a financé plus de 21 000 places sur un objectif total de 42 000. Ce dispositif d'aides de l'Etat au financement des emplacements a pris fin le 31 décembre 2008. Selon l'article 3 de la loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du voyage, il incombe aux préfets de mettre en demeure les communes ou EPCI de se conformer, sous trois mois, aux obligations mises à leur charge par le schéma départemental [23]. Dans cette même délibération du 6 avril 2009, la HALDE demande au gouvernement d'établir le nombre de communes ne s'étant pas conformées à leurs obligations en regard du schéma départemental au 1er janvier 2009 et des démarches engagées par l'Etat.



Le droit au logement comme principe de dignité

Le Conseil Constitutionnel, dans sa décision rendue à propos des deux lois « bioéthiques » de 1994, a fait de « la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation » un principe positif à valeur constitutionnelle. La portée du principe de dignité est accru par le Conseil Constitutionnel lors de sa décision rendue à propos de la loi sur la diversité de l'habitat, en 1995. Le Conseil Constitutionnel fait accéder alors le droit au logement au rang constitutionnel, en déclarant que « la possibilité pour toute personne de disposer d'un logement décent devient un objectif à valeur constitutionnelle ». A cette occasion, il rappelle la nécessité d'inclure les aires de stationnement pour nomades dans les logements visés par sa décision [24].



La caravane : domicile/habitation ?

Le décret n°72-37 du 11 janvier 1972 considère la caravane comme un véhicule, et non comme une habitation. Celle-ci n'est assimilée à une construction que si l'un des moyens de mobilité (roues ou remorquage) est manquant [24].

Donc, si la caravane est bien un domicile, ce qui lui assure l'inviolabilité, elle n'est pas pour autant un logement, privant ainsi des aides au logement les Gens du voyage souhaitant se sédentariser en conservant leur habitat caravane.

L'accueil des sédentarisés, les terrains familiaux

Beaucoup de familles tsiganes désirant se sédentariser avec leur caravane ne peuvent le faire, soit pour des raisons liées au coût des terrains, soit parce qu'elles sont abusées par des propriétaires (ventes de terrains non constructibles). Ces familles s'installent donc de manière pérenne sur les aires de passage, empêchant les nomades d'y séjourner, et les contraignant à occuper des terrains non prévus à cet effet. La loi a donc décidé de tenir compte de cette question en modifiant un des articles du code de l'urbanisme concernant le stationnement des caravanes. L'article L-443.3 précise que « dans les zones constructibles, des terrains bâtis ou non bâtis peuvent être aménagés afin de permettre l'installation de caravanes constituant l'habitat permanent de leurs utilisateurs (...) ». De plus, une annexe au schéma départemental recense les autorisations délivrées sur le fondement de cet article.

Une avancée incontestable sur le droit au logement mais des conditions d'accueil qui restent inégales

L'aspect positif des aires d'accueil est le fait qu'elles permettent une amélioration des conditions de vie, et procurent aux Gens du voyage un sentiment de sécurité. Elles sont donc un facteur favorable à la scolarisation des enfants et au développement d'actions spécifiques notamment dans le champ de la santé (actions de protection maternelle et infantile, dispositifs d'insertion, prévention) en partenariat avec les associations. Elles influent sur la qualité de vie et permettent l'émergence des besoins des Gens du voyage.

Cependant, les politiques d'accueil demeurent d'application encore très inégales sur le territoire national. La réalisation des aires d'accueil a introduit la nécessité d'un budget « habitat » pour les familles, notamment à travers le paiement d'un certain nombre de charges (électricité...). Enfin ces aires d'accueil ne répondent que partiellement aux besoins des voyageurs, qui souhaitent dans leur majorité disposer d'un endroit à eux tout en voyageant quand cela est nécessaire.

En conséquence, l'accès au droit commun reste complexe : des différences persistent entre lieu de vie, lieu de domiciliation, et commune de rattachement. Les blocages relevés à l'inscription dans le droit commun en matière d'habitat pour les Gens du voyage sont de différents ordres : la discrimination à l'achat de terrains (terrains inconstructibles, au dessus du prix du marché), la non-reconnaissance en pratique de l'habitat caravane dans les documents d'urbanisme, alors qu'en théorie elle l'est dans la loi Besson de 2000, la charge financière importante, et les difficultés d'accès aux prêts [25].

LES COMPÉTENCES DES COMMUNES DANS L'ACCUEIL DES GENS DU VOYAGE

Le schéma départemental et la Commission consultative

La loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du voyage donne les droits et devoirs des communes en la matière. L'article 1er de la loi réaffirme l'obligation pour toutes les communes de participer à l'accueil des Gens du voyage et reprend, en le complétant, le dispositif instauré par l'article 28 de la loi de 1990, à savoir la réalisation de schémas départementaux.

Le schéma départemental doit dresser le constat des besoins locaux, présents et à venir, et prévoir les zones géographiques d'implantation des aires d'accueil permanentes et les communes où celles-ci seront réalisées. Il convient, pour établir ce schéma, d'évaluer notamment la fréquence et la durée du séjour des Gens du voyage, les possibilités de scolarisation des enfants, l'accès aux soins et l'exercice des activités économiques. Le schéma départemental se consacre aussi aux rassemblements traditionnels ou occasionnels ainsi qu'aux grands rassemblements.

Les articles 1-3 et 1-4 de la loi invitent les représentants de l'Etat et des collectivités territoriales à mener une concertation en vue de la préparation du schéma départemental et indique que « dans chaque département, une commission consultative, comprenant notamment des représentants des communes concernées, des représentants des Gens du voyage et des associations intervenant auprès des Gens du voyage, est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma » [26]. Le schéma départemental est adopté par le représentant de l'Etat et le président du Conseil Général après avis du Conseil Municipal des communes concernées et de la commission consultative précitée.

La principale avancée par rapport à la première loi est que ces schémas départementaux doivent être réalisés dans un délai de 18 mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi. De plus, la loi indique que « les communes de plus de 5 000 habitants sont tenues, dans un délai de deux ans suivant l'approbation du schéma départemental de participer à sa mise en œuvre soit en mettant à disposition des Gens du voyage une ou plusieurs aires aménagées (...) soit en transférant cette compétence à un établissement public de coopération intercommunale, soit en contribuant financièrement [à cette mise en œuvre] » [26]. En cas de non application, le Préfet pourra se substituer aux villes défaillantes, pour construire les aires à leurs frais et sans possibilité de réclamer des financements a posteriori. Cette obligation faite aux communes est cependant accompagnée de mesures de financement et de renforcement du pouvoir des maires.

Le financement des aires

L'État prend en charge une partie des investissements pour la réalisation ou la réhabilitation des aires. Alors qu'elle n'était jusqu'alors financée qu'à hauteur de 35%, la construction des aires d'accueil est désormais financée par l'Etat à hauteur de 70% de la dépense totale hors taxe. Cependant, la loi fixe également des plafonds :

- 15 000 € par place pour les aires d'accueil (communes de plus de 5 000 habitants) ;
- 3 000 € par place pour les aires de petits passages (communes de moins de 5000 habitants) ;
- 120 000 € par opération pour les aires de grands passages (besoins liés aux grands rassemblements).

La Région, le Département et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) peuvent également participer au financement de la réalisation des aires.

Une Aide forfaitaire à la Gestion des Aires d'Accueil (AGAA), est accordée aux communes ou personnes chargées par convention de la gestion. Certains départements participent également aux dépenses de fonctionnement des aires d'accueil dans la limite du quart de ces dépenses. La dotation globale de fonctionnement est majorée en fonction du nombre de places réalisées.

LES DEUX TYPES D'AIRES PRÉVUES PAR LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL :

les aires d'accueil

Elles sont destinées à accueillir les Gens du voyage itinérants dont les durées de séjour peuvent aller jusqu'à plusieurs mois sans que ceux-ci ne se sédentarisent. Leur capacité ne doit pas normalement être inférieure à 15 places ni supérieure à 50 places.

les aires de grand passage

Elles sont réservées aux rassemblements de 50 à 200 caravanes. Leur durée de stationnement est généralement d'une semaine.

Des droits étendus pour les maires

L'article 9 de la loi du 5 juillet 2000 précise que « dès lors qu'une commune remplit les obligations qui lui incombent (...) son maire (...) peut, par arrêté, interdire en dehors des aires d'accueil aménagées le stationnement sur le territoire de la commune des résidences mobiles (...). Ces dispositions sont également applicables aux communes non inscrites au schéma départemental mais dotées d'une aire d'accueil (...) » [26].

En cas de violation de l'arrêté d'interdiction, le maire peut, par voie d'assignation délivrée aux occupants et, le cas échéant, au propriétaire du terrain ou au titulaire d'un droit réel d'usage, saisir le Président du Tribunal de Grande Instance aux fins de faire ordonner l'évacuation des résidences mobiles [27]. Il est à noter que ce pouvoir ne s'étend en aucun cas aux terrains appartenant aux Tsiganes.

2.3 L'accès aux droits relatifs à la santé et aux prestations sociales

La plupart des informations et analyses présentées dans cette partie sont extraites d'un article de 2007 de Gaella Loiseau [12].

LES TSI GANES DANS LE SYSTÈME SOCIAL FRANÇAIS

L'accès à la protection et à l'aide sociale s'effectue à partir d'un double ancrage dans la société française : l'activité professionnelle et la territorialité.

L'itinérance, le travail indépendant et fluctuant, l'absence de reconnaissance de cette économie et le fort taux d'illettrisme ont représenté des freins à l'insertion des Tsiganes dans le système généralisé de protection sociale. Le travail des associations pour les aider à déclarer leur activité a porté ses fruits. Le maintien du dispositif RMI/RSA aux Gens du voyage qui ont une micro-entreprise leur permet de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Mais certains n'ont pas fait valoir tous leurs droits, et par exemple n'ont pas effectué les démarches pour cotiser à la retraite.

L'aide sociale en France est organisée selon un découpage territorial. Ce territoire administratif est déterminé à partir de l'adresse fixe. Or les Gens du voyage restent considérés comme illégitimes sur les différents territoires administratifs sur lesquels ils sont amenés à séjourner. Par exemple, un certain nombre de CCAS refuse de leur accorder des aides au motif qu'ils ne résident pas habituellement sur la commune, quand bien même ils y sont rattachés administrativement. La loi du 3 janvier 1969 établissait effectivement une distinction entre le domicile et le rattachement communal, mais depuis la loi de modernisation sociale de janvier 2002 et la circulaire de mars 2002, le rattachement communal produit les mêmes effets que le domicile pour l'accès aux prestations sociales. Malgré ces aménagements récents pour favoriser l'accès des Gens du voyage aux prestations sociales dans le cadre du droit commun, ils continuent à être appréhendés à travers la spécificité statutaire que leur a octroyé la loi du 3 janvier 1969.

LA PROTECTION SOCIALE DES GENS DU VOYAGE

Le dispositif national CMU a représenté un énorme progrès pour l'accès aux soins des Gens du voyage. Cette évolution a permis dans certaines structures d'aide aux Gens du voyage la suppression d'actions spécifiques (permanences de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), antennes mobiles de consultation médicale...). Ce sont maintenant les actions de prévention qui sont privilégiées et les actions de médiation entre les structures sanitaires et les Tsiganes. Le bénéfice du RSA socle (anciennement RMI) ou RSA socle majoré (anciennement API) ouvre l'accès à la CMUC et à la CMU de base sous réserve qu'une demande soit déposée. Mais les Gens du voyage exercent généralement une activité professionnelle indépendante. Dans ce cadre, ils sont affiliés à des caisses spécifiques. Tous ne sont pas conscients des enjeux de leur cotisation aux pensions vieillesse et invalidité. Les travailleurs indépendants peuvent bénéficier de la CMU si leurs revenus ne dépassent pas un certain seuil, et sont alors affiliés au régime général pour leur couverture maladie.

2.4 L'accès au logement et à la citoyenneté : un enjeu sanitaire

Pour conclure ce chapitre sur les lois, rappelons que les conditions de santé des Gens du voyage sont étroitement liées aux conditions d'accès au droit commun, qu'il s'agisse du logement ou de l'accès à la citoyenneté.

Les droits des Gens du voyage, citoyens français inscrits depuis plusieurs siècles sur le territoire national, sont régulièrement bafoués au nom de la marginalité qu'ils incarnent, notamment du fait de leur habitat mobile, jugé précaire. Or ce qui est en cause, ce n'est pas l'habitat mobile en soi, mais le traitement qui lui est accordé par les pouvoirs publics. Les inégalités de santé que connaissent les Gens du voyage sont liées aux conditions de vie qui leur sont faites et qui sont la conséquence directe de l'inapplication de la loi Besson [28].

Dans une étude de 2006, la Fondation Abbé Pierre développait sept axes de propositions pour une meilleure prise en compte des besoins en habitat des Gens du voyage par les dispositifs de droit commun et pour un développement des réponses opérationnelles, dans un objectif de lutte contre les discriminations et de diversification de l'offre [25] :

- lutter contre les discriminations ;
- prendre en compte la diversité des besoins d'habitat des Gens du voyage dans les politiques publiques de droit commun ;
- développer et pérenniser les opérations de logement social pour répondre aux besoins d'habitat personnel des Gens du voyage ;
- faciliter l'accession à la propriété ;
- accompagner l'évolutivité et l'amélioration de l'habitat privé ;
- reconnaître la réalité de l'habitat caravane dans les documents d'urbanisme ;
- favoriser la solvabilisation des charges liées à la caravane.

Du fait des relations étroites entre conditions de vie et état de santé, des actions globales sont nécessaires, concernant à la fois l'habitat, la santé, la petite enfance, la scolarisation, la justice, la reconnaissance culturelle.

Enfin, la difficile perception des différents usages de la caravane et des processus d'insertion spatiale des « Gens du voyage », lesquels témoignent souvent simultanément d'un ancrage et d'une mobilité, rend confuse l'intervention des politiques publiques dans le domaine de l'habitat et du logement. C'est notamment la frontière entre l'accès au droit commun et l'accès à un droit spécifiquement destiné aux « Gens du voyage » qui est ici posée, avec parfois des conséquences importantes en matière de non-recours à des dispositifs, des outils et des financements préférentiels [25].



Les politiques d'accueil des Gens du voyage relèvent de différentes institutions

La gestion de l'accueil au sens large des Gens du voyage (c'est-à-dire la création d'espaces physiques d'accueil mais aussi l'accompagnement des familles dans leurs projets) relève de différentes institutions et de différents niveaux de compétence.

« Face à l'alternative, soit de valorisation de la mobilité - en respect d'un mode de vie et d'une culture, soit de promotion d'une sédentarisation - véhicule de l'intégration sociale, les pouvoirs publics n'ont cessé d'osciller entre traitement égalitaire dans le cadre des politiques de droit commun et traitement spécifique dans le cadre d'une politique d'exception » [29].

L'élaboration de la politique départementale d'accueil : un pilotage de l'Etat et du Conseil Général

La loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du voyage prévoit l'élaboration et l'approbation, conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général, **d'un schéma d'accueil des Gens du voyage**, dans chaque département, et l'obligation des communes (de plus de 5 000 habitants) de réaliser les aires d'accueil prévues par ce schéma.

Le schéma départemental, à partir d'une analyse de la fréquence et de la durée des séjours des Gens du voyage dans le département, des possibilités de scolarisation des enfants, d'accès aux soins et d'exercices des activités économiques, prévoit les secteurs géographiques d'implantation des aires d'accueil, liste les communes où elles devront être réalisées en précisant leur capacité, et définit la nature des actions à caractère social destinées aux Gens du voyage qui les fréquentent.

Une **commission consultative** est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma. Coprésidée par le Préfet et le Président du Conseil Général, elle est constituée de membres représentant les services de l'Etat, les prestataires sociaux (CAF, Caisses d'Assurance Maladie), les élus, les collectivités inscrites au schéma, les Gens du voyage, les associations intervenant auprès de ce public. Elle est associée à l'élaboration du schéma puis doit, selon les termes de la loi, se réunir chaque année afin d'établir un bilan de son application et identifier les éventuelles difficultés de mise en œuvre. Cette instance de concertation est aussi un lieu d'échange et d'information des acteurs, en particulier lors de la parution de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires.

La création et la gestion des aires : une obligation pour la commune, une mise en œuvre souvent confiée à l'intercommunalité

La loi du 5 juillet 2000 précise que ce sont les communes figurant au schéma départemental qui sont tenues de participer à sa mise en œuvre, en d'autres termes de réaliser les aires d'accueil qu'il prévoit. Mais la loi précise également qu'elles peuvent transférer cette compétence à un EPCI qui sera chargé de mettre en œuvre les dispositions du schéma ou contribuer financièrement à l'aménagement et à l'entretien de ces aires d'accueil dans le cadre de conventions intercommunales.

Le transfert de cette compétence présente plusieurs avantages car il permet une mutualisation des moyens pour créer et gérer les aires, mais aussi une coordination de l'accueil à une échelle intercommunale. Si la commune fait ce choix, le détail des compétences transférées doit figurer dans les délibérations des communes adhérentes et dans les statuts de l'EPCI : aménagement, gestion, entretien, réhabilitation des aires existantes ou à créer. L'EPCI peut ne prendre qu'une partie seulement des compétences. Si l'EPCI devient maître d'ouvrage, c'est lui qui aménagera l'aire et bénéficiera des aides de l'Etat.

Les Maires conservent leur pouvoir de police (ce sont eux qui devront agir en cas de stationnement illicite) et le contrôle de l'obligation scolaire [6].

Au-delà de la création des aires, l'accompagnement des familles dans leurs projets nécessite un partenariat fort entre les institutions

Si le schéma encadre clairement la création et la gestion des aires d'accueil destinées aux « passagers », la prise en compte et la coordination des autres aspects de l'accueil sont abordées différemment selon les territoires et les volontés locales. On retrouve cette constante hésitation entre le renvoi vers les services de droit commun et la création de services spécifiques avec, entre les deux, une politique de médiation par des acteurs spécialisés (associatifs en particulier) vers les services de droit commun.

Cela se retrouve :

- pour l'accompagnement social, en particulier des publics bénéficiaires des minima sociaux, qui relèvent des compétences des Conseils Généraux et pour certains aspects des CCAS (relevant de la commune ou de l'intercommunalité). Dans certains départements, le Conseil Général a confié à des associations spécialisées l'accompagnement social des familles issues de la communauté des Gens du voyage.
- Pour la scolarisation, avec, au-delà de l'obligation légale de l'accueil des enfants dans les écoles avoisinant le lieu de stationnement, la mise en place de dispositifs spécifiques par l'Education Nationale (des professeurs spécialisés prennent en charge les enfants du voyage, inscrits dans les classes ordinaires, sur certains créneaux horaires afin de pallier leurs difficultés, ou encore dans des camions écoles qui se déplacent sur les lieux de stationnement).
- Pour la santé avec un accompagnement souvent couplé avec l'assistante sociale et assuré par des associations spécialisées auprès des Gens du voyage. Elles interviennent en partenariat avec la Protection maternelle Infantile (PMI), l'hôpital, les Caisses d'Assurance Maladie, les services d'éducation pour la santé...
- Pour l'habitat enfin, lorsque les besoins des familles s'avèrent être des besoins d'habitat pérenne. Les politiques publiques doivent alors répondre non plus en terme d'aire d'accueil (politique spécifique) mais en terme de logement adapté (terrain familial ou habitat social par exemple), relevant de la politique locale de l'habitat pilotée par les communes ou les intercommunalités et du Plan d'action pour le logement des personnes défavorisées piloté conjointement par l'Etat et le Conseil général.

3 L'état de santé des Gens du voyage

La santé des Gens du voyage se caractérise par une mortalité prématurée, la prégnance d'un certain nombre de pathologies ainsi que l'existence de pathologies liées aux conditions de vie et de travail. L'analyse des problématiques de santé ne peut être distinguée d'une analyse des déterminants sociaux, économiques...

3.1 La « tsiganité » ne génère pas de pathologies particulières

La santé des Tsiganes a pu interpeller les pouvoirs publics, souvent à partir d'événements de type épidémiologique (méningite, hépatites), ou de type toxicologique (saturnisme). Les associations qui sont engagées auprès des populations tsiganes depuis de longues années font également remonter les difficultés d'accès aux soins et à la santé.

Depuis quelques années, plusieurs réseaux nationaux et transnationaux développent une information sur la santé des Tsiganes, et observent des indicateurs de santé défavorables. Mais l'analyse des liens de cause à effet peut avoir des effets stigmatisants si elle rapporte les mauvais indicateurs de santé à l'appartenance ethnique ou culturelle [30]. Une évaluation trop médicalisée de l'état de santé des Tsiganes risque de focaliser sur leurs propres comportements les risques qu'ils encourent, en évacuant les risques exogènes de mauvaise santé : habitat précaire, harcèlement des forces de l'ordre sur des stationnements spontanés, difficultés de protection sociale...

De fait il n'existe pas de pathologies spécifiques chez les Gens du voyage. Si leur état de santé global est considéré comme moins bon que celui de la population générale, c'est sans doute parce que les conditions de vie sont souvent très précaires. Le concept de qualité de vie est donc nécessairement à prendre en considération dans l'appréhension globale de leur santé.

3.2 Un état de santé plus mauvais et une espérance de vie de 15 ans plus courte que dans la population générale

UNE SURMORTALITÉ CONFIRMÉE PAR L'ÉTUDE RÉCENTE ROMEUROPE

Une étude récente menée auprès de plusieurs groupes de Tsiganes en Europe par Médecins du Monde montre une espérance de vie considérablement raccourcie par rapport à la population non-tsigane [31]. Elle est de l'ordre de cinquante à soixante ans², contre plus de quatre-vingts ans en France actuellement.

LES INDICATEURS DE SANTÉ SONT DANS LEUR ENSEMBLE PLUS DÉFAVORABLES CHEZ LES GENS DU VOYAGE QUE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

Les pathologies les plus fréquemment citées chez les adultes sont les maladies cardio-vasculaires (hypertension, insuffisance coronarienne, infarctus), les pathologies métaboliques (diabète), les pathologies liées à la consanguinité des groupes fermés (moins fréquente aujourd'hui) [15]. Associées à ces pathologies on observe une forte consommation d'antihypertenseurs, d'anticholestérolémiants et d'antidiabétiques. La proportion importante de maladies cardio-vasculaires dont rendent compte les professionnels de santé est attribuée en partie à une mauvaise alimentation qui entraîne aussi des problèmes de surpoids et d'obésité. Chez les enfants comme chez les adultes, la surcharge pondérale est plus importante que dans la population générale. L'équilibre au niveau nutritionnel ne figure pas au rang des priorités chez les Gens du voyage ; par tradition, la nourriture reste grasse et sucrée [32].

Les professionnels intervenant auprès de familles des Gens du voyage constatent aussi des troubles dentaires importants. L'enquête Romeurope met en évidence l'état de santé dentaire déplorable des personnes interrogées, dont les pathologies bucco-dentaires sont plus fréquentes que parmi la population générale [33]. L'état de santé dentaire observé dans cette étude a été comparé à celui observé dans l'étude Précar menée en 1999 auprès de personnes consultant dans le dispositif de soins gratuits français [34] et dans l'étude du CREDES menée auprès de la population générale [35]. Dans l'étude Romeurope, la proportion de personnes de 18 à 40 ans ayant toutes leurs dents en bon état et ne nécessitant pas de soin est nettement inférieure à celle constatée dans les deux autres études (respectivement 44 % et 87 %). La proportion de personnes ayant perdu une partie de leurs dents ou toutes leurs dents (23,5 %) est comparable à celle observée dans l'étude Précar pour la classe d'âge des moins de 40 ans (22 %), et plus élevée que celle constatée dans l'étude CREDES en population générale (13 %).

Les problèmes de vue et d'audition sont également souvent cités. La meilleure « acceptation » et « intégration » des déficiences physiques dans la communauté des Gens du voyage a constitué longtemps un obstacle au recours à un certain nombre de prothèses, notamment les lunettes. Il semble qu'actuellement l'obstacle soit plutôt économique.

Une étude a été menée en 2000 lors du rassemblement tsigane « Vie et Lumière » organisé par la mission évangélique, grâce à la mise en place d'un système de veille sanitaire. Aucune épidémie particulière n'a été mise en évidence, mais les observateurs ont constaté notamment : une forte prévalence des anticorps anti-hépatite A, une incidence plus élevée des otites chroniques (en particulier chez l'enfant), et, globalement, un moins bon accès aux soins que dans la population sédentaire [36].

² Il est difficile d'obtenir les chiffres précis de l'espérance de vie des Gens du voyage. Mais sans la chiffrer exactement, on peut conclure de façon certaine que l'espérance de vie de ces populations est considérablement raccourcie.

DES INDICATEURS INQUIÉTANTS CONCERNANT LA PÉRINATALITÉ ET LA SANTÉ DES ENFANTS

La population moyenne par foyer se situerait aujourd'hui entre trois et quatre enfants [6]. Les pathologies des enfants sont sensiblement les mêmes que dans la population générale, mais sont influencées et aggravées par le mode de vie : confort précaire, déplacements, risques professionnels liés aux activités économiques de leurs parents [37]. Les enfants de ferrailleurs courent un risque majeur de saturnisme. Ce risque coexiste avec les accidents domestiques liés aux conditions de vie : brûlures, intoxication à l'oxyde de carbone, chutes, plaies.

Les enfants sont touchés par le surpoids et l'obésité, mais l'activité physique reste heureusement importante du fait de nombreux jeux des enfants à l'extérieur.

Une étude très locale, réalisée en 2005 dans l'agglomération de Lille, [38] a comparé l'état de santé des enfants issus de la communauté des Gens du Voyage avec l'état de santé d'enfants bénéficiaires de la CMU dans la population générale. Un certain nombre d'éléments relevés par l'étude concernent la périnatalité. D'après cette enquête 8%, des grossesses chez les femmes « nomades » ne seraient pas suffisamment ou pas correctement suivies. En conséquence, le poids et la taille des enfants à la naissance demeurent inférieurs à ceux des enfants de la population générale. Parallèlement, le taux de prématurité de ces enfants est élevé (8.5%) même si le terme moyen reste satisfaisant, à 38 semaines. La même étude fait apparaître que les principaux motifs de consultations de pédiatrie sont liés à des pathologies ORL, gastro-intestinales et broncho-pulmonaires.

L'enquête Romeurope confirme les mauvais indicateurs de périnatalité chez les Tsiganes les plus défavorisés. Un des résultats les plus spectaculaires de cette étude concerne les taux de mortalité néonatale et mortalité infantile, qui sont plusieurs fois supérieurs à ceux observés chez les non Tsiganes des mêmes pays [31].

Des pathologies liées aux conditions de vie

3.3

Tous les auteurs s'accordent sur le fait qu'on ne constate pas de pathologies spécifiques mais des problèmes de santé liés aux effets combinés de la précarité et de l'habitat [39] [40] [37] et [12].

La promiscuité des caravanes favorise les accidents domestiques, les troubles du sommeil, les comportements turbulents, les problèmes respiratoires et alimentaires. Des pathologies sont liées à l'environnement insalubre : morsures de rats, dermatoses. Le mauvais aménagement des terrains d'accueil est responsable d'accidents. Des risques sont également liés aux pratiques professionnelles et aux conditions de travail : intoxication au plomb et aux autres, métaux lourds, inhalation de fumées toxiques, accidents de chantier...



L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE : SATURNISME, CANCERS, ACCIDENTS

Le risque professionnel le plus connu est le risque de saturnisme lié aux travaux de ferrailage. Mais ce n'est pas le seul risque professionnel. Les Tsiganes sont de plus en plus employés comme sous-traitants sur les chantiers de démolition de bâtiments, pour la démolition des bâtiments amiantés de l'université de Jussieu à Paris, ou pour ceux du site de l'explosion de l'usine AZF à Toulouse.

Pour plusieurs auteurs, le saturnisme infantile reste encore trop méconnu dans notre pays. La méthodologie des programmes de dépistage organisés par les pouvoirs publics ne permet pas toujours de prendre en compte les Gens du voyage. Pourtant ils paient un lourd tribut. Trois enquêtes faites à Annecy, Bordeaux, et Toulouse ont montré que 50% des enfants de ferrailleurs étaient imprégnés et 25% intoxiqués [41].

Une enquête menée en 1999 sur une agglomération de Savoie auprès des familles « d'origine nomade » [42] a montré que le danger des activités de ferrailage était majoré quand les sites de stationnement n'étaient pas aménagés en conséquence. Les mauvaises conditions de logement favorisent les probabilités de contamination. L'absence de toilettes, d'eau chaude, ne permettent pas l'hygiène rigoureuse et systématique que nécessite l'activité de récupération des métaux. L'étude a montré également que les hommes pratiquant le ferrailage n'étaient pas suffisamment informés des risques encourus, et que les médecins et les structures socio-sanitaires ne prenaient pas toujours en compte les conditions de vie et de travail des Tsiganes dans les actions de lutte contre le saturnisme.

Mais le saturnisme n'est pas la seule pathologie liée aux conditions de travail. La pratique de récupération expose à d'autres métaux lourds dont l'intoxication à long terme est cancérigène : chrome, nickel, cadmium. Elle expose aussi aux solvants, toxiques pour le cerveau et, pour certains, cancérigènes. Les travaux de récupération et de démolition, dans lesquels les Tsiganes sont souvent employés en sous-traitance et aux postes les plus dangereux, exposent aux poussières de silice, de bois, d'amiante. L'amiante est le plus toxique, responsable de cancers de la plèvre (mésothéliome). Enfin les Tsiganes sont particulièrement exposés aux accidents du travail sur les chantiers [41].

LES CONDITIONS DE LOGEMENT ET D'HABITAT : PATHOLOGIES INFECTIEUSES, ACCIDENTS

La plus grande fréquence des pathologies respiratoires infectieuses par surpopulation et confinement dans les caravanes, constitue un argument pour recommander que les aires d'accueil disposent d'un bâtiment collectif afin que les personnes puissent se réunir dans un lieu plus vaste qu'une caravane. De mauvaises conditions d'hygiène sur les aires d'accueil et lieux de stationnement peuvent induire des pathologies cutanées, mais aussi favoriser les contaminations par le plomb, comme on vient de le voir. Le mauvais aménagement des terrains d'accueil est responsable d'accidents : absence de ralentisseurs, d'aire de retournement, d'aire de ferrailage. Par rapport à ces pathologies, la loi Besson constitue

un progrès, mais les aires d'accueil ne sont pas toujours bien aménagées et encore trop souvent situées près de grands axes de circulation ou de décharges. Les conditions de vie sont particulièrement dégradées pour les Roms étrangers : terrains sauvages et caravanes en très mauvais état, absence d'eau et d'électricité. Le suivi préventif et curatif de ces groupes est particulièrement difficile, et les expulsions interrompent immédiatement tout le travail de prévention mis en place [43]. Cette population a une forte prévalence pour certaines maladies chroniques comme la tuberculose.

LA DIMENSION SOCIALE DES PATHOLOGIES DE L'ALIMENTATION

Le rapport 2003-2004 de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) souligne l'influence de plusieurs facteurs sociaux qui semblent plus prépondérants que les facteurs culturels. Entrent en jeu la méconnaissance de l'impact de l'alimentation sur la santé, le coût élevé des aliments, la restriction des possibilités de stockage et de confection des repas induites par des conditions de vie précaire (par exemple difficultés d'accès à l'eau et à l'électricité pour les Tsiganes vivant en habitat mobile) [12].

L'ENVIRONNEMENT SOCIAL EST FACTEUR D'ANXIÉTÉ ET DE STRESS

Il existe un stress lié aux processus d'exclusion et de rejet, à l'angoisse quotidienne de « la place » à trouver et à garder. Le stress constitue un facteur favorisant entre autres les pathologies cardio-vasculaires, l'hypertension.

La souffrance psychique peut se traduire par des conduites addictives. Une étude menée auprès des Gens du voyage du Rhône en 2003 [40] a montré que la consommation de tranquillisants et de somnifères était statistiquement supérieure à la population générale (mais il n'existait pas de différence significative pour les antidépresseurs). Dans cette même étude, la surconsommation d'alcool et l'alcoololo-dépendance étaient également plus importantes qu'en population générale. Enfin, le tabagisme était statistiquement supérieur à la population générale (consommation deux fois plus importante et âge d'entrée dans le tabagisme plus précoce de quatre ans).

L'usage de drogues illicites touche depuis quelques années les jeunes Tsiganes, surtout dans les groupes de Gitans sédentarisés. Des observateurs espagnols ont noté que chez les Gitans, la consommation de drogues commençait deux ou trois ans plus tôt que chez les autres toxicomanes [44]. Arrivée par l'Espagne, cette toxicomanie s'est diffusée en France. A Montpellier par exemple, les associations ont été alertées par la circulation et consommation de drogue dans la communauté : les mères gitanes s'inquiétaient de l'usage grandissant de drogues par leurs enfants [45]. D'autres associations, comme l'Association Gens du voyage liée au Centre social les Alliers d'Angoulême, observent depuis peu l'émergence de consommation de cannabis, notamment chez les jeunes [46].

LE VOYAGE ET LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE REPRÉSENTENT DES FACTEURS POSITIFS POUR LA SANTÉ

Peu d'études se sont penchées sur cette comparaison, mais une thèse menée en

1981 [47] faisait apparaître que certaines pathologies étaient plus fréquentes chez les sédentaires : alcoolisme, obésité, pathologies cardio-vasculaires, respiratoires, ostéo-articulaires. Des observations plus récentes (cf. plus haut) montrent que les toxicomanies illicites atteignent surtout les groupes sédentarisés. D'ailleurs, un des modes de défense du clan quand des jeunes sont touchés par la toxicomanie est de reprendre la route, quand ils le peuvent.

La fusion du clan apaise l'angoisse, absorbe la psychopathologie du quotidien de l'un de ses membres. Cet équilibre peut exploser en cas de sédentarisation forcée, d'éclatement du clan, de perte des valeurs culturelles Tsiganes [15].

Il n'y a pas de problèmes identifiés comme relevant du « handicap », ni de « fous » chez les Gens du voyage. Non qu'il n'y ait de déficits mentaux, sensoriels ou physiques, mais ces déficiences n'entraînent pas de désavantage social. Dans la majorité des cas, la personne déficiente garde une place et un rôle dans la communauté [48] et [49].

En cas de maladie grave de l'un des leurs, les membres du clan parcourent de longues distances pour l'entourer. S'il est hospitalisé, ils regroupent leurs caravanes à proximité de l'hôpital, et vont rester aux côtés de la personne hospitalisée.

3.4 Un accès aux soins souvent tardif, sauf pour les enfants

Globalement, la prise en charge de la maladie se fait tardivement. Les personnes attendent de vivre des situations critiques pour se diriger vers les services de soins, en sollicitant alors les services d'urgence, hospitaliers ou ambulatoires. La culture du voyage et la conception d'une vie au jour le jour, la manière spécifique de gérer le temps, posent des difficultés de suivi des soins, en particulier pour les pathologies graves et les vaccinations. Cependant, ce mode de recours aux soins n'apparaît pas comme spécifique aux Gens du voyage. Il est identique aux personnes en situation de précarité pour lesquelles le recours aux soins est souvent tardif.

Par contre le recours aux soins est très précoce s'il s'agit des enfants. Les associations d'aide aux Gens du voyage notent une surconsommation médicale pour les petits enfants, et l'enquête Romeurope confirme que la bonne santé des enfants, et particulièrement des enfants en bas-âge, reste un souci constant de la part des parents tsiganes, qui enclenchent rapidement une démarche de soins. L'inquiétude pour l'enfant génère le plus souvent une démarche en urgence, et la guérison doit être immédiate (l'enfant est considéré comme « sacré »).

Si le recours est souvent tardif, cela n'empêche pas une certaine fidélité dans le suivi médical. Les Gens du voyage se rendent dans des endroits qu'ils connaissent déjà et où ils ont confiance, même si, pour les pathologies graves, ils recherchent aussi la renommée de l'établissement, voire du professionnel de santé. Les populations sédentarisées ont le plus souvent choisi un médecin traitant, tandis que les nomades utilisent plutôt le recours aux services d'urgence [40].

La méconnaissance et/ou la complexité des démarches administratives, l'illettrisme, aggravent les difficultés d'accès aux soins et rendent difficile l'observance thérapeutique [4].

LES PERSONNES HANDICAPÉES ET MALADES SONT PRIS EN CHARGE PAR L'ENTOURAGE

LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE EST TRÈS FORT EN CAS DE MALADIE ET D'HOSPITALISATION

1 Mettre en place une approche globale et concertée

1.1 La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire

L'engagement dans le Réseau des Villes-Santé implique pour les municipalités l'adhésion aux principes de l'OMS « Santé Pour Tous » et aux principes de promotion de la Santé tels qu'ils sont définis dans la Charte d'Ottawa (cf. encadré).



Améliorer les conditions d'habitat, d'insertion et de scolarisation constitue même un préalable aux actions de santé. L'accompagnement vers les droits sociaux représente un levier pour aborder la santé et détermine l'accès à une couverture maladie. Les actions de santé s'inscrivent dans des stratégies particulières permettant souvent, dans un premier temps, une reconnaissance des professionnels par la communauté, notamment par le développement d'actions de proximité sur les terrains (par exemple permanences sociales, consultations de la PMI). Mais dans un second temps, il est important de permettre aux Gens du voyage, comme à tout citoyen, de s'inscrire dans le droit commun et d'accéder aux services dans les mêmes conditions que le reste de la population. Cela implique la formation des professionnels, la négociation de conditions d'accueil à l'hôpital, la médiation entre les Gens du voyage et les services sociaux et de santé, la mise en oeuvre d'actions de prévention ciblées sur les problèmes de santé prioritaires. Une approche de santé communautaire est facilitatrice, mais il faut prendre garde à ce que la mise en oeuvre d'actions spécifiques en référence à la culture des Tsiganes ne renforce pas leur stigmatisation.

Une référence pour le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS :

la Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé

La charte d'Ottawa (1986) définit la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme un but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : tous les secteurs d'activités, tout ce qui définit le cadre de vie d'un individu ou d'une communauté sont concernés.

Dans la première partie de cet ouvrage nous avons développé l'influence des facteurs sociaux sur la santé des Tsiganes. Les actions de promotion de la santé auprès des Gens du voyage doivent viser, aussi bien, l'amélioration des conditions de vie que l'accès aux soins et aux droits, et l'accès à la prévention. La mise en oeuvre de ces actions dépend fortement de la volonté politique des élus des communes et intercommunalités.

1.2 Articuler les différents niveaux et organiser la concertation

La commission consultative départementale des Gens du voyage est obligatoirement activée pour l'élaboration du schéma départemental, mais ensuite elle est souvent mise en sommeil. Pourtant, même si cette instance reste très institutionnelle, les élus y ont leur place et ce dispositif constitue un bon support pour interpellier des partenaires comme le Préfet, le Conseil Général, la CAF... Il est donc important de se renseigner sur cette commission : est-elle active ? Quelle est sa composition ?

Au niveau local, il est possible de créer un groupe de travail, avec un rôle plus technique d'analyse de la situation et d'élaboration d'actions. Le croisement des différentes visions permet une meilleure connaissance des problèmes et des réponses possibles. La concertation dans la phase « diagnostic » facilite la poursuite de coopérations lors de la phase de mise en oeuvre d'actions. Les compétences obligatoires sont partagées entre la commune et la communauté d'agglomération. Autour de ces collectivités territoriales, le groupe de travail va associer des acteurs locaux : services de la CAF, du Conseil Général, de l'Education Nationale, de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), gestionnaires des aires d'accueil, associations spécialisées dans l'intervention auprès des Gens du voyage, représentants des Gens du voyage.

Pour faciliter une approche globale de la santé, ce groupe de travail sur les « Gens du voyage » peut aborder plusieurs thématiques d'emblée : santé, habitat, insertion, éducation, scolarisation... Mais commencer par un point d'entrée précis est souvent opérationnel, avec constitution d'un sous-groupe de travail spécifique. Il faut tenir compte des motivations des acteurs locaux pour choisir le point d'entrée. S'il existe une forte interpellation sur les questions de santé, le groupe de travail peut se constituer d'emblée sur cette thématique.

Par exemple, la ville de **Bourgoin-Jallieu** a constitué un groupe de partenaires sur la santé, suite à l'arrivée d'un groupe de Gens du voyage non régularisés (cf. encadré).

BOURGOIN-JALLIEU : animation d'un groupe de travail menant vers la mise en place d'actions coordonnées

Suite à une situation d'urgence provoquée par l'arrivée d'un groupe de Gens de voyage non régularisés, la ville de Bourgoin-Jallieu a réuni différents partenaires par le biais du service communal d'hygiène santé. Le groupe a ensuite continué à se réunir autour de la situation d'une famille. Puis il a pris un tournant plus large, pour continuer sa réflexion sur la thématique santé des Gens du voyage. La première étape était la définition du public et la place de chacun des membres dans ce groupe.

L'objectif final est de permettre un meilleur accès à la santé (accès aux droits, bien-être, prévention, qualité de vie...).

LE GROUPE A DÉFINI PLUSIEURS OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Soutenir une dynamique partenariale (multi partenariale, pluridisciplinaire) pour appréhender la santé dans toutes les dimensions de la population concernée. Il s'agit de construire une connaissance partagée, de faire émerger les différences de représentations, et d'identifier les freins, résistances, et difficultés d'expression.
- Dresser un état des lieux des difficultés et des ressources (qui fait quoi dans le secteur social et santé ?). Des visites des terrains en commun ont permis de créer des liens entre les professionnels et les services.
- Appuyer la mise en place d'actions de santé en direction des publics, et en direction des professionnels.
- Organiser rapidement une réponse autour d'une situation complexe précise, ou en cas d'urgence, tout en restant vigilant à ne pas faire de doublons avec les interventions déjà existantes.

LE GROUPE RÉUNISSAIT NOTAMMENT EN FÉVRIER 2009 : deux élus de la ville, un représentant de la DDASS, la coordinatrice santé du service communal d'hygiène et de santé, des travailleurs sociaux du Conseil Général, une enseignante itinérante auprès des Gens du voyage, un médecin du planning familial, des professionnels d'une association spécialisée auprès des Gens du voyage.

PLUSIEURS FACTEURS FACILITATEURS DE CE TRAVAIL PLURI PARTENARIAL ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS :

- coopération, motivation et intérêts des partenaires locaux ;
- existence d'une association qui intervient auprès des Gens du voyage ;
- participation d'une enseignante très impliquée qui intervient auprès des Gens du voyage ;
- volonté politique de porter l'animation du groupe de travail.

Source : Ville de Bourgoin-Jallieu

Mais il peut également être intéressant de démarrer par une thématique comme l'habitat (cf. chapitre suivant), car elle est très liée aux questions de santé, et constitue un thème fédérateur qui permet d'impliquer facilement l'Etat, le Conseil Général et la Caisse d'Allocations Familiales. Ce thème de l'habitat doit intégrer les nouveaux enjeux autour des différents types d'habitat, et notamment les terrains familiaux.

CHALON SUR SAÔNE : la réflexion autour d'un projet socio éducatif en plus des aires d'accueil

Le Grand Chalon, Communauté d'Agglomération regroupe 39 communes avec comme ville centre Chalon sur Saône. Il est compétent en matière de gestion des aires : le territoire intercommunal comporte une aire de grand passage, 2 aires réhabilitées et aussi 2 aires en voie de réalisation. Le diagnostic de stationnement sur l'ensemble du territoire a été réalisé. En complément des aires émergent des besoins de terrains familiaux, de mise aux normes de l'existant et éventuellement de logement adapté.

Cependant, l'accueil des Gens du Voyage ne se résume pas à offrir des conditions de stationnement satisfaisantes. Il doit également permettre aux familles d'avoir accès aux services publics, privés, au travail à l'éducation, aux prestations sociales. Aussi, il est important d'adosser à la gestion un projet socio éducatif. Son fondement visera l'intégration des familles dans le respect de leurs valeurs culturelles et s'appuiera sur une bonne connaissance des besoins des populations concernées.

Les élus sont en réflexion sur ce projet qui pourrait se décliner ainsi :

PERMETTRE L'ACCÈS AUX DROITS COMMUNS EN TENANT COMPTE DES PARTICULARITÉS DE LA POPULATION.

ACQUÉRIR OU RETROUVER UNE AUTONOMIE

- Soit par un accompagnement individualisé. Les domaines d'intervention, quels qu'ils soient, devront avoir une visée d'insertion sociale et s'efforcer d'atteindre l'accès au droit commun :
 - volet administratif : droits CAF, CPAM, impôts, contentieux
 - volet éducatif : accompagnement scolaire, CNED, loisirs
 - volet emploi : registre du commerce (en lien avec ADIE) PLIE, Pole Emploi
 - volet santé : travail avec services PMI, hôpital, service Santé Prévention
 - volet logement : relogement classique, terrains familiaux à partir des projets individualisés
- Soit par de l'accompagnement collectif. Des problématiques communes émergent ; elles pourraient être traitées par une approche collective pour contribuer à impulser une dynamique avec la contrainte cependant d'avoir des petites tailles de groupe de maximum 10 personnes. La possibilité d'aller à la rencontre du public soit sur les aires soit sur les terrains familiaux faciliterait la mise en place des actions ; aussi une « structure » mobile serait un outil extrêmement précieux pour répondre à ce besoin. Ainsi un « camping-car multi activité » pourrait permettre d'accueillir diverses actions.

FAVORISER L'IMPLICATION DANS UNE DÉMARCHE CITOYENNE

Une démarche citoyenne peut être favorisée par la participation à l'entretien des parties communes, au maintien de l'environnement extérieur de l'aire et aussi par la participation active au tri sélectif.

En conclusion, les actions collectives de ce projet socio éducatif, pourraient s'adresser à l'ensemble de la population Gens du voyage sans distinction (aire d'accueil, terrains familiaux, stationnement sur terrains privés...).

Source : Ville de Chalon sur Saône

2

Offrir un habitat décent et améliorer les conditions de vie



La loi du 1990 (dite loi Besson), renforcée en 2000, visant à la mise en œuvre d'un schéma départemental prévoit les conditions d'accueil spécifiques des Gens du voyage. Toute commune de plus de 5 000 habitants doit prévoir le séjour des Gens du voyage sur son territoire.

Dans le cadre du groupe de travail du RFVS sur la santé des Gens du voyage, un questionnaire sur les actions existantes dans les Villes-santé en France a été envoyé à la fin de l'année 2008. 83% des membres ont répondu et les réponses détaillées de 47 villes et intercommunalités ont pu être analysées. Sept villes n'avaient pas d'aire d'accueil sur leur commune. Pour quelques unes, la compétence de la gestion des aires est gérée par l'agglomération et une aire sur une commune voisine avait été aménagée. 70% ont confirmé qu'elles avaient une aire d'accueil permanente aménagée. Une autre ville dispose d'une aire aménagée sommairement en attendant la mise en œuvre d'un schéma départemental, et une seconde ville est en cours d'aménagement de son aire. Trois villes ont des terrains familiaux. Un quart des villes enquêtées ont confirmé qu'elles subventionnaient et/ou travaillaient en étroite collaboration avec des associations des Gens du voyage.

L'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des Gens du voyage passe de manière impérative par une amélioration des conditions de vie. Cela implique de mener une réflexion sur cette question qui prend en compte la qualité de l'accueil : emplacement des aires, organisation des aires, accès à l'eau et l'électricité... Les aires d'accueil sont des lieux de vie, et pas seulement des lieux de stationnement.

2.1 La réalisation des aires d'accueil

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

Il est nécessaire de recenser les besoins des familles : sont-ils sédentaires ou voyageurs ? De quoi ont-ils besoin ou envie ? Évaluer l'importance de la population à accueillir permet de dimensionner la (ou les) aires : cette étape est généralement réalisée lors de l'étude préalable au schéma, tout en amont du projet.

Le mode de vie des nomades n'est pas toujours bien accepté par la population. En travaillant avec les habitants et les Gens du voyage pour l'implantation de l'aire et sans viser le consensus absolu, des négociations sont toujours possibles. Un « conseil participatif » peut être mis en place à cette occasion, avec des représentants des Gens du voyage et des représentants des habitants, qui se rencontrent dans un endroit neutre. L'implication d'un référent qui connaît bien les modes de vie des Gens du voyage, par exemple une association, est un plus. Cela permet à chacun de mieux connaître l'autre, de briser des stéréotypes, de diminuer

les préjugés. A l'occasion de ces réunions, il est important de rassurer les habitants sur la gestion de l'aire : comment fonctionnera-t-elle (ne pas hésiter à aller loin dans les explications techniques) ? Quel sera l'interlocuteur en cas de problèmes ? Qui va être accueilli et de quelle façon ? Des explications sur qui sont ces familles et leur attachement au territoire (raconter l'histoire de cette population) sont bienvenus. L'information de la population, la visite d'installations existantes, favorise l'acceptation par le voisinage.

Les différents services et les professionnels potentiellement concernés doivent impérativement être sollicités dès le projet d'implantation (services techniques, service habitat, service santé, service social...)

Enfin, dans chaque département, l'interpellation de la commission consultative des Gens du voyage s'impose. Toute cette démarche participative demande du temps et de la patience. La ville de [Salon-de-Provence](#) a développé une démarche de concertation autour de la construction d'une aire d'accueil (cf. encadré).

SALON-DE-PROVENCE • PÉLISSANNE • LANÇON-PROVENCE : Concertation autour de la construction d'une aire d'accueil

UNE VOLONTÉ POLITIQUE DE CRÉER UNE AIRE D'ACCUEIL DES GENS DU VOYAGE :

Les communes de Salon-de-Provence, Pélissanne et Lançon-Provence ont validé la nécessité d'aménager une aire d'accueil de 50 places pour les Gens du voyage.

Le choix de l'emplacement de l'aire a fait l'objet de dialogues et de concertations tant avec les représentants de la communauté des Gens du voyage qu'avec les habitants ou leurs représentants.

UNE MUTUALISATION DE MOYENS :

Le parti pris par ces trois collectivités est de mutualiser les moyens d'investissement et de gestion afin de réaliser une aire d'accueil de 50 places pour les Gens du voyage via l'intermédiaire administratif d'un Syndicat intercommunal à vocation unique.

LA MIXITÉ SOCIALE, UNE PENSÉE PUBLIQUE :

Au-delà du financement de l'aire d'accueil, la pression sociale hostile à la création d'une aire d'accueil a nécessité du courage, de la détermination et un engagement des élus pour dépassionner le débat et convaincre pour réussir. La question des Gens du voyage dans un contexte socio-économique fragilisé peut devenir un exutoire des positions partisans si elle n'est pas posée publiquement.

Ainsi, le choix d'une réelle concertation entre les communes, les habitants, les associations et la communauté des Gens du voyage a permis tout d'abord, de les considérer en qualité d'habitant à part entière, de rechercher les moyens de leur intégration, d'acter sur le besoin crucial de passerelles entre la collectivité et la population nomade, d'organiser le dialogue entre sédentaires et voyageurs, puis en second lieu, d'éclairer la décision publique.

COMMUNICATION ET CONCERTATION DES HABITANTS ET/OU USAGERS :

Comprendre pour adapter les réponses est le leitmotiv du projet de gestion technique et sociale : la démarche de communication et de concertation avec les habitants et/ou les usagers se poursuit.

Elle a pour objet d'informer, de partager des points de vue, de rendre opérationnelle les actions.

SALON-DE-PROVENCE ● PÉLISSANNE ● LANÇON-PROVENCE : Concertation autour de la construction d'une aire d'accueil (suite et fin)

CELA SE TRADUIT PAR :

- Donner à chacun une information claire sur toutes les phases du projet, favoriser la compréhension des enjeux et parfois les contraintes ;
- Partager les points de vue et construire ensemble le projet sont les éléments qui garantissent l'implication de tous et la qualité de la réalisation. La transparence sur la finalité sociale, l'aménagement, les règles de vie sont également essentiels ;
- Appréhender la réalité du projet et les phases de réalisation, c'est aussi prendre en compte et valoriser les remarques, les observations émises.

UNE APPROCHE GLOBALE :

La construction de l'aire a pris en compte les besoins spécifiques des Gens du voyage en terme de scolarité, de santé, d'activité économique.

Source : Ville de Salon-de-Provence

OÙ IMPLANTER UNE AIRE DE STATIONNEMENT ?

Les lieux d'accueil doivent être prévus le plus en amont possible, dans les Plans Locaux d'Urbanisme. Les communes disposant d'un tel Plan peuvent exercer leur droit de préemption urbain pour créer une aire d'accueil dans le cadre d'une politique de l'habitat ou de la réalisation d'un équipement collectif.

Les petites aires (15-20 places) fonctionnent généralement mieux que les grandes aires. Il faut au moins 10 à 15 places pour accueillir une famille entière. La ville d'Aix-les-Bains a ouvert une aire de cette taille, par exemple.

Le respect des règles élémentaires d'hygiène et de sécurité conduit à ne pas choisir un terrain situé près d'une décharge publique, d'une station d'épuration, d'une voie ferrée, d'un aéroport, d'une carrière désaffectée ou d'une zone inondable. L'aire d'accueil ne doit pas être trop excentrée d'une zone urbaine et de ses équipements. Le réseau des transports doit être organisé et des commerces à proximité proposés car beaucoup de femmes n'ont pas de véhicule.

En matière de voirie, il est nécessaire que le terrain soit accessible par des voies de circulation suffisamment larges (au moins 5 m), pour faciliter le croisement des caravanes, avec des aires de retournement de 10 m de large, compte tenu de la longueur des véhicules.

LES AMÉNAGEMENTS À PRÉVOIR

Se laver et faire la cuisine dans de bonnes conditions a un impact sur la santé. On prêtera une attention particulière aux sanitaires. Les sanitaires doivent être individuels. Un des problèmes identifiés lors du séminaire du RFVS était que les douches ne doivent pas donner directement sur l'extérieur : une mauvaise isolation entraîne à la fois des problèmes d'hygiène et des charges de chauffage très importantes.



Le terrain doit être viabilisé (voirie, eau potable, électricité, évacuation des eaux fluviales et usées, en conformité avec la réglementation sanitaire), et protégé par un revêtement carrossable (enrobé, béton...). C'est l'occasion de privilégier une démarche de développement durable, en cohérence avec les principes du Réseau Français des Villes-Santé OMS. Il peut s'agir de prévoir le tri des déchets, ou de développer des toilettes sèches, comme l'a fait la ville de Saint-Denis sur son territoire.

Il convient également de respecter et réfléchir la liberté de circulation. La ville d'Aix-les-Bains a développé une expérience intéressante (cf. encadré).

AIX LES BAINS : Une astuce technique pour favoriser la liberté de circulation et la gestion de l'aire



La construction de l'aire de Aix les Bains, ouverte en 2001, a été pensée pour limiter les contrôles inutiles des Gens du voyage, tout en gardant l'impératif de gestion. Le portail d'entrée de l'aire a été fait en courbe, la giration de voitures étant différente selon qu'elle a ou non un attelage. Une position intermédiaire permet le passage de voitures sans attelage et de piétons, mais bloque le passage d'une voiture avec attelage. Ainsi les mouvements d'entrée et de sortie quotidiens ne sont pas entravés et permettent aux Gens du voyage de circuler sans con-

trôle inutile ni stigmatisant, mais les moments d'inscription à l'accueil et le paiement à la fin du séjour avec la caravane nécessitent l'intervention du gardien pour l'ouverture totale du portail, permettant une gestion du paiement simplifiée.

Autre particularité : la ville d'Aix les Bains a bénéficié d'un financement de la CAF de Paris pour la réalisation de cette aire. En effet, beaucoup de Gens du voyage étant affiliés à la CAF de Paris, ceux-ci étant nomades par définition et les terrains disponibles à Paris étant très limités, la CAF peut subventionner la réalisation d'aires en province.

Source : Ville de Aix les Bains

FAIRE FONCTIONNER UNE AIRE D'ACCUEIL

La gestion des aires d'accueil peut être assurée directement par la collectivité ou peut être confiée à un prestataire extérieur. Dans tous les cas, il est souhaitable que la collectivité garde un lien fort et régulier avec le gestionnaire et les usagers de l'aire : une gestion déléguée ne dédouane en aucun cas de l'investissement d'un technicien référent et d'un élu clairement désigné qui seront les interlocuteurs privilégiés des usagers de l'aire mais aussi des partenaires travaillant avec cette population.

La présence sur place d'un agent d'accueil est indispensable. Gestionnaires et gardiens doivent être formés à la connaissance de ce public. L'existence d'un règlement intérieur est également capitale pour le bon fonctionnement de l'équipement.

Le système de prépaiement qui est pratique pour le gestionnaire de l'aire, constitue une forme de discrimination par rapport à la population générale. Les problèmes sont de plusieurs ordres : il s'agit de payer avant d'avoir accès aux services (eau, gaz, électricité) ; ces services peuvent être coupés à tout moment quand le crédit n'est pas rechargé, excluant les plus pauvres; enfin, ce système empêche l'accès à l'aide au logement. L'alternative au prépaiement est de payer à la fin du séjour. Mais cela entraîne souvent des dettes pour cause de non-paiement. Certaines aires refusent l'accès de l'aire à la famille si elle a une dette antérieure. Des aides sont possibles, mais la famille doit pour cela disposer d'un compteur à son nom, et se trouver déjà endettée.

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Un accompagnement social doit être systématiquement envisagé. Les Gens du voyage rayonnent autour d'un point d'ancrage territorial. Cela permet d'organiser un suivi social adapté à leur mode de vie, et qui n'ait pas pour but de les sédentariser. La loi du 5 juillet 2000 prévoit la mise en place d'un accompagnement social en complément des actions de construction ou d'aménagement des aires d'accueil. Les schémas départementaux doivent comprendre des mesures à caractère social et éducatif, notamment concernant la santé des Gens du voyage. Les modalités de mise en oeuvre de ces actions sont fixées par des conventions passées entre l'Etat, le Département, les organismes sociaux concernés et les gestionnaires des aires d'accueil. Certains départements incluent une « Charte d'accompagnement social » dans leur schéma départemental d'accueil des Gens du voyage, comme la [Charente-Maritime](#) (cf. encadré).

CHARENTE-MARITIME : La Charte d'accompagnement social

OBJECTIFS :

- Accompagner et aider les familles pour une insertion sociale réelle en priorisant l'accès au « droit commun »
- Garantir aux familles de Gens du voyage l'accès à tous les services sociaux et administratifs
- Organiser une fonction de mise en relation et de médiation assurée par du personnel qualifié en relation avec les structures de droit commun et l'environnement social

PRINCIPES D'INTERVENTION :

- Intervenir en complémentarité des attributions des autres services sociaux présents sur le territoire
- Accompagner physiquement si nécessaire les familles et les jeunes vers les services existants
- Favoriser par la médiation la mise en relation avec les différents services
- Faciliter la coordination entre les différents partenaires
- Apporter un appui technique aux différents acteurs de la vie locale

DOMAINES D'INTERVENTION :

- Accès aux droits fondamentaux
- Connaissance des devoirs
- L'habitat, la scolarisation, la formation, l'alphabétisation



CHARENTE-MARITIME : La Charte d'accompagnement social (suite et fin)

DOMAINES D'INTERVENTION (suite):

- L'accès aux soins et la prévention sanitaire
- L'accès à la culture dans sa dimension interculturelle
- L'insertion et/ou l'intégration sociale dans la reconnaissance de leur identité et l'accès à la citoyenneté

MOYENS D'ACTION :

- Organisation de rencontres régulières dites « groupes d'appui » au titre de la mission d'animation du schéma départemental
- Agrément et financement des associations et/ou collectivités territoriales
- Recrutement de personnels qualifiés
- Aménagement d'un local sur les aires d'accueil qui permette le déroulement de permanences d'accueil
- Des aspects complémentaires sont détaillés qui concernent les objectifs de la coordination avec l'Education Nationale, les infrastructures et les dispositifs de droit commun.

Source : Synthèse des contributions du Réseau Gens du voyage, Idéal connaissances.

L'accès aux soins et à la prévention sanitaire en est un des axes essentiels. A [Saint-Denis](#), la signature des conventions vise à améliorer le respect aux autres. Les actions de l'association Médecins du Monde sont du soutien et de l'orientation ; visant à faciliter l'accès aux soins ; et également du lobbying auprès des administrations publiques, par exemple, par la participation aux commissions consultatives départementales du schéma d'accueil.

2.2 Les autres offres dans le domaine de l'habitat : terrains familiaux et habitat adapté

Les aires d'accueil doivent s'intégrer dans une offre diversifiée d'habitat adaptée à chaque besoin. La mise en application progressive de la loi du 5 juillet 2000 a permis de créer des aires d'accueil pour les Gens du voyage avec des aménagements offrant des conditions de vie décentes pour les itinérants. Cependant, leur mise en service a le plus souvent révélé que la frontière entre les populations itinérantes et celles qui, malgré le recours à une habitation mobile, témoignent d'une réelle inscription territoriale, n'est, dans la pratique, pas aussi tranchée que l'on pourrait le croire. En effet, beaucoup de Gens du voyage présentent un fort ancrage local lié à différents éléments :

- la volonté de scolariser les enfants tout au long de l'année scolaire
- la volonté de maintenir un réseau local permettant des activités économiques
- l'existence d'un réseau familial à l'échelle des communes environnantes
- mais aussi, dans certains cas, l'absence de moyens financiers suffisants pour continuer à se déplacer et la crainte de ne pas retrouver de terrain d'accueil disponible.

Sans offre spécifique, ces familles tentent d'acheter des terrains (souvent inconstructibles, avec peu de confort), ou s'installent sur les aires d'accueil en espérant une dérogation au temps réglementaire de séjour.

Pour répondre à ce besoin, il est important de développer, en plus des aires d'accueil pour itinérants, de l'**habitat adapté**, terme générique pour désigner les opérations destinées à accueillir des familles ne souhaitant plus ou ne pouvant plus voyager, sauf de façon épisodique, mais qui désirent garder au moins partiellement l'habitat en caravane et qui éprouvent des besoins en matière d'acquisition ou de location d'un terrain permanent.

Par nature, l'habitat adapté se situe entre les politiques de droit commun et les politiques spécifiques d'accueil des Gens du voyage.

Les besoins peuvent faire émerger différentes solutions, mais on peut schématiquement distinguer le terrain familial et l'habitat en dur. La distinction entre les deux relève principalement du mode de financement (lorsqu'il s'agit d'une opération de maîtrise d'ouvrage public). Pour schématiser, le terrain familial est financé comme une aire d'accueil, tandis que l'habitat adapté est financé comme un logement social par le Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI). De même pour les usagers, l'occupation d'un terrain familial relevant des dispositifs spécifiques d'accueil des Gens du voyage n'offre pas le même statut que celui de locataire d'un logement social relevant des politiques de l'habitat de droit commun.

Pour autant, en terme de formes urbaines, les différences sont parfois faibles entre les deux. Il s'agit d'un terrain aménagé pour l'accueil d'une ou plusieurs familles, avec une partie de bâtiment en dur (la minima, un sanitaire, mais il est possible d'avoir également une cuisine, une pièce à vivre, éventuellement des chambres) et la possibilité de stationner une ou plusieurs caravanes, qui contiennent généralement à servir de chambre à coucher.

Un aspect important dans ce type d'offre est le changement de statut des usagers : ils sont propriétaires ou locataires avec un contrat de longue durée (souvent trois ans comme un bail classique), disposent d'une adresse, d'un compteur électrique à leur nom, et, si un conventionnement a pu être obtenu, ils ont la possibilité de percevoir l'Aide Personnalisée au Logement (APL). Bref, ils sont passés du statut d'utilisateur d'une aire d'accueil temporaire et collective à celui d'habitant d'un espace qui leur est propre.

La ville de **Reims** a réuni dans une rue onze pavillons afin de permettre à des Gens du voyage d'accéder à des logements décents. Un autre groupe de logements est prévu en 2009. Des rencontres sur des thèmes variés sont proposées à la maison de quartier une ou deux fois par mois.

A **Kingersheim**, suite au souhait de certaines familles de vivre dans des maisons, la ville a mené une large concertation dans les différentes phases de conception et construction d'une vingtaine de maisons (cf. encadré).

KINGERSHEIM : Un lotissement de maisons en habitat adapté

Les manouches sont installés à Kingersheim depuis les années 30. En 1989 le constat a été dressé du faible taux de scolarisation des enfants, de conditions de vie dégradées et d'un taux de chômage important parmi les membres de la communauté. Dans les années 90, cette population des Gens du voyage sédentarisée est arrivée au sein de certains services notamment dans le cadre de demandes de RMI.

Le contrat de ville, en 1999, a permis de réaliser un vrai diagnostic de la situation. Une douzaine de familles souhaitaient vivre dans des maisons. Une réflexion s'est engagée avec des partenaires : Conseil Général et Conseil Régional, Fondation de France. La communauté a été associée à cette réflexion : un conseil consultatif a été créé puis une cellule de dialogue pour maintenir le lien et la participation des personnes concernées.



L'organisation d'une visite de sites existants, à laquelle ont participé des élus et des membres de la communauté manouche, a constitué un déclic.

Pour mettre en place le projet, un cahier des charges a été rédigé, tenant compte des besoins des habitants. Un bailleur social a été

identifié et un architecte choisi.

Au total 37 maisons ont été construites. Une aire d'accueil « invités » a été intégrée au site. L'habitat a été construit en tenant compte des familles qui voyagent encore et qui possèdent une caravane. Les maisons sont très lumineuses, un accès direct vers l'extérieur est prévu pour les chambres destinées aux adolescents.

Aujourd'hui, les enfants sont scolarisés et une écoute permanente s'est instaurée. Le travail se poursuit autour de l'insertion professionnelle et d'un projet d'épicerie sociale.

Trois aires d'accueil « traditionnelles » des Gens du voyage existent également sur le territoire. Elles sont gérées par la Communauté d'Agglomération Mulhousaine Sud Alsace.

Source : Ville de Kingersheim

2.3 L'intervention sur les autres dimensions du cadre de vie

Les actions en matière de scolarisation sont indispensables. L'inscription au Centre National d'Enseignement à Distance (CNED) ne résout pas tout. Des expériences innovantes sont à développer, comme les antennes scolaires mobiles (cf. encadré).

LES CLASSES ITINÉRANTES : Quand l'Ecole va vers les enfants tsiganes

De 1971 à 1980 une association, l'ASET, fondée pour promouvoir la scolarisation des enfants tsiganes, intervient principalement auprès des populations tsiganes sédentarisées de la banlieue Est de Paris. Un problème majeur néanmoins demeurait, à savoir celui de la non-scolarisation importante et de l'analphabétisme de centaines de jeunes voyageurs itinérants dans cette banlieue parisienne. Vers 1980, des religieux, en association avec des laïcs et l'ASET, décident d'une action sociale, éducative, pédagogique, en direction de cette population très marginalisée qui refuse l'école comme moyen intégrateur.

Puisque les Gens du voyage ne viennent pas à l'Ecole, c'est l'Ecole qui ira à eux en prenant en compte leur mode de vie, leurs peurs et leur désir profond d'apprendre à lire, à écrire, à compter pour garder simplement ce qui fonde leur identité.

Ces lieux de scolarisation dans les classes mobiles, viennent modifier les représentations qu'ils ont de l'Ecole et leur font prendre conscience qu'ils peuvent poursuivre la scolarité de leurs enfants, dans des établissements, sans avoir peur de ne pas y être reconnus.

C'est ainsi qu'en 1982, la première antenne scolaire mobile a été créée avec l'Education Nationale : une classe sur roue destinée à alphabétiser les jeunes voyageurs privés de tout autre moyen de scolarisation.

Aujourd'hui un réseau d'une trentaine de classes itinérantes et une quarantaine d'enseignants, accueillent près de 4 000 jeunes voyageurs itinérants ou semi sédentarisés.



Pour répondre aux besoins d'instruction de ces jeunes, les enseignants en antenne scolaire mobile les rejoignent sur leurs lieux de stationnement et les accueillent en petits groupes. L'essentiel de l'enseignement proposé est orienté vers les apprentissages fondamentaux qui permettent à certains d'aller dans l'établissement scolaire le plus proche et le plus adapté à son niveau. Les enseignants itinérants font partie des équipes éducatives des établissements scolaires, écoles ou collèges auxquels ils sont rattachés.

Bien loin de constituer des ghettos, les antennes scolaires mobiles créées dans le but d'être au plus près de la réalité du monde du voyage, s'affirment comme des éléments d'ouverture à l'interface de la non-scolarisation et l'Ecole.

Cette expérience est un élément de première importance dans la mise en œuvre d'une éducation interculturelle.

Source : Agnès COLON, enseignante itinérante auprès des Gens du voyage en Isère

Certaines villes ont mis en œuvre des actions de loisirs et des actions socio-éducatives. Par exemple la ville d'Angers anime un accueil de loisirs pour les 4 à 12 ans, les mercredis et durant les petites vacances scolaires. Entre 12 à 20 enfants des voyageurs de passage de courte durée fréquentent régulièrement ce dispositif d'accueil.

Les actions qui facilitent la domiciliation retentissent directement sur la santé. En effet la domiciliation ne constitue pas seulement un acte administratif. C'est aussi l'occasion de proposer un accompagnement global d'amélioration des conditions de vie. La domiciliation conditionne l'accès au RMI / RSA (Revenu Minimum d'Insertion / Revenu de Solidarité Active). La venue régulière des familles permet de repérer les difficultés éventuelles, de garder un contact. Les associations craignent fortement que si cette mission de domiciliation leur est retirée, l'accompagnement global proposé autour de la domiciliation ne soit plus assuré. Sensibles à cette préoccupation, des villes ont mutualisé les moyens de leurs CCAS pour étoffer l'accueil des Gens du voyage, et ont désigné un référent plus spécialisé au sein de leurs services. C'est le cas par exemple à Chalon-sur-Saône.

L'approche globale des conditions de vie des Gens du voyage est facilitée quand l'action auprès de ce public est adossée à un Centre social, comme à Angoulême, Poitiers ou Cognac.

3

Sensibiliser et former les professionnels sociaux et de santé

La prise en charge des patients « Gens du voyage » peut se révéler complexe à organiser. D'où la nécessité de former le personnel de santé à l'accueil des Gens du voyage et d'organiser la rencontre de manière à négocier de part et d'autre les conditions de la prise en charge du patient (accueil de la famille, respect des conditions de travail des soignants...). Les rencontres entre Gens du voyage et personnel soignant favorisent la prise en compte des représentations de la santé et de la maladie de part et d'autre. L'organisation de cours en institut de Formation en Soins Infirmiers, l'accueil des stagiaires sur les aires d'accueil constituent également des stratégies payantes. Aborder les connaissances sur les Gens du voyage lors de la formation initiale et continue des professionnels de santé, permet de briser les idées reçues. Pour les formations ou journées de sensibilisation, il peut être fait appel à la FNASAT - Gens du voyage (cf. annexe 1), qui fédère plus de 80 associations de la France entière et organise des formations, et au Centre National de la Fonction Publique Territoriale qui organise les concours et formations des personnels des collectivités locales.

A Chambéry et Vaulx-en-Velin, l'Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadjé (ARTAG) a organisé une co-formation associant des professionnels de santé et Gens du Voyage (cf. encadré). A Tarbes, l'association Solidarités Avec les Gens du Voyage (SAGV 65) a réalisé également une formation auprès des soignants avec participation de Gitans.

BASSIN DE CHAMBÉRY : Une rencontre inédite entre Gens du voyage et professionnels de santé

Vingt-quatre professionnels de la santé et du travail social du bassin de Chambéry (essentiellement médecins et infirmiers) et dix représentants de campements de Gens du voyage du Lyonnais ont participé, début 2009, à trois jours de co-formation. Ils ont pu échanger sur leurs pratiques et leur appréciation des uns et des autres. Un moment très fort et riche en enseignements, selon les participants. Cette rencontre était organisée sous l'égide du réseau savoyard ville/hôpital sur le Vih, les hépatites et les toxicomanies, avec la participation de l'Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadjé de Vaux-en-Velin. Les animateurs ont utilisé la méthodologie de croisement des pratiques mise au point par ATD Quart Monde.

Source : Association ARTAG

A Angoulême, Rennes, Poitiers et Toulouse, des actions ont été réalisées avec l'hôpital pour améliorer la compréhension de part et d'autre et définir des règles mutuelles pour un meilleur accueil. Le Centre social les Alliers d'Angoulême a organisé des rencontres avec les professionnels hospitaliers et élaboré un guide du voyageur et une charte du voyageur et du soignant. A Rennes, le GIP AGDV 35 a réalisé un livret à destination des soignants concernant la maternité et les Gens du voyage. A Poitiers, l'association ADAPGV 86 a organisé un travail sur les représentations des Gens du voyage auprès des soignants, et des droits et devoirs ont été institués par rapport à l'accueil à l'hôpital. Par exemple, la famille est admise dans les chambres, mais par groupe de 4 personnes au maximum de manière à ne pas trop perturber les soins et les autres patients. A Poitiers et Toulouse, la concertation avec l'hôpital a abouti à l'aménagement d'une aire de stationnement à côté du centre hospitalier, réservée aux Gens du voyage (cf. encadré).

POITIERS ET TOULOUSE : Un terrain réservé aux gens du voyage près de l'hôpital

Les associations intervenant dans ces deux villes ont constaté que l'éloignement de l'hôpital et la méconnaissance des pratiques hospitalières peuvent, dans le cas d'une hospitalisation, devenir problématiques, notamment concernant la fréquence et le temps des visites des proches, générant des « nuisances ».

Des solutions ont été mises en place. Une aire d'accueil destinée aux Gens du voyage a été créée à proximité de l'hôpital, afin de faciliter l'accès aux soins de ces populations et l'organisation des visites aux hospitalisés. A Poitiers par exemple, l'emplacement peut accueillir deux à quatre caravanes, dans l'enceinte de l'hôpital, avec branchement électrique, accès à l'eau et sanitaires. La gestion de cette aire est déléguée à une association d'aide aux Gens du voyage, sous forme de partenariat.

Source : Synthèse des contributions du Réseau Gens du voyage, Idéal Connaissances et contributions des associations

La Ville de Bourgoin-Jallieu, en partenariat avec le Conseil Général, a saisi l'opportunité d'un colloque sur l'insertion des personnes en difficulté pour aborder la question des Gens du voyage.

4 Travailler auprès de la communauté et accompagner

Il s'agit de trouver un équilibre subtil entre l'intervention au plus près de la communauté et l'accès au droit commun. Le rapprochement entre les services de soins de droit commun et la population des Gens du voyage paraît plus pertinent que la mise en œuvre de consultations spécifiques.

Un travail constant de médiation est nécessaire entre les Gens du voyage qui hésitent à consulter, et les professionnels de santé ou les administrations qui gèrent les prestations sociales. La présence de « personnes relais », en contact proche avec les Gens du voyage, permet d'assurer à la fois un accompagnement du côté des Gens du voyage et du côté des travailleurs sociaux et des professionnels de santé. L'accompagnant ne doit pas hésiter à se rendre si nécessaire dans le cabinet du professionnel avec la personne car cela brise les freins à la fois de « l'accompagné » et du professionnel de santé. Mais il doit aussi faciliter, quand cela est possible, la venue de professionnels de santé vers les Gens du voyage (par exemple visite conjointe d'une infirmière médiatrice et de la sage femme PMI sur les lieux de vie des Gens du voyage). Il s'agit de renforcer la confiance des Gens du voyage vis-à-vis du domaine des soins, de développer l'information et la sensibilisation des professionnels de santé, et donc de promouvoir une meilleure connaissance mutuelle.

Le but recherché est bien de favoriser l'accès au droit commun et d'accompagner cette démarche pour les familles qui éprouvent des difficultés à se déplacer spontanément pour aller consulter. La médiation et les consultations mobiles sur les aires de stationnement permettent de proposer ensuite une démarche active vers les services de santé classiques. Par exemple, des bilans de santé gratuits sur les terrains seront ensuite suivi d'un rendez-vous en ville, une visite de la sage femme PMI débouchera sur une consultation de la femme enceinte dans les locaux de la PMI... Dans tous les cas, l'accompagnement vers les droits constitue un préalable.

Pour assurer cette médiation, les villes peuvent s'appuyer sur leurs propres services de santé (Service communal de santé), sur leurs services sociaux (CCAS notamment), sur les gardiens ou organismes gestionnaires des aires d'accueil, sur les associations spécialisées auprès des Gens du voyage, sur les services partenaires (la PMI, les centres de vaccinations, les centres de dépistage, les centres d'examen de santé et les services de prévention des caisses d'assurance maladie...).

A **Châteauroux** un travailleur social assure une permanence sur l'aire d'accueil (cf. encadré).

CHÂTEAUROUX : Permanence d'un travailleur social sur l'aire d'accueil

La permanence d'un travailleur social, mise en place en 2006 sur l'aire d'accueil des Gens du voyage, permet une étude et un suivi, in situ, des situations et des demandes des familles en matière de santé, et favorise leur sensibilisation à sa prise en charge. Le travailleur social assure, en fonction des besoins relevés ou exprimés par les résidents, une information générale sur la santé adaptée à la population des Gens du voyage, prenant en compte les situations d'illettrisme et/ou d'analphabétisme et les particularités culturelles. L'accueil individuel garantit la confidentialité et de ce fait favorise l'échange autour de thèmes sensibles et l'étude des situations individuelles. Un accès aux droits sociaux (CMU, CAF, PMI, etc.) est favorisé. Des actions de santé (information sur la vaccination, prévention des violences familiales, promotion de la santé mentale...) sont réalisées en collaboration avec l'infirmière du Service communal de santé.

Source : Ville de Châteauroux

Plusieurs associations ont mis en place un poste d'infirmière médiatrice. A **Toulouse**, les consultations mobiles des médecins de l'association ont été arrêtées avec la mise en place de la CMU, et l'action s'est centrée sur l'accompagnement vers les soins de droit commun. Une infirmière médiatrice est détachée de l'hôpital et intervient à 50% sur les terrains et à 50% au sein de l'hôpital. A **Tarbes**, (cf. encadré), un dispositif infirmier à mi-temps a été mis en place dans le cadre d'une convention entre l'association SAGV 65 et le centre hospitalier. Il permet un travail de médiation entre les Gens du voyage et le système de soins : explications, gestion de conflits. Dans le **Pays de Saintonge**, un infirmier de l'association Accueil et Promotion des Tsiganes et Gens du voyage (APTGV) s'est rendu pendant plusieurs années sur les campements à bord d'un camping-car aménagé, pour informer, conseiller, assurer quelques soins. Il a assuré un important travail de médiation, en s'appuyant notamment sur un réseau de médecins traitants, les PMI, les travailleurs sociaux. Dans **l'Isère**, l'infirmière de l'association Action et Promotion en Milieu Voyageur - Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte en Isère (APMV - ADSEA 38) accompagne les démarches vers les soins, en étroite collaboration avec les travailleurs socio-éducatifs de l'association.

TARBES : Une infirmière médiatrice

Sous l'impulsion de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, une infirmière a été mise à disposition par le Centre hospitalier de Tarbes auprès de l'association SAGV 65, en articulation avec le service hospitalier où elle demeure affectée à mi-temps. L'infirmière assure des actions de prévention et d'éducation pour la santé auprès des Gens du voyage vivant en caravane : accompagnement individualisé, actions collectives. Cette intervention est relayée sur les terrains par le travail socio-éducatif des éducateurs et des assistants sociaux du service. Avec eux, elle travaille en étroite partenariat avec la PMI, les médecins libéraux, les personnels paramédicaux, les hôpitaux de Tarbes et Lourdes, l'Education nationale, etc.). Elle note des indicateurs d'amélioration. Grâce aux visites régulières réalisées en commun avec la sage-femme et la puéricultrice de PMI, on constate une meilleure couverture vaccinale et une alimentation plus équilibrée chez les enfants, et un suivi plus soutenu des grossesses. Le recours aux urgences (hôpital, permanence téléphonique) est moins intempestif, et se fait dans un contexte plus apaisé.

Source : SAGV 65

Dans d'autres situations, ce sont des travailleurs sociaux qui assurent cette fonction de médiation avec les services de santé. A Angoulême, l'Association Gens du voyage est domiciliée au Centre Social les Alliers. Les éducateurs, animateurs et conseillères en économie sociale et familiale réalisent un travail permanent de médiation. L'équipe a particulièrement développé la médiation avec l'hôpital, l'accompagnement des femmes vers la PMI (cf. encadré), l'accompagnement vers les spécialistes médicaux et l'accompagnement des personnes séropositives.

ANGOULÊME : L'accompagnement des femmes vers les gynécologues du centre de prévention

Le Centre de prévention d'Angoulême est fréquenté depuis longtemps par notre public. Depuis plusieurs années nous y accompagnons des femmes de tout âge. Petit à petit, les familles se sont montrées de plus en plus autonomes, rassurées par ce partenariat de longue date et elles osent maintenant s'y rendre seules. Ainsi, cette année, nous avons pu observer une certaine autonomie dans la prise de rendez-vous avec une des gynécologues du Centre de Prévention. En effet, petit à petit, les femmes se sont prises en charge et nous ont de moins en moins sollicitées pour de simples consultations de contrôle.

Ceci dit, l'accompagnement de deux jeunes mineures a été particulièrement utile. Ainsi, il semble important que les adolescentes et les jeunes mamans continuent à se confier et osent demander un accompagnement pour de telles démarches.

Source : Centre social les Alliers

Dans la région de Cognac, ce sont aussi les éducateurs spécialisés et la conseillère en économie sociale et familiale qui assurent cet accompagnement au sein de l'Association des Gens du Voyage de la Région de Cognac (AGVRC - Centre social Les quatre routes) : prise en charge sociale, accompagnement des

soins, aide au déplacement, travail de réseau avec les hôpitaux, la PMI, les médecins libéraux, la Caisse primaire d'assurance maladie, la Mutualité sociale agricole. Dans le nord de la Charente, deux animatrices et une accompagnatrice sociale de l'Association pour les Gens du voyage du Nord Charente (AAGVNC) réalisent un accompagnement social, une aide à la mobilité pour les rendez-vous de santé avec des services éloignés, un accompagnement collectif vers la Pmi. Dans la Vienne, les actions de l'Association départementale pour l'accueil et la promotion des Gens du voyage s'appuient sur deux centres sociaux à Poitiers et Châtelleraut.

Certaines associations, comme celle de Toulouse, ont mis en place une formation de médiateurs santé parmi la communauté (cf. encadré).

TOULOUSE : Formation au secourisme et médiateur santé au sein de la communauté

L'association a choisi comme point d'entrée le secourisme, thème attractif pour les Gens du voyage. Le travail de médiation effectué par une infirmière a permis de repérer des femmes issues de la communauté et qui seraient elles-mêmes susceptibles de remplir cette mission de médiation. Une formation aux premiers secours a été organisée. Cette formation, organisée dans une cité habitée majoritairement par des tsiganes, réunissait quatre femmes tsiganes et huit femmes d'origine multiculturelle. Elle s'est déroulée sur six séances dans les locaux de la Caisse d'Allocations Familiales. Les femmes ont participé financièrement à hauteur de 30% du coût de la formation. Cette formation a permis de sensibiliser les femmes tsiganes aux questions de santé. L'association compte s'appuyer sur elles pour développer d'autres actions de santé au sein de la communauté.

Source : Comité de Coordination pour la Promotion et en Solidarité des communautés en difficulté (CCPS)

BERGERAC : Un suivi spécifique PMI sur les aires d'accueil

En matière de périnatalité, le suivi assuré par l'Association d'Ici et d'Ailleurs se décline en deux axes :
Le suivi de grossesses : une sage-femme intervient sur les aires d'accueil et de grand passage de la ville. Les missions de la sage-femme relèvent essentiellement de l'information et de la prévention. Elle peut également accompagner les Gens du voyage lors des rendez-vous médicaux.

Le suivi des enfants : une puéricultrice assure chaque mois une permanence sur les aires et une autre intervient à domicile pour les Gens du voyage sédentarisés. Là encore, leurs missions relèvent de l'information et de la prévention, essentiellement en matière de nutrition, premiers soins du nourrisson, et plus généralement sur les règles à établir quant à l'éducation de l'enfant. Les puéricultrices proposent également aux mamans un rendez-vous avec un médecin au service de PMI.

Concernant le suivi de la santé des adultes, une infirmière bénévole effectue une permanence deux fois par mois. Elle accompagne et conseille les personnes dans leurs démarches administratives et de santé. Depuis quelques semaines seulement, une équipe mobile se déplace chaque semaine sur les aires pour proposer aide psychologique et assistance administrative.

Source : Synthèse des contributions du Réseau Gens du voyage, Idéal Connaissances, et de l'Association D'Ici et d'Ailleurs, Bergerac.

5 Mener des actions de prévention inscrites dans la durée et utilisant une pédagogie adaptée

5.1 Les facteurs favorables à la réussite de l'action

L'action doit partir des préoccupations et de la demande du public en rassemblant les diverses demandes individuelles pour mettre en place une action collective. Mais les professionnels peuvent aussi constater un réel besoin sans que cela ne se traduise par une demande explicite de la part des Gens du voyage, par exemple sur l'alimentation, sur les dangers des activités professionnelles. Dans ce cas, il est possible de traiter ces questions en passant par un autre biais. On peut ainsi profiter d'ateliers cuisine pour aborder l'équilibre alimentaire.

Seul le travail dans la durée a un impact, et il faut savoir être très réactif, et profiter d'un événement qui sensibilise le public pour mettre en place une action. Les associations avec une mission généraliste auprès des Gens du voyage (santé-social) sont bien placées pour mettre en oeuvre ces actions, mais elles regrettent que le financement « par projet » réduise leur approche globale et favorise les projets à court terme.

La plupart des actions de santé s'appuient sur les femmes de la communauté.

Certains thèmes paraissent particulièrement attractifs : la nutrition pour aborder les maladies cardiovasculaires, la formation aux premiers secours, l'organisation de la pharmacie familiale.

La pédagogie d'intervention doit être adaptée : favoriser les actions où les Gens du voyage sont les acteurs, participent, bougent (ateliers, gestes premiers secours), utiliser les moments d'échanges conviviaux et ludiques pour aborder la santé, par exemple autour d'un café ou d'un goûter, ou à l'occasion de l'aménagement d'une caravane réservée aux rencontres entre femmes...

La prévention des maladies, et notamment du saturnisme, passe aussi par l'amélioration générale des conditions de vie. Toute action de santé qui n'intègre pas ces aspects est vouée à l'échec.

5.2 Un foisonnement d'initiatives

CERTAINES ACTIONS ABORDENT GLOBALEMENT LA SANTÉ

Des ateliers collectifs d'éducation pour la santé ont été réalisés dans le Nord Charente, à Rennes sur des aires d'accueil (cf. encadré), à Perpignan dans un quartier habité par des Gitans sédentaires (cf. encadré). Ils s'appuient sur les femmes, sont inscrits dans la durée, et ont tous nécessité une longue phase de rencontres pour identifier les attentes des femmes.

RENNES : Une action de santé avec les femmes du voyage à partir de l'expression artistique

Dans le cadre d'un projet soutenu entre autres par la Ville de Rennes et Rennes Métropole, le GIP Accueil 35 a fait l'acquisition d'une caravane pour aller à la rencontre des femmes sur les aires d'accueil. Les femmes métamorphosent la caravane avec l'aide de plasticiennes. La caravane, baptisée par les femmes « la campine », sert de lieu d'exposition et accueille des ateliers d'expression accompagnés par une conteuse, puis par un écrivain. Au cours de ces ateliers, des questions de santé émergent. Les femmes qui participent dénoncent ou prennent conscience des facteurs générateurs d'exclusion (différence culturelle, échec scolaire, précarité économique) et de leurs effets sur la santé (stress, anxiété, tabagisme, troubles du sommeil, violences familiales...). L'infirmière participe aux ateliers et cette rencontre lui permet de nouer et renforcer le lien avec les femmes, et ainsi de les accompagner vers de nouveaux lieux de prévention et de soins (Planning familial, Centre médico-psychologique, Centre d'accueil pour adolescents).

En petit groupe, les femmes réussissent à aborder des sujets tabous. Elles ont besoin d'exprimer leurs peurs et leurs hontes et le support de création favorise l'expression orale. Les ateliers d'expression artistique font émerger propositions collectives centrées plus spécifiquement sur la santé. Des ateliers esthétiques sont proposés. «La campine» est utilisée pour des animations santé.

Source : GIP Accueil 35



PERPIGNAN : Des ateliers santé pour la communauté gitane, en lien avec l'Atelier Santé Ville

Des familles gitanes sédentarisées dans le quartier du Nouveau Logis-Les Pins se trouvent en situation de grande pauvreté et ont peu accès aux services collectifs urbains. Afin de contribuer à réduire les inégalités d'accès aux services, un centre social est construit dans le quartier en 2001, sur l'impulsion de la ville. La santé faisant partie des priorités du contrat de ville, une démarche est mise en place avec l'animatrice santé du CODES.

Pour mobiliser et impliquer les femmes, l'animatrice effectue du porte à porte. Un travail collectif est ensuite réalisé avec elles pour cibler leurs attentes. Les résultats de cette première étape sont présentés aux conjoints des femmes participantes et aux hommes influents de la communauté. Le programme d'actions répondant à leurs besoins est bâti avec les femmes. Depuis maintenant plus de huit ans, des ateliers santé, parcours santé, séances d'aquagym, ateliers de cuisine, ainsi que des cours d'alphabétisation, sont suivis régulièrement par les femmes à un rythme hebdomadaire. La finalité de ces ateliers est de construire du sens et de favoriser les démarches individuelles.

Les animatrices constatent plusieurs résultats encourageants :

- Sur le plan individuel : meilleure connaissance de son corps, des pathologies chroniques, et du système de santé ; amélioration de l'accès au système de soins et aux dépistages ; rapport dédramatisé à la maladie ; compréhension accrue des traitements médicamenteux qui a permis une baisse significative des antidépresseurs et une observance mieux respectée ; prise de conscience et changement des habitudes alimentaires chez certaines femmes.
- Sur le plan de la communauté : une affirmation de soi plus forte des femmes avec une prise de parole en public ; les femmes sortent davantage du quartier ; les hommes expriment des demandes notamment concernant l'alcool.
- Sur l'environnement social : le lien social s'est développé sur le quartier avec une nouvelle mixité culturelle. Un projet avec d'autres habitants a été mis en place.

Cette action se poursuit dans le cadre du CUCS, en lien avec l'Atelier Santé Ville (ASV).

Source : Ville de Perpignan et CODES 66

La ville de Reims travaille en partenariat avec le Conseil Général sur la mise à jour des vaccins et toutes autres questions relatives aux problématiques de santé que peuvent rencontrer les parents rencontrés sur les aires d'accueil (cf. encadré).

REIMS : Partenariat entre la Ville et le Conseil Général pour des actions de prévention sur les aires d'accueil

Le CCAS de Reims travaille en partenariat avec le Conseil Général sur la mise à jour des vaccins et toutes autres questions relatives aux problématiques de santé que peuvent rencontrer les parents dans l'exercice de la parentalité. Ces actions sont ouvertes à tous les usagers de l'aire d'accueil. Jusqu'en 2006, les permanences étaient réalisées dans les locaux administratifs sur l'aire d'accueil. Mais, à cause de deux incendies consécutifs, les actions se déroulent maintenant à la Maison de quartier.

Source : Ville de Reims

D'AUTRES VONT TRAITER SPÉCIFIQUEMENT D'UNE THÉMATIQUE

La plupart des actions thématiques que nous avons relevées sont organisées spécifiquement à destination des Gens du voyage. Mais certaines villes comme Nancy déclinent aussi des actions grand public auprès des Gens du voyage.

Des actions de dépistage du saturnisme et d'information sur sa prévention ont été réalisées à Annemasse par l'Association Logement Accueil et Promotion (ALAP) avec les collectivités locales et l'Etat (cf. encadré), en Loire-Atlantique par la DDASS, et dans de nombreux autres sites par des associations intervenant spécifiquement auprès des Gens du voyage et par Médecins du Monde. La PMI a un rôle essentiel à jouer dans la prévention et le dépistage du saturnisme infantile.

ANNEMASSE : Un dispositif de choc après un cas d'intoxication au plomb

Suite à la découverte d'une intoxication au plomb chez un enfant manouche, le service de pédiatrie de l'hôpital demande aux parents de faire pratiquer systématiquement une plombémie chez tous les enfants du groupe familial vivant sur un terrain qu'ils ont aménagé. Le dépistage révèle que tous les enfants du groupe sont intoxiqués.

Les collectivités locales sont alertées et le sous-préfet réunit un comité de pilotage regroupant la DDASS, les élus de l'agglomération d'Annemasse, les fonctionnaires territoriaux et les travailleurs sociaux du secteur.

L'ALAP, association départementale qui effectue un accompagnement socio-éducatif de familles d'origine nomade sédentarisées et grands voyageurs, demande à ce que tous les terrains du secteur où vivent plus de cinquante familles, soient analysés. La DDASS propose un dépistage gratuit de toutes les personnes vivant sur ces sites - cités pavillonnaires et terrains aménagés - ainsi qu'une étude environnementale approfondie. L'ALAP est chargée de piloter une enquête sociale et statistique en collaboration avec les services sociaux du secteur.

L'enquête environnementale révèle des quantités très importantes de plomb sur les terrains où les activités de ferrailage sont pratiquées mais également la présence d'autres métaux lourds toxiques tels le chrome, le nickel, le cadmium ou le mercure. L'enquête sociale, quant à elle, met en exergue les conditions de logement très précaires des résidents : absence d'eau chaude et de sanitaires, gel des conduites d'eau l'hiver, absence de revêtement de sol solide, proximité immédiate de certains terrains des voies à grande circulation routière ou déchetterie, bref, autant de conditions de vie qui favorisent l'intoxication.

Sous l'autorité des pouvoirs publics, obligation est faite aux propriétaires des sites - collectivités locales et bailleurs sociaux - de procéder, comme la loi l'indique, à la décontamination des lieux et d'en supporter le coût financier. Les terres souillées sont enlevées pour être décontaminées et remplacées par du remblai-sain. Des plates-formes de ferrailage sont matérialisées, goudronnées et disposent d'un système d'épuration des eaux pluviales. Un dispositif de veille sanitaire sous l'autorité de la DDASS est mis en place. Les familles, déplacées parfois pendant la durée des travaux, sont réinstallées dans des conditions bien plus favorables, même si certaines ne disposent toujours pas d'eau chaude ni de douche.

Source : Thierry ESTABEL, Etudes Tsiganes, vol. 14, 2000

De nombreuses actions abordent l'alimentation : ateliers femmes mis en place par la Ville de Nancy avec une diététicienne, actions de prévention de l'obésité pédiatrique avec atelier diététique à Toulouse (Association CCPS, dans le cadre du Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique), promotion des fruits et légumes à Cognac (Association AGVRC), travail sur l'équilibre alimentaire à Angoulême (Centre social les Alliers), actions autour de l'alimentation sur deux aires d'accueil dans les Yvelines (CODES et Association départementale des Yvelines pour les voyages), actions sur la nutrition et les pratiques sportives à Tarbes (SAGV 65).

L'association APMV a réalisé des actions de prévention bucco-dentaire en partenariat avec la Ville de Bourgoin-Jallieu et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (cf. encadré).

BOURGOIN-JALLIEU : Prévention et accès aux soins bucco-dentaires, secourisme, sophrologie

Lors de discussions ou de questionnements informels, les Gens du voyage se plaignent à l'association Action et Promotion en Milieu Voyageur (APMV) d'avoir mal aux dents (enfants et adultes) ou de ne pas pouvoir s'offrir des soins dentaires réparateurs. L'infirmière de l'APMV constate qu'il est très difficile d'obtenir des rendez-vous chez les dentistes de proximité pour les bénéficiaires de la CMU et de la CMUC. De son côté, le service social de l'APMV est souvent sollicité par les familles pour des aides financières relatives à des devis de soins dentaires. Malgré cela, la somme restant à la charge de l'assuré reste trop élevée pour que les soins soient possibles. Un sentiment de honte et de culpabilité démobilise les familles et accentue les peurs du dentiste. L'association décide de mettre en place une action pour impulser un comportement individuel de prévention dentaire plus efficace, et favoriser le dépistage et la participation au programme de dépistage national notamment pour les enfants (dispositif de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : M'T dents). L'action mise en place comporte plusieurs volets : animation de réunions d'information par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, création par l'infirmière de fiches conseils pratiques adaptées à ce public illettré et précarisé, réflexion avec l'équipe socio-éducative de l'APMV pour motiver les familles installées sur les terrains de séjour à utiliser les bilans gratuits et la prise en charge proposés dans le cadre du dispositif national M'T dents de l'Assurance Maladie, création d'un réseau de dentistes sensibilisés à la culture des Gens du voyage. L'action bénéficie d'un partenariat entre l'association APMV, la Ville de Bourgoin-Jallieu, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, et la CPAM.

Une formation aux premiers secours a été organisée en collaboration avec la Croix Rouge de Bourgoin-Jallieu. Elle était demandée par un groupe familial pour répondre à une situation médicale complexe chez un nouveau-né. Elle a permis à la famille d'être plus autonome.

En réponse à un sentiment de stress, des séances de sophrologie doivent également débuter en septembre 2009.

Source : Association Action et Promotion en Milieu Voyageur (APMV)

La ville de Nancy développe aussi ce type d'action (cf. encadré).

NANCY : Mise en place de deux types d'actions envers les Gens du voyage

DES ACTIONS SPÉCIFIQUEMENT ORGANISÉES À DESTINATION DE CE PUBLIC EN LIEN AVEC LA RÉFÉRENTE GENS DU VOYAGE :

- Atelier femmes, pause café : l'objectif est de développer des actions de prévention autour d'un moment convivial (café). L'action a consisté en l'intervention d'une diététicienne auprès d'un groupe de cinq adultes et dix enfants.
- Santé bucco-dentaire : des étudiants de Faculté d'Odontologie ont expliqué aux enfants les effets du sucre sur les dents et les techniques de brossage. Il y a eu un contrôle dentaire chez les enfants et une distribution de petites brosses et dentifrices auprès d'un public de douze enfants.
- Risques du soleil : jeu pour les enfants autour du bon usage du soleil, durant l'été auprès d'un public de douze enfants.

DES DÉCLINAISONS DE CERTAINES ACTIONS GRAND PUBLIC AUPRÈS DES GENS DU VOYAGE :

- La ville de Nancy organise des rencontres sur les aires entre les Gens du voyage et des acteurs de santé locaux. Par exemple, à l'occasion de la campagne de promotion du dépistage du cancer du sein « Octobre Rose », le centre de gestion du dépistage organisé (ADECA 54) va à la rencontre des femmes concernées chaque année.
- L'association Carrefour Santé, co-gérée par la Ville de Nancy et la CPAM de Nancy, met en place des actions de sensibilisation à destination du grand public sur diverses thématiques. Certaines de ces thématiques, comme cela a été le cas sur la campagne Gestes de premiers secours, sont déclinées sur l'aire d'accueil des Gens du voyage.

Source : Ville de Nancy

Des actions de prévention du Vih et de la toxicomanie ont été réalisées à Tarbes, Angoulême et Montpellier (cf. encadré).

MONTPELLIER : Une action de prévention Vih – Toxicomanie en milieu gitan

La mise en place de l'action fait suite à une série de constats de terrain :

- la connaissance d'une circulation et de consommation de drogue dans la communauté ;
- la parole des mères gitanes aux travailleurs sociaux sur l'usage grandissant de drogues par leurs enfants ;
- l'absence des Gitans dans les structures locales de soins pour toxicomanes ;
- l'absence d'actions d'éducation pour la santé adaptées au contexte socio-éducatif des Gitans sédentarisés (illettrismes et vie de ghetto).

Pour tenter d'apporter des réponses adaptées à cette situation particulière, les pouvoirs publics, mobilisés par le biais du Collectif départemental de prévention sida, ont débloqué des fonds pour une intervention de type communautaire sur la base d'une prévention par les pairs :

- recrutement de jeunes Gitans majeurs, en capacité de lire et écrire, par l'intermédiaire des pasteurs et des travailleurs sociaux actifs sur les quartiers ;
- formation en santé ;
- formation en animation pour l'obtention du Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animation (BAFA) ;
- accompagnement des jeunes formés dans des actions de prévention.

Pour la formation des jeunes, l'association s'est adressée à des professionnels de santé du droit commun et à des associations d'Education Populaire, ayant déjà une certaine expérience du monde gitan, misant davantage sur « un savoir être » avec des partenaires que sur une intervention très spécifique. Une évaluation de la formation santé a permis de contrôler l'acquisition correcte des messages de prévention. De même, le bilan des stages théoriques du BAFA, qui se sont déroulés en groupes mixtes (Gitans et non-Gitans), ont révélé la satisfaction réciproque à travailler ensemble.

Les jeunes formés ont été aidés afin de mettre en place des actions de prévention dans des collèges, des écoles relais gitanes, sur les quartiers, sur les plages. Les jeunes sont intervenus auprès d'élèves travailleurs sociaux pour parler de leur communauté et de leur action. Ils ont diffusé des messages de prévention sur la radio nationale NRJ.

Ils ont écrit et enregistré des chansons flamenco/rap sur un CD. Ce CD, largement médiatisé, doit servir de support à de nouvelles actions de prévention. Les jeunes ont également participé à toutes les rencontres internationales des jeunes relais de prévention, dans le cadre du réseau européen Sastipen, ce qui a été, de leur point de vue, une source d'enrichissement et de motivation.

De cette expérience, on peut tirer un certain nombre d'enseignements. Il est important que les jeunes formés soient volontaires et non désignés, capables de vivre comme un enrichissement (et non un déchirement) l'éloignement temporaire de la communauté. Il est capital de travailler en étroite collaboration avec les associations gitanes pour ne pas agir seulement aux marges mais bien atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. Il est nécessaire de diversifier les entrées et ne pas se limiter à la seule entrée toxicomanie ou sida pour traiter les problèmes de santé.

Source : Simone RIDEZ, Yves LEGLISE, *Etudes tsiganes*, vol. 14, 2000

Synthèse des principales recommandations pour l'action

Pour améliorer la santé d'une population vulnérable, il est nécessaire d'agir sur les déterminants de la santé y compris les conditions générale de vie. Si les actions sont centrées uniquement sur l'accès aux soins, l'impact sur la santé des Gens du voyage sera décevant. Ce guide tente de mettre en avant une approche holistique qui nécessite un travail en partenariat. Les illustrations présentées dans ce document montrent des types d'actions de santé publique efficaces au niveau des collectivités territoriales. Ces illustrations et les réflexions du groupe de travail du RFVS ont permis de tirer des recommandations relatives à la mise en place des politiques et des actions en faveur des Gens du voyage.

QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Un préalable à la santé : l'amélioration des conditions de vie

- Pour la réalisation des aires d'accueil : mettre en œuvre une démarche participative, respecter les règles d'hygiène et de sécurité, vérifier l'accessibilité du terrain, conserver un lien fort avec le gestionnaire de l'aire et les usagers.
- Diversifier l'offre d'habitat et faciliter l'achat de terrains familiaux : l'habitat adapté permet de combiner bâtiment en dur et caravanes.
- Envisager systématiquement un accompagnement social en complément de la réalisation des aires d'accueil, et qui ne vise pas à sédentariser les familles.
- Faciliter la scolarisation des enfants, et s'inspirer des expériences d'antennes scolaires mobiles.

Articuler les différents niveaux et organiser la concertation

- Réactiver la commission consultative départementale des Gens du voyage pour interpeller les partenaires institutionnels.
- Constituer un groupe technique avec les professionnels qui interviennent directement auprès des Gens du voyage.
- Confronter les constats, identifier les thèmes fédérateurs, et mettre en œuvre des actions coordonnées.

Garantir les droits

- Informer les professionnels sur les textes.
- Faciliter les déplacements.
- Apporter une aide à la domiciliation.
- Relier mission de domiciliation et mission de suivi social.

Sensibiliser et former les professionnels sociaux et de santé

- Aborder les connaissances sur les Gens du voyage en formation initiale et continue des professionnels.
- Organiser des « co-formations » associant les Gens du voyage et les professionnels de santé.
- Améliorer les conditions d'accueil des Gens du voyage à l'hôpital, en recherchant des solutions avec les professionnels hospitaliers et les représentants des Gens du voyage : aire de stationnement, livret d'information, charte...

Travailler auprès de la communauté et accompagner

- Intervenir au plus près des Gens du voyage mais en facilitant la démarche vers les services de santé de droit commun.
- S'appuyer sur les associations déjà existantes et spécialisées qui jouent le rôle d'interface entre d'une part la municipalité, les services sociaux, les services de santé, et d'autre part les Gens du voyage.
- Identifier et soutenir des personnes relais : infirmières médiatrices, travailleurs sociaux, relais au sein de la communauté, gardiens...


Des actions de prévention inscrites dans la durée et utilisant une pédagogie adaptée

- Intégrer les actions de santé dans un plan global d'amélioration des conditions de vie.
- Partir des demandes des Gens du voyage sur les thèmes de santé et prendre le temps d'identifier les attentes.
- Repérer les thèmes qui se sont montrés attractifs dans les différentes expériences : nutrition, premiers secours, pharmacie familiale.
- Trouver des biais pour aborder d'autres thèmes prioritaires.
- Combiner actions spécifiques auprès des Gens du voyage et déclinaison d'actions grand public.
- Inscrire l'action dans la durée auprès d'un même groupe, mais rester réactif à tout événement qui permettrait d'aborder un thème spécifique.
- Utiliser des moyens ludiques, des supports artistiques...
- S'appuyer sur les femmes du voyage et prévoir un accueil des enfants pour leur permettre de participer.
- Associer les personnes et associations relais.
- Organiser les actions sur les lieux de vie des Gens du voyage (bâtiment ou caravane dédiée sur l'aire d'accueil) ou dans des locaux proches (Maison de quartier, etc.).

Pour plus d'information

Liste des sigles

Si vous souhaitez commencer une réflexion autour de la santé des Gens du voyage, les principaux acteurs locaux à contacter sont listés dans le schéma ci-dessous. Les deux structures nationales suivantes pourront également vous renseigner : FNASAT et IDEAL Connaissances.

Champs : Soins/Prévention	LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE	Champs : Gestion de l'aire/accès au logement
<ul style="list-style-type: none"> - Services de promotion de la santé (municipal, CPAM...) - PMI (Conseil Général) - PASS (hôpital) - DDASS /ARS et Direction départementale de la Cohésion Sociale - Médecins libéraux (proches de l'aire) - Planning familial - Personnels de santé associatifs - CODES et autres associations 		<ul style="list-style-type: none"> - Service technique de la Municipalité ou de l'Intercommunalité - DDE/Direction Départementale du Territoire - Coordination du schéma départemental des aires (préfecture)
Champs : Education <ul style="list-style-type: none"> - Directeurs des écoles (proches de l'aire) - Education Nationale (coordonateur départemental auprès de l'inspecteur d'académie) - CNED 		Champs : Social/Insertion/ Accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - CCAS - CAF - Associations qui défendent les droits des Gens du voyage - Éducateurs de rue

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS SOLIDAIRES AVEC LES TSI GANES ET LES GENS DU VOYAGE (FNASAT)

Aujourd'hui la FNASAT - Gens du voyage fédère plus de 80 associations et organisations de la France entière. Des « pôles régionaux » facilitent le dialogue et le travail avec les partenaires locaux, dans les domaines d'actions des associations du réseau et à travers des rencontres régionales réparties en 6 régions.

Un réseau documentaire constitué de 6 centres de documentation est ouvert au public : Paris, Lyon, Nancy, Poitiers, Toulouse et Tarbes.

La FNASAT dispose d'une équipe de dix salariés, et assure également :

- des formations de professionnels et élus, et des formations de médiateurs tsiganes,
- des publications : revue « Etudes tsiganes » accessible à tout public, revue « Doc-info » diffusée dans le réseau associatif.

Cette stratégie est renforcée par des activités thématiques (commission santé, commission formation, commission juridique...) et par des "actions-cibles" (journées d'étude...) qui mobilisent les compétences des associations en colloques, en groupes de travail, en réunions régionales, nationales et programmes de développement européens.

Site web : www.fnasat.asso.fr

IDEAL CONNAISSANCES - RÉSEAU GENS DU VOYAGE

Créé en 1985, IDEAL (Information sur le Développement, l'Environnement et l'Aménagement Local) a pour vocation d'animer l'échange de savoir-faire entre les collectivités locales. Il anime des réseaux collaboratifs et des événements facilitant la mutualisation des connaissances.

Depuis 2001, un des réseaux d'IDEAL connaissances se consacre aux informations sur la mise en place de services pour les Gens du voyage. Des formations sont également proposées à ses membres.

Site web : www.reseau-gdv.net

AAGVNC
ADAPGV

Association pour les Gens du voyage du Nord Charente
Association Départementale pour l'Accueil et la Promotion des Gens du Voyage, Poitiers

ADIE
AGAA
AGDV
AGVRC
ALAP
APL
APMV
APMV-ADSEA 38

Association pour le Droit à l'Initiative Economique
Aide forfaitaire à la Gestion des Aires d'Accueil
Association des Gens Du Voyage
Association des Gens du Voyage de la Région de Cognac
Association Logement Accueil et Promotion
Aide Personnalisée au Logement
Association Action et Promotion en Milieu Voyageur
Association Action et Promotion en Milieu Voyageur /
Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte en Isère
Association Accueil et Promotion des Tsiganes et Gens du Voyage

APTGV
ARS
ARTAG
ASET

Agence Régionale de la Santé
Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadje
Association pour l'Aide à la Scolarisation des Enfants Tsiganes et autres jeunes en difficulté

ASV
BAFA
CAF
CASNAV-CAREP

Atelier Santé Ville
Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animation
Caisse d'Allocations Familiales
Centre Académique pour la Scolarisation des Nouveaux Arrivants et des enfants du Voyage / Centre Académique de Ressources pour l'Éducation Prioritaire

CCAS/CIAS
CCPS

Centre Communal d'Action Sociale / Centre Intercommunal d'Action Sociale
Comité de Coordination pour la Promotion et en Solidarité des communautés en difficulté, Toulouse

CMU/CMUC
CNAM
CNED
CODES
CPAM
CREDES
CU
CUCS
DDASS/DRASS

Couverture Maladie Universelle / Couverture Maladie Universelle Complémentaire
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
Centre National d'Enseignement à Distance
Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé
Communauté Urbaine
Contrat Urbain de Cohésion Sociale
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales /
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
Direction Générale de la Santé

DGS
EHESP
EPCI
FNASAT

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Etablissements Publics de Coopération Intercommunale
Fédération Nationale des Associations Solidaires avec les Tsiganes et les Gens du voyage

GIP
GRSP
HALDE
INPES
OMS
ONPES
PLAI
PLIE
PMI
PNNS
PRAPS
RFVS
RMI/RSA
SAGV

Groupement d'Intérêt Public
Groupement Régional de Santé Publique
Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité
Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
Organisation Mondiale de la Santé
Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
Prêt Locatif Aidé d'Intégration
Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi
Protection Maternelle et Infantile
Programme National Nutrition Santé
Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS
Revenu Minimum d'Insertion/ Revenu de Solidarité Active
Association Solidarités Avec les Gens du Voyage

Références bibliographiques

- [1] **Arsène DELAMON**, « La situation des Gens du Voyage et les mesures proposées pour l'améliorer », rapport de mission au Premier Ministre, non publié, juillet 1990
- [2] **Alain REYNIERS**, « Tsiganes et voyageurs », conférence du 12 février 2003, cycle de conférences organisé par le Centre Académique pour la Scolarisation des Nouveaux Arrivants et des enfants du Voyage et le Centre Académique de Ressources pour l'Education Prioritaire (CAS NAV-CAREP) de Nancy-Metz, 2003
- [3] **Christophe ROBERT**, Des représentations sociales négatives qui dépassent la seule méconnaissance des pratiques tsiganes in « Eternels étrangers de l'intérieur », Editions Desclées De Brower, Paris 2007
- [4] **Camille DURANTEAU**, « La santé des Gens du Voyage », l'Harmattan, 1999
- [5] **Jean-Pierre LIEGEOIS** (sous la direction de), « L'accès aux droits sociaux des populations Tsiganes en France », Rapport d'étude de la Direction Générale de l'Action Sociale, éditions Ecole Nationale de Santé Publique, 2007
- [6] **Dominique PIPARD-THAVEZ**, « L'accueil des Gens du Voyage », Guide de l' élu local, Editions Sorman, 2004
- [7] **Anne SEVERIN, Claudine HILARY, Annie FOUREAUX**, « L'enfant et la santé ». Etudes tsiganes, bulletin N°2/1988 p 28-31
- [8] **Emmanuelle STITOU**, « On le voit et on le comprend, Regard sur les apprentissages féminins en milieu tsigane », revue Etudes tsiganes n°33-34, 2009 p 78-93
- [9] **Annie KOVACS BOSCH**, « Etude exploratoire des représentations de la maladie et de la guérison chez les Manush », revue Etudes tsiganes N°14, 1999 p 87-91
- [10] **Geneviève BINEL**, « Un accompagnement infirmier des tsiganes en pays de Saintonge », Périodique Soins Pédiatrie Puériculture, 2006
- [11] **Sylvie FAINZANG**, « Les ethnologues, les médecins et les Tsiganes devant la maladie », Etudes tsiganes bulletin N°2/1988 p 3-10
- [12] **Gaëlla LOISEAU**, « L'accès aux droits relatifs à la santé et aux prestations sociales », in « L'accès aux droits sociaux des populations tsiganes en France », Rapport d'étude de la Direction Générale de l'Action sociale, Direction Jean- Pierre Liégeois, Ed Ecole Nationale de Santé Publique, 2007
- [13] **Marie DIDIER**, « Maternité et santé », Etudes tsiganes, bulletin N°2/1988 p24
- [14] **Patrick WILLIAMS**, « Nous on n'en parle pas, les vivants et les morts chez les Manouches », Edition La maison des sciences de l'homme, Collection ethnologie de la France, Paris, 1993
- [15] **Jean-Claude GUIRAUD**, « La santé des Tsiganes en question », revue Etudes tsiganes n° 14, 1999 p 46-47
- [16] **Anaïs BLONDEL** « L'accès aux soins des Gens du Voyage dans le Calvados : d'un comportement spécifique constaté à l'intégration dans un dispositif de droit commun », ENSP Rennes, 2005
- [17] **Jean BLOCQUAUX, Sylvette SAINT JULIEN**, « Commission Nationale Consultative des Gens du Voyage », La Documentation Française, Rapport de 2002
- [18] **Association VOYAGEURS 72**, « Le statut des Gens du voyage et ses conséquences discriminatoires », novembre 2007
- [19] **Loi n°69-3 du 3 janvier 1969** relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe
- [20] **Quotidien d'information en ligne MAIRE-INFO**, article du 15/05/02
- [21] **Loi n°90-449 du 31 mai 1990** visant à la mise en œuvre du droit au logement
- [22] **Marc LEMONNIER** « De l'aire d'accueil au terrain familial », Diagonal, Juillet-Août 1999
- [23] **Délibération n°2009-143 du 6 avril 2009** de la HALDE
- [24] **Jacqueline CHARLEMAGNE**, « Le droit au logement des Gens du voyage : un droit en trompe-l'œil ? », revue Etudes tsiganes n°15, 2000 p57-73
- [25] **Fondation ABBE PIERRE**, Ville et habitat, « Les difficultés d'habitat et de logement des Gens du Voyage », Cahiers du mal-logement de la Fondation Abbé Pierre, 2006
- [26] **Loi n°2000-614 du 5 juillet 2000** relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du Voyage

- [27] **Arnaud DELAUNAY**, « Gens du voyage : entre incitation et obligation », La lettre du cadre territorial, 1er avril 2000
- [28] **Gaëlla LOISEAU**, « Les enjeux sanitaires de la prise en compte de l'habitat mobile pour les gens du voyage » communication au Congrès national des Observatoires Régionaux de la Santé 2008 - Les inégalités de santé, Marseille, 16-17 octobre 2008
- [29] **ACADIE-AURES**, « Evaluation du dispositif d'accueil des gens du voyage », étude menée dans le cadre d'une mission confiée par le Ministère de la ville et du logement, janvier 2008
- [30] **Danièle GRANIER-TURPIN**, « Europe, la santé des Tsiganes en examen ? », revue Etudes tsiganes n° 14, 1999 p 99-101
- [31] **RESEAU ROMEUROPE / MEDECINS DU MONDE** - Projet Romeurope « Roms, Sinté, Kalés - Tsiganes en Europe • Promouvoir la santé et les droits d'une minorité en détresse » Actes du colloque européen des 19 et 20 octobre 2000 à Paris
- [32] **CENTRE DE RECHERCHE ET D'INFORMATION NUTRITIONNELLE DE PARIS**, « L'alimentation des Gens du Voyage », 2001
- [33] **Equipe ROMEUROPE**, dossier coordonné par Farid LAMARA, « Projet Romeurope : De l'identification des déterminants de l'état de santé à l'élaboration d'un réseau transnational : pour la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé chez les populations roms/tsiganes migrantes en situation de grande exclusion en Europe », Revue Etudes tsiganes n° 14, 1999 p 114-126
- [34] **Pierre CHAUVIN, Isabelle PARISOT, Marguerite GUIGUET, Nicolas PECH, Jacques LEBAS, Georges MENAHEM**, « Trajectoires de précarité, état de santé et accès aux soins », Rapport au fonds d'intervention en santé publique, Réseau national de santé publique, 1999
- [35] **Sylvie DUMESNIL, Nathalie GRANDFILS, Philippe LE FUR, Andrée MIZRAHI, Arié MIZRAHI**, « Santé, soins et protection sociale en 1996 », Paris, CreDES.
- [36] **Véronique SERVAS, Eugenio CORDEIRO, Philippe MALFAIT, Denis COULOMBIER**, « Surveillance épidémiologique lors du rassemblement tsigane Vie et Lumière », 2001
- [37] **Jean-Claude GUIRAUD**, « Auprès des enfants tsiganes », Périodique Soins Pédiatrie Puériculture », n°230, 2006
- [38] **Marie PELZER MOUKAGNI**, « L'état de santé des Enfants du Voyage de 0 à 6 ans : étude comparative avec une population d'enfants possédant la CMU dans l'agglomération de Lille ». Thèse de médecine, Faculté Henri Warembourg de Lille. 2005
- [39] **Muriel Le ROUX, Jean-Claude GUIRAUD, Didier BOTTON** « Santé des Gens du Voyage: des associations se mobilisent », Revue Santé de l'homme, n°390, 2007
- [40] **Jean FAYA** « Diagnostic de santé communautaire de la population des Gens du voyage du Rhône », Revue Migrations Santé, n°114, 2003
- [41] **Jean-Claude GUIRAUD**, Colloque départemental intitulé « Quelles actions socio-éducatives pour les Gens du voyage ? », organisé conjointement par le Conseil Général, l'Etat, et les Caisses d'Allocations Familiales à Quimper, 5 octobre 2005
- [42] **Association ALAP PREVENTION**, « Enquête sociale concernant les familles d'origine nomade sur une agglomération de Savoie dans le cadre de la prévention du saturnisme », revue Etudes tsiganes, n°14, 1999 p 76-81
- [43] **Marianne LANGLET**, « Gens du voyage, un chemin vers les soins semé d'embûches », Revue Lien social, n° 791, 2006
- [44] **Patricia BEZUNARTEA, Isidro RODRIGUEZ**, « La communauté gitane et la santé : l'action en matière de toxicomanie, revue Etudes tsiganes, n°14, 1999 p 103-110
- [45] **Simone RIDES, Yves LEGLISE**, « Prévention VIH-Toxicomanie en milieu gitan », revue Etudes tsiganes, n°14, 1999 p71-75
- [46] **Centre social les Alliers d'Angoulême**, Bilan des actions santé 2008
- [47] **Jean-Luc AZAMA**, Essai d'analyse comparée de la santé des tsiganes sédentaires et voyageurs à Toulouse, Thèse de médecine, 1981
- [48] **Ketty GUILLOUX, Martine GONTHIEZ**, « Attitude du groupe tsigane face au handicap », Thèse de médecine, Toulouse, 1980
- [49] **Jean-Claude GUIRAUD**, « 33 ans d'actions de santé auprès des gens du voyage en Midi-Pyrénées, Colloque « Habitat et santé des Gens du voyage », Tarbes, 18 et 19 novembre 1999