



ASSOCIATION POUR L'ACCUEIL DES VOYAGEURS

Etat des lieux
des actions de santé
menées auprès des Gens du voyage
Réseau FNASAT 2012-2013

Réalisé dans le cadre du programme national de médiation sanitaire
en direction des populations en situation de précarité



SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 3 |
| I. Les publics ciblés et les situations d’habitat | 6 |
| II. Les constats récurrents | 7 |
| 1. Sources | 7 |
| 2. Constats des associations | 7 |
| III. Les actions menées | 10 |
| 1. L’accès aux droits | 11 |
| 2. L’accès aux soins | 12 |
| 3. L’accès à la prévention | 14 |
| a. Hygiène alimentaire et éducation sportive | 15 |
| b. Périnatalité et santé materno-infantile | 16 |
| c. Risques liés aux activités professionnelles | 17 |
| d. Hygiène bucco-dentaire | 18 |
| e. Santé mentale | 18 |
| f. Addictions | 19 |
| g. Sexualité | 19 |
| h. Santé environnementale | 19 |
| i. Epidémies | 20 |
| j. Accidents domestiques et premiers secours | 20 |
| IV. Les partenaires | 21 |
| V. Les financements et les ressources humaines | 24 |
| 1. Financements des actions en santé | 24 |
| 2. Ressources humaines des actions en santé | 25 |
| VI. Des exemples de bonnes pratiques | 27 |
| VII. Les limites et difficultés rencontrées | 29 |
| VIII. La médiation sanitaire | 30 |
| CONCLUSION | 32 |
| Annexe 1 : Liste des sigles | 33 |
| Annexe 2 : Liste des partenaires des actions en santé | 35 |
| Annexe 3 : Les missions des médiateurs du programme national de médiation sanitaire | 40 |

Introduction

Le programme national de médiation sanitaire coordonné par l'AŠAV - Association pour l'Accueil des Voyageurs (Hauts-de-Seine), a été expérimenté durant deux années, entre 2011 et 2012, sur quatre territoires pilotes en France. Il a été mis en oeuvre auprès de femmes et jeunes enfants roms migrants vivant en squat et en bidonville. Ce programme a été conçu dans l'objectif de faciliter l'accès aux dispositifs de santé de droit commun des populations en situation de précarité.

Les résultats obtenus au cours de cette recherche-action ont démontré l'efficacité des actions de médiation développées dans le cadre du programme¹. Depuis 2013, le programme vise à étendre la médiation sanitaire sur d'autres territoires en France et à élargir le public cible à toute la population rom vivant en squat et en bidonville.

Le plan pluriannuel adopté lors du comité interministériel de lutte contre les exclusions du 21 janvier 2013 a préconisé le développement de la médiation sanitaire en direction des Gens du voyage, concordant ainsi avec la vocation du programme de viser tout public en situation de précarité, connaissant des freins similaires d'accès à la santé.

Cet état des lieux national des actions de santé auprès des Gens du voyage en situation de précarité a été réalisé en lien avec les structures du réseau FNASAT-Gv (Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les Gens du voyage). Il constitue la première étape d'une réflexion commune visant à adapter et élargir le programme en direction de ce public, en adéquation avec les réalités du terrain. Cette démarche s'appuie notamment sur la commission santé pilotée par la fédération, réunissant périodiquement les membres impliqués dans ce champ au niveau local.

Cette étude a été réalisée à partir d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des structures du réseau FNASAT-Gv en vue de recueillir toute information relative à leurs actions en santé (passées, en cours ou en projet, entre 2011 et 2013). Ce document présente un aperçu global de leurs interventions dans le domaine sanitaire.

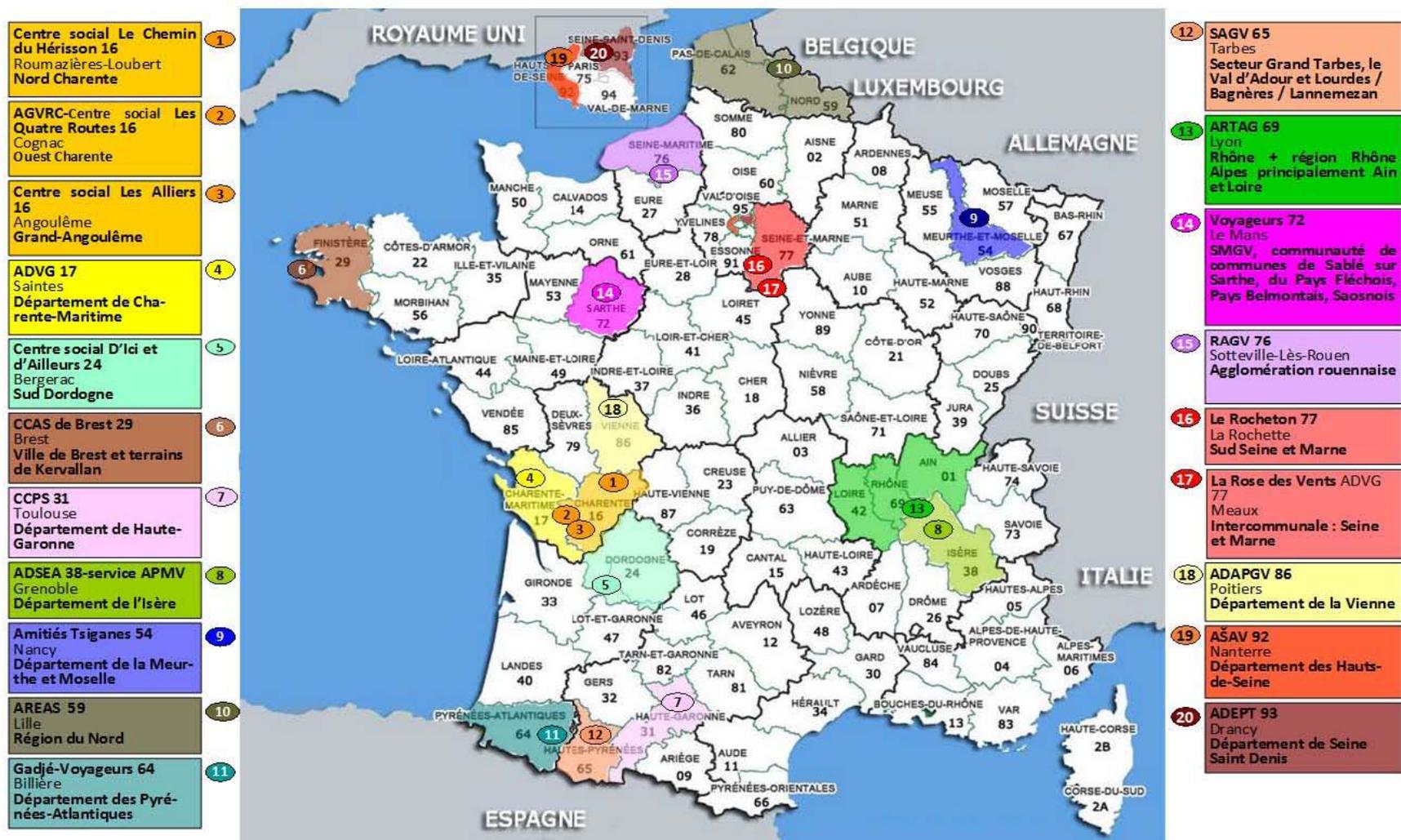
Les données suivantes émanent donc du travail mené auprès des usagers de ces structures et ne reflètent pas nécessairement la situation de l'ensemble des Gens du voyage en France.

¹ Cf. le rapport final d'évaluation du programme de médiation sanitaire (AŠAV - Juillet 2013) sur le site dédié au projet : www.mediation-sanitaire.org

Cet état des lieux a pu être réalisé grâce à la participation de **20 structures membres du réseau FNASAT-Gv**, dont 19 associations (quatre étant agréés centres sociaux) et un CCAS:

- **AAGVNC 16** (Association pour l'Accompagnement des Gens du Voyage en Nord Charente) - **Centre social Le Chemin du Hérisson** - Charente,
- **ADAPGV 86** (Association Départementale pour l'Accueil et la Promotion des Gens du Voyage) – Vienne
- **ADEPT 93** (Association Départementale pour la Promotion des Tsiganes et Voyageurs) – Seine-Saint-Denis
- **ADSEA 38 – service APMV** (Action Promotion en Milieu Voyageur) - Isère,
- **ADVG 17** (Association Départementale Voyageurs Gadgé 17) – Charente-Maritime,
- **AGVRC 16** (Association pour les gens du voyage de la région de Cognac) - **Centre social Les Quatre Routes** - Charente
- **Amitiés Tsiganes 54** – Meurthe-et-Moselle
- **AREAS 59** – Pas-de-Calais
- **ARTAG 69** (Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadgé) – Rhône
- **ASAV 92** (Association pour l'accueil des voyageurs) – Hauts-de-Seine
- **CCAS 29** (Centre Communal d'Action Sociale) - **Ville de Brest** – Finistère
- **CCPS 31** (Comité de Coordination pour la Promotion et en Solidarité des communautés en difficulté) – Haute-Garonne
- **Centre social d'Ici et d'Ailleurs 24** - Dordogne
- **Association Gadgé-Voyageurs 64** – Pyrénées-Atlantiques
- **Centre social Les Alliers 16** - Charente
- **La Rose des Vents service ADGV 77** (Association Départementale Gens du Voyage) – Seine-et-Marne
- **Le Rocheton 77**– Seine-et-Marne
- **RAGV 76** (Relais-Accueil des Gens du Voyage) – Seine-Maritime
- **SAGV 65** (Solidarité Avec les Gens du Voyage 65) – Hautes-Pyrénées
- **Voyageurs 72** - Sarthe

Actions en santé menées auprès des Gens du voyage - Réseau FNASAT – 2012-2013



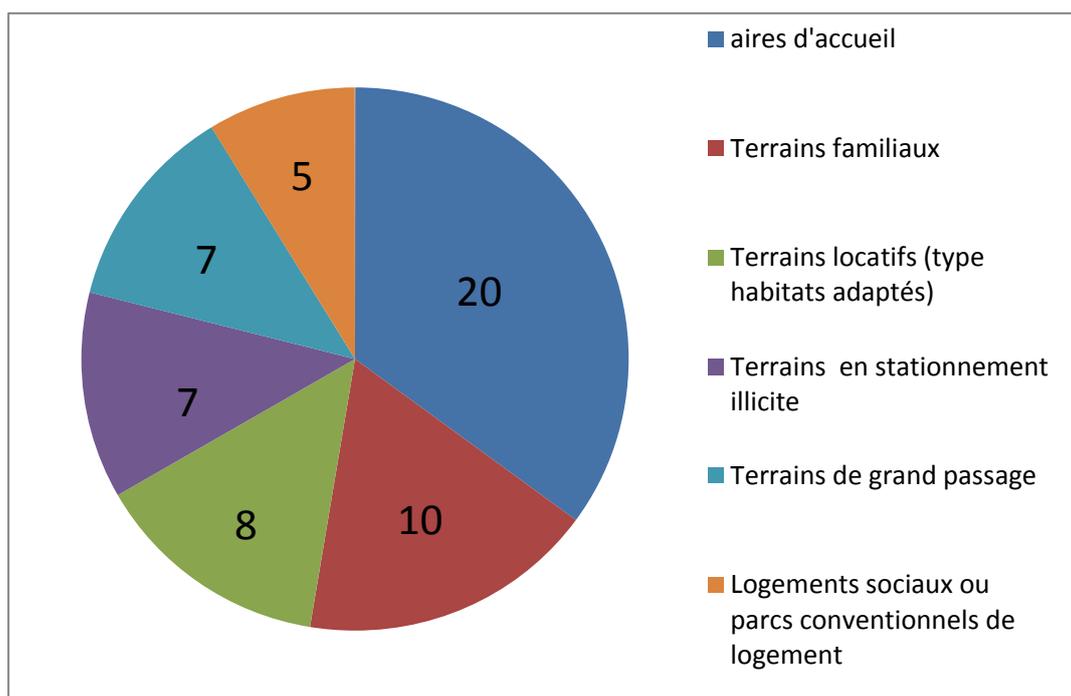
I. Publics ciblés et situations d'habitat

Les actions en santé menées par les structures du réseau Fnasat-Gv visent l'ensemble de leurs usagers. Néanmoins, dans certains cas elles peuvent être destinées à un public spécifique en fonction de la thématique abordée, par exemple les femmes et les enfants lorsqu'il s'agit d'actions autour de la santé materno-infantile.

Les Gens du voyage fréquentant ces structures sont en majorité des personnes en situation de précarité, bénéficiaires des minima sociaux.

Les acteurs de terrain interviennent auprès de publics connaissant diverses situations d'habitat : séjours temporaires sur les aires d'accueil, stationnements spontanés illicites, résidence pendant toute ou partie de l'année sur des terrains privés ou familiaux, ou encore sédentarisation dans des logements sociaux.

Typologie des lieux d'intervention en santé
des structures membres du réseau FNASAT-GV



Comme l'indique le graphique ci-dessus, les actions de santé menées concernent en majorité les Voyageurs installés sur les aires d'accueil. Les vingt structures ayant contribué à l'état des lieux agissent auprès de ce public. En revanche, elles sont seulement cinq à toucher les personnes vivant dans des logements sociaux, ces dernières n'étant plus considérées dans le cadre de la loi comme « Gens du voyage »².

² Le terme « Gens du voyage » correspond à un statut juridique introduit par la loi du 3 janvier 1969 sur « l'exercice des activités économiques ambulantes et le régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe ».

II. Les constats récurrents

1. Les sources

Les principaux constats concernant la santé des Gens du voyage recueillis par les structures ayant participé à cet état des lieux résultent d'un travail d'évaluation des situations vécues par les Voyageurs. Les acteurs de terrain soulignent que le travail de proximité et l'accompagnement sur le long terme auprès du public leurs permettent de repérer leurs freins à l'accès à la santé en vue de développer des actions en vue de les supprimer.

Trois types de sources permettant d'identifier les besoins et les attentes relatifs à la santé de la population cible ont été recensés :

- **Les constats de terrain** (entretiens informels, observations de terrain...) relevés par les intervenants. Douze structures ont mentionné qu'elles s'appuyaient sur ces données pour orienter leurs actions.
- Des diagnostics relatifs à la santé ont été réalisés par six structures au moyen **d'enquêtes auprès du public** via la diffusion de questionnaires et la réalisation d'entretiens semi-directifs sur les lieux de vie. Les structures ont ici fait le choix d'impliquer les usagers dans la démarche d'évaluation.
- Deux structures ont défini leurs axes d'intervention à partir des **diagnostics santé réalisés en collaboration** avec des partenaires. *Voyageurs 72* s'est appuyé sur celui produit par la CPAM de la Sarthe à partir de la liste des personnes domiciliées à l'association et RAGV 76 sur l'enquête épidémiologique du CIRE (institut de veille sanitaire) demandée par l'ARS sur cinq lieux d'habitation de Gens du Voyage en Seine-Maritime, suite à une épidémie d'hépatite A.

2. Les constats

Un état de santé inhérent à la précarité

La majorité des structures (14) observe auprès de leurs usagers une **similarité des pathologies récurrentes** (problèmes bucco-dentaires, diabète, addictions, hypertension, souffrances psychologiques et psychiatriques...) à toute autre personne vivant en situation de précarité et connaissant des freins comparables d'accès à la santé.

Onze structures font en particulier mention d'une forte corrélation entre l'état de santé et **les conditions d'habitat précaires** des Gens du voyage qu'elles rencontrent. Cette précarité environnementale relève d'une part de l'insalubrité des logements due, en ce qui concerne les aires d'accueil, à un manque d'entretien par les gestionnaires et d'autre part, de la situation géographique des lieux d'habitat, souvent aux abords de zones polluées. Les résidents sont fréquemment touchés par des problèmes respiratoires et des maladies infectieuses, corollaires de cette précarité sanitaire liée à l'environnement immédiat.

Par ailleurs, huit structures relèvent que **les activités professionnelles** du public (ferraille, brûlage, découpe...), régulièrement pratiquées sur les lieux de vie, présentent des risques importants d'exposition au saturnisme³, à d'autres maladies chroniques et aux cancers.

Des obstacles à l'accès aux droits et aux soins

L'ensemble des associations soulignent des difficultés d'accès aux droits et aux soins pour les personnes fréquentant leurs services.

Selon dix structures, ces freins sont en partie liés à **la méconnaissance du système de santé par les usagers** et à leur **manque d'autonomie dans les démarches administratives**. Cette dernière peut s'expliquer par un fort taux d'illettrisme parmi la population des Gens du voyage, engendrant également une incompréhension des informations médicales, des traitements et des mesures préventives. L'auto-médicamentation semble ainsi constituer une pratique courante chez ce public.

Par ailleurs, les structures notent que la santé n'est **pas nécessairement perçue par les Voyageurs comme une priorité** face aux difficultés socio-économiques qu'ils peuvent rencontrer au quotidien.

L'isolement des lieux de vie est également mentionné par onze organismes comme un obstacle à l'accès à la santé. Vivant sur des aires d'accueil souvent très éloignées des structures de santé, les familles accèdent difficilement à celles-ci.

D'autre part, quinze structures ayant participé à l'état des lieux ont relevé de fréquents **dysfonctionnements administratifs** faisant obstacle à l'accès à une assurance maladie pour les Gens du voyage. Effectivement, certains services institutionnels justifient les suspensions du traitement des demandes (CMU, AAH...) par l'absence de pièces justificatives, le plus souvent relatives à la domiciliation (attestation de domicile etc.). Ce type de pratique pénalise fortement les Gens du voyage dont la majorité ne dispose que d'une attestation de domiciliation administrative leur permettant pourtant, depuis la promulgation de loi DALO en 2008, d'accéder aux prestations sociales de plein droit⁴.

Enfin, six structures mentionnent les difficultés posées dans la relation de soins par les **représentations divergentes pouvant exister entre les acteurs de santé et les Gens du voyage** (rapport au corps, à la santé, au temps...). Le manque de familiarité du public à l'environnement médical et la méconnaissance des déterminants socio-culturels par les acteurs de santé peuvent engendrer des tensions entre les deux parties (méfiance,

³ *Le saturnisme est la première maladie professionnelle indemnisée en France, elle concerne environ 135 000 salariés pour une consommation de plomb manipulé autour de 255 000 tonnes. Voir : <http://smis.sante-travail.net/documents/INTOXICATION%20AU%20PLOMB%20%282%29.pdf>*

⁴ « *L'absence d'une adresse stable ne peut être opposée à une personne pour lui refuser l'exercice d'un droit, d'une prestation sociale ou l'accès à un service essentiel garanti par la loi, notamment en matière bancaire et postale, dès lors qu'elle dispose d'une attestation en cours de validité.* » Article L264-3 Loi n°2007-290 du 5 mars 2007

incompréhensions...) et constituer une base propice aux discriminations, qu'elles soient directes ou indirectes.

Des difficultés d'accès à la prévention

Les différents facteurs exposés ci-dessus peuvent expliquer les ruptures dans les soins et le manque de recours à la médecine préventive constatés par la majorité des structures. Ces dernières soulignent également que cette situation engendre **un recours souvent tardif et dans l'urgence aux soins**.

D'autre part, dix structures notent **un déséquilibre nutritionnel** important au sein des familles qu'elles accompagnent. Les intervenants font état d'une forte prévalence de pathologies telles que l'obésité, le diabète et l'hypertension. Celles-ci peuvent notamment être liées d'une part aux conditions socio-économiques des personnes permettant seulement l'achat d'une nourriture peu chère mais de mauvaise qualité diététique et d'autre part, à un manque de connaissance en matière de nutrition.

Enfin, six structures mettent l'accent sur **un suivi très limité des femmes enceintes** dû notamment à une non-familiarité des pratiques de prévention, au manque d'information et aux difficultés de communication pouvant survenir entre les Voyageurs et les professionnels de santé.

III. Les actions menées

Pour répondre aux besoins repérés parmi leurs usagers, les structures mettent en place des actions visant à améliorer l'accès aux droits individuels, aux soins et à la prévention, à modifier les représentations des professionnels sur le public et à lutter contre les discriminations.

Les acteurs de terrain agissent autant en direction du public que des professionnels socio-sanitaires. Les principaux modes d'interventions adoptés sont les suivants :

- Auprès du public :
 - Orientations et accompagnements vers les structures de droit commun pour l'ouverture des droits à l'assurance maladie, l'accès aux soins et à la prévention (11 structures répertoriées)
 - Ateliers collectifs de sensibilisation/prévention (10 structures)
 - Séances d'information sur les droits (9 structures répertoriées)
 - Intervention sur les lieux de vie avec des acteurs de santé (9 structures)
 - Création d'outils de sensibilisation adaptés à un public illettré (10 structures)
 - Diffusion de supports d'information (5 structures)

- Auprès de professionnels :
 - Information/sensibilisation aux déterminants socio-culturels et aux conditions de vie du public lors des accompagnements médicaux auprès des professionnels dans les structures de droit commun (9 structures)
 - Formation des professionnels médico-sociaux (écoles d'infirmiers et travailleurs sociaux) sur les droits, la situation administrative et les déterminants socio-culturels des Gens du voyage (4 structures)
 - Mise en lien entre les différents acteurs locaux de santé (commission santé, etc.) (2 structures)

Les structures ayant participées à cet état des lieux interviennent dans trois champs d'action majeurs visant à améliorer la santé des usagers : l'accès aux droits et/ou aux soins et/ou à la prévention.

1. L'accès aux droits

17 parmi les 20 structures ayant participé à cet état des lieux mènent des actions en faveur de l'accès aux droits de leurs usagers.

La domiciliation est l'une des conditions essentielles à l'obtention d'une assurance maladie. Or les Gens du voyage sont confrontés à des difficultés d'élection de domicile dans les communes (refus de domiciliation par les CCAS ou application stricte de la loi de 2007, comme la radiation au bout de trois mois d'absence, décourageant les Voyageurs à s'y domicilier).

Ce service est alors assuré par certaines associations. Sur les 19 d'entre elles ayant contribué à la réalisation de l'état des lieux, onze sont agréées pour l'élection de domicile. Les Gens du voyage peuvent ainsi y être domiciliés et d'accéder aux prestations sociales dont la couverture maladie. Le CCAS de Brest, participant également à cet état des lieux, domicile quant à lui les Gens du voyage.

Les intervenants sociaux appuient les personnes dans leurs **différentes démarches administratives** (demande et renouvellement CMU, CMUC et AAH, recherche de mutuelle, régularisation et déblocage de situation etc.) à travers l'aide à la constitution des dossiers, l'orientation ou l'accompagnement physique vers les structures appropriées.

Certaines structures ont mis en place **des actions d'information sur les droits** en matière de protection médicale. L'association *Amitiés Tsiganes 54* (Meurthe-et-Moselle) par exemple, a réalisé une campagne d'information par courrier concernant l'ACS, l'aide à la complémentaire santé, auprès de ses usagers susceptibles d'y prétendre (essentiellement les personnes âgées de plus de 65 ans potentiellement retraitées).

L'ADVG 17 (Charente) quant à elle, organise des séances d'information auprès des usagers sur le fonctionnement du système de protection de santé afin de développer les recours autonomes.

Par ailleurs, trois structures ont développé des partenariats avec la CPAM permettant la **mise à disposition d'un délégué lors de leurs permanences d'accès aux droits**. Le CCAS de Brest (Finistère) a fait appel à un référent « accès aux droits » de la CPAM pour tenir une permanence sur les aires d'accueil. Cette action a eu lieu jusqu'en 2011 ; désormais le CCAS sollicite ponctuellement le référent de la CPAM lorsque des difficultés interviennent dans le traitement des dossiers.

L'ASAV (Nanterre) a mis en place un dispositif similaire dans les Hauts-de-Seine destiné aux personnes roms roumaines. Le référent CPAM est mobilisé également par les médiateurs intervenant auprès des Gens du voyage pour régler des dossiers complexes ou bloqués de longue date.

Ce type de permanence existe également depuis 2002 au RAGV en Seine-Maritime, destinée aux gens du voyage et tenue de manière hebdomadaire. Par ailleurs, l'association a initié un partenariat avec le service social CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail), auquel elle fait appel ponctuellement pour le traitement de situation individuelle.

2. L'accès aux soins

Seize parmi les vingt structures ayant participé à cet état des lieux mènent des actions en faveur de l'accès aux soins des Gens du voyage fréquentant leurs services.

Auprès du public

Les intervenants sociaux peuvent être amenés à réaliser un travail préalable de sensibilisation auprès de leurs usagers pour **réduire leurs éventuelles appréhensions concernant les consultations médicales**, en les informant sur leur déroulement et leur objectif. La sensibilisation peut également porter sur **l'intérêt de consulter**, les personnes n'ayant pas nécessairement conscience de l'utilité d'une telle démarche et recourant fréquemment aux urgences lorsque leur état de santé s'est aggravé.

En fonction du degré d'autonomie des personnes, les acteurs de terrain leur apportent un **soutien dans les différentes étapes de leur parcours de soins** : ils peuvent les orienter vers les structures de santé appropriées, effectuer les prises de rendez-vous et les accompagner physiquement aux consultations (PMI, hôpitaux, centre de planification, spécialistes...).

Les accompagnements donnent lieu, si nécessaire, à **une reformulation des propos du médecin** par l'intervenant social, ce qui peut s'avérer indispensable à une bonne prise en charge de la santé des patients. Cette initiative est pratiquée notamment par l'infirmière détachée à la SAGV 65 (Hautes-Pyrénées). L'association souligne que le fait de soutenir les personnes dans leur démarche de soin amène à une meilleure prise de conscience des enjeux de santé et entraîne une plus grande adhésion au suivi thérapeutique.

Deux centres sociaux, l'AGVRC et *Les Alliers* en Charente, ont également mis en place des **dispositifs spécifiques d'aide à l'accompagnement pour le sevrage** en cas de conduites addictives et d'un soutien global des familles confrontées à cette problématique. Notamment, pour assurer au mieux cette mission, l'animatrice santé du Centre social *Les Alliers* (Charente) a été formée par l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)⁵.

Par ailleurs, une initiative a été mise en oeuvre à Pau pour aider les patients atteints de maladies chroniques à mieux gérer leur quotidien : l'association *Gadjé Voyageurs 64* propose en lien avec la clinique PRINCESS des **séances collectives d'éducation thérapeutique**⁶.

⁵ www.anpaa.asso.fr

⁶ Selon la définition de l'OMS : « *l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie* ».

Auprès des professionnels de santé

La moitié des structures ayant participé à cet état des lieux mènent des actions en direction des professionnels médicaux et sociaux avec comme objectif premier de favoriser une meilleure prise en charge dans les établissements de santé en les **sensibilisant aux difficultés d'accès aux soins des Gens du voyage et en déconstruisant les représentations souvent négatives sur ce public.**

La majorité des structures du réseau FNASAT-GV a en effet constaté des discriminations en matière d'accès à la santé des Gens du voyage et des renvois fréquents vers les structures spécialisées. Neuf structures ont ainsi mis en place des actions pour informer les acteurs de santé du droit commun sur la spécificité de leur situation administrative, leurs conditions de vie et leur rapport à la santé.

Ce travail de sensibilisation est le plus souvent réalisé de manière ponctuelle et informelle par les intervenants sociaux lors des accompagnements des personnes auprès des professionnels de santé ou des actions sur les terrains menées en partenariat avec ces derniers. Il s'inscrit dans une démarche de mise en confiance entre les acteurs de santé et le public en vue d'améliorer mais aussi d'autonomiser les relations liées aux parcours de santé.

Par ailleurs, certaines structures disposant d'infirmières, tels que *Gadjé-Voyageurs 64* à Pau et *Le Rocheton* à La Rochette organisent des sessions d'information et d'échange sur l'accès à la santé des Gens du voyage avec les professionnels au sein des établissements médicaux.

Des formations sont également réalisées dans le cadre de partenariats menés avec les IFSI (Institut de Formation aux Soins Infirmiers) par deux associations, *Gadjé-Voyageurs 64* en Pyrénées Atlantiques et *SAGV 65* en Hautes-Pyrénées. Ces formations du personnel soignant visent l'amélioration des relations de soins avec les patients.

Le centre social *Voyageurs 72* en partenariat avec la Fnasat-gv met en place une journée de formation biannuelle sur la connaissance des Gens du voyage destinés aux agents du centre hospitalier du Mans, dans les locaux de l'hôpital.

La participation des structures à des réunions locales regroupant divers acteurs sociaux et médicaux est également l'occasion d'apporter des éléments de compréhension de ce public et de valoriser les actions en santé existantes. Par exemple, le Centre social *d'Ici et d'Ailleurs 24* participe régulièrement au comité de santé organisé à Bergerac. En Seine-Maritime, suite à une interpellation de l'ARS par l'association *RAGV* concernant les difficultés sanitaires sur les aires d'accueil, un collectif a été créé, réunissant ces deux acteurs ainsi que les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la CARSAT, Médecins du Monde, l'UMAPP, une équipe de vaccination du département. Ce groupe de travail est coordonné par la communauté d'agglomération Rouen Elbeuf Austreberthe et a pour objectif la définition de pistes d'action pour améliorer l'accès à la santé des Gens du voyage du département (habitat, prévention...).

Certaines structures mettent en place elles-mêmes ce type d'initiatives, comme en Charente où le Centre social *AGVRC Les Quatre Routes* organise, une fois par an, une assemblée générale réunissant ses partenaires et le public afin de réaliser une évaluation collective des actions en santé menées durant l'année.

D'autre part, l'intervention de professionnels de santé sur les lieux de vie, en présence des acteurs de terrain associatifs, **contribue à créer du lien avec le public et à faciliter leur accès aux soins.**

Le Centre social *Les Alliers* en Charente a mis en place un partenariat avec le Centre d'examen de santé de la CPAM du département. Ce partenariat donne lieu à l'intervention régulière d'une animatrice de la CPAM au sein du centre social. Elle réalise un travail de sensibilisation auprès des usagers et peut-être amenée à prendre des rendez-vous.

Ce type d'intervention dans les structures permet aux acteurs de santé d'établir un premier contact avec les usagers dans un lieu qui leur est familier, dans l'objectif de les amener ensuite plus facilement vers les services de santé.

Pour ce faire, le Centre social *Le chemin du Hérisson* met en place in situ des simulations de rendez-vous chez le dentiste avec la présence des professionnels de santé.

Le personnel médical peut également, dans certaines occasions, prodiguer des soins à domicile. Par exemple, en cas d'épidémie, l'association *RAGV 76* intervient sur les lieux de vie en Seine Maritime avec des professionnels de santé du Conseil général pour traiter les personnes.

Les structures soulignent enfin qu'une **formalisation des partenariats avec les hôpitaux** par des conventions inscrivant les pratiques dans la durée, permettrait de pérenniser les actions initiées par les associations pour un meilleur accueil des familles. L'identification de personnes relais ayant une bonne connaissance du public et travaillant en lien permanent avec l'institution de santé apparaît comme une modalité essentielle à l'efficacité de ces actions⁷.

3. L'accès à la prévention

Suite au constat généralisé de problématiques de santé liées à une absence de démarche préventive, l'ensemble des structures a mis en place des actions visant à favoriser le recours du public à la prévention et à en faciliter l'accès.

La priorité donnée par les bailleurs aux actions de prévention, notamment par l'intermédiaire d'appels à projets ciblés, a pu induire les structures à privilégier cet axe.

Les actions de prévention conduites par les structures ayant contribué à cet état des lieux sont réalisées sous la forme **d'atelier, de groupe de parole ou encore de campagne de sensibilisation** via la distribution de supports informatifs. Elles se déroulent au sein des structures associatives, sur les lieux de vie des usagers ou plus rarement, dans les locaux des partenaires.

Dans ce cadre, les intervenants associatifs sont amenés à employer **des outils adaptés** au public, mis à disposition par leurs partenaires ou développés par eux-mêmes, parfois avec la participation des usagers. Les ASV (Atelier Santé Ville), les CODES (Comité Départemental d'Education pour la Santé) et l'INPES (Institut National de Prévention pour l'Education à la Santé) sont des organismes ressources dans ce domaine.

⁷ Cf. partie VI. Exemples de bonnes pratiques

Par ailleurs, dans le cadre de partenariats construits avec différents organismes de santé, les professionnels soignants peuvent être amenés à **se déplacer sur les lieux de vie** des personnes pour réaliser des actions de prévention, telles que les campagnes de vaccination réalisées par le Conseil Général ou les visites du personnel des services de PMI (Protection Maternelle et Infantile).

a. Hygiène alimentaire et éducation sportive

Du fait de la fréquence des problématiques de surpoids observées chez leurs usagers, l'alimentation est la thématique la plus abordée avec les Gens du voyage par les structures du réseau. Treize d'entre elles ont mis en place des actions de prévention sur ce sujet. **L'animation d'atelier santé sur les aires d'accueil constitue l'approche privilégiée pour aborder la question du déséquilibre nutritionnel.** Ces rencontres sont l'occasion pour les personnes de faire part de leurs habitudes alimentaires et d'échanger autour des bonnes pratiques dans le domaine. Les intervenants ont ainsi l'opportunité de faire la promotion de la consommation de fruits et légumes et d'informer sur l'impact de l'alimentation sur la santé.

Au Centre social *Les Alliers* d'Angoulême (Charente), des ateliers « cuisine » ont donné suite à l'élaboration d'un livre de recettes dans lequel figurent des astuces pour préparer des repas équilibrés.

Tenant compte des difficultés économiques rencontrées par les familles concernées, le Centre social *Les Quatre Routes – AGVRC* (Charente) a développé un travail d'information et d'orientation sur les pratiques culinaires envisageables au moyen d'un budget réduit. La mise en place d'ateliers « alimentation et budget réduit » permet d'inscrire l'action au plus proche des expériences vécues par le public.

Plusieurs associations ont mis en place **des actions en partenariat** autour de cette thématique :

Le Centre social *Les Quatre Routes – AGVRC* (Charente) poursuit un travail de dépistage auprès des enfants en risque de surpoids en lien avec la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Le CCPS (Haute Garonne) a quant à lui développé un partenariat avec le REPOPP⁸ (Réseau de Prévention et Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) en vue d'établir un suivi individualisé des enfants présentant des risques liés au surpoids. Ainsi, l'association assure non seulement la prise de rendez-vous avec les médecins du réseau mais également avec l'hôpital pour la réalisation de bilans endocriniens. Parallèlement, elle mène un travail de sensibilisation auprès des familles concernant les sports adaptés pour les enfants en surpoids.

Le centre social *Voyageurs 72* a fait appel à une diététicienne de l'EspAhs, service d'Education, Santé, Prévention de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe, pour mettre en place des ateliers sur les aires d'accueil.

⁸ www.repop.fr

Le centre social *Le chemin du Hérisson* en Charente organise des ateliers de cuisine lors desquels intervient un membre de la PASS de l'hôpital de Confolens pour présenter son travail et aborder différents sujets de santé aux participants gens du voyage.

Pour sa part, l'association *Amitiés Tsiganes 54* (Meurthe-et-Moselle) a sollicité la diététicienne de la Maison du diabète et de la nutrition de Nancy pour qu'elle mène des échanges informels avec le public dans la salle d'attente de la permanence sociale de l'association.

Par ailleurs, dans l'agglomération rouennaise, le RAGV (Seine Maritime) intervient sur les aires d'accueil en partenariat avec l'*Association des diabétiques* pour la mise en place de séances de dépistage réalisées par un test de glycémie.

C'est en l'inscrivant dans son intervention en milieu scolaire que l'association *Gadjé-Voyageurs 64* (Pyrénées Atlantiques) a souhaité réaliser un travail de sensibilisation autour de l'équilibre nutritionnel. Ainsi, des animateurs interviennent à l'école des Voyageurs de Pau pour échanger avec les élèves sur ces questions.

Ce travail de prévention des risques liés au déséquilibre nutritionnel peut être réalisé parallèlement à d'autres types d'initiatives liées à la même thématique. **La mise en place d'actions à destination des structures sportives et des partenaires spécialisés pour le diabète** en constituent deux exemples. Ce travail de sensibilisation à destination des professionnels est mené en vue de favoriser l'accès aux équipements et structures de droit commun proposant des activités physiques et sportives ou aux structures proposant des dépistages du diabète. Au Mans, l'association *Voyageurs 72* (Sarthe) a fait appel à un éducateur sportif de l'APES (Association pour la Promotion de l'Emploi Sportif) pour animer des séances de gym douce destinées aux femmes sur l'aire d'accueil du Mans. Par ailleurs, le centre social a pris contact avec l'espace jeunesse et le Comité départemental EPGV (Education Physique et Gymnastique Volontaire) pour envisager les modalités de participation des Voyageurs à leurs activités. L'association informe également les jeunes et les familles sur les activités sportives locales. Par ailleurs, elle a pour projet de mettre en place une action de sensibilisation, d'information et de formation sur les Gens du voyage auprès des associations sportives et de les aider à proposer localement une offre adaptée à ce public.

b. Périnatalité et santé materno-infantile

Ayant constaté un manque de suivi de grossesse parmi les femmes fréquentant leurs services, dix associations du réseau FNASAT-Gv ont mis en place des actions de sensibilisation pour y remédier. Lors de rendez-vous dans les structures, de visites à domicile ou via des ateliers collectifs, les femmes sont **informées des risques encourus et de l'intérêt d'être suivi pendant leur période de grossesse**. Elles peuvent également à cette occasion être **orientées** vers les professionnels de santé appropriés.

L'accompagnement physique des femmes enceintes dans le cadre de leur suivi de grossesse, d'une IVG (Interruption Volontaire de grossesse) ou des soins post accouchement est souvent jugé comme prioritaire par les acteurs associatifs.

Par ailleurs, 14 structures ont **mis en place des partenariats avec les PMI**, facilitant l'intervention des sages-femmes et/ou puéricultrices sur les lieux de vie des familles. Ainsi, le suivi régulier des femmes enceintes et des nourrissons est assuré. Par exemple, le Centre social *d' Ici et d' Ailleurs* (Charente) a établi des permanences avec une sage-femme sur les aires d'accueil durant lesquelles l'intervenante est amenée à réaliser des examens, à préparer les femmes à l'accouchement ou à orienter et à prendre des rendez-vous chez les spécialistes en cas de besoin.

Les professionnelles des services PMI interviennent également auprès des enfants de - 6 ans pour le suivi des vaccinations et la mise à jour des carnets de santé.

A noter que l'insuffisance vaccinale constatée par les acteurs associatifs a suscité la mise en œuvre d'actions de promotion et de sensibilisation fréquentes. Le RAGV a également organisé des **séances de vaccination** sur les aires d'accueil, en lien avec le Conseil général de Seine-Maritime.

c. Risques liés aux activités professionnelles

Huit sur les vingt structures ayant contribué à cet état des lieux ont développé des actions de prévention sur les risques d'intoxication au plomb, auquel les Gens du voyage sont particulièrement exposés de par leurs activités professionnelles. De plus, les travailleurs indépendants n'étant pas soumis à une obligation de suivi par la médecine du travail, la prévention des risques professionnels relève de leur propre initiative.

L'ADVG 17 en Charente Maritime a priorisé cet axe d'intervention en 2012 en mettant en œuvre l'évaluation des risques de présence nocive de particules de plomb sur les aires d'accueil et la **promotion des dépistages** le cas échéant.

Le service APMV de l'ADSEA 38 en Isère a mené en 2013, **une action de sensibilisation à destination des partenaires de santé** dans le but de favoriser le dépistage du public en procédant à des dosages de plombémie.

Dans le même objectif, le CCPS intervenant dans l'agglomération toulousaine adresse quant à lui un courrier aux médecins en charge des familles présentant des risques d'exposition élevés, les sensibilisant à la situation spécifique de ces familles et en suggérant une recherche de plombémie par un dépistage. De plus, l'association réalise des actions de sensibilisation en direction des personnes pratiquant la récupération des métaux sur les lieux de vie.

L'association *Gadjé-Voyageurs 64* (Pyrénées Atlantiques) implique les jeunes voyageurs dans cette démarche de sensibilisation. Elle mène actuellement un projet en partenariat avec le collège de Jurançon (64) reposant sur la participation d'un groupe d'élèves à **la création d'un support d'information sur le saturnisme**. Des brochures indiquant les bonnes pratiques à adopter lors du travail de récupération de métaux sont en cours de réalisation. Ces outils auront pour vocation de sensibiliser à la fois le public et les partenaires médico-sociaux de l'association (ARS, PMI etc.).

d. Hygiène bucco-dentaire

Relevant des priorités identifiées sur le terrain, la santé bucco-dentaire représente un thème central de prévention traité par sept associations du réseau.

Le Centre social *Le Chemin du Hérisson* basé en Charente a mis en place **des ateliers sur les lieux de vie** durant lesquels les acteurs associatifs informent sur **l'incidence de l'alimentation et du brossage de dents** sur la santé bucco-dentaire. L'utilisation d'une mâchoire géante, l'animation de jeux ainsi que la diffusion de vidéos permettent de sensibiliser les enfants et les mères impliquées dans l'organisation de l'atelier, sur les risques encourus liés à une mauvaise nutrition et hygiène dentaire.

La même structure réalise **des mises en scène de rendez-vous chez le dentiste** afin de remédier aux craintes qui existent vis-à-vis du corps médical.

e. Santé mentale

Les problématiques relatives à la santé mentale des personnes sont généralement abordées à travers **un travail de proximité réalisé par des équipes mobiles pluridisciplinaires** composées de personnels soignants (infirmières, psychologues etc.) et d'intervenants associatifs (éducateurs spécialisés, animateurs etc.). L'écoute des personnes constitue la base de ce travail d'équipe.

Six associations du réseau mènent des actions sur cette thématique. Par exemple, dans le cadre d'un partenariat avec l'Equipe Mobile Santé Précarité rattachée au Centre hospitalier de Bergerac, le Centre social *d' Ici et d' Ailleurs* (Charente) tient une **permanence deux fois par mois sur les aires d'accueil**, consistant en un travail d'écoute et de soutien. Cette action réalisée en collaboration avec des infirmières a pour but de faciliter la prise en charge de la santé mentale et de la souffrance psychique.

De la même manière, le RAGV (Seine Maritime) a adapté son action en utilisant, en lien avec l'Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour les Personnes Précarisées (UMAPP), un camion aménagé pour se rendre sur les aires d'accueil. Des permanences de soins sont ainsi mises en place sur les lieux de vie des Voyageurs. L'équipe est composée d'une éducatrice de l'association et d'infirmier-es de l'UMAPP. La camionnette équipée d'un espace pour les entretiens, assure le respect de la confidentialité.

Le CCPS de Toulouse (Haute Garonne) organise, quant à lui, **des groupes de parole** afin d'identifier les besoins en matière de santé mentale. Suite à ce premier travail de repérage, **des accompagnements physiques** vers des centres médico-psychologiques (CMP) sont réalisés, ouvrant ainsi aux personnes l'accès aux soins spécialisés. De plus, un psychologue reçoit **en entretien des personnes le souhaitant** afin de les orienter vers les dispositifs les plus adaptés et de suivre leur prise en charge dans le but d'identifier et de lever d'éventuels freins au suivi. Il intervient également au sein de l'association en vue de favoriser une meilleure prise en compte de la souffrance psycho sociale auprès des équipes.

f. Addictions

La prévention des conduites addictives est abordée par six structures, principalement sous la forme de **campagnes d'information et de sensibilisation via la distribution de plaquettes**. Des échanges directs autour de la consommation de drogue et d'alcool peuvent également avoir lieu lors des passages sur les aires d'accueil.

Dans le cadre de son action santé à l'école des voyageurs de Pau, l'infirmière de l'association *Gadjé-Voyageurs 64* anime une demi-journée par semaine des **séances d'éducation à la santé à destination des élèves**, notamment sur les dangers du tabac et de l'alcool.

g. Sexualité

Le manque de prévention liées à la sexualité constaté parmi les Gens du voyage rencontrés ont conduit six associations à mettre en place des **groupes de sensibilisation** sur cette thématique ainsi qu'un **travail d'accompagnement** vers les structures référentes.

Ces actions donnent l'opportunité aux acteurs associatifs d'aborder la problématique du VIH et des MST (Maladie Sexuellement Transmissible) avec le public et de promouvoir les dépistages. La mise à disposition de supports informatifs permet également de sensibiliser le public à ces questions.

Certains sujets tels que la contraception restent délicats à aborder. La mise en place de **groupes de parole** apparaît alors comme un moyen efficace de pallier à ce manque de communication. Les groupes permettent aux participants d'échanger sur les difficultés rencontrées à travers leurs expériences personnelles.

Ainsi, des ateliers « bien-être » (manucure, massage...) ont été mis en place par le *service APMV* de l'ADSEA 38 (Isère) en concertation avec les femmes participant aux activités de l'association. Cette action permet de créer un espace de parole dédié aux femmes pour aborder des sujets intimes.

h. Santé environnementale

Les questions relatives à la santé environnementale incluant les conditions de vie des personnes (expositions liées à l'habitat notamment) et la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.) ont encouragé la mise en place d'actions de la part de trois structures visant à favoriser l'émergence de conditions de vie décentes sur les lieux d'installation.

L'Association *RAGV* (Seine-Maritime) a notamment produit **un livret sur lequel figurent des témoignages et des photos** démontrant la situation sanitaire déplorable vécue par les personnes sur certaines aires d'accueil de l'agglomération de Rouen-Elbeuf-Austreberthe. Ce document a servi **d'outil de plaidoyer** pour alerter l'ARS sur la situation afin qu'elle interpelle la Communauté de l'Agglomération en charge de la gestion des aires d'accueil. Suite à cette action, **un groupe de travail** a été constitué visant l'amélioration de l'accès à la

santé des Gens du voyage, composé de différents acteurs locaux concernés⁹ et coordonné par la Communauté d'agglomération Rouen Elbeuf Austreberthe, instance en charge de la gestion locative des aires d'accueil et de l'aménagement des nouvelles aires.

Dans le département de Seine-et-Marne, l'association *Le Rocheton* a développé un axe d'intervention sur la santé environnementale. Ainsi, elle met en place des **actions de prévention et d'éducation à la santé** auprès des Gens du voyage installés sur des aires d'accueil et un terrain de grands passages. L'objectif est de permettre aux personnes de faire le lien entre l'environnement dans lequel elles s'établissent et leur état de santé, afin de les sensibiliser aux risques de prolifération de bactéries et de maladies auxquels leurs conditions d'installation les exposent.

i. Epidémies

La promotion des dépistages, des vaccinations et l'éducation à l'hygiène corporelle représentent les principaux modes d'action adoptés par les trois associations qui interviennent sur la problématique des épidémies (gale, tuberculose, hépatites...) sur les lieux de vie des Gens du voyage.

Dans l'agglomération lilloise, en cas d'urgence, les acteurs associatifs de l'AREAS font appel à des professionnels de santé pour réaliser un travail d'information, pour conseiller et rassurer les familles.

j. Accidents domestiques et premiers secours

Trois structures ayant participé à l'état des lieux ont mis en place des actions dans ce domaine.

L'association *Gadjé-Voyageurs 64* (Pyrénées Atlantiques) a développé une action de prévention des accidents domestiques via des **séances d'information et une initiation aux gestes de premiers secours en milieu scolaire**, à l'école des Voyageurs et dans deux collèges de Pau ayant des dispositifs spécifiques destinés aux Gens du voyage.

Parallèlement, cette structure mène un partenariat avec la *Croix Blanche 64* ayant permis à quatre jeunes Voyageurs de bénéficier d'une **formation aux gestes de premiers secours**. Ce type d'initiative est également mené par l'association *SAGV 65* avec l'association départementale de Protection Civile des Hautes-Pyrénées et par l'association *Amitiés Tsiganes 54* (Meurthe-et-Moselle) qui a travaillé pour ce faire en partenariat avec les pompiers.

Par ailleurs, l'association *SAGV 65* (Hautes-Pyrénées) a mis en place des **formations à l'utilisation des pharmacies familiales**. Accompagnées par un médecin de la PMI ou un médecin généraliste, les personnes participantes apprennent à disposer et à utiliser le matériel nécessaire aux premiers soins. Ainsi, ces formations apparaissent comme un moyen de limiter les recours aux urgences.

⁹ Cf. partie III. Les actions menées - 2. L'accès aux soins

IV. Les partenaires

Pour mener à bien ces actions en santé auprès des Gens du voyage, des partenariats sont développés avec de nombreux organismes s'inscrivant dans le champ sanitaire et social. La création d'un réseau partenarial a pour objectif de favoriser l'accès aux structures de santé de droit commun.

Le développement et l'inscription dans la durée d'un réseau partenarial regroupant différents acteurs de santé (PMI, médecins généralistes, structures spécialisées, personnel hospitalier...) facilite une mobilisation des professionnels de santé et parfois leur déplacement vers le public.

Pour favoriser la fluidité des parcours de soins, quelques associations ont mis en place des initiatives visant à favoriser la coordination entre les différents acteurs de santé¹⁰, tels que des rencontres ou des comités de santé réunissant les acteurs locaux du champ socio-sanitaire.

Les services PMI (Protection Maternelle et Infantile) des Conseils généraux sont les partenaires les plus fréquents (15/20) des associations du réseau FNASAT-Gv menant des actions en santé auprès des Gens du voyage. Dans ce cadre, ces services de ville peuvent être amenés à mobiliser leur personnel soignant composé d'infirmiers en puériculture, de sages-femmes, de psychologues et de médecins.

Dix structures du réseau FNASAT-Gv sur les vingt ayant participé à l'état des lieux travaillent régulièrement avec **les hôpitaux**. Cependant ces partenariats donnent rarement lieu à l'établissement de convention bilatérale. La SAGV 65 fait exception, cette association bénéficiant d'une infirmière détachée de l'hôpital Tarbes qui intervient une à deux fois par semaine auprès des familles sur les aires d'accueil et assurent le lien avec les professionnels de santé des structures hospitalières. A Toulouse, le CCPS disposait également d'une infirmière détachée du centre hospitalier jusqu'en 2011, Le renouvellement de la convention entre ces deux structures est actuellement en négociation.

Quatre structures ont mis en place des partenariats avec des **équipes mobiles spécialisées sur les questions de précarité et psychiatrie**. Ces équipes mobiles comprennent un personnel soignant (psychologues, psychiatres, infirmiers) et sont généralement rattachées à des Centres hospitaliers comme l'Equipe Mobile Santé Précarité Mentale (EMPP) rattachée au Centre hospitalier de Bergerac et l'Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées (UMAPPP) du Centre hospitalier du Rouvray à Rouen.

Les CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) apparaissent également comme des partenaires importants dans les actions en santé menées par les associations concernant l'accès aux droits ou à la prévention des publics Gens du voyage.

Cinq associations travaillent en lien avec les **Centres de planification familiale** sur les questions liées à la sexualité, thématique sur laquelle un besoin important a été constaté par les intervenants associatifs.

¹⁰ Cf. partie III. Les actions menées - 2. L'accès aux soins

Le **REPPPOP**, Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie constitue pour quatre structures un partenaire privilégié sur les problématiques relatives à la nutrition. Ce réseau pluridisciplinaire rassemble des médecins, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes libéraux spécialement formés pour accompagner les enfants et leurs familles.

Seulement trois structures ont développé des partenariats avec **des médecins libéraux** hors de ce réseau de prévention. Constatant des discriminations à l'égard des Gens du voyage telles que des refus de soins ou des renvois systématiques vers des structures spécialisées, les acteurs associatifs ont mis en place des actions en vue d'informer les médecins sur les situations vécues au quotidien par les familles du voyage (situation administrative, pénurie d'emplacements etc.) et leurs difficultés d'accès aux soins.

Principaux partenaires opérationnels des actions en santé

| Associations /Partenaires ¹¹ | ANPAA ¹² | Ateliers Santé – Ville | CMP / CMPP ¹³ | CPAM ¹⁴ | CPEF | DDCS ¹⁵ | Equipes mobiles psychiatrie/ précarité | Hôpitaux | Médecins libéraux | PMI ¹⁶ | REPPOP ¹⁷ |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|------|--------------------|---|----------|-------------------|-------------------|----------------------|
| <i>CS Le Chemin du Hérisson 16</i> | | | | • | | • | • | | | | |
| <i>CS Les Quatre Routes 16</i> | • | • | • | • | | | | • | | • | |
| <i>CS Les Alliers 16</i> | • | | | • | • | | | | | • | |
| <i>ADVG 17</i> | | | | | | | | | | • | |
| <i>CS D'Ici et d'Ailleurs 24</i> | | | | | • | | • | • | | • | |
| <i>CCAS Brest 29</i> | | • | | • | | | | | | • | |
| <i>CCPS 31</i> | • | • | • | | | | | • | | • | • |
| <i>ADSEA 38-service APMV</i> | | • | • | | • | • | | • | • | • | • |
| <i>Amitiés Tsiganes 54</i> | | | | | | | | | | • | |
| <i>AREAS 59</i> | | | | | | | | | | • | |
| <i>Gadjé-Voyageurs 64</i> | | | | | • | | | • | | • | |
| <i>SAGV 65</i> | • | | • | | • | | | • | | | • |
| <i>ARTAG 69</i> | | | | | | • | | | | • | |
| <i>Voyageurs 72</i> | | | | • | | • | | | | • | |
| <i>RAGV 76</i> | | | | • | | | • | | | • | |
| <i>Le Rocheton 77</i> | • | | | • | | | | • | • | • | |
| <i>La Rose des Vents – AVDG 77</i> | | | | | | | • | | | | |
| <i>ADAPGV 86</i> | | | | • | | | | • | • | • | |
| <i>ASAV 92</i> | | | | • | | • | | • | | | |
| <i>ADEPT 93</i> | | • | | | | | | • | | | • |
| Total | 5 | 5 | 4 | 9 | 5 | 5 | 4 | 10 | 3 | 15 | 4 |

¹¹ La liste exhaustive des partenaires est disponible en annexe 2

¹² Association nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie

¹³ Centre Médico-Psychologique / Pédagogique

¹⁴ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

¹⁵ Direction Départementale pour la Cohésion Sociale

¹⁶ Protection Maternelle et Infantile

¹⁷ REseau pour la Prise en charge de la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie

V. Les financements et les ressources humaines des actions en santé

1. Les financements 2012-2013

| Financiers / Structures | ARS ¹⁸ | DDCS ¹⁹ | CG ²⁰ | CUCS ²¹ | GRSP ²² | MDS ²³ | MILDT ²⁴ | CARITAS |
|--|---|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|
| <i>CS Le Chemin du Hérisson 16</i> | • | | • | | • | | | |
| <i>CS Les Quatre Routes 16</i> | • | | | | | | | |
| <i>CS Les Alliers 16</i> | • | | • | | | | | |
| <i>ADVG 17</i> | × | | × | | | | | |
| <i>CS D'ici et d'Ailleurs 24</i> | • | | | • | | | | |
| <i>CCAS Brest 29</i> | <i>Aucun financement spécifique pour les actions en santé</i> | | | | | | | |
| <i>CCPS 31</i> | • | | • | • | | | | |
| <i>ADSEA 38-service APMV</i> | • | | | | | | • | |
| <i>Amitiés Tsiganes 54</i> | | | | × | | | | |
| <i>AREAS 59</i> | • | | | | | | | |
| <i>Gadjé-Voyageurs 64</i> | • | | | | | | | |
| <i>SAGV 65</i> | | • | • | | | | | |
| <i>ARTAG 69</i> | <i>Aucun financement spécifique pour les actions en santé</i> | | | | | | | |
| <i>Voyageurs 72</i> | • | • | | | | | | |
| <i>RAGV 76</i> | • | | | | | | | |
| <i>Le Rocheton 77</i> | • | | | | | | | |
| <i>La Rose des Vents - ADVG 77</i> | • | • | | | | • | | |
| <i>ADAPGV 86</i> | • | | | | | | | |
| <i>ASAV 92</i> | | • | | | | | | |
| <i>ADEPT 93</i> | • | • | | | | | | • |
| Total 2012-2013 | 14 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| • = Financements actuels × = Financements 2010-2011 | | | | | | | | |

Les Agences Régionales de Santé (ARS) apparaissent comme les principaux financeurs des projets associatifs visant un meilleur accès à la santé des Gens du voyage. Quatorze sur les vingt structures ayant participé à l'état des lieux bénéficient de subventions accordées par ces organismes institutionnels.

Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) soutiennent les actions en santé de cinq associations.

Egalement quatre **Conseils Généraux** y contribuent financièrement.

Il faut souligner que ces subventions ne permettent de financer aucun poste à temps plein consacré à la santé.

¹⁸ Agence Régionale de Santé

¹⁹ Direction Départementale de la Cohésion Sociale

²⁰ Conseil Général

²¹ Contrat Urbain de Cohésion Sociale

²² Groupement Régional de Santé Publique

²³ Maison Départementale des Solidarités

²⁴ Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

2. Les ressources humaines 2012-2013 impliquées dans les actions de santé

| Postes / Structures ²⁵ | Infirmier | Psychologue | Référent santé | Conseillère ESF | Animateur social et/ou culturel | Assistant social | Technicienne ISF | Educateur spécialisé | Accompagnateur social | Médiateur socio-sanitaire | Agent administratif | Agent de développement associatif | Coordinateur de projet social aire d'accueil | Référent RSA | Référent famille | Conseiller Habitat | Gestionnaire d'aires d'accueil |
|--------------------------------------|-----------|-------------|----------------|-----------------|---------------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------|--|--------------|------------------|--------------------|--------------------------------|
| CS Le Chemin du Hérisson 16 | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | |
| AGVRC-CS Les Quatre Routes 16 | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | |
| CS Les Alliers 16 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| ADVG 17 | | | | | | | | | | (1*) | | (1*) | | | | | |
| CS D'ici et d'Ailleurs 24 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| CCAS Brest 29 | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | |
| CCPS 31 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADSEA 38 -APMV | 1 | | | | | 4 | | 2 | | | | | | | | | |
| Amitiés Tsiganes 54 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| AREAS 59 | | | | 1 | 2 | 2 | | 1 | | | | | | 1 | | | |
| Gadjé-Voyageurs 64 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAGV 65 | 1 | | | | | 3 | | 4 | | | | | | | | | |
| ARTAG 69 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Voyageurs 72 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| RAGV 76 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Le Rocheton 77 | 1 | | | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | |
| La Rose des Vents – ADGV 77 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| ADAPGV 86 | | | | | 2 | 3 | 1 | | | | | | | | 2 | 2 | 2 |
| ASAV 92 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
| ADEPT 93 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | |
| Total | 5 | 1 | 1 | 2 | 10 | 14 | 1 | 12 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |

1* = Poste non renouvelé

²⁵ Le tableau référence le nombre d'intervenants et non le nombre d'ETP

Le tableau ci-dessus révèle l'intervention d'une **multitude d'acteurs associatifs** à la mise en œuvre des actions en santé des structures du réseau Fnasat-gv développant cet axe auprès des Gens du voyage. Cela représente pas moins de 65 intervenants pour 20 associations.

Parmi celles-ci, seulement six structures bénéficient d'un poste spécifique dédié à la santé : cinq infirmières et un travailleur social référent santé. En outre, aucune d'entre elles n'exerce cette fonction à temps plein.

Au sein de ces associations, il apparaît que quatorze assistants sociaux et douze éducateurs spécialisés sont impliqués dans des actions relatives à l'accès à la santé des publics concernés. Il s'agit des intervenants les plus représentés dans ce champ d'action, intégrant les questions de santé dans une démarche d'accompagnement global.

Enfin, il peut être noté qu'aucune de ces structures ne dispose d'un poste de médiateur exclusivement dédié à la santé auprès d'un public Gens du voyage.

VI. Des exemples de bonnes pratiques

1. Des infirmières hospitalières détachées au sein des structures associatives

Pendant plusieurs années, l'association *CCPS* (Midi-Pyrénées) a mis en place une convention avec le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse pour le détachement de l'une de leurs infirmières.

A Tarbes également, une infirmière à mi-temps a été mise à disposition de l'association *SAGV 65* (Hautes-Pyrénées) par le Centre hospitalier de Bigorre.

Ces infirmières assurent une fonction de médiation entre les services hospitaliers et les familles du Voyage présentes sur l'agglomération toulousaine. Elles visitent les personnes sur les terrains de stationnement, les conseillent, les orientent vers les professionnels de santé et peuvent dispenser des soins infirmiers. Si nécessaire, elles accompagnent les patients lors des consultations et apportent un soutien en cas d'hospitalisation. Les infirmières participent également au suivi médical et thérapeutique des personnes lors du retour à domicile. Elles peuvent être amenées à reformuler les propos du personnel médical pour rassurer les familles et éviter les incompréhensions afin que les personnes appliquent bien les soins prescrits.

Des résultats très positifs ont été observés. L'infirmière médiatrice est reconnue à la fois par le personnel hospitalier et par les familles accueillies. Par ailleurs, cela a engendré une baisse du recours aux urgences et de la durée d'hospitalisation des familles suivies. Enfin, le soutien apporté dans les parcours de soins des personnes par ces infirmières et la relation de confiance établie rendent possible une meilleure appréhension des questions de santé et une plus grande adhésion au suivi thérapeutique par les patients.

2. Une aire d'accueil au sein d'un Centre hospitalier de Poitiers

Afin de répondre aux difficultés que peuvent rencontrer à la fois les services hospitaliers et les familles gens du voyage lors d'une hospitalisation d'un de leurs proches (éloignement de l'hôpital, désorganisation des services due à l'afflux des visites groupées aux patients...), le centre social *ADAPGV* et le centre hospitalier de Poitiers ont établi un partenariat pour la création d'une aire d'accueil à proximité de l'établissement, destinée à ce public.

Ce projet a été mis en œuvre suite à deux constats majeurs : d'une part une fréquentation importante de cet hôpital par des familles du Voyage, générant des nombreux stationnements inorganisés dans l'enceinte du CHU et d'autre part la demande des familles de pouvoir stationner à proximité de la structure pour être proche du malade, organiser les visites sans crainte d'être obligé de quitter les lieux, et accéder à des équipements sanitaires essentiels au quotidien.

Ainsi, une aire d'accueil composée de deux emplacements a été implantée en 2012 dans l'enceinte du CHU pour faciliter l'organisation des visites aux patients et le séjour de deux familles dont l'un des membres est hospitalisé.

L'ADAPGV de Grand Poitiers, en tant que gestionnaire des aires d'accueil et de l'accompagnement des familles de l'agglomération, accueille les personnes, les oriente et peut réaliser un travail de médiation au sein des services du centre hospitalier. Les familles habituées à ce fonctionnement sont rassurées et le personnel soignant a identifié les intervenants associatifs auxquels il peut faire appel, si nécessaire, dans ses relations avec les patients.

Ce dispositif a facilité le travail d'accompagnement vers l'accès aux soins des familles assuré par l'association. Les conditions de vie des visiteurs lors de l'hospitalisation sont décentes et leur séjour est sécurisé. Une relation de confiance a été instaurée entre la famille, le centre hospitalier et l'ADAPGV.

Aujourd'hui la fréquentation de l'aire d'accueil ayant augmenté avec la régionalisation de certains services (pré natal et oncologie), les stationnements illicites de plus de dix caravanes sont récurrents autour de l'hôpital et sur de longs séjours. Un terrain adapté à l'accueil d'un groupe familial plus important lors de l'hospitalisation d'un membre est en cours de réflexion.

VII. Les limites, difficultés rencontrées

Malgré le large champ d'action en santé dans lequel opèrent ces acteurs associatifs du réseau FNASAT-Gv, d'importantes difficultés demeurent en termes d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des Gens du voyage en situation de précarité. Celles-ci peuvent s'expliquer par différents facteurs :

D'une part l'accès à la santé est en grande partie conditionné par les conditions d'habitat des personnes. L'insalubrité des aires d'accueil dans certaines régions a pourtant été relevée et malgré la mobilisation de certaines associations sur cette question, la situation peine à évoluer.

D'autre part, l'isolement des aires d'accueil et donc l'éloignement des structures de santé représentent des obstacles importants aux recours autonomes des personnes aux soins et à la prévention. De plus, l'insuffisance du nombre d'aires d'accueil conduit les Voyageurs à recourir aux stationnements spontanés et illicites dans des zones très difficilement accessibles. L'isolement et le statut précaire de ces terrains dits « sauvages » entravent l'intervention même des acteurs associatifs.

Par ailleurs, les difficultés d'investissement des familles dans les démarches de santé est un frein identifié par les associations. Celles-ci évoquent la complexité pour leurs usagers à être acteurs de leurs parcours de soins. La participation des familles aux actions proposées par les structures telles que les ateliers et animations reste parfois compliquée à maintenir. En effet, les acteurs associatifs constatent que les questions de santé ne sont pas nécessairement considérées comme une priorité pour les Gens du voyage face aux problématiques rencontrées au quotidien. Ainsi, peu d'attentes émanent directement de la population en matière de santé.

Enfin, n'étant pas toujours retenues comme prioritaires par les financeurs de projets, certaines problématiques identifiées par les acteurs de terrain ne permettent pas l'obtention des financements nécessaires à la mise en œuvre des actions pouvant y répondre.

Tel est le cas notamment du travail qui devrait être mené auprès de ce public dans le champ de la santé mentale. Apparaissant pourtant comme un besoin récurrent, seules quelques associations parviennent à initier des actions dans ce domaine, reposant sur des partenariats avec des équipes mobiles rattachées aux hôpitaux, n'intervenant que ponctuellement.

De manière générale, les initiatives menées par les structures pour favoriser l'accès à la santé des Gens du voyage restent marginales, les associations ayant des difficultés à développer et pérenniser leurs actions et donc les partenariats en raison d'un manque de financements.

VIII. La médiation sanitaire

Pour la majorité des associations du réseau FNASAT-Gv menant des actions en santé, la médiation apparaît comme relevant essentiellement d'une fonction appliquée par les acteurs associatifs dans le champ de la santé. Ces structures n'ont pas de postes exclusivement dédiés à la médiation sanitaire²⁶ en direction des Gens du voyage, celle-ci étant exercée le plus souvent dans le cadre d'un accompagnement global des personnes.

Cette fonction de médiation est employée en vue d'optimiser les interactions entre les acteurs de santé et les Gens du voyage présentant des difficultés à investir un parcours de soins de manière autonome.

Elle est pratiquée par les intervenants associatifs auprès du public, principalement à travers les trois actions suivantes :

- La préparation aux rendez-vous (explications sur le déroulement, l'objectif et l'intérêt d'une consultation ou d'une intervention chirurgicale)
- La reformulation des propos des professionnels médico-sociaux lors des consultations
- Les visites pour soutenir les familles en cas d'hospitalisation d'un de leur membre

Les associations font également appel à la médiation auprès des acteurs de santé en les sensibilisant aux difficultés d'accès aux soins et à la prévention des Gens du voyage (conditions de vie, situations administratives et rapport au corps et à la maladie spécifiques) et en déconstruisant les représentations pouvant être véhiculées à l'égard de ce public. Ce travail est essentiellement réalisé lors des accompagnements physiques au sein des établissements ou institutions de santé mais également lorsque les personnels soignants interviennent sur les lieux de vie des familles en présence des acteurs associatifs.

Dans le cadre du programme national de médiation sanitaire coordonné par l'AŠAV (Hauts-de-Seine), les médiateurs jouent le rôle d'interface entre la population ciblée et les acteurs de santé, afin de faciliter leur accès au système de santé de droit commun. Leurs interventions sont déterminées par une posture (impartialité, indépendance, éthique et déontologique²⁷), structurées selon un cadre de référence établi et répondent à des objectifs communs bien définis²⁸ :

- Développer les connaissances et les capacités des personnes pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun
- Mobiliser les acteurs de santé, favoriser leur mise en réseau et contribuer à une meilleure connaissance du public ciblé pour améliorer leur accueil et leur suivi au sein des structures
- Contribuer à réduire les risques sanitaires liés à l'environnement physique

²⁶ Cf. partie V. 2. Ressources humaines des actions en santé

²⁷ Cf. annexe 4 : charte de référence de la médiation sociale

²⁸ Cf. annexe 3 : tableau « les missions des médiateurs du programme national de médiation sanitaire »

La médiation est considérée dans le cadre du programme comme un métier à part entière et valorisée en tant que tel. Des postes spécifiques de médiateurs en santé ont ainsi été créés au sein des associations. Il s'agit de professionnels avec au minimum un Bac+2 dans des domaines divers (social, médical, ethnologie...) et ils bénéficient d'une formation initiale et continue commune organisée par la coordination du programme. Ils travaillent dans une équipe pluridisciplinaire au sein des associations et/ou en lien avec le réseau local : ils peuvent ainsi relayer les demandes des familles ne concernant pas le champ de la santé.

Il apparaît dans cet état de lieux que les structures du réseau FNASAT-Gv mettent en place également une ou plusieurs des actions en santé qu'ils ne considèrent pas comme relevant de la médiation mais correspondent pourtant aux missions des médiateurs du programme de médiation sanitaire :

- Les orientations et les accompagnements individuels vers les institutions ou structures de santé,
- Les actions d'information sur le système de santé en direction du public,
- Les actions de prévention et d'éducation à la santé reposant sur la mise en place de partenariats avec différents organismes de santé,
- Les sessions de formation destinées aux acteurs institutionnels du secteur social et sanitaire participant au travail de sensibilisation et d'information sur la situation et les réalités vécues par leurs usagers Gens du voyage,

Cependant, certaines missions menées par les médiateurs du programme n'apparaissent pas ou très peu parmi les activités exercées par les intervenants en santé du réseau FNASAT-Gv :

- Les actions de médiation en cas de blocage administratifs ou de refus de soins liés à une discrimination avérée,
- Les actions de plaidoyer en direction des communes et des structures agréées pour favoriser la domiciliation des personnes et en direction des structures de santé pour un accueil plus adapté du public ciblé,
- Les remontées d'information sur les besoins concernant la salubrité et la sécurité du terrain, aux collectivités concernées et à l'association.

Les actions menées dans le cadre du programme de médiation sanitaire tendent à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé. Le médiateur agit donc sur plusieurs niveaux et doit être en capacité d'adapter son discours autant au public visé qu'aux différents professionnels des structures et institutions socio-sanitaires concernés. Ce travail de médiation nécessite donc une organisation et un investissement important ainsi qu'un champ assez large de compétences, justifiant qu'il soit assuré par un acteur dédié, à temps plein.

Conclusion

Cet état des lieux réalisé auprès de vingt structures du réseau Fnasat-gv, révèle d'importants besoins en termes de santé chez leurs usagers.

La santé de ces personnes en situation de précarité semble ne pouvoir s'améliorer qu'au travers d'une prise en compte globale des facteurs qui la déterminent.

L'accès aux droits, aux soins et à la prévention pour cette population apparaît comme un champ essentiel à investir par ces structures, avec pour objectif l'intégration au système de santé de droit commun.

Les intervenants en santé ont adopté une approche de médiation, agissant à la fois auprès des professionnels concernées et du public visé, en mettant en oeuvre des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement « vers ».

Par ailleurs, les structures mettent en avant, dans ce champ d'action, l'importance d'être en mesure de s'appuyer sur le travail en équipe pluridisciplinaire et de développer des partenariats pour favoriser l'accès à la santé de leurs usagers.

Or, par défaut de financements, seulement six associations bénéficient d'un poste spécifique dédié à la santé et aucune d'entre elles n'exerce cette fonction à temps plein. Par ailleurs, aucune de ces structures ne disposent d'un poste de médiateur en santé clairement identifié, formé et exerçant dans le cadre d'un projet structuré de médiation.

Dans ce contexte, le programme national de médiation sanitaire pourrait contribuer à valoriser, développer et pérenniser les actions en santé de ces structures et in fine à inscrire la prise en charge de la santé des Gens du voyage dans le droit commun.

Pour plus d'information

asav92@wanadoo.fr
www.mediation-sanitaire.org

© Tous droits de reproduction, traduction ou adaptation réservés pour tous pays

Document réalisé par AŠAV
Association pour l'accueil des voyageurs
317, rue de la Garenne - 92000 Nanterre

Annexe 1 – Liste des sigles

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ACS : Aide Complémentaire Santé
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASV : Atelier Santé Ville
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CAMPS : Centre d'Actions Médico-Sociale Précoce
CASP : Centre d'Accueil et de Soins Psychiatriques
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDHS : Comité Départementale d'Hygiène Sociale
CG : Conseil Général
CIRE : Cellule de l'Inves (Institut de veille sanitaire) en région
CLAT : Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psychologique et Pédagogique
CODES : Comité Départemental d'Education pour la Santé
COREVIH : COordination RÉgionale de lutte contre l'infection à VIH
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREA : Communauté de l'Agglomération Rouen Elbeuf Austreberthe
CRES : Comité Régional d'Education pour la Santé
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
ERSP : Espace Régional de Santé Publique
GRSP : Groupement Régional de Santé Publique
IFSI : Institut de Formation aux Soins Infirmiers
IME : Institut Médico-Educatif
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IRSA : Institut InterRégional pour la Santé
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDN : Maison du Diabète et de la Nutrition
MDS : Maisons Départementale des Solidarités
MSA : Mutuelle Sociale Agricole
MST : Maladie Sexuellement Transmissible
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PLES : Pôle Local d'Economie Solidaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

POPS : POint Précarité Santé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

REPPPOP : REseau pour la Prise en charge de la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie

RSI : Régime Social des Indépendants

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

SIAO : Système Intégré d'Accueil et d'Orientation

UMAPP : Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour les Personnes Précarisées

UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Annexe 2 - Liste des partenaires des actions en santé

| Structures | Partenaires |
|--------------------------------------|--|
| CS Le Chemin du Hérisson 16 | Centre de prévention CODES (Comité Départemental pour l'Education à la Santé) CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) DDAS (Direction Départementale des Affaires Sociales et Sanitaires) EMAPASS (Equipe Mobile d'Addictologie et de Permanence d'Accès aux Soins de Santé) IME (Institut Médico-Educatif) Maisons des solidarités du Ruffécois et de Charente Limousine PASS de l'hôpital de Confolens PMI du Ruffécois et de Charente Limousine SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) |
| AGVRC-CS Les Quatre Routes 16 | AGORA ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) Ateliers Santé-Ville CAMPS (Centre d'Actions Médico-Sociale Précoce) CMP Adulte (Centre Médico-Psychologique) CMPP (Centre Médico-Psychopédagogique) CPAM Education nationale (Centre Médico-scolaire) ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail) Hôpitaux IME (Institut Médico-Educatif) IMpro Info 16 Maisons des Solidarités de Cognac et Jarnac MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) MSA (Mutualité Sociale Agricole) PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) Permanence d'Ecoute d'Accompagnement et d'orientation Psychologique PMI RSI (Régime Social des Indépendants) Service de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) |
| CS Les Alliers 16 | AIDES ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) Centre de planification familiale Centre de Prévention d'Angoulême CPAM MdM Orchidée (ORganisation CHarentaise d'Information et de DEpistage) PMI |

| | |
|----------------------------------|---|
| ADVG 17 | Accompagnateurs spécifiques Gens du voyage présents sur chaque circonscription territoriale IREPS (Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé) Quelques médecins PMI |
| CS D'Ici et d'Ailleurs 24 | 115 Centre de planification familiale Centre hospitalier de Bergerac Conseil général L'Equipe Mobile Santé Précarité de Bergerac Mdm (Médecins du Monde) PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) Unité territoriale de Sarlat |
| CCAS Brest 29 | CPAM Education nationale Ligue Contre le Cancer Maison Pour Tous du Val-Hir PMI RSI (Régime Social des Indépendants) Service Santé publique de la ville |
| CCPS 31 | ARS Atelier Santé Ville Centre départemental de planification et d'éducation familiale CMP (Centre Médico-Psychologique) Hôpitaux IREPS (Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé) MDM MDS PASS PMI REPOPP (Réseau pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie) |

| | |
|------------------------------|--|
| ADSEA 38-service APMV | <p>ARS Ateliers Santé Ville de la CAPI (Communauté d'Agglomération des Portes de l'Isère) Centre de planification familiale CHU Pédiatrie CMP (Centre Médico-Psychologique) DDSCPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations) Equipe socio-éducative ERSP (Espace Régional de Santé Publique) Hôpitaux de Bourgoin Grenoble, Lyon Privas, Chambéry, service PASS Les Corti MDA (Maisons Des Associations) Médecins généralistes et spécialistes Plan local de santé Bourgoin-Jailieu PMI POPS38 (Point Précarité Santé) REPOPP (Réseau pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie) Responsables Mairie des pôles santé / insertion /précarité Service santé de la METRO (+ Ateliers Santé-Ville)</p> |
| Amitiés Tsiganes 54 | <p>MDN (Maison Diabète Nutrition) PMI de manière temporaire et spécifique (en suivi particulier ou dans le cadre de la protection de l'enfance)</p> |
| AREAS 59 | <p>PLES (Pôle Local d'Economie Solidaire) PMI UTPAS (Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale)</p> |
| Gadjé-Voyageurs 64 | <p>ARS Associations Addictologie Centre de planification familiale Cliniques Conseil général : assistantes sociales, PMI Croix Blanche Education nationale Hôpitaux de Pau IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) IREPS (Institut Régional en Education et Promotion de la Santé)</p> |
| SAGV 65 | <p>ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie) Association de Protection Civile Association Médianes CAF Centre de planification familiale Centre hospitalier de Bigorre CMP (Centre Médico-Psychologique) CPAM IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) MDPH (Maisons Départementale des Personnes Handicapées) RSI (Régime Social des Indépendants)</p> |

| | |
|--|--|
| <p>ARTAG 69</p> | <p>ARS ATD Quart Monde CDHS (Comité Départementale d'Hygiène Sociale) Conseil général (PMI) DDCS MdM Migration Santé REVIH (Réseau Ville-Hôpital) STS Chambéry (Science Technologie Santé) Ville de Moins Ville de Vénissieux</p> |
| <p>Voyageurs 72</p> | <p>A.P.E.S (Association pour la Promotion de l'Emploi Sportif) ARS Circonscription départementale du Conseil général Gens du voyage CPAM DDCS Diabète 72 ESPAHSS (Service Education, Santé, Prévention de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe) Gestionnaires des aires d'accueil IRSA (Institut Interrégional pour la Santé) PMI Préfecture</p> |
| <p>RAGV 76</p> | <p>ARS Association des diabétiques Conseil général MdM UMAPPP (Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées)</p> |
| <p>Le Rocheton 77 - service GDV</p> | <p>ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie) CARSAT (caisse d'assurance retraite et santé au travail) Centre de bilan gratuit Centre hospitalier de Melun CPAM Médecins généralistes et spécialistes Plan Local de Santé PMI Unité de santé publique</p> |
| <p>La Rose des Vents – ADVG 77</p> | <p>Centre d'examen de santé MDS (Maison Départementale des Solidarités) Mutualité française</p> |
| <p>ADAPGV 86</p> | <p>CPAM Ecoles d'infirmières Hôpitaux PMI Professionnels de santé libéraux (infirmières, médecins généralistes...)</p> |

| | |
|-----------------|--|
| ASAV 92 | CPAM DDCS Hôpitaux |
| ADEPT 93 | Ateliers Santé-Ville Centre médical de santé CODES (Comité Départemental d'éducation pour la santé) Hôpitaux REPOPP (Réseau pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie) Réseau DIANEFRA |

Annexe 3 - Les missions des médiateurs du programme national de médiation sanitaire (AŠAV)

| | En direction des femmes et des enfants | En direction des structures de santé | En direction de l'environnement |
|------------------|--|--|---|
| Objectifs | Développer les connaissances et les capacités des femmes pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun | Mobiliser les acteurs de santé et favoriser une meilleure connaissance de ce public | Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement physique |
| Actions | <p>► <u>Transmettre aux femmes une information sur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la couverture maladie et l'organisation du système de santé - les codes et les usages propres aux structures de soins <p>► <u>Accompagner ou orienter, selon leur niveau d'autonomie, les personnes vers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - les services sociaux et associations en capacité d'assurer l'ouverture des droits à la couverture maladie - les structures de soins et les professionnels de santé | <p>► <u>Informers et sensibiliser les institutions partenaires sur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - les droits sociaux des ressortissants communautaires - les obstacles à l'accès aux soins que rencontre cette population (<i>conditions de vie, faible niveau de scolarisation, dénis de droits, stigmatisation</i>) - le contexte culturel des individus et groupes familiaux concernés <p>► <u>Mener un plaidoyer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - en direction des communes et des structures agréées pour favoriser la domiciliation des personnes - en direction des structures de santé pour qu'elles développent le recours à l'interprétariat professionnel et améliorent leur accueil <p>► <u>Promouvoir des actions de prévention et d'éducation à la santé</u> par les structures et associations partenaires spécialisées, sur des thèmes liés à la santé maternelle et infantile</p> <p>► <u>Mettre en place des actions de médiation</u> en cas de blocages administratifs ou de refus de soins liés à une discrimination avérée</p> | <p>► <u>Faire remonter l'information sur les besoins en matière de salubrité et de sécurité du terrain</u> aux collectivités, à l'association et au comité de suivi local où sont représentées les institutions partenaires du projet.</p> |