

# ASAV



## PROJET DE MEDIATION SANTE EN DIRECTION DE FEMMES ET JEUNES ENFANTS ROMS DIAGNOSTIC INITIAL – Etat des lieux en mars 2011

**Ce diagnostic a été réalisé à partir des données recueillies auprès des femmes et des acteurs de santé par les médiatrices du programme : Luminita Baci (AREAS), Gabriela Bica (Sichem), Fanny Caron-Bordeianu (Médecins du Monde), Simona Iacob (Comité d'Aide Médicale), Dorinela Lucas (Comité d'Aide Médicale), Britta Oleinek (Comité d'Aide Médicale)**

### SOMMAIRE

#### INTRODUCTION

- 1- Remarques sur le recueil et l'analyse des données
- 2- Contexte d'intervention de chacune des médiatrices au sein de leur équipe et des réseaux associatifs
- 3- Taille des squats/terrains et cohorte de femmes interrogées par les médiatrices sur chacun des sites en préalable à un accompagnement

#### INDICATIONS SUR LE PROFIL ET LA SITUATION DES FEMMES INTERROGÉES

- 1- Age des femmes et nombre d'enfants
- 2- Niveau scolaire et maîtrise de la langue
- 3- Statut administratif et ressources
- 4- Régions d'origine en Roumanie des femmes concernées par l'action

#### DIAGNOSTIC CONCERNANT L'HABITAT DES FAMILLES, LA SALUBRITE ET LA SECURITE DE L'ENVIRONNEMENT

- 1- La situation géographique des sites
- 2- L'habitat des familles
- 3- Le risque d'expulsion
- 4- Le ramassage des ordures, les sanitaires
- 5- L'accès à l'eau et l'électricité

#### DIAGNOSTIC CONCERNANT L'ACCES EFFECTIF DES FEMMES AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DEBUT D'ACTION

- 1- L'accès aux droits
  - 1-a) *La domiciliation administrative*
  - 1-b) *L'assurance maladie*
- 2- L'accès aux soins
  - 2-a) *L'accès aux consultations*
    - *La consommation médicale et les renoncements aux soins*
    - *Le recours autonome et l'accompagnement vers les soins*
    - *Le recours aux structures de santé plutôt qu'à la médecine de ville*
    - *Le recours aux urgences*
  - 2-b) *L'accueil des femmes dans les différentes structures*
    - *La question de l'interprétariat*
    - *L'accueil dans les hôpitaux*
    - *L'accueil dans les services du Conseil général*
    - *Les centres de planification familiale*
- 3- L'accès à la prévention
  - 3-a) *Les vaccinations et le suivi des jeunes enfants*
  - 3-b) *Les frottis et mammographies*

#### PERSPECTIVES D'ACTION PARTENARIALE

ANNEXE : EXTRAITS DU « JOURNAL DE BORD » DE FANNY CARON-BORDEIANU, MEDIATRICE SANTE POUR LA MISSION DE MEDECINS DU MONDE A NANTES

## INTRODUCTION

### 1- Remarques sur le recueil et l'analyse des données

---

Ces données ont été recueillies par les médiatrices sur la base d'outils de travail destinés à l'évaluation mais aussi à faciliter l'accompagnement des personnes et le suivi des relations avec les partenaires. Chacune des médiatrices a transmis à la coordination :

- des fiches pour chaque femme interrogée, concernant sa situation et celle de ses enfants de moins de 6 ans
- un descriptif des sites sur lesquels elle intervient
- des grilles d'entretien (ou des compte rendus de réunion) retraçant les premiers échanges avec les interlocuteurs sollicités au sein de l'hôpital, des services du Conseil général, de la Ville ou de la CPAM.
- des fiches de suivi des grossesses

Ce recueil a été effectué :

- entre novembre 2010 et février 2011 sur l'agglomération lilloise
- entre janvier et février 2011 sur Bobigny/Noisy
- en février 2011 sur Fréjus
- entre janvier et avril 2011 sur Nantes

Les médiatrices, en fonction du type de relation qu'elles entretenaient avec les femmes et de leur habitat ont recueilli ces données soit de manière assez informelle et progressive, soit en renseignant directement la fiche avec les personnes : ces fiches ayant aussi vocation à permettre un accompagnement des situations, il semble qu'elles aient été bien acceptées par les femmes. Dans tous les cas, le contexte du projet a été présenté systématiquement aux femmes concernées.

La cohorte de femmes interrogées a été constituée de manière différente selon le contexte des terrains et les priorités de travail que se sont données chacune des médiatrices :

- Sur Bobigny, la médiatrice a mené des entretiens systématiques avec environ 35 femmes. Or il est apparu impossible de mener une action auprès d'un public aussi important. Au regard des objectifs du projet, elle a donc déterminé un public cible composé exclusivement de 19 femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de 6 ans. Elle sera amenée à réorienter les demandes des autres foyers vers une médiatrice roumaine de la même association.
- Sur Lille, la médiatrice a interrogé systématiquement toutes les femmes des 3 sites retenus, quelle que soit leur situation familiale.
- Sur Fréjus, la médiatrice n'a interrogé que les familles présentes depuis un certain temps sur le terrain (une autre partie du terrain étant occupée par des familles de passage)
- Sur Nantes, la médiatrice a interrogé que 19 femmes, entre janvier et avril. Elle a en effet jugé nécessaire de prévoir un temps d'approche plus long avant de questionner de manière assez systématique les femmes des terrains retenus.

L'analyse du positionnement des acteurs de santé est elle aussi plus ou moins avancée selon les sites. De façon générale, il a été convenu que cette analyse se poursuivrait tout au long de l'action au fur et à mesure que le réseau partenarial des médiatrices s'élargirait. Le repérage des interlocuteurs et les entretiens ont pu avoir lieu plus rapidement sur les départements où il existait déjà une assez bonne coordination des acteurs de santé autour des familles vivant en squats et bidonvilles. C'était le cas sur Lille, notamment depuis le recrutement d'une infirmière par l'AREAS et son intégration au sein du réseau santé solidarité Lille. C'était également le cas sur Nantes où les services de l'hôpital et du Conseil général ont depuis plusieurs années pris des initiatives pour améliorer leur accueil de ce public, en lien avec les associations dont notamment Médecins du Monde. Les médiatrices de Nantes et Lille ont ainsi dès à présent une visibilité assez bonne du fonctionnement des structures de santé et ont déjà des perspectives concrètes de travail avec chacun d'entre eux. Ce n'est pas le cas sur la Seine-Saint-Denis en particulier, où il semble que la médiatrice ne peut s'appuyer, pour constituer son réseau, que sur très peu de collaborations déjà engagées entre les associations et les acteurs de santé autour des familles vivant sur les terrains.

En revanche, sur tous les sites, les principales données liées à la salubrité et à la sécurité ont été recueillies facilement.

Ces données ont été enregistrées de manière anonyme à l'aide du logiciel Sphynx.

Leur analyse s'appuie sur des entretiens avec les médiatrices et les représentants des associations participant au programme à l'occasion de déplacements sur chacun des sites, au cours d'une réunion d'échange entre médiatrices le 11 février et sur les notes des médiatrices retraçant l'accompagnement réalisé auprès des femmes.

## **2- Contexte d'intervention de chacune des médiatrices au sein de leur équipe et des réseaux associatifs**

---

Chacune des médiatrices intervient soit en binôme avec un autre salarié de son association, soit en relation avec un réseau d'associations et comités de soutien susceptibles de répondre aux demandes des familles hors du champ de la santé.

### Médiatrice de Fréjus (Gabriela Bica) :

- En interne : Le médiateur social de SICHEM sur Fréjus assure l'encadrement de la médiatrice et un suivi plus global sur le terrain. Il est actuellement en partie détaché dans une autre association mais devrait revenir à temps plein en avril. Un comité de pilotage des actions de SICHEM a été constitué localement, il est composé d'associatifs membres de Solidarité Est Var.
- En externe : La médiatrice est intégrée dans les locaux de Solidarité Est Var. Certains aspects de l'accompagnement des familles sont déjà pris en charge par d'autres associations : la domiciliation par « les amis de Paola », l'ouverture et le renouvellement des couvertures maladie par Promo soins.

### Médiatrice de Lille (Luminita Baci) :

- En interne, la médiatrice intervient au sein de l'équipe « roms » de l'AREAS qui comporte 8 professionnels et une chef de service. Sur Villeneuve d'Ascq et Tourcoing, elle intervient en binôme avec une éducatrice et sur Lille-Fives en binôme avec un éducateur. Elle réoriente vers eux les demandes hors santé. Elle s'appuie par ailleurs dans ses relations avec les partenaires santé sur le réseau déjà constitué par l'infirmière de l'AREAS sur toute l'agglomération lilloise.
- En externe : Elle a peu de lien avec les intervenants militants du collectif lillois. Elle doit prochainement les rencontrer.

### Médiatrice de Nantes (Fanny Caron-Bordeianu) :

- En interne : Un encadrement est assuré par la coordinatrice de MdM à Nantes et la responsable bénévole de mission rom. Certaines actions de prévention ou certains contacts avec les partenaires sont initiés en lien avec d'autres missions de MdM sur Nantes (notamment la mission prostitution et dans le cadre plus général de l'action Rom de MdM à Nantes)
- En externe : la médiatrice oriente autant que possible les demandes individuelles hors santé vers les intervenants bénévoles de l'association Ame Sam pour Rezé et du collectif de St Herblain. Le suivi juridique des procédures d'expulsion et la négociation avec les collectivités et l'Etat de façon globale sur l'agglomération nantaise est portée par le collectif nantais Romeurope, dont est membre MdM.

### Médiatrice de Bobigny (Simona Iacob) :

- En Interne : Un encadrement du poste est assuré par la directrice des programmes du CAM. La médiatrice en charge du programme régulier du CAM sur l'ensemble du 93 a accompagné la médiatrice santé de ce programme sur tout le temps du diagnostic auprès des familles et, après la démission de cette dernière fin janvier, a poursuivi ce travail avec une stagiaire en Master 2 recrutée en partie pour contribuer au diagnostic durant 2 mois. Une nouvelle médiatrice a été recrutée pour conduire ce programme depuis le 1<sup>er</sup> mars.
- En externe : L'ASAV traite une partie des demandes hors santé sur le terrain et fait le lien avec les autres intervenants professionnels et bénévoles, rassemblés pour l'essentiel au sein du collectif de Bobigny. L'ASET prend en charge le suivi des inscriptions scolaires.

### 3- Taille des terrains et cohorte de femmes interrogées par les médiatrices sur chacun des sites en préalable à un accompagnement

Le nombre de personnes présentes sur les terrains est variable d'un site à l'autre. Le terrain de Bobigny/Noisy-le-sec est de loin le plus important. Sur les agglomérations nantaises et lilloises, le choix a été de développer l'action sur plusieurs petits terrains.

Commune	Adresse	Nombre de personnes	Nombre de foyers	Nombre d'habitations	Nombre de femmes interrogées par la médiatrice
Lille	Rue du Long Pot - Quartier Fives	21	3	2	14
Lille	Rue Guillaume Wernier - Quartier Fives	12	2	2	
Lille	Rue Jacobin - Quartier Fives	34	4	4	
Tourcoing	Rue de l'Union	41	6		8
Villeneuve d'Ascq	Rue de la Cruppe	73	10	10	10
Bobigny	Place St Just	+ ou - 250	+ ou - 100	+ ou - 100	14
Noisy-le-Sec	Chemin de halage, Canal de l'Ourcq (sous le pont de l'A86)	50	15	15	5
Fréjus		150	+ ou - 35		17
St Herblain	Parc de la Gournerie	70	15	23	5
Rezé	Quartier de Haute-Ile - Nouvelles cliniques nantaises	99	22	19	13

En moyenne chacune des médiatrices interviendra auprès d'une vingtaine de foyers et prioritairement en direction des femmes et enfants de moins de 6 ans.

Sites	Nombre de femmes interrogées par la médiatrice	Enfants des femmes interrogées	Dont enfants de moins de 6 ans	Total des femmes et enfants concernés par le diagnostic de chacune des médiatrices
Bobigny (Pont de Bondy)	19	38	23	42
Fréjus	17	27	9	26
Rezé	13	45	19	44
St Herblain	5	8	7	
Lille-Fives	14	33	14	84
Tourcoing	8	26	14	
Villeneuve-d'Ascq	10	45	24	
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>222</b>	<b>110</b>	<b>196</b>

## **DIAGNOSTIC CONCERNANT L'HABITAT DES FAMILLES, LA SALUBRITE ET LA SECURITE DE L'ENVIRONNEMENT**

### **1- La situation géographique des sites**

---

La situation géographique des sites retenus est à prendre en compte parmi les déterminants de l'accès aux soins.

A Fréjus et St Herblain, les terrains sont excentrés et éloignés des transports publics. A St Herblain l'arrêt de bus situé à quelques minutes de marche est très peu desservi. A Fréjus, le terrain se situe à l'extrémité d'un chemin de terre difficilement praticable en voiture lorsqu'il a plu. Dans les deux situations, les quelques foyers qui n'ont pas de véhicule sont dépendants des autres pour se rendre à un rendez-vous. Et de façon générale, les femmes, qui n'ont pas le permis, sont dépendantes des hommes dans toutes leurs démarches.

Tous les autres sites sont bien desservis par les transports en commun, ce qui ne lève cependant pas entièrement les freins à la mobilité des femmes car le coût des transports et la peur des arrestations conduit certaines à limiter leurs déplacements.

### **2- Le risque d'expulsion**

---

L'instabilité liée aux expulsions successives est un facteur important dans les difficultés d'accès aux soins.

Sur tous les sites menacés d'expulsion à court terme (St Herblain, Rezé, Bobigny/Noisy, Fréjus), les familles ont des attaches importantes sur la commune (liées notamment à la scolarisation des enfants) et on peut supposer qu'elles se réinstalleront à proximité.

A St Herblain, la menace d'expulsion n'a pas été exécutée jusque là et les associations n'ont toujours pas d'éléments de la part de la mairie concernant une éventuelle procédure qui concernerait ce terrain. A Rezé le jugement d'expulsion n'a pas encore été exécuté.

A Bobigny, un arrêté préfectoral mettant en demeure les habitants de quitter les lieux sous 48h a été affiché le 18 mars. Cette mesure administrative, prise à l'encontre de la volonté des villes de Paris et Bobigny, propriétaires des parcelles, et sans saisine du tribunal est observée pour la première fois dans ce département. Le tribunal administratif de Montreuil a été saisi le jour même d'un référé liberté, qui a été rejeté le 25 mars. Il sera suivi en appel devant le Conseil d'Etat assorti d'une question préjudicielle de constitutionnalité sur l'article<sup>1</sup> visé par cet arrêté préfectoral. Dans l'attente d'une décision, aucun recours suspensif n'ayant été laissé aux familles, elles sont susceptibles d'être évacuées à tout moment.

A Fréjus, une première ordonnance d'expulsion début 2008 n'avait jamais été exécutée par la préfecture, au regard de l'absence de solution de logement pour les familles. Un nouveau jugement en décembre 2010 n'a de nouveau pas été exécuté par la préfecture car il ne visait pas toutes les personnes du terrain de façon exhaustive. Il faut s'attendre cependant à ce que l'expulsion finisse par avoir lieu dans le courant de l'année. Dans l'intervalle, 6 relogements ont été obtenus pour les familles qui disposaient d'un titre de séjour. Une recherche est en cours d'un nouveau terrain où les autres familles pourraient s'installer

---

<sup>1</sup> Article 2215-1 du Code général des collectivités territoriales

Commune	Propriétaire(s)	Contexte de l'installation des familles	Demande d'expulsion	Pressions
St Herblain	Commune de St Herblain	A l'initiative de la municipalité	Non	Oui par la municipalité : une menace d'évacuation au 15 mars sans qu'aucun jugement soit présenté aux familles
Rezé	Commune de Rezé / Nantes métropole	A l'initiative des familles	Oui	Oui par la police nationale et la municipalité
Lille-Fives	Privé	A l'initiative des familles	Non	Non
Tourcoing	Communauté urbaine, Transpôle	A l'initiative des familles avec l'assentiment de la Communauté urbaine	Non	Non
Villeneuve d'Ascq	Communauté urbaine	A l'initiative de la Communauté urbaine	Non	Non
Bobigny	Commune de Bobigny, RATP, Conseil général, Commune de Paris	A l'initiative de la municipalité de Bobigny	Oui : Arrêté préfectoral d'évacuation contre la volonté des propriétaires qui ne demandent pas l'expulsion	Oui par la police nationale
Noisy-le-Sec	DIRIF	A l'initiative des familles		
Sichem	Particulier	A l'initiative des familles	Oui, mais annulé pour vice de procédure	Non

### 3- L'habitat des familles

Sur tous les sites retenus, les familles vivent en caravane (dont la majorité ne sont pas en état de rouler) à l'exception de Tourcoing où il s'agit d'une maison squattée et de Noisy où il s'agit de cabanes.

La plupart des familles se chauffent avec des poêles artisanaux alimentés au bois, ou parfois des chauffages électriques lorsqu'elles ont accès à l'électricité.

Les terrains en terre, sont rapidement boueux par temps humide, ce qui rend le quotidien des habitants difficile et peut poser un problème de salubrité lorsque le sol est pollué (ce qui est rapidement le cas si les sanitaires et le ramassage des ordures sont insuffisants).

Commune	Nature du sol	Etat du sol par temps pluvieux
St Herblain	Asphalte ou béton	Pas du tout
Rezé	Terre	Très boueux
Lille	Asphalte ou béton	Pas du tout
Tourcoing	Squat	Pas du tout
Villeneuve d'Ascq	Terre	Boueux
Bobigny	Terre	Très boueux
Noisy-le-Sec	Terre	Pas du tout (abrité par le pont d'une autoroute)
Fréjus	Terre	très boueux

#### 4- Le ramassage des ordures, les sanitaires

Si plusieurs facteurs interviennent dans la pollution du site, le premier est les moyens mis à disposition des familles par la municipalité pour le ramassage des ordures et des sanitaires. Rapporté au nombre de personnes présentes, il apparaît que les moyens mis à disposition par les municipalités sont très inégaux.

La taille du terrain peut aussi intervenir dans certains cas : sur les grands terrains comme ceux de Bobigny et Fréjus, les différents groupes familiaux qui coexistent peuvent être amenés à rejeter les uns sur les autres la responsabilité d'un mauvais entretien du site.

##### Le ramassage des ordures

En dehors des terrains de St Herblain, Lille et Tourcoing, tous les sites rencontrent des problèmes d'enlèvement des ordures liés à l'insuffisance, au regard du nombre d'habitants, soit de la capacité des bennes et containers, soit de la fréquence des ramassages.

*Par comparaison on estime la production moyenne de déchet en France à 6 litres (ou 1kg) par personne et par jour.*

Commune	Nombre de personnes	Nombre de grandes bennes (en moyenne 10 000 L)	Nombre de containers (en moyenne 350 L)	Nombre approximatif de ramassages par mois	Présence d'ordures sur le site	Présence de nuisibles
St Herblain	70	1	0	2	très peu	Non
Rezé	99	1	0	Irrégulier et insuffisant	peu	Oui
Lille (rue du long pot)	21	0	1	8	très peu	Non
Lille (rue Guillaume Wernier)	12	0	0	0	peu	
Lille (rue Jacobin)	34	0	3	30	peu	Non
Tourcoing	41	1	5	2	beaucoup	
Villeneuve d'Ascq	73	0	3	8	très peu	Non
Bobigny	250	0	6	16	beaucoup	Oui
Noisy-le-Sec	50	0	0	0	pas du tout	Non
Fréjus	150	1	0	Irrégulier et insuffisant	peu	Non

##### Les sanitaires

Commune	Nombre de personnes	Toilettes	Nombre de personnes par toilette	Type de toilettes	Installation des toilettes	Etat des toilettes
St Herblain	70	4	17,5	chimiques	Installées et entretenues par une collectivité	Utilisables
Rezé	99	1	99	Sèches	Auto-construites à l'initiative d'intervenants	Inutilisables
Lille-Fives 1	21	1	21	Sèches	Auto-construites à l'initiative des habitants	Utilisables
Lille-Fives 2	12	0	/			
Lille-Fives 3	34	0	/			
Tourcoing	41	4	10,25	chimiques	Installées et entretenues par une collectivité	Utilisables
Villeneuve d'Ascq	73			chimiques	Installées et entretenues par une collectivité	Utilisables
Bobigny	250	4	62,5	chimiques	Installées et entretenues par une collectivité	Utilisables
Noisy-le-Sec	50	1	50	Sèches	Auto-construites à l'initiative des habitants	Utilisables
Fréjus	150	0	/			

## 5- L'accès à l'eau et l'électricité

---

Seules les familles de Fréjus et St Herblain bénéficient d'au moins un point d'eau sur le terrain et d'un raccordement sécurisé au réseau électrique. Sur les autres sites, les familles consacrent une partie de leur activité quotidienne à la corvée d'eau, particulièrement fatigante pour celles qui n'ont pas de véhicule.

Commune	Nombre de point d'eau	Eau potable	Point d'eau le plus proche
St Herblain	1	Oui	
Rezé	0	Non	1 minute (borne d'incendie)
Lille	0	Non	
Tourcoing	1	Oui	10 minutes
Villeneuve d'Ascq	1	Oui	
Bobigny	0	Non	3 stations de tram
Noisy-le-Sec	0	Non	
Fréjus	2	Oui	

Les familles recourent pour s'éclairer et faire fonctionner quelques appareils électriques à des groupes électrogènes (très coûteux) et sont parfois amenées à effectuer des branchements frauduleux sur le réseau public d'électricité, ce qui induit pour elles-mêmes des risques importants. Ce sont d'ailleurs des branchements de ce type sur une partie du terrain de Bobigny qui ont constitué le motif de l'arrêté préfectoral d'évacuation du 16 mars 2011, alors qu'à aucun moment en amont la solution alternative d'un raccordement sécurisé n'avait été examinée avec les familles.

## INDICATIONS SUR LE PROFIL ET LA SITUATION DES FEMMES INTERROGÉES

### 1- Age des femmes et nombre d'enfants

Les femmes qui ont été rencontrées sont jeunes (âge médian = 28 ans).

Plus de la moitié a moins de 30 ans et plus d'un quart a entre 14 et 22 ans.

	Age de Madame		
	Min	Max	Médiane
Lille-Fives	25	61	35,00
Tourcoing	17	47	32,00
Villeneuve-d'Ascq	23	39	28,00
St Herblain	14	29	22,00
Rezé	19	56	31,00
Fréjus	19	59	31,00
Bobigny (Pont de Bondy)	17	42	21,00
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>61</b>	<b>28,00</b>

3 des 5 femmes mineures sont déjà mères. Parmi les femmes ayant des enfants de moins de 6 ans, 14 ont eu leur premier enfant alors qu'elles étaient mineures (soit environ un quart des femmes concernées).

62% des femmes entre 18 et 26 ans ont déjà au moins 2 enfants.

Seule une des femmes entre 27 et 45 ans n'a pas d'enfant.

	0 enfant	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et plus
<b>Moins de 18 ans</b>	40%	60%	0%	0%	0%	0%
<b>De 18 à 26 ans</b>	17%	21%	41%	14%	7%	0%
<b>De 27 à 35 ans</b>	3%	3%	24%	14%	17%	38%
<b>De 36 à 44 ans</b>	0%	27%	9%	18%	18%	27%
<b>45 ans et plus</b>	57%	14%	0%	14%	0%	14%
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>17%</b>	<b>25%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>19%</b>

### 2- Niveau scolaire et maîtrise de la langue

Un tiers des femmes rencontrées ont déclaré n'avoir jamais été scolarisées et la moitié avoir été à l'école moins de 5 années.

	Jamais scolarisée	Scolarisée entre 1 et 4 ans	Scolarisée entre 5 et 7 ans	Scolarisée 8 ans et plus
<b>St Herblain</b>	20%	0%	80%	0%
<b>Rezé</b>	23%	23%	15%	39%
<b>Fréjus</b>	50%	6%	25%	19%
<b>Bobigny</b>	33%	28%	17%	22%
<b>TOTAL</b>	<b>34%</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>	<b>27%</b>

D'où un fort taux d'analphabétisme parmi elles, qui est sans doute plus important en réalité que cela ne transparaît à travers ces données, issues des seules déclarations des personnes. Il est en effet probable que certaines des femmes n'aient pas souhaité avouer leur incapacité ou leur difficulté à lire et écrire.

	Femmes qui savent lire et écrire en Roumain	Femmes qui ne savent pas lire et écrire en Roumain
<b>St Herblain</b>	80,00%	20,00%
<b>Rezé</b>	69,20%	30,80%
<b>Fréjus</b>	62,50%	37,50%
<b>Bobigny</b>	61,10%	38,90%
<b>Total</b>	<b>66,10%</b>	<b>33,90%</b>

Par ailleurs, plus de la moitié est dans l'incapacité de tenir une conversation courante en Français. Ce qui d'ailleurs n'est pas essentiellement corrélé avec le niveau scolaire mais plutôt sans doute avec l'ancienneté de présence en France.

	Femmes qui peuvent tenir une conversation courante en Français	Femmes qui ne peuvent pas tenir une conversation courante en Français
<b>St Herblain</b>	60,00%	40,00%
<b>Rezé</b>	61,50%	38,50%
<b>Fréjus</b>	75,00%	25,00%
<b>Bobigny (Pont de Bondy)</b>	27,80%	72,20%
<b>Total</b>	<b>47,50%</b>	<b>52,50%</b>

A fortiori, moins de 20% peuvent lire ou écrire en Français, dans différentes situations de la vie quotidienne (repérer une adresse, lire une ordonnance médicale...)

	Femmes qui savent lire et écrire en Français	Femmes qui ne savent pas lire et écrire en Français
<b>St Herblain</b>	20,00%	80,00%
<b>Rezé</b>	46,20%	53,80%
<b>Fréjus</b>	13,30%	86,70%
<b>Bobigny (Pont de Bondy)</b>	11,10%	88,90%
<b>Total</b>	<b>18,60%</b>	<b>81,40%</b>

Les médiatrices ont ainsi estimé que plus des  $\frac{3}{4}$  des femmes rencontrées ne bénéficieraient pas d'une intercompréhension satisfaisante dans le contexte spécifique des consultations médicales, sans la présence d'un interprète professionnel.

	Femmes qui ont besoin d'un interprète lors des consultations médicales	Femmes qui n'ont pas besoin d'un interprète lors des consultations médicales
<b>St Herblain</b>	100,00%	0,00%
<b>Rezé</b>	100,00%	0,00%
<b>Fréjus</b>	31,30%	68,80%
<b>Bobigny (Pont de Bondy)</b>	83,30%	16,70%
<b>Total</b>	<b>76,30%</b>	<b>23,70%</b>

### 3- Statut administratif et ressources

Citoyennes de l'Union européenne, ces femmes ne sont pas tenues de demander un titre de séjour pour résider légalement en France et accéder à la protection sociale à égalité de traitement avec les nationaux. Mais de fait, l'examen individuel de leur droit au séjour directement par les Caisses de sécurité sociale n'étant jamais effectué, seules celles qui bénéficient d'un titre de séjour ont la possibilité d'être assurées sociales ou allocataires de la CAF.

C'est le cas d'une ou deux femmes tout au plus sur chacun des sites, à l'exception de Fréjus où, suite à une initiative de la préfecture, 6 familles ont un titre de séjour et sont donc allocataires de la CAF.

Sur Lille et Nantes, une partie des familles bénéficie d'aides mensuelles du Conseil général dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance, bien que ces aides attribuées de façon systématique et continue aux familles en grande précarité, tendent à être conditionnées à différents critères, limitées dans le temps et dans leurs montants. Actuellement en Loire-Atlantique, ces aides s'élèvent à 143 € pour une famille avec un seul enfant et 213 € pour les familles de deux enfants et plus.

Les familles dont les seules ressources sont issues de la mendicité et la récupération de ferraille (ou d'objets divers), ce qui est le cas de la quasi-totalité des foyers auxquels s'adresse l'action sur Bobigny, déclarent gagner entre 250 et 350 € par mois.

### 4- Régions d'origine en Roumanie des femmes concernées par l'action

Sur chacun des sites retenus, les familles viennent presque exclusivement d'une même région de Roumanie. Ce n'est pas le cas sur le terrain de Bobigny, dont la composition est beaucoup plus diverse : en plus des familles roumaines dont les nombreux judets d'origine sont mentionnés, des familles bulgares et des familles serbes sont présentes. Cette situation, qui fait parfois obstacle à une gestion collective de l'entretien du terrain, résulte de recompositions et d'arrivées successives de groupes familiaux en errance suite à de multiples expulsions sur d'autres terrains de Seine-Saint-Denis.

De façon générale, l'origine rurale ou urbaine des femmes et l'ancienneté de la présence en France peut expliquer une plus ou moins grande autonomie dans l'accès aux structures de santé.

Commune	Judets d'origine en Roumanie
St Herblain	Mehedinti, Dolj
Rezé	Mehedinti
Lille-Fives	Bacau
Tourcoing	Maramures
Villeneuve d'Ascq	Satu Mare
Bobigny	Dolj, Arad, Bacau, Brasov, Caras-Severin, Cluj
Noisy-le-Sec	Bihor, Arad
Fréjus	Timis



## DIAGNOSTIC CONCERNANT L'ACCES EFFECTIF DES FEMMES AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DEBUT D'ACTION

### 1- L'accès aux droits

#### 1-a ) La domiciliation administrative

La loi DALO du 5 mars 2007<sup>2</sup> a établi un « droit à la domiciliation » au bénéfice des personnes dépourvues de résidence stable. Le principe général est que toute personne doit faire valoir une adresse pour accéder à ses droits civiques, civils ou sociaux. Ainsi, les personnes qui n'ont pas d'adresse stable où elles peuvent recevoir leur courrier de façon constante parce qu'elles se trouvent dans une situation précaire doivent avoir la possibilité de recourir à une domiciliation soit dans un Centre Communal ou Intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS), soit dans une association agréée. Sont exclus de ce droit à la domiciliation (de droit commun) les personnes en situation irrégulière, à l'exception des ressortissants communautaires.<sup>3</sup> Malgré cela la majorité des CCAS continuent de considérer qu'ils ne sont pas tenus de domicilier les familles roms roumaines sans titre de séjour, tandis que les associations domiciliaires agréées suivent déjà un nombre de familles bien au-delà de leurs capacités.

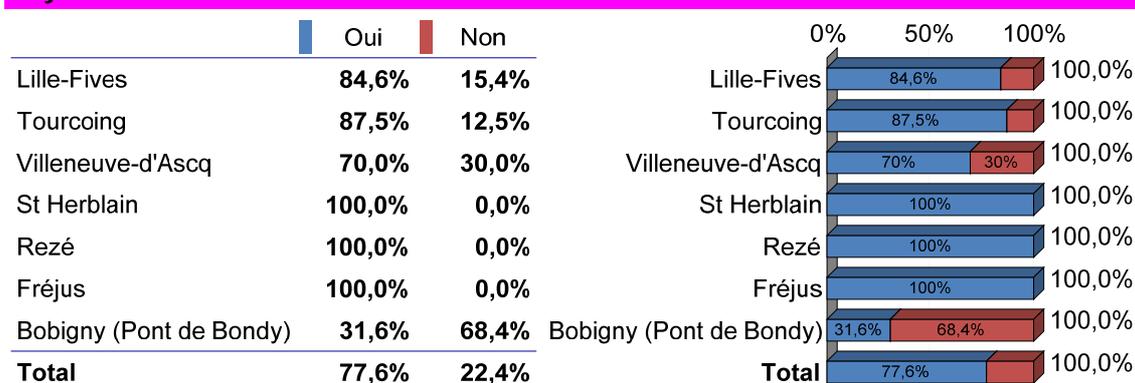
La situation à cet égard est très diverse sur les 4 départements concernés par l'action.

Une seule association prend en charge toutes les domiciliations des familles roms (et autres personnes en situation précaire) à Fréjus (association les amis de Paola) et Nantes (association Gasprom). Cette solution a permis l'ouverture quasi-systématique des droits à l'AME, mais un problème d'engorgement se pose dans les deux cas. Lors du comité de pilotage du projet sur Nantes, cette difficulté a été soumise et la municipalité de St Herblain qui était représentée s'est engagée à examiner la possibilité d'une domiciliation des familles du terrain par son CCAS.

Sur l'agglomération lilloise, l'AREAS a longtemps rempli cette mission pour l'ensemble des familles roms, qui repose maintenant de plus en plus sur les communes : les CCAS de Lille, Villeneuve d'Ascq, et Tourcoing domicilent les familles qui en font la demande, même si certaines ont conservé des domiciliations associatives.

La domiciliation reste une difficulté majeure surtout en Seine-Saint-Denis : seules les familles intégrées dans des projets d'insertion initiés par la municipalité obtiennent une domiciliation auprès du CCAS (St Denis, Montreuil notamment). A Bobigny et Noisy comme partout ailleurs dans le département, elles sont réorientées vers les associations. Médecins du Monde supporte ainsi la majorité des domiciliations des familles roms du département auxquelles elle ne peut accorder qu'une domiciliation valable uniquement pour l'ouverture des droits AME. Les autres associations domiciliaires, qui proposent une domiciliation « de droit commun » telle que définie par la loi DALO, acceptent pour certaines (rares) d'inscrire des familles mais de façon ponctuelle car leurs capacités sont largement dépassées.

#### Foyers bénéficiant d'une domiciliation administrative

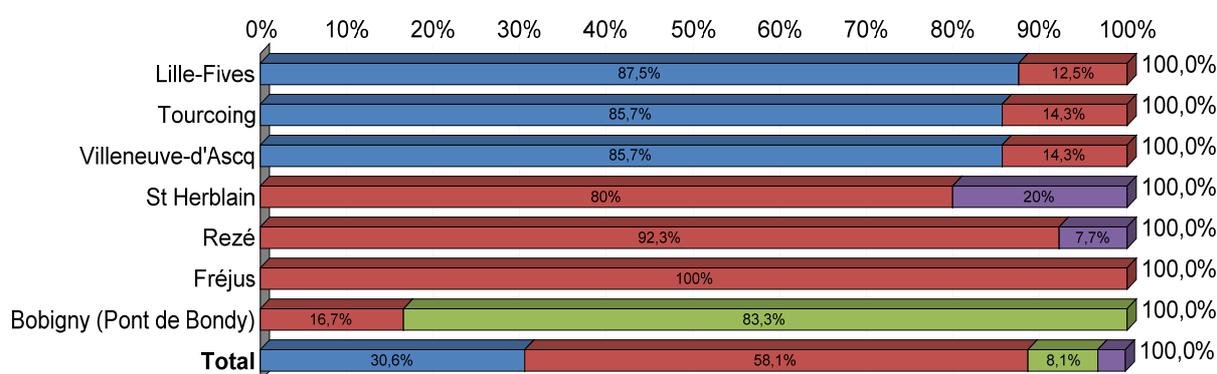


<sup>2</sup> Art. 51 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale – art. L 264-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

<sup>3</sup> CASF - article L264-2 alinéa 3

## Organisme domiciliaire, dans le cas des foyers bénéficiant d'une domiciliation

	CCAS	Domiciliation de droit commun par une association agréée	Domiciliation valable uniquement pour la couverture maladie par une association agréée	Autre
Lille-Fives	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
Tourcoing	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%
Villeneuve-d'Ascq	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%
St Herblain	0,0%	80,0%	0,0%	20,0%
Rezé	0,0%	92,3%	0,0%	7,7%
Fréjus	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Bobigny (Pont de Bondy)	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%
<b>Total</b>	<b>30,6%</b>	<b>58,1%</b>	<b>8,1%</b>	<b>3,2%</b>



### 1-b) L'assurance maladie

Près de la moitié des femmes rencontrées n'avaient pas de couverture maladie. Les situations sont cependant très contrastées selon les sites, ce qui détermine des priorités d'intervention différentes au démarrage de l'action pour chacune des médiatrices.

	Femmes dont les droits à l'assurance maladie sont ouverts	Femmes dont les droits à l'assurance maladie ne sont pas ouverts
<b>Lille-Fives</b>	31%	69%
<b>Tourcoing</b>	0%	100%
<b>Villeneuve-d'Ascq</b>	10%	90%
<b>St Herblain</b>	100%	0%
<b>Rezé</b>	92%	8%
<b>Fréjus</b>	100%	0%
<b>Bobigny (Pont de Bondy)</b>	26%	74%
<b>Total</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>

La domiciliation étant un préalable incontournable à l'ouverture des droits à l'assurance maladie, elle peut être citée comme un facteur d'explication pour plus de la moitié des 41 foyers qui n'ont pas encore de couverture maladie.

	Femmes dont les droits à la couverture maladie sont ouverts	Femmes dont les droits à la couverture maladie ne sont pas ouverts	Non réponse	Total
Femmes bénéficiant d'une domiciliation	43	22		65
Femmes ne bénéficiant pas d'une domiciliation	0	19		19
Non réponse			2	2
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>86</b>

Les modalités d'ouverture des droits pour ces familles sont différentes sur chaque site. En Seine-Saint-Denis, les personnes dont les droits sont ouverts ont été accompagnées dans leur demande soit par le Centre de Médecins du Monde à St Denis, soit par une PASS à l'occasion d'un passage par l'hôpital. La médiatrice observe que les quelques familles de Bobigny dont les droits sont ouverts (5 sur 19) sont celles dont un des membres est atteint d'une maladie chronique.

Dans le Nord, les demandes d'AME sont adressées à la CPAM par les associations (AFEJI, AREAS, solidarité Roubaix...), les services sociaux des hôpitaux, les travailleurs sociaux, ou les personnes directement si elles sont assez autonomes.

A Nantes, la PASS joue un rôle central pour les familles roms dans l'accès aux soins mais aussi dans l'ouverture des droits de façon systématique pour les familles venues consulter.

A Fréjus, toutes les demandes d'AME des familles du terrain et leur renouvellement sont accompagnées par l'assistante sociale l'association Promosoins en collaboration avec Sichem.

Des discussions ont été engagées avec les CPAM du Nord et de Loire-Atlantique concernant les justificatifs exigés pour l'ouverture des droits. Il s'agissait sur le Nord de demandes de certificats de scolarité en-deçà de 16 ans et de refus de certains justificatifs de présence. En Loire-Atlantique, un formulaire complémentaire au formulaire cerfa exigeait un relevé mensuel des ressources mais aussi des dépenses et présentait une liste de justificatifs de présence limitative (contrairement au décret du 28 juillet 2005 qui propose une liste non-exhaustive).

Les interlocuteurs rencontrés par la médiatrice dans les CPAM de Lille et Tourcoing ont de leur côté observé que l'ouverture des droits pour les familles roms est souvent entravée par les difficultés de communication, l'absence de preuves de résidence depuis plus de trois mois, la peur d'attester de leurs ressources, les documents manquants très souvent pour la constitution des dossiers, le fait que les personnes entament des démarches mais ne les mènent pas jusqu'au bout et enfin la méconnaissance par certains agents de la CPAM de la procédure d'ouverture des droits AME.

Pour pallier à ces difficultés, la CPAM de Lille envisage de traduire le formulaire de demande d'AME en Roumain et est ouverte à collaborer avec la médiatrice autour d'actions d'information sur les droits. La CPAM de Tourcoing a proposé une réunion d'information avec les agents de la CPAM et les associations, qui permette de présenter la réforme de l'AME. Elle est également ouverte à collaborer avec la médiatrice autour d'actions d'information sur les droits.

La CPAM de Nantes a programmé suite à une rencontre avec Médecins du Monde un groupe de travail pour la production d'outils d'information en Roumain sur le système de soins français (première réunion de travail le 3 mai).

Sur les 4 sites, les associations ont dans leurs échanges avec les partenaires santé fait part de leur préoccupation concernant les répercussions de la réforme de l'AME instaurant un droit d'entrée de 30€ par adulte pour l'ouverture des droits.

## 2- L'accès aux soins

### 2-a) L'accès aux consultations

#### La consommation médicale et les renoncements aux soins

Les femmes interrogées se souviennent avoir eu besoin de consulter un médecin (pour elles ou leur enfant) à 65 reprises au cours des trois derniers mois, avoir eu effectivement accès à une consultation à 55 reprises, et avoir dû renoncer aux soins à 10 reprises (dont 2 cas à Bobigny, 3 cas à Fréjus et 3 cas à Lille-Fives).

Les motifs du renoncement aux soins évoqués sont : la peur de ne pas arriver à se faire comprendre (Fréjus, Lille, Bobigny), les moyens de transport (Fréjus), et le coût des soins en l'absence d'AME (Bobigny).

Rapporté au nombre de femmes et enfants concernés par la question posée, il apparaît que la consommation de consultations médicales par personne est très faible. En extrapolant, cela reviendrait à moins d'une (0,7) consultation médicale par personne et par année. La fréquence des consultations est cependant inégale entre les sites : elle est ainsi plus de trois fois plus importante à Rezé (agglomération nantaise) qu'à Bobigny. Ces écarts reflètent assez bien ce que les associations et les acteurs de santé rapportent de la plus ou moins bonne fréquentation des structures par les familles roms.

Site	Nombre de consultations au cours des trois derniers mois	Nombre moyen de consultation par personne au cours des trois derniers mois	Extrapolation du nombre moyen de consultations par personne et par an	Nombre de femmes et enfants total
Lille-Fives	10	0,21	0,9	47
Tourcoing	4	0,12	0,5	34
Villeneuve-d'Ascq	8	0,15	0,6	55
St Herblain	2	0,15	0,6	13
Rezé	12	0,21	0,8	58
Fréjus	13	0,30	1,2	44
Bobigny (Pont de Bondy)	6	0,11	0,4	57
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>0,18</b>	<b>0,7</b>	<b>308</b>

Concernant plus spécifiquement le suivi de grossesse, le constat est qu'il est très insuffisant.

**8 femmes enceintes ont été rencontrées par les médiatrices, dont aucune n'avait encore été consulté un médecin alors que le terme pour 4 d'entre elles dépassait 6 mois.**

Sur les deux terrains de l'agglomération nantaise ainsi que sur le terrain de Fréjus, les médiatrices n'ont rencontré aucune femme enceinte.

#### Le recours autonome et l'accompagnement vers les soins

Sur les 55 consultations obtenues au cours des trois derniers mois, les femmes se sont rendues à cette consultation de leur propre initiative dans 24 cas, et sur orientation (et éventuellement accompagnement) d'un tiers dans 31 cas.

Il apparaît donc que ces femmes ont été plus fréquemment orientées.

Ce n'est pas le cas sur Bobigny et Rezé/St Herblain, mais il semble que ce soit pour des raisons contraires : dans le premier cas on peut interpréter l'absence d'orientation par le manque d'intervenants sur le terrain, dans le second cas au contraire on pourrait interpréter ces démarches autonomes comme le fruit d'un travail ancien des associations et des structures de santé en lien avec ces familles.

Sites	Consultations obtenues seules	Consultations obtenue sur orientation d'un tiers	Personnes qui ont orienté les femmes vers les consultations	Total
Lille-Fives	2	8	La médiatrice (1 cas) Une personne du terrain (1 cas) Un professionnel de santé (4 cas) Autre (2 cas)	10
Tourcoing	2	2	Un professionnel de santé (1 cas)	4
Villeneuve-d'Ascq	1	7	La médiatrice (1 cas) Une personne du terrain (1 cas) Un professionnel de santé (3 cas) Autre (2 cas)	8
St Herblain	1	1	Un professionnel de santé (1 cas)	2
Rezé	8	4	La médiatrice (1 cas) Un professionnel de santé (1 cas) Autre (2 cas)	12
Fréjus	4	9	La médiatrice (6 cas) Autre (3 cas)	13
Bobigny (Pont de Bondy)	6	0		6
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>La médiatrice (9 cas) Une personne du terrain (2 cas) Un professionnel de santé (8 cas) Autre (9 cas) Non réponses (3 cas)</b>	<b>55</b>

On peut noter que le questionnement sur les pratiques pouvant amener de l'assistance à toutes les étapes du suivi médical vers des démarches plus autonomes a été central dans les échanges entre médiatrices, qui parallèlement (ou préalablement) au diagnostic mené ont très rapidement été engagées dans des accompagnements.

#### Le recours aux structures de santé plutôt qu'à la médecine de ville

Un autre constat à faire est que les femmes interrogées sur les consultations obtenues au cours des 3 derniers mois, se sont presque toujours tournées vers les structures de santé, y compris lorsque leurs droits à l'AME étaient ouverts.

Sites	Consultation dans une structure de santé	Consultation chez un médecin libéral	Non réponse	Total
Lille-Fives	1	9	0	10
Tourcoing	0	4	0	4
Villeneuve-d'Ascq	1	6	1	8
St Herblain	0	2	0	2
Rezé	3	9	0	12
Fréjus	0	7	6	13
Bobigny (Pont de Bondy)	1	4	1	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>55</b>

Sur chacun des sites les médecins de ville qui ont déjà reçu effectivement des femmes roms sont rares ou inexistantes : un seul médecin à Aubervilliers que deux femmes du terrain de Bobigny/Noisy ont déjà consulté, un médecin à Rezé vers lequel la médiatrice a déjà expérimenté l'orientation d'une famille du terrain, deux médecins à Fréjus, deux médecins à Lille Fives.

Sites	Généralistes	Spécialistes	Total
Lille	2	0	2
Villeneuve-d'Ascq	0	1	1
Tourcoing	0	0	0
Bobigny	1	0	1
St-Herblain	0	0	0
Rezé	1	0	1
Fréjus	2	0	2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

L'équipe de la PASS de Nantes qui a déjà tenté d'orienter certains patients vers la médecine de ville s'est trouvée confrontée à des échecs (isolement des médecins face à un public non-francophone, suivis en doublons...) et estime que cette réorientation vers le droit commun n'est envisageable qu'à certaines conditions :

- en partant d'une demande des personnes
- avec un accompagnement très personnalisé localement,
- en veillant à ce que les informations soient bien transmises entre le médecin et la PASS afin d'éviter les suivis en doublon,
- avec des familles maîtrisant suffisamment le français ou si l'interprétariat est possible
- si la situation médicale n'est pas trop complexe (puisque dans ces cas même un patient francophone et non-précaire serait suivi par un spécialiste de l'hôpital)
- si plusieurs cabinets sont sollicités et non pas un seul
- si un travail d'information et d'accompagnement du médecin est proposé pour adapter son accueil et ne pas le laisser seul face à des situations difficiles à gérer (demandes pressantes, arrivées en groupe...)

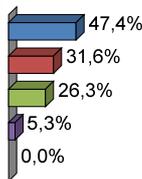
#### Le recours aux urgences

Le recours aux urgences à défaut de pouvoir ou savoir s'orienter vers une consultation plus adaptée peut aussi constituer un indicateur de l'accès des femmes aux structures de santé dans l'environnement. Sur les 19 cas de recours aux urgences relevés par les médiatrices, la moitié semble pouvoir être considérée comme une orientation « par défaut ». A Bobigny notamment, 6 des 19 femmes interrogées se sont rendues aux urgences dans les trois derniers mois, dont 3 fois pour une toux et une fois pour une angine.

	Nombre de recours aux urgences au cours des trois derniers mois	Projection : nombre de recours aux urgences par personne et par année	Nombre de femmes et jeunes enfants accompagnés
Lille-Fives	5	0,4	47
Tourcoing	2	0,2	34
Villeneuve-d'Ascq	1	0,1	55
St Herblain	1	0,3	13
Rezé	4	0,3	58
Fréjus	0	0,0	44
Bobigny	6	0,4	57
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>0,2</b>	<b>308</b>

#### Motifs du recours aux urgence

	Nb	% obs.
Elle pensait que sa maladie justifiait réellement une consultation en urgence	9	47,4%
Elle ne savait pas à qui d'autre s'adresser	6	31,6%
Elle ne pouvait pas payer un médecin	5	26,3%
Elle craignait qu'on refuse de la recevoir ailleurs	1	5,3%
Autre motif	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	



## 2-b) L'accueil des femmes dans les différentes structures

### Les difficultés perçues par les structures

A l'occasion d'un premier entretien (ou d'une première réunion) avec leurs interlocuteurs au sein des structures de santé localement, les médiatrices ont toutes posé la question des principales difficultés qu'ils percevaient pour l'accueil et le suivi médical des familles roms dans leur service. Les réponses pointent :

- en premier lieu et de façon quasi unanime les problèmes de communication liés à la langue, qui sont d'ailleurs placés à l'origine d'autres difficultés (l'observance des traitements, des rendez-vous...)
- venant ensuite, divers obstacles récurrents parmi les populations récemment immigrées et/ou en situation de précarité.

A l'exception de la barrière linguistique, l'ensemble des difficultés soulevées dessinent bien le contour des missions de la médiation santé telle qu'elles ont été définies dans le cadre de ce programme.

### Principales difficultés exprimées par les structures de santé dans l'accueil du public rom migrant

		Langue	Ruptures des soins et du suivi médical (du fait de la mobilité, ou d'autres priorités)	Dossiers incomplets	Incompréhension de la part des professionnels concernant les comportements de ce public	Ponctualité et observance des rendez-vous	Urgences sociales à traiter	Non respect des règles et des usages	Mauvaise observance des traitements	Arrivées en groupe	Demandes inappropriées	Engagement du service	Présence intrusive des hommes	Problèmes d'hygiène
NOMBRE DE FOIS OU CES DIFFICULTES ONT ETE CITEES		16	10	5	5	5	4	4	3	3	2	1	1	1
CPAM (service AME/CMU)	Bobigny													
	Tourcoing													
	Lille													
CPAM (service prévention)	Tourcoing/Roubaix													
CPEF	Nantes													
Hôpital (maternité)	Fréjus													
	Lille													
Hôpital (PASS)	Nantes													
	Fréjus													
	Lille													
Hôpital (urgences)	Lille													
	Fréjus													
PMI	Bobigny (Marcel Cachin)													
	Bobigny (Aimé Césaire)													
	Rezé													
	Lille													
Service de prévention santé du Conseil général	Roubaix/Tourcoing													
	Villeneuve d'Ascq													
Ville (CCAS)	Tourcoing													

Lecture : Chaque ligne correspond au premier entretien mené par l'une des médiatrices avec un ou plusieurs interlocuteurs des structures de santé à proximité de ses terrains d'intervention.

## La question de l'interprétariat

Un facteur qui conditionne de façon déterminante la possibilité d'une transition vers un accès autonome aux soins est le recours à l'interprétariat professionnel par les professionnels de santé. Les arguments déontologiques et budgétaires, études à l'appui<sup>4</sup>, ne manquent pas pour encourager le recours à l'interprétariat professionnel : obligation de recueillir le consentement éclairé du patient (charte du patient hospitalisé), réduction des erreurs de diagnostics, des examens inutiles, des traitements inadaptés, amélioration de l'observance thérapeutique etc.

Or il est frappant de constater l'écart entre la perception de ce besoin par les professionnels de santé (cf. ci-dessus, la langue étant l'obstacle le plus fréquemment cité) et la quasi absence de réponse qui y est apporté dans la plupart des structures :

### **Solutions mobilisées par les structures de santé pour communiquer avec les personnes non francophones**

Structure	Ville	Permanences d'interprétariat	Interprétariat téléphonique	Prestations d'interprétariat sur RV	Traduction par des membres du service	Traduction par les proches
Hôpital (maternité)	Lille	Non	Jamais	Jamais	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
Hôpital (PASS)	Lille	Non	Jamais	Très rarement	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
Hôpital (urgences)	Lille	Non	Jamais	Jamais	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
Hôpital (PASS)	Nantes	Oui	Très rarement	Très rarement	Jamais	Parfois
Hôpital (Urgences)	Fréjus	Non	Jamais	Jamais	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
Hôpital (PASS)	Fréjus	Non	Jamais	Jamais	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
Hôpital (Maternité)	Fréjus	Non	Jamais	Jamais	Oui s'ils sont disponibles	Parfois
CPEF	Nantes	Non	Jamais	Parfois	Jamais	Parfois
PMI	Bobigny (Marcel Cachin)	Non	Parfois	Jamais	Jamais	Parfois
	Bobigny (Aimé Césaire)	Non	Parfois	Jamais	Jamais	Parfois
	Rezé	Non	Parfois	Parfois	Jamais	Parfois
	Lille	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
CPAM (service AME/CMU)	Bobigny	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
	Tourcoing	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
	Lille	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
CPAM (service prévention)	Nantes	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
	Tourcoing / Roubaix	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
Service social du Conseil général	Roubaix / Tourcoing	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
Service social du Conseil général	Villeneuve d'Ascq	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement
Ville (CCAS)	Tourcoing	Non	Jamais	Jamais	Jamais	Systématiquement

*Lecture : Chaque ligne correspond au premier entretien mené par l'une des médiatrices avec un ou plusieurs interlocuteurs des structures de santé à proximité de ses terrains d'intervention.*

<sup>4</sup> Joan Muela Ribera, Susanna Hausmann-Muela, Koen Peeters Grietens & Elisabeth Toomer, *Le recours aux interprètes dans les consultations médicales est-il justifié ? Présentation d'études réalisées aux USA, au Canada et en Belgique sur la pertinence et le coût de l'interprétariat en milieu de soins, Mars 2008*

En début d'action notamment et à certain moments clés du suivi, il est normal que les médiatrices soient amenées à réaliser des accompagnements pour faciliter la rencontre, observer les obstacles éventuels. Mais seule l'assurance qu'un interprète sera présent ou contacté au cours des consultations leur permettra de dépasser cette étape. Une de leurs missions sera donc de travailler avec les structures de santé pour tendre à ce que le recours à l'interprétariat soit systématique.

*Au niveau des hôpitaux* cet impératif semble plus ou moins bien intégré.

- A Nantes, l'hôpital public dispose d'un budget qui permet à la PASS de recourir aux prestations d'une association locale, l'Asamla, pour les consultations sur rendez-vous du matin uniquement. Ce budget lui-même n'est pas à la hauteur pour rémunérer les prestations des interprètes. Dans ces consultations du matin, le recours à l'interprétariat est presque systématique pour les Roms, même s'ils connaissent quelques mots de français ou sont accompagnés par un proche qui parle mieux, notamment si c'est un enfant. En dehors de ce cadre, il est parfois fait appel au service d'interprétariat téléphonique d'ISM interprétariat. Mais ces prestations reposent alors sur un autre budget, qui est très limité. Une autorisation à la direction doit donc être demandée plusieurs jours à l'avance. Cela n'est donc utilisé que pour certaines langues rares. L'équipe de la PASS s'accorde avec Médecins du Monde pour reconnaître que les retours de certains patients « insatisfaits » tiennent probablement à des incompréhensions liées aux problèmes de communication.

Par ailleurs, si au sein de la PASS, les soignants ont le réflexe de faire appel à des interprètes pour que les personnes soient comprises, ce n'est pas suffisamment le cas dans les autres services.

Enfin, l'établissement privé « Les Nouvelles cliniques », proche du terrain de Rezé, accueille des publics non-francophones sans jamais faire appel à l'interprétariat professionnel.

- A proximité du terrain de Bobigny/Noisy, les hôpitaux Jean Verdier et Avicenne font appel à ISM Interprétariat, sur demande de la médiatrice lorsqu'elle prend rendez-vous (et ce qui nécessite parfois qu'elle soit insistante).
- A Lille et Fréjus, l'interprétariat dans les hôpitaux est assuré exclusivement par les personnels soignants qui parlent une langue étrangère et qui sont recensés sur une liste. Les services sociaux rencontrés (du groupe hospitalier de l'université catholique de Lille) reconnaissent avec la médiatrice que cette situation est problématique : le personnel sollicité pour assurer l'interprétariat, souvent d'origine roumaine, d'une part n'est pas toujours disponible et d'autre part double parfois la traduction de jugements portés sur les personnes.

*Au niveau des services du Conseil général*, le recours à l'interprétariat est plus rare encore. Une convention existe entre le Conseil général de Loire-Atlantique et l'Asamla qui permet de recourir à l'interprétariat sur autorisation préalable. Mais cela reste assez rare. A Bobigny, les PMI Marcel Cachin et Aimé Césaire ont ponctuellement recours aux prestations d'interprétariat téléphonique d'ISM Interprétariat. A Lille et Fréjus, ces services n'ont jamais recours à l'interprétariat.

Enfin, la question mérite d'être posée des solutions à construire pour développer l'interprétariat *dans le cadre de la médecine de ville*, permettant de franchir un pas supplémentaire dans l'intégration des publics migrants au droit commun. Au cours du comité de pilotage du projet sur Nantes, l'exemple a été cité à Strasbourg du financement par l'ARS d'un syndicat de médecins libéraux pour une enveloppe dédiée à l'interprétariat.

### L'accueil dans les hôpitaux

A Nantes, la consultation Jean Guillon, qui fait partie du dispositif PASS joue un rôle pivot dans la prise en charge des familles en situation précaire sur l'agglomération. En 2009, 4000 consultations ont eu lieu, avec une file active de 1000 personnes environ. L'équipe estime que les familles roms représentent environ 30% du public accueilli. L'accueil est organisé de la façon suivante :

- 1) consultation sociale : Toute personne qui vient la première fois rencontre l'assistante sociale qui s'occupe en priorité de couverture des droits à la couverture médicale.
- 2) consultation médicale
- 3) réunion collégiale pour évaluer les personnes qui peuvent être réorientées vers le droit commun.

La première fois les personnes peuvent venir à la PASS sans RV. Lorsque le patient est connu, il doit prendre rendez-vous et il y a parfois plusieurs semaines d'attente.

A Fréjus, Sichem a pu, via l'association Promosoins, organiser des réunions l'année passée avec le personnel de l'hôpital et notamment de la PASS, qui reçoit maintenant sans difficulté des familles. La PASS propose des permanences sans rendez-vous, mais seulement une demi-journée par semaine.

A Lille, des échanges ont été établis pour l'instant essentiellement avec les hôpitaux St Vincent de Paul et St Philibert du Groupe Hospitalier de l'Université Catholique de Lille, et notamment la responsable du service social, également coordinatrice des PASS au niveau de la région Nord-pas-de-Calais. Ce groupe hospitalier a choisi de ne pas avoir un guichet PASS où l'on dirige les personnes afin d'étudier leurs droits. Le principe des plages horaires de consultations sans rendez-vous n'est donc pas appliqué ici. Les assistantes sociales travaillent avec les Urgences, l'Accueil et les étages : le personnel repère et leur signale des situations délicates. Elles ouvrent les droits, accompagnent vers les soins, sollicitent les associations pour s'assurer que les conditions du suivi des traitements sont réunies. Le service social de l'hôpital est ainsi souvent amené à effectuer des demandes d'hébergement d'urgence pour les familles roms.

#### L'accueil dans les services du Conseil général

A Nantes, le Conseil général a mis en place des permanences sociales dédiées à toutes les familles roms de l'agglomération. L'association Chaptal est missionnée pour ce service. L'UGOMPS et le centre de vaccinations y tiennent ponctuellement des permanences. C'est depuis début 2011 également le cas de la PMI. En dehors de ces permanences, les femmes n'ont pas (ou difficilement) accès aux PMI de secteur. Médecins du Monde a accompagné des femmes en PMI qui ont été réorientées vers la permanence dédiée ou la PASS. La responsable de PMI présente lors du comité de pilotage a indiqué que ceci ne correspondait pas à des instructions données pour exclure les femmes roms des PMI de secteur. Il est proposé que la médiatrice accompagne quelques femmes en PMI sur Rezé et St Herblain afin de permettre progressivement un accueil dans les PMI de secteur.

A Fréjus, l'association SICHEM entretient depuis longtemps des relations tendues avec les services du Conseil général. Toutes les fois où il est saisi, le Conseil général prétend ne pas être compétent dans la mesure où les personnes sont en situation irrégulière.

Aucune femme et aucun enfant du terrain n'est suivi par la PMI et l'équipe a toujours refusé de venir sur le terrain. Il leur est même arrivé, alors qu'ils étaient saisis par l'hôpital concernant une situation médicale grave sur le terrain, de contacter Sichem pour qu'ils rapportent eux-mêmes des nouvelles de l'enfant concerné. Si une collaboration avec les services du Conseil général a pu être amorcée pour la vaccination des adultes et des enfants, aucun enfant du terrain n'est encore suivi en PMI.

A Bobigny, les deux PMI proches du terrain (Marcel Cachin et Aimé Césaire) manifestent leur ouverture à l'accueil des familles roms, mais peu s'y rendent dans les faits.

Sur Lille-Fives, la PMI signale que du fait du manque de médecins consultants il ne sera pas possible de répondre à toutes les demandes des femmes du terrain. La PMI ne propose pas de plages horaires sans rendez-vous. Le personnel regrette que les familles roms ne viennent que pour des consultations ponctuelles alors que le principe de la PMI est d'assurer un suivi régulier. L'expérience récente d'un conflit au sein de la PMI entre femmes roms et femmes manouches a laissé dans le service une appréhension quand à l'accueil des femmes roms.

Le service santé prévention<sup>5</sup> du Conseil général sur Roubaix-Tourcoing ainsi que celui de Villeneuve d'Ascq reçoivent un nombre significatif de familles roumaines, entre autre sur des plages horaires sans rendez-vous. Le SPS est intervenu en 2010 sur les terrains dans le cadre d'une campagne de vaccination contre la rougeole.

#### Les centres de planification familiale

Près de 60% des femmes interrogées ne savent pas où s'adresser pour bénéficier d'une contraception. Ce n'est pas le cas sur Fréjus, où presque toutes savent qu'elles peuvent se rendre au

---

<sup>5</sup> Ce service propose des consultations, du dépistage anonyme et gratuit (VIH, HB, HC), des actions de lutte anti-tuberculose...

centre de planification familiale (intégré à l'hôpital), celui-ci ayant déjà effectué en collaboration avec Sichem, une information sur le terrain.

Sur Lille, le centre de planification (sous statut associatif) reçoit des femmes roms pour l'essentiel orientées par Médecins Solidarité Lille (MSL). Dans la mesure où il n'y a pas d'interprétariat, les conseillères doivent communiquer avec des gestes et s'appuient sur les fiches de transmission de MSL. La conseillère interrogée regrette que les femmes, qui manifestement souhaitent dire des choses, n'aient pas la possibilité de s'exprimer au cours des consultations.

A Nantes, des femmes roms roumaines sont reçues fréquemment, pour des demandes d'IVG ou de contraception. Lorsqu'elles viennent sur rendez-vous, le centre a la possibilité de faire appel à un interprète. Les difficultés pour l'accueil et le suivi médical de ces femmes sont simplement rattachées par l'équipe à la précarité de leurs conditions de vie. Le fait qu'elles viennent fréquemment avec leurs enfants, dont la présence n'est pas autorisée, constitue un autre obstacle.

Sites	Femmes qui savent ou s'adresser si elles souhaitent obtenir une contraception	Femmes qui ne savent pas ou s'adresser si elles souhaitent obtenir une contraception	Non réponses	Total
Lille-Fives	1	12	1	14
Tourcoing	1	7	0	8
Villeneuve-d'Ascq	2	8	0	10
St Herblain	2	3	0	5
Rezé	4	8	1	13
Fréjus	15	0	2	17
Bobigny (Pont de Bondy)	9	8	2	19
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>86</b>

### 3- L'accès à la prévention

#### 3-a) Les vaccinations et le suivi des jeunes enfants

Près de 60% des enfants de moins de 6 ans n'ont pas de carnet de santé. Si le fait d'avoir un carnet de santé n'induit pas nécessairement qu'il y ait une surveillance régulière des paramètres de sa croissance, de ses acquisitions ou de son état bucco-dentaire, l'absence de carnet de santé constitue un indice de l'absence de suivi médical.

Les enfants qui ont un carnet de santé sur l'agglomération nantaise l'ont souvent obtenu dans le cadre d'une campagne de vaccination sur les terrains réalisée par le centre fédératif. Sur Fréjus, les carnets de santé ont été obtenus sur demande de Sichem. Sur Lille, la médiatrice à l'occasion de chaque nouvelle prise de rendez-vous en PMI avertit que l'enfant n'a pas de carnet de santé et demande à ce qu'il lui en soit fourni un.

Certains enfants n'ont pas de carnet de santé mais ont conservé un carnet de vaccination roumain. Ce n'est que pour les enfants ayant un carnet de santé et/ou un carnet de vaccination qu'il est possible d'attester des vaccins qui ont été effectués. Les déclarations des parents concernant les vaccins effectués en Roumanie à la naissance ou à l'école sont très probablement vraies, mais il n'est pas possible d'en tenir compte pour les enfants qui n'ont ni carnet de santé ni carnet de vaccination (50% des cas) dans le cadre du suivi médical ou des inscriptions scolaires. La plupart des médecins préfèrent prendre le risque de vacciner plusieurs fois ces enfants, même si certains médecins de PMI, comme à Lille, acceptent de délivrer des attestations sur la base de ces déclarations.

Lieu	Enfants de moins de 6 ans qui ont un carnet de santé	Enfants de moins de 6 ans qui n'ont pas de carnet de santé mais ont un carnet de vaccination roumain	Enfants de moins de 6 ans qui n'ont ni carnet de santé ni carnet de vaccination	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans qui n'ont ni carnet de santé ni carnet de vaccination	Total enfants de moins de 6 ans
Bobigny	12	0	11	48%	23
Fréjus	7	0	2	22%	9
Rezé	13	0	6	32%	19
St Herblain	6	0	1	14%	7
Lille-Fives	3	1	10	71%	14
Tourcoing	4	3	7	50%	14
Villeneuve-d'Ascq	2	4	18	75%	24
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>55</b>	<b>50%</b>	<b>110</b>

Sur la base d'une observation des carnets de santé ou de vaccination, les médiatrices ont pu constater que la couverture vaccinale était loin d'être complète. Il n'y a de preuve de la vaccination complète DT-Polio et ROR que pour 30 % des enfants de moins de 6 ans, et seulement 15% pour la coqueluche, 16% pour l'hépatite B et 13% pour la tuberculose.

Les médiatrices s'accordent sur le fait qu'il est incontournable de faire précéder une action de vaccination par un premier temps d'information des familles, suivi d'un délai de réflexion. Une campagne de vaccination menée récemment par le centre de vaccination sur les terrains de l'agglomération nantaise a été citée comme contrexemple : une unité mobile s'est rendue directement sur les terrains sans information préalable pour vacciner les personnes. Cette intervention a été perçue de manière assez brutale par les familles, qui pour certaines se sont senties contraintes d'accepter le vaccin. Suite à cet épisode plusieurs femmes accompagnées par la médiatrice et dont les enfants devraient effectuer des rappels de vaccins se déclarent réfractaires à la vaccination.

Lieu	Enfants de moins de 6 ans pour lesquels on peut attester de la vaccination complète contre la <b>Diphtérie, la Polio et le Tétanos et la Polio</b>	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dont on peut attester qu'ils sont vaccinés contre Diphtérie-Polio-Tétanos	Enfants de moins de 6 ans pour lesquels on peut attester de la vaccination complète contre la <b>Rougeole, les Oreillons, la Rubéole</b>	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dont on peut attester qu'ils sont vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	Enfants de moins de 6 ans pour lesquels on peut attester de la vaccination complète contre la <b>coqueluche</b>	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dont on peut attester qu'ils sont vaccinés contre la coqueluche	Enfants de moins de 6 ans pour lesquels on peut attester de la vaccination complète contre <b>l'hépatite B</b>	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dont on peut attester qu'ils sont vaccinés contre l'hépatite B	Enfants de moins de 6 ans pour lesquels on peut attester de la vaccination complète contre la <b>tuberculose</b>	Pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dont on peut attester qu'ils sont vaccinés contre la tuberculose	Total enfants de moins de 6 ans
Bobigny	7	30%	4	17%	4	17%	3	13%	5	22%	23
Fréjus	7	78%	7	78%	6	67%	2	22%	2	22%	9
Rezé	11	58%	7	37%	4	21%	5	26%	3	16%	19
St Herblain	1	14%	2	29%	0	0%	0	0%	1	14%	7
Lille-Fives	1	7%	2	14%	0	0%	1	7%	0	0%	14
Tourcoing	5	36%	4	29%	3	21%	5	36%	3	21%	14
Villeneuve-d'Ascq	2	8%	7	29%	0	0%	2	8%	0	0%	24
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>31%</b>	<b>33</b>	<b>30%</b>	<b>17</b>	<b>15%</b>	<b>18</b>	<b>16%</b>	<b>14</b>	<b>13%</b>	<b>110</b>

### 3-b) Les frottis et mammographies

La dernière mammographie et le dernier frottis ont été retenus comme indicateurs du suivi gynécologique des femmes.

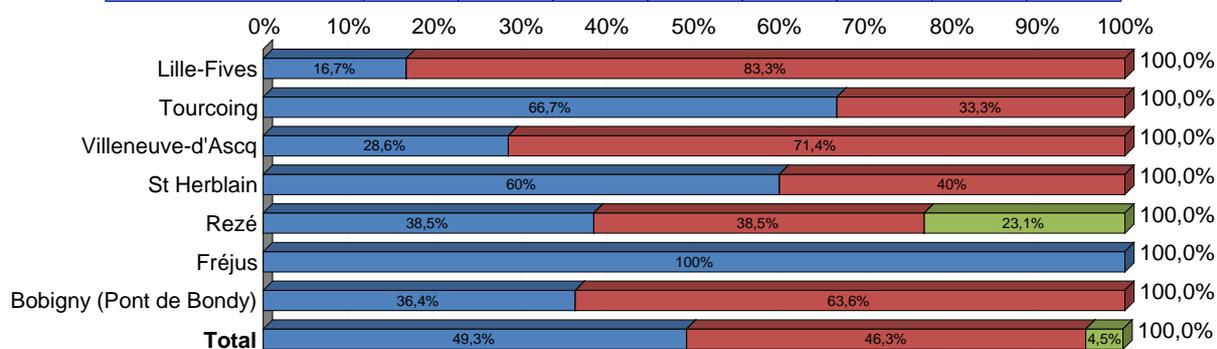
Dans certains cas, la médiatrice a jugé préférable d'aborder ces questions intimes à une prochaine étape de l'évaluation, pour ne pas compromettre d'emblée la relation de confiance à construire avec ces femmes. D'où un taux important de non-réponses (22% pour le frottis et 30% pour la mammographie). Les données sont donc à interpréter avec prudence car elles ne concernent pas toutes les femmes.

Dans l'ensemble on note que sur les 67 femmes ayant répondu à la question, environ la moitié se souviennent avoir déjà effectué un frottis, mais seulement 10 (soit 15%) affirment l'avoir effectué depuis moins d'un an. Le suivi gynécologique des femmes semble meilleur sur Fréjus où les 13 femmes qui ont répondu à la question se souviennent avoir déjà effectué un frottis.

Concernant la mammographie, seulement 8 des 61 femmes ayant répondu à la question se souviennent avoir subi cet examen.

#### Femmes qui se souviennent avoir déjà effectué un frottis

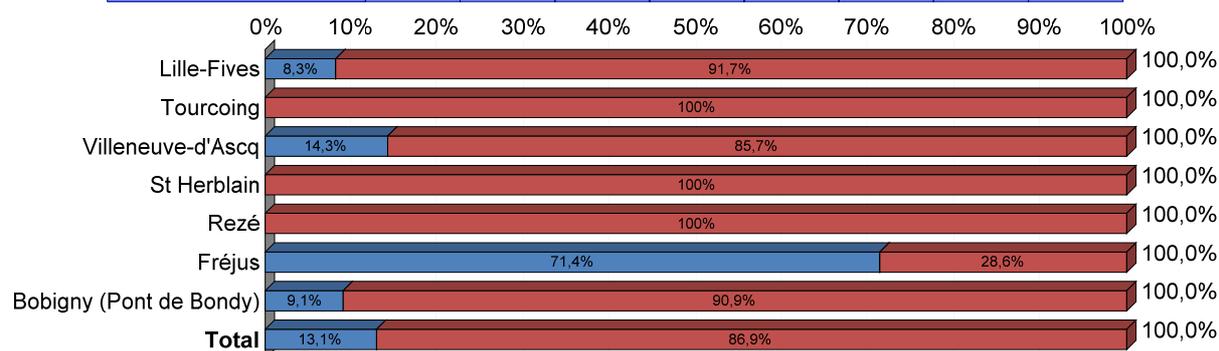
	Oui		Non		Ne sait pas		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Lille-Fives	2	16,7%	10	83,3%	0	0,0%	12	100,0%
Tourcoing	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	6	100,0%
Villeneuve-d'Ascq	2	28,6%	5	71,4%	0	0,0%	7	100,0%
St Herblain	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	5	100,0%
Rezé	5	38,5%	5	38,5%	3	23,1%	13	100,0%
Fréjus	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%
Bobigny (Pont de Bondy)	4	36,4%	7	63,6%	0	0,0%	11	100,0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>49,3%</b>	<b>31</b>	<b>46,3%</b>	<b>3</b>	<b>4,5%</b>	<b>67</b>	



Ancienneté du dernier frottis lorsque Madame s'en souvient		
	Nombre de femmes	Pourcentage
<b>Depuis moins d'un an</b>	10	32%
<b>Entre 1 et 2 ans</b>	10	32%
<b>Entre 2 et 3 ans</b>	9	29%
<b>Plus de 3 ans</b>	2	6%
<b>Total</b>	31	100,00%

## Femmes qui se souviennent avoir déjà effectué une mammographie

	Oui		Non		Ne sait pas		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Lille-Fives	1	8,3%	11	91,7%	0	0,0%	12	100,0%
Tourcoing	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
Villeneuve-d'Ascq	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%	7	100,0%
St Herblain	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Rezé	0	0,0%	13	100,0%	0	0,0%	13	100,0%
Fréjus	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	7	100,0%
Bobigny (Pont de Bondy)	1	9,1%	10	90,9%	0	0,0%	11	100,0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13,1%</b>	<b>53</b>	<b>86,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>61</b>	



Ancienneté de la dernière mammographie lorsque Madame s'en souvient	Nombre de femmes
Depuis moins d'un an	2
Entre 1 et 2 ans	2
Entre 2 et 3 ans	1
Plus de 3 ans	2
<b>Total</b>	<b>7</b>

## PERSPECTIVES D' ACTIONS PARTENARIALES

La restitution par les médiatrices de leurs premiers entretiens avec les structures de santé permet d'entrevoir comment s'orientent la réflexion de leurs interlocuteurs sur ce qu'ils seraient en capacité de faire pour améliorer l'accès aux soins des femmes roms.

Il est aussi possible de lire ces réponses en essayant d'évaluer jusqu'où les professionnels du système de santé situent leur responsabilité par rapport aux difficultés d'accès aux soins qu'ils soulignent. Et il est notoire que pour des services similaires cette appréciation varie beaucoup d'un département à l'autre.

Les évolutions qui seront observées tout au long de cette action permettront de dire s'il s'agissait de simples « vœux » ou s'ils ont été suivis de mesures concrètes. Mais d'ores et déjà, quelques remarques sont possibles :

- Alors que presque tous mettent en avant la barrière de la langue, aucun d'entre eux ne souhaite ou ne peut s'engager à développer le recours à l'interprétariat professionnel
- Les pistes d'action évoquées, exceptées quelques unes, s'orientent clairement vers une mobilisation du droit commun et des ressources internes de la structure.
- Avec la présence de la médiatrice plusieurs envisagent spontanément la perspective d'une intervention sur les lieux de vie des familles

### Initiatives envisagées par les structures de santé à l'issue de l'entretien avec la médiatrice pour améliorer l'accueil des femmes roms

Structure	Ville	Initiatives envisagées à l'issue du premier entretien
<b>CPAM (service AME/CMU)</b>	Bobigny	➤ Mobiliser davantage les agents de la CPAM pour aider les personnes à compléter les dossiers
	Tourcoing	➤ Organiser une réunion d'information en direction des associations concernant l'ouverture des droits suite à la réforme de l'AME.  ➤ Programmer avec le médiateur des séances d'information sur le terrain concernant l'ouverture des droits
	Lille	➤ Traduire le formulaire de demande d'AME en Roumain  ➤ Examiner la possibilité d'associer les bénéficiaires de l'AME aux actions de prévention et d'éducation à la santé qui ne sont proposées pour l'instant qu'aux assurés sociaux  ➤ Mener des actions d'information sur les droits avec le médiateur en se rendant sur le terrain
<b>CPAM (service prévention)</b>	Nantes	➤ Préparer avec la médiatrice des actions de prévention sur les terrains autour des thématiques suivantes : le sommeil, l'alimentation, l'hygiène buccodentaire, bien-être... Dans un premier temps, cela pourra commencer par un atelier santé général (échanger avec les femmes sur leurs représentations de la santé et faire émerger les demandes)  ➤ Mettre à disposition de MdM des kits d'hygiène bucco-dentaire et différents supports de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (coloriages pour les enfants, quizz, mâchoires géantes...)  ➤ Créer différents outils d'information en plusieurs langues, dont le Roumain : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sur les vaccins (par un groupe de travail : CPAM, Médecins du Monde, centre fédératif de prévention et de dépistage)</li> <li>○ sur le dépistage du cancer du col de l'utérus</li> <li>○ sur le système de soins (avec un groupe de travail (PASS, UGOMPS, CPAM, MdM)</li> <li>○ sur l'anatomie</li> </ul>

<b>Structure</b>	<b>Ville</b>	<b>Initiatives envisagées à l'issue du premier entretien</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un bilan de santé aux femmes roms accompagnées dans le cadre du projet</li> <li>➤ S'assurer que les enfants roms des familles accompagnées reçoivent les invitations du programme M'T Dents</li> </ul>
	Tourcoing / Roubaix	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place un projet de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en direction des enfants roms de Villeneuve d'Ascq dans le cadre du programme M'T Dents (éventuellement dans le bus de l'ASET qui passe régulièrement sur ce terrain)</li> <li>➤ Faire remonter à la direction de la CPAM le caractère abusif de la demande de certificat de scolarité pour l'ouverture des droits AME</li> </ul>
<b>Centre de Planification et d'Education Familiale</b>	Nantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ouvrir la permanence sans rendez-vous (initialement réservée aux jeunes) aux femmes orientées par la médiatrice</li> <li>➤ A terme, envisager la possibilité d'un accueil pour les enfants dont les mères sont en consultation</li> <li>➤ Animer des groupes de parole avec la médiatrice et une conseillère conjugale (au centre ou sur le terrain)</li> <li>➤ Mettre en place des séances d'inter-formation entre l'équipe Roms de Médecins du Monde et le centre</li> </ul>
<b>Hôpital (maternité)</b>	Lille	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiser une rencontre entre la médiatrice et les sages-femmes pour leur présenter le projet et répondre à leurs questions sur la situation et la culture des familles roms</li> </ul>
<b>Hôpital (PASS)</b>	Nantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réorienter certaines des personnes suivies par la médiatrice vers le droit commun, en travaillant en coordination avec elle le temps de la transition : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ transmission du listing des familles accompagnées par la médiatrice (avec leur accord)</li> <li>○ évaluation du souhait des personnes d'un suivi en médecine de ville</li> <li>○ liaison médecin / PASS</li> <li>○ information et accompagnement du médecin par la médiatrice</li> </ul> </li> <li>➤ Organiser de nouvelles actions de prévention sur les terrains en lien avec la médiatrice</li> </ul>
	Lille	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiser une visite sur le terrain avec un médecin de l'hôpital</li> <li>➤ Présenter la population à l'occasion d'une réunion de la PASS (organiser l'intervention d'un anthropologue aux côtés de la médiatrice)</li> </ul>
<b>Hôpital (urgences)</b>	Lille	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer le suivi par l'hôpital de l'ouverture des droits car les familles roms seraient mieux acceptées au sein de l'hôpital si elles avaient systématiquement des droits ouverts.</li> </ul>
<b>Hôpital (urgences)</b>	Fréjus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mobiliser des intervenants associatifs pour suivre l'observance des rendez-vous de la part des patients</li> </ul>
<b>Hôpital (PASS)</b>	Fréjus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune</li> </ul>
<b>Hôpital (maternité)</b>	Fréjus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer, grâce à la médiatrice, le lien avec la PMI</li> </ul>
<b>PMI</b>	Bobigny (PMI départementale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer encore les consultations sans rendez-vous</li> <li>➤ Elargir les actions de la PMI au suivi des enfants de plus de 6 ans</li> </ul>
	Bobigny (PMI communale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Raccourcir les délais lors de la prise de rendez-vous</li> <li>➤ Développer les consultations sans rendez-vous</li> </ul>
	Rezé	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informer les PMI de secteur qu'elles doivent recevoir les femmes roms qui souhaitent un suivi de proximité, au même titre que les autres (elles étaient jusque là réorientées vers une permanence de PMI spécialisée "roms" 2 fois par mois pour toute l'agglomération nantaise, ou vers la PASS).</li> <li>➤ Organiser une rencontre entre la médiatrice et les 2 responsables de secteur concernées</li> </ul>

Structure	Ville	Initiatives envisagées à l'issue du premier entretien
	Lille	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permettre un suivi régulier des femmes roms, en s'inspirant de l'expérience de la PMI en direction des Gens du voyage (ouverture d'une permanence spécialisée)</li> <li>➤ Permettre la participation du médiateur à certaines réunions de la direction territoriale</li> </ul>
<b>Service de prévention santé du Conseil général</b>	Villeneuve d'Ascq	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiser des visites sur le terrain</li> <li>➤ Effectuer un travail "éducatif" en direction du public et des professionnels pour faire évoluer les représentations négatives et améliorer leur accueil</li> </ul>

Lecture : Chaque ligne correspond au premier entretien mené par l'une des médiatrices avec un ou plusieurs interlocuteurs des structures de santé à proximité de ses terrains d'intervention.

Les professionnels du système de santé rencontrés ont aussi exprimé des attentes spécifiques en direction des médiatrices. Dans la plupart de ces premiers entretiens, elles sont sollicitées pour améliorer l'interconnaissance entre le public et les acteurs de santé, par des actions d'information formelle ou informelle (2, 3) et des rencontres directes sur les lieux de vie des personnes (1).

En second lieu vient leur rôle d'accompagnement des personnes (4, 6, 7, 8, 9). A ce sujet, il faut noter que bien que les médiatrices aient explicité leur fonction en introduction de ces entretiens, la demande d'accompagnement physique lors des rendez-vous et d'interprétariat est encore explicitée fréquemment.

Enfin, pour 6 structures de santé, la médiatrice est envisagée comme un partenaire avec lequel des actions collective de prévention ou d'information pourront être menées.

#### Attentes exprimées par les structures de santé en direction des médiatrices

Structure	Ville	(1) Organisation de sorties sur le terrain pour le personnel de la structure	(2) Information des personnes sur le fonctionnement du service	(3) Information du personnel sur la culture et les conditions de vie des personnes	(4) Accompagnements aux rendez-vous	(5) Mise en place conjointe d'actions de prévention	(6) Interprétariat lors des rendez-vous	(7) Aide des personnes à la constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à la couverture maladie	(8) Vigilance auprès des personnes pour le respect des rendez-vous et des traitements	(9) Réorientation des personnes vers la médecine de ville
Nombre de fois que cette demande est citée		9	9	8	7	6	5	4	3	1
CPAM (service AME/CMU)	Bobigny									
	Tourcoing									
	Lille									
CPAM (service prévention)	Nantes									
	Tourcoing / Roubaix									
CPEF	Nantes									
Hôpital (maternité)	Fréjus									
	Lille									
Hôpital (PASS)	Fréjus									
	Nantes									
	Lille									
Hôpital (urgences)	Fréjus									
	Lille									
PMI	Bobigny									
	Bobigny									

Structure	Ville	(1) Organisation de sorties sur le terrain pour le personnel de la structure	(2) Information des personnes sur le fonctionnement du service	(3) Information du personnel sur la culture et les conditions de vie des personnes	(4) Accompagnements aux rendez-vous	(5) Mise en place conjointe d'actions de prévention	(6) Interprétariat lors des rendez-vous	(7) Aide des personnes à la constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à la couverture maladie	(8) Vigilance auprès des personnes pour le respect des rendez-vous et des traitements	(9) Réorientation des personnes vers la médecine de ville
	Rezé									
	Lille									
Service de prévention santé du Conseil général	Roubaix / Tourcoing									
	Villeneuve d'Ascq									
Ville (CCAS)	Tourcoing									

*Lecture : Chaque ligne correspond au premier entretien mené par l'une des médiatrices avec un ou plusieurs interlocuteurs des structures de santé à proximité de ses terrains d'intervention.*

**Annexe :**

**Extraits du « journal de bord » de Fanny Caron-Bordeianu  
Médiatrice santé pour la mission de Médecins du Monde à Nantes**

**Mme A.**

24/01/2011 : La jeune-femme vient vers moi, très mal en point... C'est la première fois qu'elle s'adresse directement à moi. Elle a vingt ans, a déjà un petit garçon de 2 ans. Elle me dit qu'elle doit avorter suite à la mort in-utero d'un embryon de 10 semaines. Elle culpabilise énormément, a peur, se sent responsable. C'est la première fois qu'elle est confrontée à cette situation. Elle pense avoir peut-être mal agi et que « Dieu » va la punir pour la perte de cet enfant.

Elle dit qu'elle n'avait pas remarqué sa grossesse, qu'un jour elle avait très mal à « l'estomac » en me montrant son bas-ventre, et qu'elle s'est donc rendue à la P.A.S.S. Là, on lui a annoncé qu'elle était enceinte, mais que s'agissant d'une fausse-couche, elle devait expulser cet embryon par la prise de médicaments. On la renvoie sur le terrain suite à la consultation.

Elle me parle de mots couverts, interrompant la conversation dès que quelqu'un s'approche.

Elle doit prendre le traitement le lendemain : je lui explique de mon mieux ce qui va se passer, et me rends compte qu'elle n'a aucune idée de la façon dont fonctionne son propre corps. Je lui propose de prendre le temps d'en parler, mais elle doit partir chercher de l'eau...

Les jours suivants, j'essaie de la voir à nouveau, mais sa belle-mère s'interpose.

J'attends le moment propice pour la revoir en tête-à-tête.

22/02/2011 : Elle manifeste le désir de discuter encore avec moi, mais ne sait pas comment s'éclipser, ayant beaucoup de tâches à accomplir (repas, lessives...). Elle me propose de se rencontrer plus tard à l'extérieur du terrain.

**Mme E.**

16/02/2011 : Elle souffre beaucoup de maux de tête liés à une névralgie diagnostiquée par un médecin généraliste, lors d'un accompagnement vers un cabinet de ville. Elle souhaite le revoir à ce sujet pour qu'il l'aide à soulager sa douleur.

A 34 ans, elle a 7 enfants, et déclare ne plus en vouloir. Nous abordons donc le sujet d'une contraception, et dit souhaiter qu'on lui ligature les trompes « comme ça se fait en Roumanie ». Rendez-vous est pris pour parler de tout ceci de façon plus approfondie et pour une nouvelle orientation vers le « médecin de famille ».

Concernant la vaccination, 3 de ses enfants ont moins de 6 ans, tous ont un carnet de santé, mais la plupart des vaccins sont manquants. Madame m'explique qu'elle ne veut pas qu'ils soient à nouveau vaccinés, car cela les rend malades (fièvres consécutives aux vaccins) et qu'elle pense que les médecins veulent « juste les piquer »...

**Mme V.**

15/02/2011 : Déjà mère de 2 enfants de 14 et 11 ans, elle souhaiterait savoir si elle peut encore concevoir un autre enfant. Il lui a été dit en Roumanie qu'on lui a ligaturé les trompes, mais elle n'en est pas trop sûre. Elle voudrait rencontrer une gynécologue pour pouvoir être informée.

Elle m'indique que son époux, diabétique, a interrompu son traitement depuis septembre 2010. Il avait découvert sa maladie durant l'été suite à une hospitalisation. J'avais alors accompagné la famille en hôpital de jour pour que Monsieur puisse être pris en charge, informé, et se saisisse de sa maladie. Après accord de Monsieur, et ayant récupéré auprès de la P.A.S.S. différents documents relatifs à son suivi médical (afin de faciliter la continuité de l'information et des soins), je propose à la famille de prendre rendez-vous avec eux chez un médecin libéral, dont le cabinet est proche du terrain et qui nous avait déjà signifié son accord pour recevoir des personnes de Rezé. Nous prenons ensemble le rendez-vous par téléphone, et l'on nous propose un rendez-vous pour le jour-même à 17h. Nous profitons de ma présence pour nous y rendre ensemble en bus, afin que les parents repèrent la route.

La consultation se déroule sans aucun problème, Monsieur se sent très bien accueilli et ceci débouche sur une orientation vers un cabinet de radiologie proche pour que soient réalisés des examens complémentaires. Une prochaine visite de contrôle est programmée pour le mois suivant, il reçoit une ordonnance lui permettant la reprise de son traitement et une information adaptée pour qu'il puisse contrôler sa glycémie de façon autonome.

Son épouse est enchantée, tous deux semblent avoir saisi la démarche, comprennent l'importance de la ponctualité et proposent d'eux-même d'en parler à l'association qui les accompagne pour les cours d'alphabétisation, afin que le prochain cours soit consacré à l'apprentissage de la prise de rendez-vous par téléphone en français. Ils demandent tous deux une information sur l'alimentation, ayant saisi

l'importance de ce facteur dans la maladie du père, ainsi que pour l'un de leurs enfants connaissant un problème de surpoids.

21/02/2011 : Accompagnement de Monsieur V. au cabinet de radiologie. Il est ponctuel au rendez-vous et m'informe, très fier, que son fils, scolarisé au collège, l'aide à inscrire sur son carnet son taux de glycémie. Il dit se sentir mieux depuis la reprise de son traitement.

Il présente lui-même son ordonnance et sa carte AME au secrétariat du cabinet.

Reste pour la poursuite du suivi médical à réfléchir sur la question de l'interprétariat, les cabinets de ville ne disposant pas d'enveloppe pour faire appel à un interprète...

### **Mme F.**

27/01/2011 : Elle porte un implant depuis 2 ans, mais souhaite à tout prix se le faire retirer, le jour-même si possible, car elle dit ne plus le supporter : je l'oriente vers la P.A.S.S. dans un premier temps. Elle dit ne pas vraiment comprendre l'intérêt d'une contraception « de gadje » et avoir ses propres méthodes...

18/02/2011 : Elle a toujours son implant, souhaite toujours se le faire retirer, dit qu'elle essaiera d'aller à la P.A.S.S. cette semaine.

Sinon, elle souhaiterait aussi être orientée vers « un médecin de famille ». Son fils de 3 ans a été emmené aux Urgences pédiatriques 2 jours plus tôt pour des douleurs abdominales : on a remis aux parents un compte-rendu. Ils ont saisi qu'ils devaient reprendre rendez-vous, mais pas plus, n'ayant pas pu bénéficier des services d'un interprète. Le compte-rendu indique qu'un rendez-vous doit être pris au plus tôt au service de pédiatrie du CHU, pour un problème lié aux testicules de l'enfant.

La maman s'en va, et c'est avec le papa que je continue l'entretien et effectue les démarches pour une prise de rendez-vous avec le praticien, que l'on nous donne pour le mois suivant. Nous obtenons également la présence d'un interprète de l'ASAMLA après quelques discussions laborieuses avec le secrétariat (qui me demande au départ de les solliciter moi-même).

### **Mme D.**

21/01/2011 : Premier contact, premier entretien. Mme D. vit dans une caravane avec son compagnon et deux enfants. Elle vient de recueillir Mme V., 55 ans, qui vient d'être chassée par ses 2 enfants majeurs d'un autre terrain. Les parents n'ont jamais été scolarisés, ne savent ni lire, ni écrire, ne parlent pas français. Ils ont travaillé comme saisonniers dans l'agriculture en Roumanie par le passé.

Elle souhaiterait avoir un médecin plus proche du terrain, la P.A.S.S. étant trop éloignée, notamment pour le suivi de son 2<sup>e</sup> enfant, âgée de 2 ans, épileptique.

Elle se dit hostile à la vaccination, se sent dépassée en ce qui concerne les questions médicales.

En matière de contraception, elle explique avoir « ses secrets » pour ne pas concevoir, et n'avoir besoin de rien, bien qu'elle ne désire pas d'autres enfants.

07/02/2011 : Mme D. me téléphone en catastrophe, me dit être en route pour la P.A.S.S., s'être réveillé le matin avec une grosseur derrière la tête et une douleur intense. Elle est apeurée et pleure au téléphone. Je ne peux pas me déplacer, mais je garde contact téléphonique avec elle tout au long de la journée : elle effectuera un parcours compliqué de la PASS, aux Urgences, à la PASS, à la pharmacie, tout cela sans interprète. J'assure donc la traduction par téléphone, ce qui la rassure et lui permet de comprendre son problème (infection de l'oreille), les soins qui lui sont prodigués et la façon de prendre son traitement.