

5^D

La santé



© Unsplash

OBJECTIFS / FINALITÉS

En France, le droit à la santé et à des soins de qualité doit être garanti pour tous. Les gens du voyage doivent être pleinement inclus dans le périmètre d'intervention des politiques de santé en général et des territoires en particulier.

Le volet santé constitue un volet obligatoire des schémas départementaux, traité dans le même chapitre que le volet scolarisation, insertion professionnelle et accès aux droits (article 1-II de la loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000). Il se compose d'un diagnostic, du bilan du schéma précédent et de préconisations dans le cadre du futur schéma (plan d'action et des fiches action).

Les conditions et environnement de vie des gens du voyage peuvent s'avérer être des déterminants de santé défavorables pour eux, notamment pour les enfants. L'accès aux droits et à la santé sont étroitement liés. Une approche globale et pragmatique de la santé, transversale aux différents volets (accueil, habitat, insertion professionnelle et scolarisation) et visant une insertion dans le droit commun est ainsi essentielle.

La révision du schéma départemental permet de mettre à jour ou d'établir un diagnostic partenarial sur la situation sanitaire des gens du voyage. Il doit aboutir à dresser les perspectives d'interventions en prévention et en accès aux soins, répondant aux besoins repérés, en cohérence et complémentarité des autres fiches du schéma.

CONTEXTE

Les gens du voyage sont soumis à un cumul de déterminants sociaux, économiques et environnementaux défavorables à la santé. Il existe cependant peu de données concernant l'état de santé des gens du voyage. Les comportements (alimentation, addictions, santé sexuelle, etc.) sont en particulier mal connus. Les rapports et études disponibles relèvent toutefois les problématiques suivantes :

- un état de santé plus dégradé et une espérance de vie plus courte d'environ quinze ans par rapport à la population générale ;
- un environnement de vie et des conditions d'habitat exposant à certaines pathologies, dont les maladies transmissibles et à des accidents ;
- des pratiques professionnelles exposant les personnes et leur entourage à des risques particuliers comme le saturnisme en lien avec le ferrailage ;
- la survenue de troubles psychiques en lien avec les conditions de vie ;
- un accès limité aux services de prévention et de soins.

Des problématiques d'accès à la prévention et aux soins sont en effet rapportées pour cette population qui relève du système de santé de droit commun. L'accès aux services de prévention est notamment limité par les conditions de scolarisation et du travail indépendant (difficulté de mise en place ou de suivis des visites médicales scolaires, pas de médecine du travail...).

Par ailleurs, un recours aux soins retardé est souvent observé, en lien avec la méconnaissance du système de santé, les représentations réciproques des soignants et des familles et la discontinuité des couvertures médicales. L'accès à la prévention et aux soins peut être facilité par l'accompagnement social, les interventions de médiation en santé (pour l'accompagnement des personnes d'une part et la sensibilisation des acteurs du système de santé de l'autre), ainsi que l'organisation d'interventions d'aller-vers (les services de santé se déplacent sur les lieux de vie des populations).

LES ACTEURS INTERVENANT AU NIVEAU DE LA SANTÉ

Plusieurs acteurs doivent être considérés pour le diagnostic et les préconisations du volet santé du schéma :

- les gens du voyage ou leurs représentants ;
- les associations qui accompagnent les gens du voyage ;
- l'agence régionale de santé (ARS), notamment les services en charge des PRAPS, et les services santé environnement ;
- les services sanitaires et sociaux du conseil départemental (travailleurs sociaux, PMI structures pour personnes âgées), et des communes ;
- les professionnels, structures et établissements de santé ;
- les professionnels de santé de l'Éducation nationale ;
- les CPAM (notamment la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) et autres organismes d'assurance maladie ;
- les CCAS ou CIAS et autres organismes de domiciliation ;
- les MDPH ;
- les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé (réseaux de santé, plateformes territoriales d'appui, etc.).

Enfin, les acteurs identifiés dans le cadre des autres volets du schéma sont à intégrer à la démarche santé notamment pour ce qui concerne l'environnement (habitat, urbanisme), la scolarisation et l'insertion professionnelle.

LE DIAGNOSTIC

La démarche de diagnostic vise à orienter les préconisations, la mobilisation des ressources disponibles, le développement d'actions spécifiques le cas échéant.

Le diagnostic s'appuie notamment sur le bilan du schéma précédent, ainsi que les acteurs mentionnés précédemment. Il concerne :

- Les besoins des personnes : volume et structure démographique des populations de passage, problématiques de santé, etc.
- Les freins à l'accès aux soins : méconnaissance du système, illettrisme, absence de domiciliation, non recours à une couverture maladie, taux de scolarisation, etc.
- Les ressources disponibles qui pourraient être mobilisées pour les gens du voyage de passage : cartographie de

l'offre de santé de proximité, acteurs de l'accompagnement social, médiateurs de santé, etc. Ainsi que les partenariats existants entre ces acteurs.

- Les risques environnementaux.
- Les politiques de santé portées par les acteurs du territoire (ARS, collectivités territoriales, réseaux et structures de santé, etc.).

LES PRÉCONISATIONS

Le volet santé du schéma veille notamment à :

- s'assurer que la localisation et l'aménagement des équipements d'accueil et d'habitat offrent un environnement favorable à la santé des gens du voyage ;
- s'assurer que les habitants bénéficient d'un suivi préventif et d'actions ciblées de prévention tels que :
 - le suivi préventif des enfants (notamment vaccination et dépistage du saturnisme) ;
 - la santé au travail, dans une approche de réduction des risques ;
 - d'autres interventions en fonction des besoins identifiés : femmes enceintes, la santé sexuelle, les addictions, la santé mentale, etc.
- s'assurer qu'en cas de problème de santé, un recours non programmé aux soins est possible dans des structures de proximité et encourager les suivis en médecine de ville avec un médecin traitant ;
- s'assurer de l'accompagnement adapté des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- favoriser l'octroi d'une couverture maladie pour les personnes n'en disposant pas.

En réponse aux objectifs, un plan d'action est défini pour répondre aux besoins et lever les obstacles en s'appuyant sur les ressources du territoire. Les actions portent notamment sur les champs suivants :

- l'inscription des gens du voyage comme public cible des politiques sociales et des politiques de santé du territoire : PRAPS, contrats locaux de santé, projets des structures et établissements de santé, politiques de la ville, etc.
- la réduction des risques sanitaires liés à l'environnement sur les lieux d'habitat et sur les lieux de travail ;
- la mobilisation des gens du voyage (favoriser la communication par les pairs), et le renforcement de leurs aptitudes individuelles ;

- la mobilisation des acteurs de proximité (acteurs de santé et du champ social, organismes d'assurance maladie) :
 - en les sensibilisant à l'accueil des gens du voyage et en renforçant leurs compétences ;
 - en favorisant les partenariats, l'interconnaissance, le travail en réseau ;
 - en favorisant les actions d'aller-vers.
- le développement d'interventions de médiation en santé, qui permet de travailler à ces différentes actions.

QU'EST-CE QUE LA MÉDIATION EN SANTÉ ?

Extrait du référentiel HAS¹

La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- le recours à la prévention et aux soins ;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.

La question du financement des mesures de médiation en santé, d'intermédiation sociale, de prévention ou d'accès aux soins par des actions d'aller-vers, doit être abordée dans le schéma et prévue de manière précise pour que cela puisse fonctionner (exemple : embauche de médiateur en santé, de coordinateur de parcours, etc.)

LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ DANS LES AUTRES VOLETS DU SCHÉMA

Pour une approche globale et transversale, la santé devrait être abordée dans les autres volets du schéma, notamment :

- volet accès aux droits : dans l'accompagnement global de l'accès à une couverture maladie et aux aides auxquelles peuvent prétendre les personnes en situation de handicap ainsi que les personnes âgées ;
- volet habitat : pour favoriser un environnement favorable à la santé ;
- volet insertion professionnelle : pour les questions de santé au travail ;
- volet scolarisation : pour l'accès aux services de santé et aux visites et actions de prévention de l'Éducation nationale.



UN EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Médiateurs en santé des gens du voyage à Caen, Nantes et Rouen.

Les objectifs sont de rendre autonomes les personnes pour un accès aux soins, mettre en place de la prévention dans les services de santé, mais aussi la mobilisation et la mise en réseau des acteurs de santé et enfin favoriser l'amélioration des conditions de vie des gens du voyage. Les résultats sont très positifs. Il est noté une amélioration de la continuité du parcours de soins, de l'accès aux dispositifs de droit commun ou encore une diminution des difficultés des personnes à s'exprimer sur leur santé.



UN EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Action d'« Aller vers » menée par le département du Maine-et-Loire

À travers son service de promotion de la santé, les maisons départementales des solidarités et les professionnels de la PMI, le conseil départemental a proposé des séances de vaccinations gratuites sur les aires d'accueil du département et a aussi organisé des ateliers de cuisine pour aborder les questions de nutrition, les risques domestiques et l'hygiène bucco-dentaire.

1. L HAS. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf



UN EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Dans le Haut-Rhin, des actions de communication entre le milieu médical et les gens du voyage

Les réunions du groupe « jeunes – gens du voyage » du PRAPS ont pour objectif de faire connaître les travaux dédiés dans le cadre de la prise en charge de ces populations : dates où le Centre d'Examen de Santé intervient pour les vaccinations, les dépistages, les informations particulières, comment joindre la coordinatrice-santé. L'association Appona fait des comptes rendus réguliers de son activité qu'elle met en ligne sur l'écoute du réseau social santé-justice du PRAPS, ouvert à tous les professionnels. Elle propose aussi des formations et des actions de prévention à organiser avec les partenaires. Deux journées par an, elle anime avec les groupes de travail du PRAPS des réunions plénières, au cours desquelles les partenaires partagent sur ces thématiques des expériences innovantes développées sur d'autres régions.

Depuis le début des actions avec la coordinatrice santé, l'ARS voit « moins de défiance et moins d'inquiétude pour les personnes qui vont aux urgences, même si c'est toujours très compliqué pour elles (d'aller chercher l'information, faire valoir leurs droits, constituer les dossiers). Ce n'était pas communément admis dans les pratiques des gens du voyage de laisser leurs enfants à l'hôpital il y a quelques années, cela s'est amélioré au niveau du social, médical, médico-social. Le travail d'accompagnement social a contribué à améliorer les choses.»

Cependant, un écueil est à souligner. Les actions les plus efficaces en faveur des gens du voyage sont financées par le contrat de ville de Colmar et ne touchent que ceux qui vivent en logement adapté ou qui sont installés sur les aires d'accueil, situés dans le périmètre du contrat de ville. L'enjeu consiste à trouver un financement pérenne pour mailler tout le département avec ce dispositif.