

GENS DU VOYAGE DIAGNOSTIC SANTE

AIRE D'ACCUEIL DE SAINT JUNIEN, HAUTE-
VIENNE (87)

Etude réalisée dans le cadre de l'action n 2.4.2 du schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage de la Haute-Vienne, intitulée « acquérir et formaliser la connaissance des situations et des besoins des gens du voyage en matière de santé ».

Cassandra ROSSIGNOL et Chloé SCHEFFER

Réalisé en collaboration avec la MOSTRA

1^{er} Semestre 2018



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Sommaire

I-	ELÉMENTS DE CONTEXTE	2
A-	LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ACCUEIL ET D'HABITAT DES GENS DU VOYAGE	4
B-	OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC :	4
C-	DÉFINITIONS DES TERMES DU DIAGNOSTIC :	5
D-	PRESENTATION DU COMITE DE PILOTAGE :	5
E-	QUI SONT LES GENS DU VOYAGE ? :	7
F-	HISTOIRE DE L'AIRE D'ACCUEIL DE SAINT JUNIEN	8
G-	PRESENTATION DU SITE ET MODE DE VIE DES GENS DU VOYAGE DU SECTEUR :	9
II-	METHODOLOGIE GENERALE D'APPROCHE	10
III-	EXPLORATION DES THÉMATIQUES	12
A-	LA SANTÉ ET LES CROYANCES :	12
B-	DROITS EN SANTÉ ET RÉFÉRENTS PROFESSIONNELS :	15
C-	LA MATERNITÉ ET LA CONTRACEPTION :	21
D-	L'HABITAT ET LA SANTE :	25
E-	LES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS :	31
F-	LA PRÉVENTION CHEZ LES GENS DU VOYAGE :	38
G-	L'HYGIÈNE	41
H-	LES CONDUITES ALIMENTAIRES	48
IV-	CONCLUSION ET OUVERTURES	55
V	FOCUS SUR LES AUTRES AIRES DU DÉPARTEMENT :	58
V-	ANNEXES	60
1-	Bibliographie	60
2-	Annexe introduction	63
	Extrait du journal le populaire du centre, septembre 2001.	63
3-	Personnes rencontrées	64
4-	Outils phase observation	66
	Questionnaire infirmiers libéraux :	66
	Entretien semi-directif à destination des médecins traitants	66
	Entretien semi-directif agent d'aire d'accueil	66
	Entretien semi-directif pharmacies	66
5-	Outils d'investigation	68
	Outil atelier n°1 : Etat des savoirs sur les dangers domestiques.	68
	Questionnaire sur l'alimentation à destination des gens du voyage	74

Entretiens semi-directifs avec les médecins traitants pour l'ouverture de droits :	75
Entretien semi-directif avec la responsable d'équipe opérationnelle d'hygiène :	75
Grille d'observation hygiène	75
Entretien directif cadre de la maternité de St Junien :	76
Guide d'entretien unique à destination des gens du voyage :	77
6- REMERCIEMENTS	80

I- ELÉMENTS DE CONTEXTE

Nous sommes deux étudiantes en troisième année de formation au diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social. Dans le cadre de notre formation, nous devons effectuer un stage de 16 semaines. Nous avons postulé pour le diagnostic de l'action santé du schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage de la Haute-Vienne. Les commanditaires de cette étude sont le préfet et le Conseil Départemental de la Haute-Vienne.

A- LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ACCUEIL ET D'HABITAT DES GENS DU VOYAGE

Ce schéma a pour objectif de dresser un état des lieux des besoins rencontrés par les populations sur le territoire et de définir des actions à mener pour répondre aux besoins identifiés. Sa programmation est de 6 ans et a été mis en place en 2016.

La loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage a créée l'obligation pour les communes de plus de 5 000 habitants de construire une aire d'accueil. La première préoccupation de l'Etat était le stationnement illégal. Le schéma départemental cependant ne concerne pas que l'habitat des gens du voyage, il concerne aussi la scolarité et la santé par exemple.

B- OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC :

Les objectifs du diagnostic sont :

- Identification des représentations, de la perception des gens du voyage sur la santé et l'accès aux droits/dispositifs de santé.
- Identification des pratiques des gens du voyage en matière de santé, d'accès aux soins et d'accès à la prévention
- Identification des besoins perçus en matière de santé : le point de vue des publics et le point de vue des professionnels sanitaires et sociaux
- Détermination des leviers et des freins perçus, d'une part par les publics et d'autre part, par les professionnels sanitaires et sociaux

- Identification et valorisation de toutes actions et expérimentations innovantes.

Ce diagnostic santé a lieu sur la communauté de commune Porte Océane du Limousin, soit l'aire d'accueil de Saint Junien, les aires de stationnement d'Oradour-sur-Glane et de Javerdat, ainsi que les terrains familiaux privés principalement situés sur les communes d'Oradour-sur-Glane, Javerdat et Saint Brice.

Le diagnostic santé concerne tous les publics gens du voyage et non un profil précis.

C- DÉFINITIONS DES TERMES DU DIAGNOSTIC :

LA SANTÉ :

Selon la constitution de 1946 de l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé c'est « l'état complet de bien-être physique, mental et social, et non pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité ».

LES BESOINS EN SANTÉ :

Les besoins en santé sont, selon *les petits dossiers de l'observatoire régional de la santé nord Pas de Calais*¹, « Décrits comme réels lorsqu'ils sont présentés par les acteurs de santé, latents s'ils viennent d'être observés ou analysés par des professionnels, ressentis lorsque la population les exprime, les besoins de santé sont multiformes. Sous le terme besoins non satisfaits, ils sont encore censés définir l'écart entre une situation actuelle et la situation désirée. »

D- PRESENTATION DU COMITE DE PILOTAGE :

Un comité de pilotage a été constitué, composé de :

- DDCSPP 87
- DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine MOSTRA
- DD-ARS 87
- CAF 87
- Conseil Départemental 87
- Inspection académique 87

¹ 2011, numéro 26,

- ACAS de Saint Junien
- Mairie de Saint Junien
- Institut Régional de Formation Sanitaire et Social de la Nouvelle Aquitaine
- Communauté de communes Porte Océane du Limousin
- Ma Camping

La **DDCSPP** anime le travail de mise en place de l'étude. (Référentes : Patricia VIALE et Régine THEILLOUT). Ses missions sont issues des anciennes structures départementales : DDASS, DDCCRF, DDJS, DDSV, DDE, mais aussi des services de la Préfecture. Les équipes, rassemblées sous l'autorité du Préfet, ont la charge de mettre en application des politiques de l'État touchant à la vie quotidienne de la population. Leurs domaines d'intervention sont multiples : protection des populations vulnérables, contrôles des accueils collectifs des mineurs, aide à la citoyenneté des jeunes, actions en faveur de l'accès au logement, protection contre des méthodes commerciales abusives, garantie de sécurité des aliments ou des produits, mais aussi protection de nos animaux et lutte contre certaines nuisances environnementales. Leur vocation est personnalisée : aider à mieux vivre ensemble en Haute-Vienne. »²

La **DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine** (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), Mission Observation Statistiques Ressources Audits (**MOSTRA**). Elle est désignée comme site qualifiant, appuie la DDCSPP sur la méthodologie et finance les gratifications. Des rencontres régulières sont programmées avec Valérie BOUTHINON (chargée d'études) et Leïla BELAOUCHET (conseillère technique en travail social). La MOSTRA intervient dans divers domaines :

- La jeunesse
- Les politiques sportives
- L'emploi et la formation
- La politique de la ville
- La cohésion sociale, etc.

² <http://www.haute-vienne.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Agriculture-environnement-amenagement-et-logement/DDCSPP-de-la-Haute-Vienne2>

L'association **Ma Camping**, régit par la loi 1901, est désignée comme référent professionnel de proximité pour le suivi direct et quotidien des stagiaires. Elle a pour mission de proposer un accompagnement socio-administratif comprenant différents domaines comme l'ouverture des droits, la scolarisation, de participer au suivi des aires d'accueil et de revendiquer la communauté de voyageurs comme public à besoins.

E- QUI SONT LES GENS DU VOYAGE ? :

Les gens du voyage, et particulièrement les tsiganes sont des personnes non sédentaires, originaires des Indes dont la langue orale a été modifiée au cours des siècles avec les rencontres de différentes civilisations. Leur migration a commencé au Xème siècle. Les tsiganes se rapportent à trois principaux groupes ethnoculturels, qui n'ont pas la même culture, le même mode de vie :

- Les manouches : principalement présents en Allemagne, Italie et France depuis le XVème siècle.
- Les gitans : principalement présents en Espagne.
- Les Roms : principalement présents dans les pays de l'Est.

En France, on ne différencie pas les ethnies, c'est pour cela que le terme juridique de « gens du voyage » a été créé.

Il faut distinguer l'objectivité du voyage (voyager) et la subjectivité du voyage (le fait de se sentir voyageur). Les gens du voyage sont en période de halte l'hiver, et voyagent l'été, qui est aussi la saison des pèlerinages. Même s'il ne voyage plus, le gens du voyage reste nomade, à l'opposé du sédentaire (gadjo) qui lui est attaché à sa terre.

Les gens du voyage accordent une grande importance à la famille au sens large. L'enfant est très important et est une bénédiction pour la famille. Les personnes âgées et handicapées sont très respectées au sein de la communauté. Cependant, les gens du voyage sont touchés par l'individualisme, dû à la précarisation de certaines familles. Par ailleurs, ils ont une toute autre vision du bien et du mal. Leur rapport à la religion peut être à l'origine de cette vision.

F- HISTOIRE DE L'AIRE D'ACCUEIL DE SAINT JUNIEN

L'aire d'accueil de St Junien a été ouverte le 15 octobre 2001.

Il y a 25-30 ans, les gens du voyage vivaient, selon l'aumônier, « dans des conditions horribles ». Pour pallier ces conditions extrêmes, l'association Ma Camping a été créée. Le but de cette association a été, au départ, de faire appliquer la loi BESSON³ et donc l'application de l'équilibre des droits des gens du voyage et leurs devoirs.

Saint Junien était un terrain pilote : c'est une des premières aires d'accueil ouverte sur la Haute-Vienne. Auparavant, les gens du voyage vivaient à Beaulieu, sur la décharge. L'aire d'accueil de Saint Junien n'est pas éloignée géographiquement de leur ancien lieu de vie (150 mètres de Beaulieu).

RÈGLEMENT AIRE D'ACCUEIL (extrait) :

- On ne peut stationner que sur cette aire, « il est interdit de stationner sur un autre site, en particulier aux abords de l'aire d'accueil ».
- Les départs et arrivées doivent se faire sur les heures de permanences des agents d'accueil, soit du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00.
- Le paiement de la redevance journalière se fait tous les 8 jours, les mardis. Une caution est versée à l'arrivée dans l'aire d'accueil.
- La durée de séjour est de 4 mois consécutifs, sauf cas particuliers :
- En cas de décès sur le territoire Porte Océane Limousin. « La prolongation sera accordée pour la durée de l'événement. »
- Prolongement si scolarisation des enfants, sous réserve d'un justificatif mensuel de scolarité et d'assiduité. (L'assiduité n'est pas respectée au-delà de 4 demi-journées d'absence mensuelles, sans motif autre que médical).
- Les familles doivent quitter l'aire d'accueil durant les vacances d'été.
- Les animaux sont autorisés s'ils sont maintenus en laisse. (Sauf chien de catégories 1 et 2, qui sont interdits sur l'aire).

³

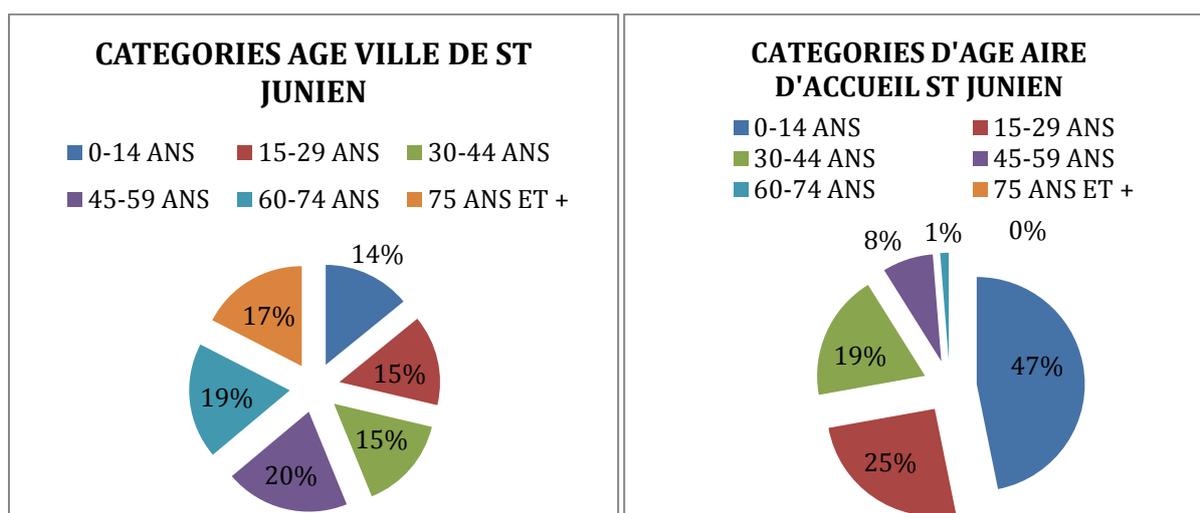
Loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage.

- Les combats de coqs ou de chiens sont interdits.
- Chaque usager est responsable de son emplacement et de sa propreté.

Le règlement de l'aire d'accueil de St Junien est affiché à l'entrée de l'aire d'accueil, visible de tous. Il est aussi remis en main à chaque arrivée.

G- PRESENTATION DU SITE ET MODE DE VIE DES GENS DU VOYAGE DU SECTEUR :

L'aire propose 16 emplacements et peut accueillir un maximum de 32 caravanes. Aujourd'hui, il y a 16 familles, soit 79 personnes dont 42 enfants. Il y a plus de 10 groupes avec 3 générations (grand parents, parents, enfants).



Généralement, les familles de l'aire d'accueil posent deux caravanes sur le même emplacement. Les camions sont également autorisés, les gérants de l'aire d'accueil ayant observé que les jeunes dormaient dedans. Le forfait électricité et eau étant de 6 euros par jour et par emplacement, peu importe la consommation, incite les usagers à se regrouper sur un seul et même emplacement.

Les habitants de l'aire d'accueil sont de moins en moins itinérants et ils possèdent peu de terrains privés (une famille seulement).

Au niveau de la vie sociale, les femmes font le ménage mais les hommes n'ont visiblement pas, pour la plupart, d'activités. Les jeunes pères commencent à s'occuper des enfants. Ce

sont eux qui les amènent à l'école. Seule une famille provoquent des dégradations sur l'aire d'accueil. Il s'agit principalement de petites dégradations. Les usagers ne sont pas violents et il y a peu d'insécurité sur l'aire d'accueil.

II- METHODOLOGIE GENERALE D'APPROCHE

Afin d'approcher le public et d'en connaître les codes culturels, nous avons adopté une attitude d'observation non-déclarée et non-participante. En pratique, cela s'est traduit par une période de découverte du terrain, des acteurs et des partenaires. Nous avons accompagné les professionnels de Ma Camping, les agents d'aire d'accueil et les bénévoles de l'association ACAS sur les permanences sociales et activités proposées aux voyageurs. Cette approche a permis de déceler des pistes de recherches théoriques notamment l'appréhension de la culture gens du voyage.

Dans un premier temps, le contact avec le public et les échanges avec les professionnels ont permis d'identifier des thématiques larges de santé auxquels les gens du voyage du secteur Porte Océane Limousin sont confrontés. Dans un second temps, nous avons étudié ces thématiques en tant que déterminants de santé et nous avons contacté des professionnels de santé libéraux en charge du secteur. A travers cette démarche, un réseau partenarial s'est dessiné et nous a guidé vers de nouveaux interlocuteurs. A l'issue de ces rencontres nous avons choisi d'étudier toutes les thématiques explorées en entretien et par les recherches théoriques préalablement faites sur la santé des gens du voyage :

- **DROITS EN SANTÉ ET RÉFÉRENTS PROFESSIONNELS**
- **LES CONDUITES ALIMENTAIRES**
- **L'HYGIÈNE**
- **LES ACCIDENTS DOMESTIQUES**
- **LA GROSSESSE ET LA CONTRACEPTION**
- **L'HABITAT**
- **LA PRÉVENTION**
- **LES CROYANCES ET LA MÉDECINE**
- **LA CONSANGUINITÉ**
- **LES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES**
- **LE HANDICAP**
- **LA VIEILLESSE**

- LA SANTÉ MENTALE

Par le croisement de la bibliographie, de l'observation et des propos des professionnels, nous avons choisi d'exclure du diagnostic :

- La consanguinité : la théorie étant trop diversifiée sur les marqueurs observables de consanguinité, nous ne pouvons ni affirmer un positionnement théorique ni le déceler chez les voyageurs de l'étude.
- Les pathologies spécifiques : en effectuant des recherches sur la santé des gens du voyage, nous avons constaté que plusieurs maladies étaient récurrentes dans la communauté. Or, le médecin de Limoges a infirmé cette hypothèse sur le secteur étudié.
- Le handicap : observée de manière dispersée et individuelle, cette thématique ne touche pas collectivement la communauté du secteur et n'est pas théorisée spécifiquement aux gens du voyage.
- La vieillesse : les voyageurs vivent rarement au-delà de 70 ans. Cela s'est vérifié également sur l'aire d'accueil où les personnes désignées comme les plus âgées ont entre 60 et 70 ans.
- La santé mentale : le médecin généraliste de St Brice-sur-Vienne nous confirme ne jamais avoir eu cas de santé mentale chez les gens du voyage, les autres professionnels s'accordent également à confirmer ce propos.

III- EXPLORATION DES THÉMATIQUES

A- LA SANTÉ ET LES CROYANCES :

Selon le guide du voyageur rédigé par la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Actions avec les Tsiganes et les gens du voyage (FNASAT), la religion a une place très importante dans la vie des gens du voyage. Ils sont, sur le secteur que la FNASAT a étudié mais également sur le secteur Porte Océane Limousin⁴, pentecôtistes et catholiques.

Qu'est ce que le pentecôtisme ?

« On appelle **pentecôtisme** ou, en un sens plus restrictif, mouvement de Pentecôte, les groupes religieux, généralement du type de la secte, qui placent au premier rang de leur croyance la conviction que toute vie chrétienne comprend nécessairement une réactualisation des charismes de la primitive Église. »⁵

Qu'est ce que le catholicisme ?

Il s'agit d'une « religion pratiquée par les chrétiens de l'Église catholique romaine, qui rassemble le plus grand nombre de chrétiens. Les catholiques reconnaissent la suprême autorité de l'évêque de Rome, le pape. »⁶

Les pentecôtistes et les catholiques ne voient donc pas les mêmes interlocuteurs (en matière de religion). D'après l'agent d'aire d'accueil, les pentecôtistes sont plus "durs" avec leur femme, ce qui constitue un indicateur important de la santé des femmes sur l'aire d'accueil.

Par ailleurs, nos lectures et observations pointent un impact non négligeable de la religion sur l'accès aux soins.

LA RELIGION À L'HÔPITAL :

L'hôpital est un lieu laïc. Cependant, il doit y avoir un respect des croyances et des cultures de chacun. Selon la charte des hôpitaux : « Tout établissement de santé doit respecter les

⁴ Selon le pasteur des gens du voyage

⁵

⁶

croyances et les convictions des personnes accueillies⁷». « La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. ».

En ce qui concerne les usagers (ou patients), ils ont également des obligations face à la religion. Certains professionnels (notamment Isabelle Lévy dans son ouvrage « menaces religieuses sur l'hôpital : l'intrusion du religieux dans le service public ») montrent qu'il peut y avoir des difficultés à mêler le soin et la religion ou la culture.

Le respect des convictions doit s'effectuer uniquement si cela ne met en pas en danger le patient ou son intégrité physique. Lors d'une consultation par exemple, une femme refuse d'être auscultée par un homme excepté en cas d'urgence où le personnel masculin pourra intervenir.

Pour le médecin de St Brice sur Vienne, la place de la religion n'est pas un frein dans le soin. *« Je suis certain que plusieurs utilisent des prières pour atténuer la douleur, mais lorsque ça ne va vraiment pas, ils viennent chez le médecin. Les gens du voyage ne font pas d'automédication. »* Selon lui, les gens du voyage ne font pas de réserve d'antidouleur, vont facilement chez le médecin. Toutefois, deux familles nous ont affirmé utiliser des antidouleurs lorsqu'un mal apparaît, et ce, sans ordonnance du médecin.

Sur le secteur étudié, nous n'avons pas observé de comportement particulier au sein même de l'hôpital. La question a donc été posée à l'aumônier des gens du voyage qui explique que ces derniers ont besoin de cadre car ils ont leur propre fonctionnement. Leur rapport à la mort est différent. D'après le médecin de St Brice, ils n'en ont pas réellement peur, ils savent qu'il y a un « après ».

L'ESPRIT DU SOIN : LA DIMENSION SPIRITUELLE DES PRATIQUES DE SOINS, BERNARD HONORE

La question de la spiritualité dans les soins est une problématique qui a toujours existé. Auparavant, des stages étaient même proposés au sein de l'hôpital sur les différences culturelles et les pratiques religieuses. Seulement, aujourd'hui, la question de la religion se mêle à celle de l'éthique des soignants.

7

La notion d'accompagnement spirituelle a émergé avec le début des soins palliatifs (soins de fin de vie) entraînant un nouveau questionnement sur le sens de la vie. Cette notion d'accompagnement dans la fin de vie est très importante chez les gens du voyage. Même s'ils n'ont pas peur de la mort, ils ont la crainte de mourir à l'hôpital. Quand une personne de la communauté décède dans une caravane par exemple, on brûle cette dernière selon des rites précis. Lorsqu'une personne meurt à l'hôpital, ces us ne peuvent être respectés.

Plusieurs coutumes⁸ se dégagent :

- Brûler les affaires du défunt
- Veiller pendant plusieurs nuits après sa mort
- Ne plus jamais prononcer le nom du défunt et si une personne de la communauté porte le même nom, il se verra alors attribuer un surnom afin d'éviter toute confusion et dérogation à cette règle.

Il est extrêmement important pour la famille d'être présente à l'enterrement. On peut citer le cas dans le Moirans (38) d'un jeune homme appartenant aux gens du voyage, qui incarcéré, a demandé à sortir de prison pour l'enterrement de son frère. Sa présence était indispensable. Concernant la mort, l'aumônier des gens du voyage confirme ce que nous avons pu lire par ailleurs : il s'agit là d'une question très sensible. On ne parle pas des défunts, c'est tabou.

Les gens du voyage ont leur propre médecine. C'est un constat partagé par le docteur de St Brice sur Vienne. Ce dernier est reconnu par les gens du voyage, notamment par sa pratique autour des brûlures. Il enlève en effet le feu.

Qu'est ce qu' « enlever le feu » ?

« Les coupeurs de feu font disparaître la douleur provoquée par une brûlure, pour autant ils ne guérissent pas la blessure. Ils stoppent l'avancée du feu dans les profondeurs de la chair. Il est donc important de le stopper au plus vite pour éviter cloques ou autres.

Le barreur de feu positionne ses mains au dessus de la brûlure à la durée de quelques minutes. Il récite des formules ou prières. Il n'y a pas de contact entre la brûlure et les mains. Les coupeurs de feu comme un magnétiseur, ont l'autre possibilité d'exercer leur don par photo. Il suffit d'expliquer l'endroit de la brûlure... Nombreux disent que la douleur disparaît

⁸ Aumônier des gens du voyage

instantanément au bout de quelques minutes pour les brûlures plus anciennes quelques jours, mais le résultat est rapide. »⁹

Chaque coupeur de feu a sa manière de procéder, mais cette pratique est effectivement basée sur des croyances. En effet, lors de l'acte qui permet de couper le feu, des prières (catholiques) sont prononcées. Certains parlent d'un don.

Les pratiques culturelles et culturelles autour de la santé ont un impact sur la prise en compte de la santé individuelle et collective. Des dispositifs socio-légaux permettant d'accéder à un système de santé universel sont proposés. Le choix d'y accéder ou non revient à chacun. Nous avons identifié les personnes œuvrant pour cette inclusion ainsi que les aides déployées en cette faveur.

B- DROITS EN SANTÉ ET RÉFÉRENTS PROFESSIONNELS :

La protection sociale en France est dictée par le modèle de l'Etat Providence. Ce modèle de fonctionnement représente un système protectionniste en droits pour toute personne vivant sur le territoire français. Durant le cycle de vie de chaque individu, de nombreux facteurs de « *risques sociaux* »¹⁰ peuvent interférer comme la maladie ou la maternité. Ce qui peut induire des changements économiques ne permettant plus à l'individu de garder le même niveau de vie qu'auparavant. Pour pallier ce risque, la sécurité sociale créée en 1945 par le « *plan français de sécurité sociale* »¹¹ par Pierre LAROQUE, marque le début d'un régime français basé sur la prise en charge des frais liés aux déterminants de santé. Il existe à ce jour plusieurs types de régime de sécurité sociale en fonction du secteur d'exercice professionnel comme le régime général (CPAM), le régime social des indépendants (RSI), le régime agricole (MSA) et d'autres régimes spéciaux. Si ces régimes tendent à s'uniformiser ou se multiplier en fonction des orientations politiques, leurs objectifs n'en changent pas pour autant : garantir à la population une couverture maladie.

La couverture maladie assurant les personnes à faible niveau de vie, est appliquée par la loi du 27 Juillet 1999 créatrice de la CMU (Couverture Maladie Universelle). Afin de faire

⁹ , consulté le 02/11/2017.

¹⁰ *La protection sociale en France*, introduction, La documentation Française, sous la direction de Marc Montalembert, 2008

¹¹ Idem, chapitre « *la sécurité sociale* » p.31

valoir ce droit, les personnes doivent justifier de critères d'attribution liés à la stabilité de résidence en France et aux conditions de ressources. « *La CMU ouvre droit à une couverture de soins à 100%, à une dispense de l'avance des frais de soins et une exonération du paiement du forfait journalier* »¹². Cela permet aux personnes bénéficiaires de disposer d'un numéro de sécurité sociale propre notamment lorsque celles-ci sortent de leur statut d'ayant-droit. La CMU-C soit la complémentaire santé quant à elle, permet aux bénéficiaires d'accéder aux soins spécialisés (médecins spécialistes : ophtalmologue, gynécologue, dentiste... etc.) sans avoir à faire l'avance des frais. Ce dispositif permet donc d'accéder à tous types de soins pour les personnes les plus précaires.

Il existe d'autres dispositifs pour les personnes ne remplissant pas les critères pour bénéficier de la CMU, comme l'AME (Aide Médicale d'Etat) notamment pour les personnes étrangères. Ce dispositif ne concerne cependant pas les gens du voyage qui disposent tous de la nationalité française. Ils peuvent en revanche accéder à l'ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé) qui prend la forme d'une aide financière pour accéder à une mutuelle complémentaire. Cette aide est proposée depuis la loi de financement de la sécurité sociale en 2015, afin de permettre aux personnes dont les ressources sont insuffisantes mais par ailleurs trop élevées pour bénéficier de la CMU-C, de souscrire à un « *contrat d'assurance maladie complémentaire de santé* »¹³. En pratique, un montant est versé aux bénéficiaires tous les mois afin de payer leur complémentaire santé.

Les droits concernant les complémentaires sont ouverts pour une durée d'un an, et sont à renouveler un mois avant échéance. Cet effet constitue une première limite pour la communauté gens du voyage qui se situe dans l'incapacité de prévoir et de se projeter. De plus, « *seuls trois français sur dix ont déjà entendu parler de l'ACS* »¹⁴ en avril 2015. Cette deuxième limite concerne les gens du voyage éloignés de la prévention en santé. La troisième limite est de l'ordre de la compréhension des dispositifs. Pour la plupart illettrés, les gens du voyage du secteur sont donc obligés de se tourner vers des professionnels du travail social afin de faire valoir leurs droits en santé. Cela peut renvoyer à une image négative de soi et

¹² Politiques sociales de santé, Comprendre et Agir des Presses de l'EHESP, 2012, Chapitre « La couverture maladie universelle », p 256

¹³ ASH n°2919-2920 du 17 Juillet 2015, L'ACS p 59

¹⁴ idem

engendrer un non-recours.¹⁵ Le non-recours aux droits est également à l'origine de refus de soins de certains professionnels de santé. Lorsqu'un bénéficiaire de minima social de santé consulte un professionnel, il peut se retrouver face à un refus motivé par son statut de bénéficiaire. Dans ce cas, le professionnel adopte un positionnement illégal, allant à l'encontre du code de la santé publique. L'Article L1110-3 modifié par la Loi n°2012-954 du 6 Août 2012 interdit aux professionnels de santé de refuser le soin à une personne « *au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire* »¹⁶. Or, cette disposition légale méconnue du grand public, n'empêche pas aux gens du voyage d'être confrontés à cette difficulté. Ce qui les amène à rechercher des professionnels de confiance, qu'ils identifient comme référents pour la communauté.

L'éducation spécialisée définit comme référent un « *interlocuteur privilégié* »¹⁷ vers qui se tournent les familles pour éviter la multiplication des interlocuteurs. Il est un relais de confiance qui oriente les familles vers les partenaires appropriés. Cette définition de référent peut s'appliquer au médecin traitant qui « *en assurant le premier niveau de recours aux soins, le médecin traitant est l'acteur médical de référence de son patient* »¹⁸. La notion de référence apparaît donc centrale dans le parcours de soins des assurés sociaux. Elle demeure à la fois une disposition légale et donc un droit pour les personnes mais aussi une porte d'entrée à la relation de confiance. En consultant les mêmes professionnels, et en l'occurrence un médecin traitant, les personnes s'inscrivent par le lien de confiance établi avec leur référent, dans un système de santé partenarial. C'est par ce biais que les personnes vont identifier certains spécialistes, certaines enseignes et professionnels sociaux comme des personnes ressources qui répondent, au mieux et en toute connaissance de cause, à leurs besoins. Les raisons ne sont donc plus uniquement financières quant à la valorisation de la protection sociale des individus, mais sont aussi de l'ordre de la relation de confiance. Nous savons également que cet aspect tient une place importante auprès des publics défavorisés qui sont à la marge des systèmes de protection sociale français. Les gens du voyage sont d'autant plus concernés par ces pratiques car ils se montrent culturellement et historiquement méfiants envers les sédentaires.

¹⁵ *Innover dans les politiques sociales*, Alexis Baron, octobre 2013, édition Libres cours, Les causes du non-recours, p 60

¹⁶ www.cmu.fr, Article L1110-3 du code de la santé publique, mis à jour le 08/08/2012

¹⁷ *Référent*, définition p. 492 du nouveau dictionnaire critique d'action sociale de 2006

¹⁸ *Le rôle essentiel du médecin traitant*, Le Particulier Santé n°7 Juillet - Août 2017, Le Figaro

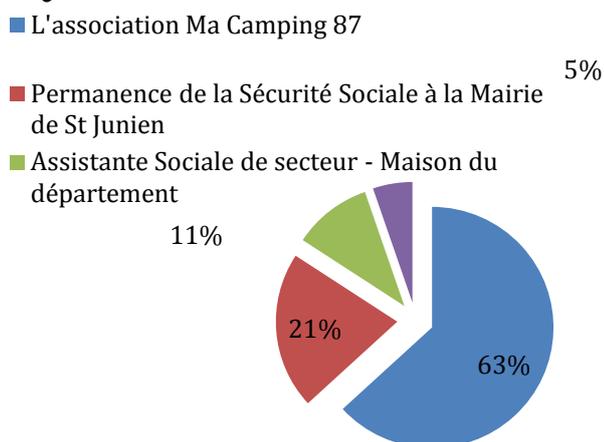
Durant la période d'observation, lors des permanences sociales de l'association Ma Camping, nous avons constaté que les démarches administratives liées à la protection sociale étaient régulièrement demandées par les voyageurs. Au siège de l'association, des formulaires de demande de CMU et ACS sont préparés en amont. Les deux salariées nous confirment que les familles gens du voyage font, en majorité, valoir leurs droits en santé. Pour autant, lorsque nous avons évoqué le carnet de santé, les professionnels nous ont indiqué qu'ils n'ont jamais vu les voyageurs en possession du leur. Ils ont cependant affirmé accompagner des familles ayant une carte vitale.

Nous avons rencontré un médecin plus au fait de la santé des gens du voyage à l'occasion d'une conférence à l'institut de formation. Nous nous sommes interrogées sur le fait que d'autres professionnels de santé apparaissent comme « référents » pour la communauté car les gens du voyage fonctionnent selon un système de confiance et de bouche à oreille. De ce fait, lors des entretiens téléphoniques avec les infirmières libérales du secteur, nous avons constaté que des noms revenaient de manière régulière dans le suivi des voyageurs. Une sorte de réseau partenarial spécifique à la communauté a commencé à se dessiner.

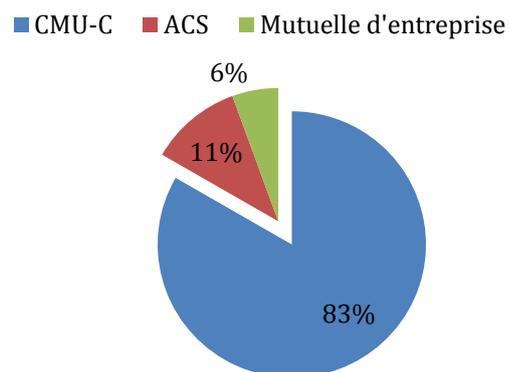
Nous sommes allées à la rencontre des différents partenaires médicaux et paramédicaux évoqués par les infirmiers libéraux dans le cadre de la prise en charge des gens du voyage. Une rencontre en amenant une autre, nous avons décidé d'identifier les professionnels aidant à l'ouverture de droits en santé et la nature de ces droits ainsi que les professionnels référents de la communauté.

Enquête réalisée auprès de toutes les familles du secteur de l'étude. Toutes les familles ont une protection sociale et disposent d'un numéro de sécurité sociale propre ou en tant qu'ayant droits.

Qui ouvre les droits en matière de santé ?



Quels sont les droits ouverts en matière de santé ?



Cette première évaluation quantitative démontre que l'association Ma Camping est un référent important en matière de suivi administratif des démarches liées à la santé. Pour les deux-tiers de la population étudiée, elle constitue le premier acteur de proximité vers qui les gens du voyage du secteur se tournent pour faire valoir ses droits. La permanence de la CPAM est sollicitée par des familles plus autonomes et lettrées selon les dires des professionnels. Les assistantes sociales du secteur suivent en partie les familles bénéficiaires du dispositif RSA. Il n'existe à ce jour qu'une seule famille autonome pour ses démarches d'accès aux droits en matière de santé et cette dernière est de fait, méconnue des services et de l'association.

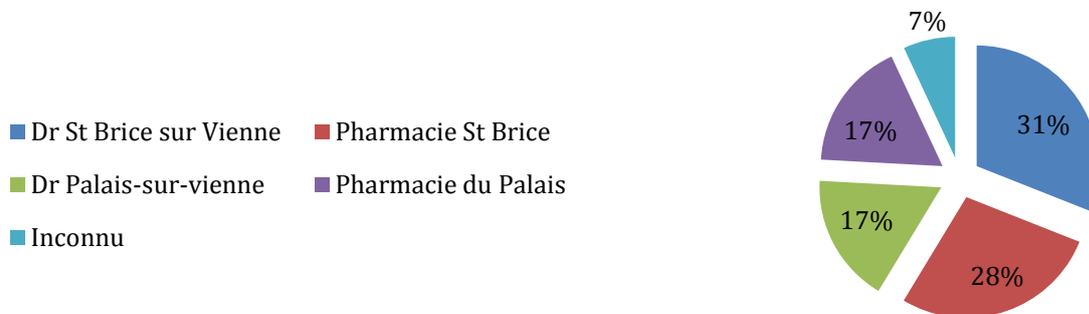
Les trois quarts des familles sont couvertes par la CMU-C de par leur statut de bénéficiaires du RSA. Les femmes et les enfants sont ayants-droits du père de famille. Deux familles disposent de l'ACS, toutes deux dépassant les plafonds de ressources pour ouvrir droit à la CMU-C (Il s'agit d'une famille dont le père est allocataire de l'Allocation de l'Adulte Handicapé et d'une famille dont le père se déclare en profession indépendante). Enfin une famille dispose d'une mutuelle d'entreprise car le père est salarié.

Afin de bénéficier d'une offre de soin adaptée, les gens du voyage identifient un médecin traitant qu'ils gardent malgré leur itinérance autour des aires d'accueil du département de la Haute-Vienne. En effet, nous avons découvert deux sortes de réseaux sectorisés. Le premier se trouvant sur la commune de Saint-Brice-sur-Vienne et le second sur la commune du Palais-sur-Vienne :



Les médecins ont été rapidement identifiés par la communauté car ils proposent des permanences médicales sans rendez-vous. Ils sont d'ailleurs étonnés d'avoir été identifiés comme « *médecin des gens du voyage* ».

Qui sont les référents médicaux et paramédicaux ?



Les deux médecins généralistes estiment que leur non-jugement et leur principe d'équité leur ont permis de créer de bonnes relations avec les voyageurs. Ils disent également ne « *pas appliquer de traitements de faveur* ». Les voyageurs ont confié à ces médecins qu'ils avaient été rejetés par plusieurs professionnels. Ainsi l'acceptation et l'accueil de ces professionnels a engendré un « bouche à oreille » leurs permettant d'être identifiés par la communauté.

Ils nous avouent « *contourner parfois le système* » en acceptant les personnes en retard sur leur renouvellement de droits, surtout en faveur des enfants car « *ils ne sont pas responsables des erreurs de leurs parents* ».

L'orientation vers les spécialistes et partenaires de proximité telles que les pharmacies est donc plutôt bien acceptée par les gens du voyage. Les pharmacies se situent près des cabinets médicaux ce qui rend le réseau accessible et pratique. Ces professionnels de santé sont donc devenus des référents pour cette communauté par leur accessibilité et leur accueil neutre. Quant aux spécialistes, l'orientation demeure abstraite et est rarement concrétisée, les délais d'attente des rendez-vous s'avèrent trop longs. La projection est trop éloignée ce qui les conduit à recourir aux soins des urgences : « *ils savent que l'hôpital public est dans l'obligation de les accueillir* » alors que la rencontre avec un spécialiste privé induit « *un possible refus face auquel ils n'ont pas envie de se retrouver* ». Les gens du voyage sont confrontés à des préjugés auxquels certains professionnels de santé cèdent. Par conséquent, le sentiment de peur du rejet et le rejet même de ces professionnels les éloignent des soins

spécifiques auxquels ils pourraient prétendre. Nous n'avons donc pas réussi à identifier des spécialistes de santé hormis ceux présents dans les hôpitaux publics.

Pour conclure, les gens du voyage du secteur de l'étude ouvrent leurs droits en santé grâce à des professionnels et institutions qu'ils ont identifiés. Cependant, cette ouverture des droits ne leur permet pas pour autant, d'accéder à tous les types de soins en raison d'une part de leur compréhension confuse du système de soins, notamment de l'accès aux spécialistes, et d'autre part du refus de certains professionnels de les accueillir.

Par ailleurs, les professionnels identifiés comme référence par les familles s'ancrent dans un réseau partenarial spécifique à la communauté. Ce type de réseau est beaucoup plus marqué dans une communauté où la relation de confiance se crée difficilement.

Si un réseau peut s'articuler autour d'une communauté telle que celle du voyage, il serait bénéfique pour ces personnes que ce dernier soit constitué de professionnels de santé spécialistes sur lesquels ils pourraient s'appuyer.

La création d'une Permanence d'Accès à la Santé et aux Soins (PASS) est, pour l'assistante sociale du Centre Hospitalier (CH) de St Junien, une nécessité dans son établissement de soins. Le manque de financement empêche sa création. L'accès aux spécialistes pour les personnes en situation de précarité est rendu plus facile par les dispositifs d'accueil tels que les PASS dans les établissements de soins publics. Nous constatons que pour les gens du voyage du territoire, l'accès à ce type de consultation reste compliqué de par un fonctionnement culturel et sociétal. La culture des gens du voyage étant basée notamment sur la construction de la cellule familiale, nous avons choisi de nous intéresser plus spécifiquement au suivi maternité et à la place de la contraception chez les femmes.

C- LA MATERNITÉ ET LA CONTRACEPTION :

Nous avons pu observer sur l'aire d'accueil de Saint Junien que les femmes étaient enceintes plus tôt par rapport à la moyenne nationale¹⁹, même si on observe un recul dans l'âge du premier enfant d'une génération à l'autre sur l'aire. Pour la génération des grands parents de cette aire d'accueil, les femmes avaient leur premier enfant à 18 ans en moyenne. Aujourd'hui, cela se produit vers 21,5 ans. On constate donc un recul de 3 ans et demi.

¹⁹ Selon l'INSEE (2015), en France, la moyenne d'âge à laquelle les femmes deviennent mères de leur premier enfant est de 28,5 ans.

Marie MENARD, sage femme, explique dans ses travaux que chez les gens du voyage, la sexualité est un tabou. Selon elle, il existe un principe qui est « ce qui est vrai, ce qui est haut (dans le corps), est pur, alors que ce qui est bas est impur²⁰ ». Les femmes ne parlent pas de sexualité avec leurs filles, ni avec leurs amis ou leurs maris. Marie MENARD ajoute cependant que « cela n'empêche aucunement les femmes Roms d'être attentives et très curieuses dans la découverte de leur corps ». Selon elle, la contraception tourne autour de fausses représentations, il y a clairement un manque d'informations. Chez les jeunes couples, la première relation sexuelle doit s'effectuer en dehors du camp, car c'est un acte considéré comme « impur ».

« La relation de confiance avec le personnel soignant est la base de leur adhésion aux soins médicaux. La grossesse est un évènement primordial dans la société des gens du voyage. Le suivi obstétrical, notamment les échographies, semble généralement effectué. L'utilisation d'une contraception est progressivement acceptée après le premier enfant et on constate un espacement des naissances. La méconnaissance du corps, la présence de croyances, de tabous et de peurs interfèrent dans les soins préventifs et le suivi gynécologique. Enfin, le fonctionnement de notre système de santé est peu adapté à l'itinérance. »²¹

Il est dit dans cet article que les femmes gens du voyage, au niveau national, ne prennent une contraception qu'après leur premier enfant. D'après les témoignages, elles tombent enceintes très rapidement après leur mariage (dans l'année qui suit). « On constate que la plupart des femmes ont leur premier enfant entre 17 et 20 ans. Six femmes ont accouché de leur premier enfant avant 21 ans. »

Les avis sur la contraception restent mitigés dans l'étude. Certaines femmes prennent une contraception pour ne pas avoir des enfants trop à la suite, ou parce qu'elles ne veulent pas une grande famille, ou pour des raisons économiques également « les allocations familiales ne font pas tout ! ». D'autres disent que sans contraception, elles arrivent à ne pas tomber enceinte, ou alors n'en voient pas l'intérêt, en prenant l'exemple de certaines femmes

²⁰ TRAVAUX DE MARIE MENARD : Être femme et mère dans le monde tsigane : maternité chez les femmes Roms, 2010-2011.

²¹ Aude Piketty. La prévention gynécologique et obstétricale chez les femmes tsiganes : analyse qualitative des représentations à travers une enquête de terrain. Médecine humaine et pathologie. 2010.

tombées enceintes malgré le stérilet. Toujours dans le cadre de cette étude, il apparaît également qu'il y a, chez les femmes, une méconnaissance de leur corps. Aussi, elles voient le stérilet ou l'implant comme un corps étranger. D'autres ne font pas confiance au « médicament des gadjés [sous entendu la pilule contraceptive] ». En général, l'analgésique est accepté et même demandé. Aucun rite spécifique n'a lieu autour de la naissance.

Dans son mémoire²², Aurélie RADIGUE évoque la grossesse comme un rituel important chez les gens du voyage. Cependant, il n'y a pas d'aménagement mis en place, hormis une difficulté au cours de la grossesse, la femme doit toujours faire à manger, laver la caravane, etc. Les déplacements restent les mêmes. Les accouchements ont lieu à l'hôpital et se déroulent comme toute grossesse classique. Elles se rendent à l'hôpital au moment venu et sont accompagnées par un grand nombre de personnes. Pour les gens du voyage sédentaires, les urgences ne sont pas un problème. Pour les voyageurs, la caravane doit être posée près de l'hôpital pour accompagner la femme et restée « sur place ». Rappelons que ce constat n'est pas vérifié à la maternité de St Junien. L'aire d'accueil n'étant pas loin de l'hôpital, il n'y a pas de rassemblement de caravanes sur le parking de l'hôpital de St Junien.

Nous nous sommes appuyées sur les travaux de Marie Menard pour la confection d'une grille d'observation (en annexe) avec les femmes gens du voyage et ce afin de connaître la réaction des femmes gens du voyage.

Pour vérifier le niveau d'information des femmes Gens du voyage de l'aire de Saint Junien quant à la contraception, nous avons posé la question lors de notre rencontre avec la cadre de la maternité de St Junien. Elle nous a fait part d'un dispositif à l'hôpital qui consiste à présenter la contraception aux mamans venant d'accoucher. Il s'agit d'une présentation. Selon elle, les femmes gens du voyage utilisent de plus en plus une contraception. Il est aussi question d'une évolution dans l'accompagnement des femmes gens du voyage, et de nouveaux systèmes qu'ils ont pu mettre en place dans cet hôpital pour l'accompagnement des femmes dans leur grossesse et leur accouchement.

Témoignage de la cadre de la maternité :

« Pour que vous puissiez bien comprendre comment l'on fonctionne à St Junien, je vais vous expliquer le parcours d'une maman. Lorsqu'elle arrive à l'hôpital, un Entretien Prénatal

²² Mémoire d'A. RADIGUE, « VIVRE SA GROSSESSE POUR LES FEMMES DU VOYAGE : Comment améliorer le vécu et le suivi de la grossesse chez les femmes appartenant aux Gens du voyage ? », 2012.

Précoce (EPP) est conseillé en début de grossesse pour faire le point avec la maman sur tous les aspects de la grossesse. Ce n'est pas une consultation médicale à proprement dite. Cet EPP est préconisé par la Haute Autorité de Santé. 87% des patientes de l'hôpital font cet entretien. Ce dernier permet la mise en place d'un suivi personnalisé pour la grossesse. On étudie les aspects sociaux, pour prendre contact avec la PMI ou les ASS de secteur si besoin, ainsi que les aspects médicaux. Il faut savoir que la maternité de St Junien est une maternité de type 1, s'il y a des difficultés d'ordre médical dans la grossesse, le suivi se fera à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges. Chez les gens du voyage par exemple on connaît le problème de consanguinité. Le suivi est le même pour tout le monde, on essaye de fidéliser les patientes pour avoir un suivi complet avec le même soignant. Une sage femme de l'hôpital travaille également à Confolens, où il y a une forte communauté gens du voyage. Cette dernière s'adapte à la communauté. Nous aussi d'ailleurs, on s'adapte, on se débrouille, quand elles arrivent sans RDV, on les intercale entre deux patientes. L'EPN a eu de très bons résultats. Ici, nous avons un STAFF tous les deux mois. Il y a :

- *La PMI*
- *La cellule addictologique de Limoges*
- *Unité mère-bébé d'Esquirol.*

Ils se retrouvent pour aborder les problématiques des personnes. Ils arrivent parfois qu'on présente des dossiers des personnes gens du voyage. Nous avons un très bon partenariat avec le Conseil Départemental. »

Ainsi, le questionnaire montre que les femmes de l'aire d'accueil interrogées ne consultent plus le gynécologue ou la sage femme après la grossesse. Certaines femmes profitent du suivi des enfants chez le médecin pour consulter elles-mêmes. D'autres disent également « contrôler les naissances », mais ne citent pas leur moyen de contraception. Les déclarations de grossesse sont faites sur le secteur étudié.

D- L'HABITAT ET LA SANTE :

Pour mieux visualiser l'aire d'accueil, voici quelques photos de l'aire prises via Google Earth.



ACCUEIL :
Bureau de l'agent d'aire
d'accueil, derrière salle
commune pour activités

BLOC SANITAIRE :
La maisonnette
contient 2 blocs
sanitaires identiques
et distincts.

GARAGE :
Parfois prêter aux
gens du voyage,
notamment pour les
fêtes.

EMPLACEMENT :
Contour d'un
emplacement, qui pour
rappel fait 150 m².

La législation relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage (dite Loi Besson II) prévoit dans chaque département l'élaboration d'un schéma d'accueil des gens du voyage qui, en fonction des besoins constatés, doit prévoir le nombre, la localisation et la capacité des aires permanentes d'accueil à créer ainsi que les interventions sociales nécessaires aux populations concernées. En contrepartie, l'Etat soutient de manière significative l'aménagement et le fonctionnement des aires en accordant une subvention aux communes ou établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ayant pris la compétence gens du voyage.»²³ Par ailleurs, les communes de plus de 5000 habitants ont obligation de construire une aire d'accueil, depuis cette loi.

L'habitat est très important chez tous les peuples, peu importe même leur culture. Lorsque l'on étudie un peuple, il faut toujours commencer par comprendre où il habite. Il est à noter que l'habitat ne s'arrête pas au logement. "Mon habitat est extensible au gré de mes humeurs, de mes relations de voisinage, de ma géographie affective, tout comme il peut se rétrécir, si moi-même je me replie sur moi, ne veux rencontrer personne, m'enferme dans mon appartement comme une huître dans sa coquille."²⁴

23

24

L'appellation « gens du voyage » est une formule aujourd'hui utilisée pour désigner les personnes « dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles », de caravanes ; cette formulation évoque également, « les nomades, les marchands ambulants qui, au cours de leurs déplacements, fréquentent pour un séjour de durée variable », des aires d'accueil ou d'autres lieux de passage.²⁵

Afin de mieux de comprendre les modalités d'habitat des gens du voyage, nous nous sommes rapprochées de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour réaliser un questionnaire à destination des gens du voyage. (Voir annexe questionnaire unique).

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

« La plus grande fréquence des pathologies respiratoires infectieuses par surpopulation et confinement dans les caravanes, constitue un argument pour recommander que les aires d'accueil disposent d'un bâtiment collectif afin que les personnes puissent se réunir dans un lieu plus vaste qu'une caravane. ²⁶»

Sur l'aire d'accueil de Saint Junien, une salle commune (indice 1 sur le plan) est disponible pour les permanences sociales, les ateliers avec les enfants, etc. La salle n'est pas mise à disposition des voyageurs.

« De mauvaises conditions d'hygiène sur les aires d'accueil et lieux de stationnement peuvent induire des pathologies cutanées, mais aussi favoriser les contaminations par le plomb. » A St Junien, deux agents d'accueil veillent quotidiennement à la propreté de l'aire pour les parties communes, et reprennent avec les personnes l'importance d'avoir un emplacement propre.

Sur l'aire observée, il n'y a pas de ralentisseur, pas d'aire de retournement, ni d'aire de ferrailage. Selon l'agent d'aire d'accueil « l'absence d'aire de ferrailage est un gros problème ».

L'aire de St Junien n'est pas loin d'une déchetterie (voir plan ci-dessous), mais elle n'est pas à côté d'un grand axe de circulation.

²⁵ Etudes Tsiganes 2014/4 (n° 52-53), page 208 Éditeur :

²⁶ *La santé des gens du voyage. Comprendre et agir.* Groupe de travail : Santé des Gens du voyage Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS 2009



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

Selon une étude de l'OMS, « Il existe chez les gens du voyage, un stress lié aux processus d'exclusion et de rejet, à l'angoisse quotidienne de « la place²⁷ » à trouver et à garder afin de stationner les véhicules. Le stress constitue un facteur favorisant entre autres les pathologies cardio-vasculaires, l'hypertension. La souffrance psychique peut se traduire par des conduites addictives. »

Sur l'aire étudiée, une autorisation de 9 mois de séjour est possible si les enfants sont scolarisés. Cela diminue donc le stress des gens du voyage, qui se trouvent assurés de rester sur l'aire d'accueil, notamment durant les périodes d'hiver, ou sur les autres aires d'accueil de la Haute-Vienne, les gens du voyage expriment des difficultés lors des déplacements sur les autres aires en plein hiver sur l'agglomération de Limoges par exemple, l'autorisation de séjour est de 4 mois, sans dérogation possible.

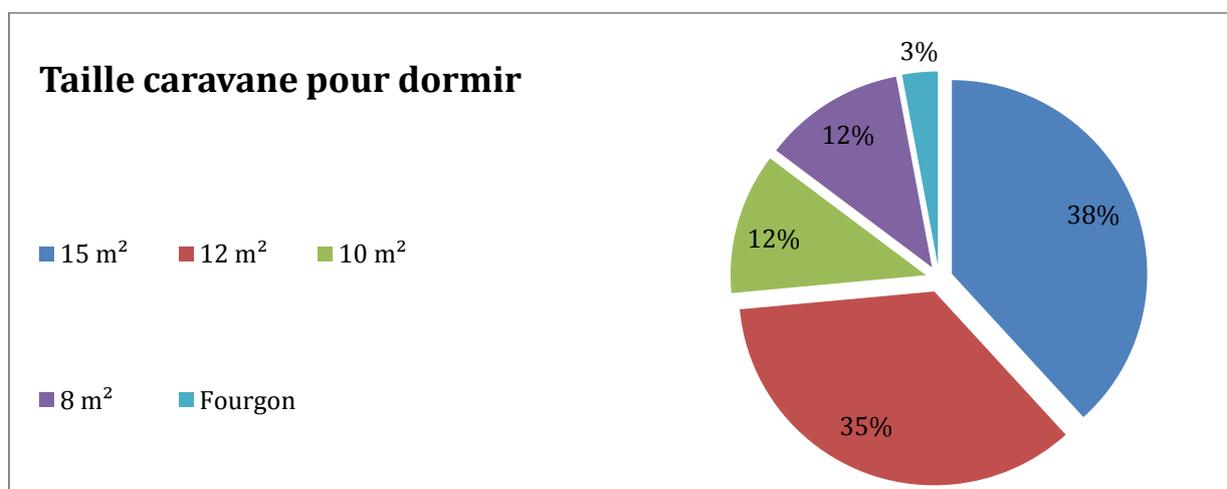
« Une étude menée auprès des Gens du voyage du Rhône en 2003 a montré que la consommation de tranquillisants et de somnifères était statistiquement supérieure à la population générale (mais il n'existait pas de différence significative pour les antidépresseurs). Dans cette même étude, la surconsommation d'alcool et l'alcoolodépendance étaient également plus importantes qu'en population générale. Enfin, le tabagisme était statistiquement supérieur à la population générale (consommation deux fois

²⁷ *La santé des gens du voyage. Comprendre et agir.* Groupe de travail : Santé des Gens du voyage Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS 2009

plus importante et âge d'entrée dans le tabagisme plus précoce de quatre ans). » La consommation de tabac est visible sur l'aire d'accueil de Saint Junien. Parmi les adultes, 17 fument, et 17 ne fument pas. La proportion de fumeurs est donc de 50%²⁸. Cependant, l'ARS nous a bien confirmé que la vie en extérieur était un facteur aggravant de la consommation de tabac (au même titre par exemple que les personnes travaillant sur les chantiers). Le fait d'être régulièrement à l'extérieur favorise le tabagisme. « Quand on vit dehors, il n'y a pas les contraintes de l'intérieur, on fume donc plus de cigarettes. »

Selon l'ARS, « habiter en extérieur n'est pas un problème en soit. Il faut faire attention aux changements de température, mais au contraire, dehors c'est ventilé contrairement aux caravanes qui peuvent être confinées. Le fait d'avoir froid et de ne pas se réchauffer peut être un problème. Les gens du voyage n'ont pas de maladies pulmonaires spécifiques. (ex : tuberculose). » Les gens du voyage confirment se couvrir et couvrir les enfants lorsqu'ils sortent de la caravane, même pour cinq minutes. Ils disent aussi aérer leur caravane.

ÉTUDE CHIFFRÉE DE L'HABITAT SUR L'AIRE D'ACCUEIL :



D'après ce graphique, on observe que les caravanes sont majoritairement de 12 m² ou plus. Seulement, le taux d'occupation dépend des caravanes et de la composition des familles, il semble donc intéressant de calculer la moyenne du nombre d'occupant au m².

Selon les critères classiques d'une maison ou d'un appartement, on peut considérer qu'une pièce est une chambre si elle fait 9 m² ou plus. Cela reste tout de même une moyenne. Une famille dort à six dans 10 m² par exemple, et une autre à deux dans 15 m².

²⁸

En France, selon le site internet tabac info service, 32% des 15-85 ans fument.

Familles possédant une caravane dite "cuisine"



La caravane cuisine est un confort supplémentaire notamment concernant le bloc sanitaire.

Utilisation du bloc sanitaire :

Bien investi : 13 familles sur 16

En cours d'investissement : 2 familles sur 16

Peu investi : 1 famille sur 16

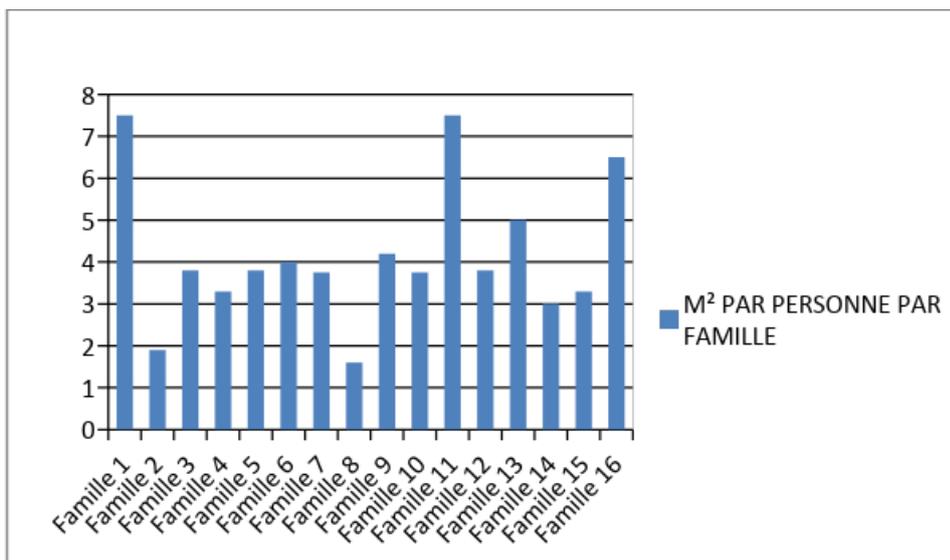
Le constat peut être fait que les gens qui investissent "bien" le bloc sanitaire sont en demande d'un peu plus de confort (exemple : du carrelage dans la douche). Ces personnes sont même prêtes à intégrer un habitat adapté, afin d'avoir une plus grande pièce pour cuisiner, sécher le linge, etc.

Ceux qui sont en "train d'investir" le bloc sanitaire ne sont pas en demande d'un meilleur confort. Il en est de même pour la famille qui l'investit peu.

Nombre de personnes par emplacement :

Chaque emplacement fait 150 m².

En moyenne, il y a 5 personnes par emplacement, ce qui fait en moyenne 30 m² d'emplacement par personne.



On remarque bien sur ce diagramme qu'il y a de grandes inégalités entre les familles, même si globalement elles tournent toutes aux alentours de 4 m² par personne.

L'INSEE donne la définition suivante pour le surpeuplement d'un logement : «le caractère surpeuplé d'un logement est déterminé en fonction de critères dépendant du nombre de pièces et de la surface. Le nombre de pièces nécessaire au ménage est décompté de la manière suivante :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque couple ;
- une pièce pour les célibataires de 19 ans et plus ;
- et, pour les célibataires de moins de 19 ans : une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou s'ils ont moins de sept ans ; sinon, une pièce par enfant.

La superficie nécessaire au ménage est de 25 m² pour une personne seule vivant dans un logement d'une pièce et de 18 m² par personne pour les autres ménages. La surface est prise en compte dans cette publication, ce qui constitue un enrichissement par rapport à l'indicateur habituellement publié par l'Insee. »²⁹

Taille et peuplement des résidences principales

	1992	1996	2002	2006
Surface moyenne (en m²)	86	88	90	91
Habitat individuel	102	105	108	111
Habitat collectif	66	66	65	66
Nombre moyen de personnes	2,5	2,5	2,4	2,3
Habitat individuel	2,8	2,7	2,6	2,5
Habitat collectif	2,2	2,2	2,1	2,0
Part des logements individuels (en %)	55,8	56,1	56,6	56,3

Champ : France métropolitaine.
Source : Insee, enquêtes Logement.

Surface minimum conseillée pour une chambre, selon le site internet alliance-habitat.com : 8 m².

« Résidences principales par type de logement, nombre de pièces et taille du ménage en 2014, Département de la Haute-Vienne (87) » Selon l'INSEE.

PRINC3 - Type de logement : Ensemble								
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes	6 personnes ou plus	Ensemble	
1 pièce	8495	479	63	30	5	14	9086	
2 pièces	16616	3212	350	145	22	29	20373	
3 pièces	18022	13000	3428	1061	290	115	35915	
4 pièces	15434	20034	7829	5171	1149	437	50053	
5 pièces	7294	14598	6271	5624	1456	585	35827	
6 pièces ou plus	4847	11024	4670	4994	1845	789	28170	
Ensemble	70709	62347	22611	17024	4767	1968	179426	
Source : Insee, RP2014 exploitation principale, géographie au 01/01/2016.								

Si l'habitat constitue le marqueur identitaire le plus important dans la communauté du voyage, il en est pas moins une source de nombreuses difficultés. L'aire d'accueil, la caravane et l'environnement constituent donc un ensemble dans lequel les personnes vivent et sont en mouvement. Ce lieu de vie peut constituer des dangers face auxquels les enfants se retrouvent parfois confrontés physiquement.

E- LES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS :

Suite à une démarche d'entretiens téléphoniques avec les infirmiers libéraux du secteur d'intervention à saint Junien, nous avons récolté un certain nombre de renseignements sur le type de soins effectués auprès de la population. Sur la proportion d'infirmiers intervenant de manière régulière sur l'aire d'accueil, la quasi totalité nous énonçait des pansements liés à des

brûlures ou coupures à la suite d'un accident domestique chez les enfants, pouvant parfois entraîner certaines maladies.

En effet, les familles ont tendance à solliciter directement les infirmiers libéraux pour les soins en sortant des urgences, propos confirmés par les médecins traitants et les pharmacies intervenant auprès des voyageurs.

Au contact des enfants, nous avons pu constater de nombreuses blessures physiques de types brûlures et coupures, des comportements à risque avec la manipulation d'objets dangereux (tronçonneuse, scie, couteau...) et une gestion du corps sans précaution (jeux proches des pots d'échappements et du feu, pieds nus...).

Le médecin scolaire des écoles du secteur n'a jamais pu constater ce phénomène puisque « *la visite médicale est obligatoire en dernière section de maternelle et que les gens du voyage ne scolarisent leur enfant qu'à partir du CP* ».

Les accidents de la vie courante sont des « traumatismes non-conventionnels »³⁰ qui surviennent dans le milieu de vie, dans le cas présent la caravane, ou dans ses abords immédiats, sur l'aire d'accueil c'est-à-dire aux alentours de la caravane. Dans ce cadre, nous pouvons parler d'accidents de la vie courante ou d'accidents domestiques. Aujourd'hui, ils sont à l'origine de la première cause de décès chez les enfants. Ils ont lieu donc à la fois en intérieur et en extérieur mais l'environnement avoisinant la caravane reste celui qui offre le plus de possibilités d'en provoquer. Cependant, selon le colloque du 25 mars 2004 sur les gens du voyage à Limoges, il est relaté que les accidents domestiques se passent dans la caravane même (casseroles en fonte dans la caravane, etc.).³¹

Une action de formation aux premiers secours a été initiée chez les gens du voyage en Seine et Marne. Il ressort de cette action une méconnaissance des numéros d'urgence et des gestes de premiers secours. Selon Marion JARRET, responsable du pôle médiation au Rocheton, « *Il faut rapprocher ces deux mondes. Il y a pas mal d'appréhension de chaque côté* »³² : le monde des sédentaires et le monde des nomades.

³⁰ Définition de l'IPAD (Institut de Prévention des Accidents Domestiques) créé en 1999 par Jean-Paul LICHEN

³¹ *Territoires et minorités : la situation des gens du voyage*, 02 Janvier 2005 – Chapitre « La santé des Gens du voyage » par le Docteur Levy

³² *Opération prévention santé chez les gens du voyage*, Le Parisien, 25 Septembre 2015

Cette action isolée montre que la prévention des accidents domestiques chez les gens du voyage est un sujet peu exploité.

Il est important de définir le terme d'accidents domestiques : L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) comptabilise six sortes d'accidents³³ :

- L'étouffement : difficulté à respirer pouvant se matérialiser par une asphyxie. En pratique cela correspond à une atteinte des voies respiratoires due à des jeux de strangulation, à des comportements prandiaux.
- Les noyades : Immersion dans un liquide quelconque pouvant entraîner une asphyxie. Elles peuvent avoir lieu dans les rivières en bordure des aires d'accueil.
- Les chutes : Fait de tomber à terre amenant régulièrement à diverses blessures. De faits volontaires ou involontaires, les chutes sont souvent liées à la présence inattendue d'une personne ou d'un objet.
- Les intoxications : Action nocive qu'exerce une substance toxique sur l'organisme pouvant entraîner l'empoisonnement. L'inhalation de gaz toxiques tels que le monoxyde de carbone peut en être à l'origine.
- Les brûlures : Lésions produites sur une partie du corps par l'action d'une source de chaleur. Elles apparaissent principalement au contact du feu ou des pots d'échappements.
- Les électrisations : Effets provoqués sur l'organisme par des courants électriques allant de la brûlure simple à l'électrocution.

Chez les gens du voyage, les typologies d'accidents arrivent par manque de surveillance des principaux acteurs de l'éducation, soit en premier lieu, les parents. Il n'y a pas d'éducation propre à la santé des enfants car ils doivent se créer leurs propres expériences.³⁴

Nous avons également remarqué que la promiscuité des caravanes masquait une visibilité essentielle à la surveillance. Cela ne gêne pas les voyageurs « *on est un peu serré mais au moins on est en famille* », mais peut gêner la circulation des véhicules. Les enfants

³³ Les définitions suivantes sont tirées du Petit Robert 2014 et adaptées au contexte d'intervention

³⁴ *Les Tsiganes et Gens du voyage dans la cité*, Laurent JANODET et Candida FERREIRA, chapitre « le suivi des enfants », p 56 – Edition L'Harmattan, 1993

circulent entre les caravanes et jouent aux alentours sans se soucier des risques associés. La combinaison de ces deux faits peut favoriser les accidents de manœuvre. Le rapport de la FNASAT sur la santé des gens du voyage révèle que « *la promiscuité des caravanes favorise les accidents domestiques* »

Suite à ces accidents, l'ASAV (Association de Solidarité pour l'Accueil des Voyageurs) constate un recours aux soins tardifs et dans l'urgence, les plaies sont alors infectées et développent des maladies infectieuses comme la cystinurie qui est héréditaire. Cette maladie est déclarée en général avant 20 ans chez les sujets qui portent ce gène. Elle se distingue par la présence de cristaux dans les urines. Cette maladie nécessite beaucoup de prévention et d'aide à l'appréhension de la maladie auprès des enfants et également des parents. Ce que confirme un médecin généraliste, soignant des voyageurs, du secteur de St Brice-sur-vienne : « *Quand il y a des plaies, c'est des plaies souillées. Certains viennent directement chez moi. Il y a une demande importante en produit antiseptique pour les blessures. Souvent les mamans qui réclament l'antiseptique.* » Leur comportement de soin serait lié à plusieurs facteurs : une méconnaissance des soins de base, une difficulté de prévention des risques telle que le développement de certaines maladies. Or, moins d'un français sur dix connaît les gestes de secours. En découlent donc un manque de prévention des risques et un comportement inadapté face à l'accident. Sur les aires de la communauté de communes, l'Adjudant Patrick SADRY recense deux à trois interventions par an seulement des sapeurs-pompiers en charge du secteur. L'accès à la victime est « plutôt facile » dit-il le seul problème est « la présence des autres membres de la communauté autour de la victime » et que leur intervention nécessite « de faire attention à ce que l'on dit ». De plus, les agents d'accueil ont pour consigne de ne pratiquer aucun soin ni secours lors d'un accident. « *Les manouches désignent toujours un coupable, leur rapport aux soins n'est pas aussi normé que le nôtre* » nous confie l'agent d'accueil. En effet, un individu pratiquant des soins doit être un guérisseur, la tentative de secours doit aboutir à une guérison immédiate. Les agents n'ont aucune formation de secours mais sont en demande d'une affiche informative. Afin de répondre à cette préoccupation, une affiche a été effectuée avec les enfants pour clore les ateliers puis exposée sur l'aire. L'agent d'aire d'accueil a fortement apprécié cette démarche.

Nous pouvons, par l'observation du terrain et la théorie générale autour des accidents domestiques en France, déceler quatre grands axes d'investigation soit :

- Etat des savoirs des dangers domestiques

- Gestion du corps
- La douleur et son origine et sa signification
- Connaissances des premiers secours

Afin de vérifier les quatre axes analysés par l'observation et la théorie, nous avons décidé de mettre en place quatre ateliers avec des enfants de 5 à 13 ans. L'échantillon a été décidé après un « atelier test » où étaient présents des enfants de -5ans. La gestion des enfants en bas âge est apparue trop difficile dans le cadre de notre investigation. Nous avons également convié les mères des enfants et les adolescents de plus de 13 ans à chaque atelier. Les mères déclinaient l'invitation mais restaient à proximité du lieu d'intervention. Tandis que les adolescents « fuyaient » notre approche et n'ont pour la plupart, jamais cherché à entrer en contact avec nous dans le cadre de ces ateliers.

Suite à cet « atelier test » nous avons construit les ateliers suivants de manière plus cadrée. Nous avons défini des rôles -une animatrice et une observatrice- pour un meilleur recueil de données observées. Nous avons également établi une grille d'observation anonyme spécifique à chaque atelier (voir annexe).

→ *ATELIER 1 AVEC LES ENFANTS : ETAT DES SAVOIRS SUR LES DANGERS DOMESTIQUES*

La grille d'observation présentée en annexe nous a permis de faire l'analyse suivante : sur 10 enfants présents, 6 ont une bonne connaissance des objets dangereux ainsi que des situations de danger. Ces mêmes enfants ont obtenu une prévention de la part de leurs parents proches : mère et père. Sur ces mêmes enfants, seules les filles ont eu une explication des raisons du danger. Les garçons, n'ont eu aucune explication et ont dû expérimenter le danger par eux-mêmes. Concernant les quatre enfants ayant une connaissance abstraite des dangers, les acteurs de la prévention sont les parents mais les enfants n'obtiennent pas d'explication, les parents réprimandent après l'accident. Ils semblent que les enfants connaissent ce que représente le danger mais n'en tiennent pas compte. La bénévoles de l'ACAS l'explique de cette manière : « *Les enfants ont un périmètre délimité, comme s'il s'agissait d'un territoire mais ils ont tous les droits à l'intérieur de ce périmètre* ».

→ *ATELIER 2 AVEC LES ENFANTS : L'EXERCICE PHYSIQUE, GESTION DU CORPS DANS L'ESPACE ET DE L'EFFORT.*

Durant les jeux mettant en œuvre les enfants dans des conditions d'efforts physiques, nous avons constaté que tous les enfants présents sur l'aire d'accueil ont participé. Des enfants que nous n'avions pas l'habitude de voir sont venus à cet atelier. La première chose que nous pouvons dire de la participation des enfants : très enjoués de pouvoir être en extérieur et n'éprouvent aucune difficulté à être en contact avec la terre, l'eau ou la boue. Mise à part les deux jeunes enfants en surpoids, tous les enfants semblent être en bonne condition physique et sont d'ailleurs difficilement épuisables. Ils ne se limitent pas dans l'espace et ne semblent reculer devant aucun obstacle. Le danger ne semble donc pas envisageable ou du moins pas anticipé par les enfants. Le contact physique ne leur fait pas peur et entraîne quelques chutes dont ils se relèvent assez rapidement. Cela révèle la place du danger : il n'y en a pas. Les enfants vivent dans l'instant et ne semble pas intégrer la peur du danger.

→ *ATELIER 3 AVEC LES ENFANTS : QU'EST-CE QUE LA DOULEUR ?*

Par le biais d'une pancarte représentant le corps humain, les enfants devaient disposer les organes vitaux, les muscles et les os (représentés par une image simple) aux endroits spécifiques du corps. En prenant en compte l'âge et le niveau scolaire des enfants, nous constatons que les organes internes ne sont pas identifiés et ne sont pas situés. Cependant le cerveau, le cœur et les poumons sont identifiés par trois enfants sur dix d'âge différent mais de famille commune. Face à la douleur, les plus jeunes enfants (moins de 5 ans) s'expriment par des larmes tandis que les plus âgés (plus de 5 ans) disent être en colère et ne rien laisser paraître. Ils ne savent pas identifier la douleur et disent "avoir mal mais et ignorer pourquoi". Pour la totalité des enfants présents, les enfants parlent de leur mère ou de leur grand-mère mais jamais des hommes de la famille quand il s'agit d'exprimer leur douleur lorsqu'elle n'est plus supportable.

→ *ATELIER 4 AVEC LES ENFANTS : 1^{er} SECOURS, GESTES, N°, MATÉRIELS DE SOINS*

Lors de cet atelier, les enfants disposaient de matériels de soins factices et devaient intervenir sur une situation d'urgence mise en scène. Seul un enfant sur les dix présents dispose d'une bonne connaissance des secours et du matériel de soin, ce même enfant affirme que l'école est à l'origine de la transmission de ses savoirs. Les neuf autres enfants ne reconnaissent pas les pansements si ces derniers n'ont pas de dessins ou une forme

rectangulaire. Le désinfectant et l'alcool ne sont pas différenciés et les enfants ne savent pas dans quel cas il faut s'en servir. De plus, les professionnels de secours : Sapeurs Pompiers et SAMU ne sont pas identifiés, trois enfants affirment que les pompiers interviennent uniquement en cas d'incendie. Enfin, il fait état que les parents sont à l'origine des soins appliqués, que les soins expliqués par les enfants semblent être inappropriés (alcool sur brûlure) et que les parents n'expliquent jamais aux enfants les raisons du soin ou du secours. Il ne semble donc pas y avoir de prévention liée à la gestion de l'accident en termes de soins.

Le centre hospitalier de St Junien et l'hôpital mère-enfant de Limoges s'accordent à dire que les gens du voyage viennent par leur propre moyen aux urgences. Cette réalité semble être explicable par la méconnaissance du rôle des services de secours. Cependant lors d'un entretien avec l'un des docteurs de l'Hôpital Mère Enfant (HME), ce dernier affirme que les gens du voyage tendent à appeler le 15 pour avoir des conseils mais partent aux urgences avant l'arrivée des secours. Ce comportement peut s'expliquer par l'angoisse décelée chez les parents par les soignants. Cette angoisse serait probablement due au manque de connaissance des soins et du fonctionnement du corps ainsi accentuée par l'importante place qu'occupent les enfants dans la famille. La place des accidents domestiques est donc évaluable par deux aspects :

- Le nombre significatif d'enfants blessés en lien avec l'approche éducative des parents. Tout d'abord par une éducation genrée, impliquant les garçons dans un système préventif autodidacte. Puis par une approche de l'environnement par protection de l'étranger et non par appropriation du territoire. S'ajoute à cela des connaissances approximatives du corps et du soin pouvant s'expliquer par la difficulté des voyageurs à se projeter.
- La part d'enfants gens du voyage en consultation pour des accidents domestiques dénombrée de un par jour à Limoges contre une tous les deux jours à St Junien. Cela révèle d'une part, une compréhension du système de soin : les cas les plus graves sont transférés de St Junien à Limoges, les personnes anticiperaient donc la prise en charge en se rendant directement à Limoges. Même si ces faits semblent être en baisse d'années en années, il semble que les accidents domestiques ne soient toujours pas traités à la source, c'est-à-dire en termes de prévention.

Il existe une association, « A l'Ecole de la Prévention » (ALEP), proposant des ateliers préventifs sur des demi-journées ou journées prenant en compte les accidents domestiques

selon plusieurs dimensions : temporelle, culturelle, générationnelle. Ces ateliers peuvent être notamment sous forme d'adaptation des adultes à la vision du jeune enfant (objets et installations du quotidien triplés de volume). Cette association propose également des ateliers éducatifs pour les enfants. Lors d'un contact avec cette dernière, nous apprenons qu'elle affirme pouvoir adapter une intervention sur une journée adaptée à l'habitat caravane et au mode de vie des gens du voyage.

En tout état de cause, la prévention, soit la prise en charge du facteur de risque avant qu'il en devienne un, prend une place importante lorsque nous parlons de santé. Nous avons donc choisi d'étudier l'impact de la prévention chez les gens du voyage du secteur de l'étude afin de l'inscrire comme thématique et déterminant de santé à part entière.

F- LA PRÉVENTION CHEZ LES GENS DU VOYAGE :

Le but ici recherché est de savoir si les gens du voyage sont éloignés ou non des grandes campagnes de prévention actuellement en vigueur en France.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé « La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. »

Il existe quatre formes de prévention³⁵ ;

- La prévention primaire : elle regroupe « l'ensemble des mesures destinées à diminuer l'incidence³⁶ d'une maladie dans une population », par exemple la vaccination.
- La prévention secondaire : elle regroupe « l'ensemble des mesures destinées à diminuer la prévalence³⁷ d'une maladie dans une population », par exemple le dépistage de maladies.

³⁵ <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-sante-publique-leducation-la-prevention-et-la-promotion-pour-la-sante.html>

³⁶ Selon un cours infirmier de santé publique : « L'incidence (ou le taux d'incidence) est le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période et pour une population déterminées. Elle est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie »

³⁷ Selon un cours infirmier de santé publique : « La prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une affection donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale, le nombre de cas de maladies présents à un moment donné dans une population (que le diagnostic ait été porté anciennement ou récemment). »

- La prévention tertiaire : elle regroupe les mesures qui visent à « prévenir les rechutes ou les complications », par exemple la prise de rendez vous régulier chez le médecin suite à une maladie.
- Enfin, la prévention quaternel ou palliative : cette dernière concerne l'accompagnement des personnes en fin de vie, par exemple dans la prévention d'une éventuelle souffrance.

Lors d'un entretien avec une assistante de service social de secteur, il a été abordé le sujet de la vaccination des bébés. En effet, elle a pu rappeler que les enfants ont 20 examens obligatoires, qui ont pour objet :³⁸

- la surveillance de la croissance staturo-pondérale (évolution du poids et de la taille en fonction de l'âge) et du développement physique,
- la surveillance psychomoteur,
- la surveillance affective de l'enfant,
- le dépistage précoce des anomalies ou déficiences,
- et la pratique des vaccinations.

Ces examens permettent aux autorités sanitaires, dans le respect du secret médical, de s'assurer que chaque famille est en mesure de dispenser les soins nécessaires à leurs enfants. En cas de difficultés, une aide peut être proposée à la famille (par exemple, visite à domicile de puéricultrices, prévention).

Ils permettent également de collecter, de façon anonyme, des données à des fins statistiques et épidémiologiques. Suite à un appel avec une assistante de service social de polyvalence de secteur, nous avons appris que les gens ne sont pas dans l'obligation de renvoyer ce papier relatif à la vaccination et aux campagnes de prévention. Ils n'encourent aucune sanction. On ne peut donc pas certifier que les enfants sont vaccinés. Les campagnes de prévention visent le dépistage des cancers, l'arrêt du tabac, et la prévention bucco-dentaire avec des campagnes telles que M'T dents, ou les rendez-vous dentaires lors de la grossesse.

Les travailleurs sociaux (TS) de Ma Camping ont relaté qu'ils n'avaient que très peu vu les papiers correspondants aux campagnes de prévention. Selon l'éducatrice de Ma Camping, « les familles reçoivent de temps en temps le papier M'T dents, je leurs dis de

³⁸ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>

prendre RDV chez le dentiste, après je ne sais pas s'ils le font. ». Ce constat est partagé par les médecins du secteur.

De plus, les TS de l'association ont remarqué une forme d'angoisse face à ces papiers « Ils reçoivent les papiers de dépistage des cancers, d'un bilan gratuit médical, mais ils ont l'appréhension qu'on leur découvre quelque chose. Du coup, ils ne font pas ces dépistages ou bilans. »

En ce qui concerne les cancers, le médecin de St Brice nous a confié ne pas avoir de cancer chez les gens du voyage qui viennent le voir. Pour le cancer du sein, il dit même n'en avoir jamais vu chez les femmes. Selon lui, les raisons seraient qu'elles ont des enfants plus tôt, qu'elles allaitent et qu'elles ne prennent pas la pilule.

Une rencontre a eu lieu avec la médecin de prévention du secteur. Elle a pour objectif de créer des liens avec les associations de terrain. Cette professionnelle nous a parlé d'un centre régional, qui propose des bilans de santé gratuits. La finalité de ces bilans est de « réintégrer les personnes dans un parcours de soins ». Les invitations pour ces bilans de santé sont envoyées en fonction des fichiers de la sécurité sociale (gens au RSA, au chômage, à la CMUC, etc.). Selon ce médecin, une IDE (Infirmière diplômée d'Etat) peut intervenir sur des groupes pour relayer les bilans de santé: «Cela est fait avec beaucoup de bienveillance, et le lien est fait ensuite avec le médecin généraliste de la personne. Le but est de montrer à la personne qu'elle a un pouvoir sur son état de santé».

Nous avons élaboré un outil sur les logos de prévention pour mesurer la connaissance des gens du voyage sur les grandes campagnes de prévention (voir annexe outil logos).

Les résultats sont :

- M'T dents : 75 % des gens connaissent la campagne,
- Sécurité routière : 75% des gens connaissent la campagne,
- Mois sans tabac : 100% des gens connaissent la campagne,
- les 7 gestes barrières contre la grippe : 25% connaissent la campagne,
- la campagne anti alcool pendant la grossesse : 100% des gens connaissent,
- le dépistage du cancer colorectal : 75% des gens connaissent,
- les signes de reconnaissance de l'AVC : 10% connaissent,
- santé publique France : 75% connaissent,

- le cancer du sein : 75% des gens connaissent la campagne de dépistage,
- campagne anti cigarette près des enfants : 75% connaissent cette campagne,
- le don du sang : 50% des gens connaissent le logo,
- les réflexes en cas de canicule : 50% des gens connaissent,
- sam, celui conduit c'est celui qui ne boit pas : 75% des gens connaissent,
- les logos présents sur les paquets de cigarette : 100% connaissent.

L'hygiène et la prévention sont étroitement liées. En effet, afin de limiter les infections dues au manque d'hygiène, l'infirmière référente professionnelle a tout de suite mentionné les vaccins comme solution. Nous avons donc exploré cette thématique afin d'en déceler les freins et les leviers de la communauté sur leur santé.

G- L'HYGIÈNE

De nombreuses lectures sur le thème de la santé nous ont guidé vers un déterminant important de santé qu'est l'hygiène. Il nous est apparu dès le départ difficile de parler d'un sujet qui faisait écho à nos propres représentations. Nous étions inquiètes à l'idée de parler d'hygiène avec notre subjectivité sans faire preuve de jugement. Nous avons cependant rencontré des professionnels de santé où l'hygiène est ressortie de nombreuses fois au cours de nos entretiens. Nous avons notamment eu une rencontre avec la Protection Maternelle Infantile où une puéricultrice a répondu à nos inquiétudes en disant que si tout le monde considérait cette thématique comme un tabou, nous n'arriverons jamais à aborder ce sujet alors qu'il a son importance. Nous avons donc pris soin de regarder les conditions d'hygiène des voyageurs en fonction de leur lieu d'habitation.

Rappelons que l'aire d'accueil propose les conditions nécessaires pour un état d'hygiène convenable.

Nous savons que les personnes résidant sur le terrain vagabond constituent un système familial élargi. En outre, il existe un lien de parenté entre chaque membre. Nous savons également que cette famille a souhaité rester à l'écart malgré la proposition d'intégrer l'aire d'accueil.

Deux facteurs rentrent en compte dans cette observation :

- Le climat, qui en hiver, éloigne les familles des douches car trop frileuses pour s'aventurer en dehors de la caravane. Certaines familles font part du fait que l'hiver, lorsque les tuyaux gèlent, les douches sont froides, donc, ils restent à l'intérieur de leur caravane et exécutent une toilette sommaire ;
- Le mode de vie est propre à chacun. Les emplacements sont, chez certains, bien entretenus tandis que chez d'autres, nous avons pu apercevoir de la nourriture par terre et des abords de caravanes rouillés ;

De plus, nous avons pu observer deux phénomènes récurrents : les femmes nettoient à longueur de journées les habits et la caravane, tandis que les enfants sont parfois pieds nus et portent des habits souillés. Ils n'ont pas peur de la saleté, et ont, pour la plupart, aucune réticence à toucher la boue ou le sol lorsque nous effectuons des jeux en extérieur.

L'hygiène est un concept enseigné en pratique à l'école depuis le début du XX^{ème} siècle mais c'est en 1998 que la circulaire n° 98-237 définit les orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège en définissant le rôle de l'école « *en matière de respect du corps et d'apprentissage des règles de l'hygiène* » selon les cycles scolaires de la maternelle à la fin du collège. Les enfants gens du voyage du secteur étant pour la plupart scolarisés (90% d'entre eux) disposent donc de l'éducation à l'hygiène à l'école. S'ajoute à l'école, la PMI qui joue un rôle préventif en matière d'éducation à l'hygiène selon Laurent JANODET et Candida FERREIRA³⁹.

Sur les aires d'accueil et de stationnement, ont été constaté de mauvaises conditions d'hygiène amenant les voyageurs à des pathologies cutanées et des contaminations par le plomb. Ces effets sont dus à la présence d'une famille nombreuse dans un espace restreint que représente la caravane. Lorsque des actions sanitaires ont été envisagées par le comité d'EPCI, les conditions de vie, soit l'habitat, constituent le premier facteur de mise en œuvre. Il a été question de placer l'aire d'accueil comme lieu de vie et non plus comme un lieu de passage.

³⁹ *Les Tisganes et Gens du voyage dans la cité*, Laurent Janodet et Candida Ferreira, l'harmattan, chapitre sur la protection sociale, page 56.

Les maladies dues à un manque d'hygiène peuvent être dermatologiques et peuvent parfois se voir sous la forme de dermatoses soit des tâches blanches sur la peau ou des parasitoses par exemple. Ce sont les premiers indicateurs d'un probable manque d'hygiène. Dans d'autres cas, le manque d'hygiène peut être le point de départ d'épidémie type grippe ou gastro-entérite majoritairement. Cependant « *un manque d'hygiène peut partir de n'importe quelle habitude de vie* », selon une infirmière de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène d'un centre hospitalier.. Ce qui veut dire que chez les gens du voyage, il faut prendre en compte spécifiquement l'accès à l'eau, les croyances et la pratiques médicales douces liées au culte, le délai de traitement du premier malade ainsi que l'environnement avoisinant les caravanes.

« *Les gitans sont sales* » voici une des nombreuses idées reçues sur lesquelles a travaillé l'anthropologue, Marc BORDIGONI⁴⁰. Lorsque celui-ci analyse le fonctionnement même du voyageur, il constate que les femmes ont plutôt tendance à tout vouloir nettoyer. *Limpiar bien*⁴¹: telle est la devise des familles gens du voyage. L'intérieur représente l'intimité, il faut que le sol reflète la lumière. C'est ce que nous confirme également une femme de l'aire d'accueil « *Faut pas croire que parce qu'on vit en caravane on est sale. Moi je me lave tous les jours comme tout le monde* ».

Malgré quelques exceptions, la propreté est l'affaire des femmes, c'est par cela que la femme gagne son honneur au sein de la famille notamment quand elle reçoit. Très tôt, les jeunes filles apprennent le rôle de leur mère, elles commencent à manipuler les produits ménagers et adoptent un comportement similaire. La pureté est une notion pour laquelle les voyageurs adoptent des comportements ménagers réguliers. Il existe dans certains cas une bassine pour les vêtements des hommes et une pour les vêtements des femmes. Cela serait dû à leur classification du pur et de l'impur. Pour rappel, « *ce qui est dit est vrai, ce qui est haut est pur, ce qui est bas est impur* »⁴². Or cette pudeur ne doit pas induire un manque d'hygiène intime. Il en est de même de la « *caravane en désordre, un enfant barbouillé, ou du linge d'apparence négligée* »⁴³.⁵

⁴⁰ *Gitans, Tsiganes, Roms... idées reçues sur le monde du voyage*, Marc BORDIGONI ; éditions le cavalier bleu, 2013

⁴¹ Nettoyer bien

⁴² *La santé des gens du voyage*, Chapitre Comprendre : les représentations de la santé et de la maladie chez les Gens du Voyage, par un comité d'Établissements Publics de Coopération Intercommunale et l'OMS de 2009

⁴³ *Un accompagnement infirmier des tsiganes en pays de Saintonge*, Geneviève BINEL, Périodique Soins Pédiatrie Puériculture, 2006

En 1920, le ministère de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale liait les actions de santé et de protection sociale à l'état d'hygiène des français⁴⁴. A travers les années, l'hygiène corporelle a demeuré une des orientations principales en termes de santé. Les actions en faveur de l'hygiène se sont précisées et c'est notamment par des plans d'action tels que le programme de lutte contre les infections nosocomiales de 2005 – 2008 que l'Etat définit ses axes de prévention. La ministre en charge de ce programme, Roselyne BACHELOT missionne les centres hospitaliers d'une grande vigilance sur l'hygiène des mains qu'elle définit comme facteur essentiel à la maîtrise des épidémies. Elle s'accorde également à dire que « *la transmission manu-portée constitue la première cause des infections liées aux suites* »⁴⁵

Selon l'Infirmière Diplômée d'Etat spécialiste d'hygiène que nous avons rencontrée dans un centre hospitalier : « *A partir du moment où il y a un manque d'hygiène, il y a risque pour la santé surtout en période hivernale* »⁴⁶. De plus, les principales maladies observables qui découlent d'un manque d'hygiène peuvent être également liées à la vie en collectivité. La collectivité peut être touchée par des pathologies liées au manu-portage. Autrement dit, la transmission de virus se fait d'une part, plus facilement lorsqu'il y a manque d'hygiène et d'autre part, plus rapidement lorsque plusieurs personnes vivent ensemble dans un espace restreint. La SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) appuie sur l'importance de l'hygiène des mains en choisissant d'effectuer des recommandations détaillées à destination des professionnels de santé. Car comme l'introduit le président de la SF2H dans la préface, Louis PASTEUR et Ignaz Philipp SEMMELWEIS découvraient il y a 150 ans : « *le rôle majeur des mains dans la transmission croisée de micro-organismes et la place indiscutable de l'hygiène des mains dans la prévention de cette transmission et, par là, dans la survenue éventuelle d'une infection* »⁴⁷.

Pour finir, il est important de rappeler que ce qui paraît sale à un moment « T », n'est pas pour autant marqueur d'un manque d'hygiène. L'hygiène est une « *partie de la médecine qui traite des mesures propres à conserver la santé en permettant l'accomplissement normal des*

⁴⁴ La protection sociale en France, la sécurité sociale, La documentation Française, sous la direction de Marc Montalembert, 2008, p 35

⁴⁵ Revue Hygiène de la SF2H, volume XVI, n°2, 2008, p.91

⁴⁶ Nathalie REBEYROLE, Référente de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) de la polyclinique rencontrée dans le cadre de l'investigation

⁴⁷ Recommandations pour l'hygiène des mains, hygiènes, volume XVII – n°3, Préface du président de la SF2H

fonctions de l'organisme et en améliorant le milieu dans lequel l'homme est appelé à vivre ; moyens et pratiques mis en œuvre pour parvenir à cette amélioration » selon le dictionnaire Larousse de 1993. Ce qui signifie que l'hygiène est un processus à long terme sur lequel on peut agir en faveur de la santé. La saleté n'est donc pas un indicateur objectif d'hygiène. Elle permet simplement de faire un état des lieux instantané. Néanmoins elle peut être analysée de manière objective afin de comprendre les aboutissants et liens possibles avec la santé si elle perdure.

L'hygiène étant un déterminant de santé personnel et intime, nous avons pris la décision d'enquêter sans confronter directement les voyageurs. Aussi nous avons établi une grille d'observation (cf. annexe) en collaboration avec l'IDE responsable d'hygiène et selon les modalités de l'Institut Renaudot.

Cette grille a été utilisée auprès d'une trentaine de sujets soit le minimum requis pour une observation en matière de santé communautaire. Sont retenus des sujets de tout âge, tout sexe et de tout lieu d'habitation (aire d'accueil avec présence de bloc sanitaire ou terrain vagabond sans accès à l'eau) de façon équilibrée. Les personnes observées sont évaluées selon cinq aspects : l'état des cheveux, l'état des mains, l'état des dents, l'état des vêtements, ainsi que l'état des pieds. Ces éléments sont gradués de 1 : Très mauvais état à 4 : Très bon état selon un état général et non selon une apparence :

- Les cheveux sont évalués en fonction de présence de crasse ou de boue, sans jugement de coiffure ni d'apparence grasse.
- Les mains sont évaluées selon la présence de lésions ainsi que de l'état des ongles : courts ou longs, noirs ou de couleur neutre.
- La dentition est évaluée selon la présence de caries, de tâches noires ou jaunes ainsi que de l'absence de dents.
- Les vêtements sont évalués selon la présence de souillures et de l'adaptabilité à la saison
- Les pieds sont évalués de la même manière que les vêtements ou les mains s'ils sont nus.

Suite à l'évaluation de ces éléments, la personne obtient une notation sur 20 qui permet d'apprécier son état général d'hygiène. Pour analyser ces notes, nous considérons les personnes obtenant une note située entre :

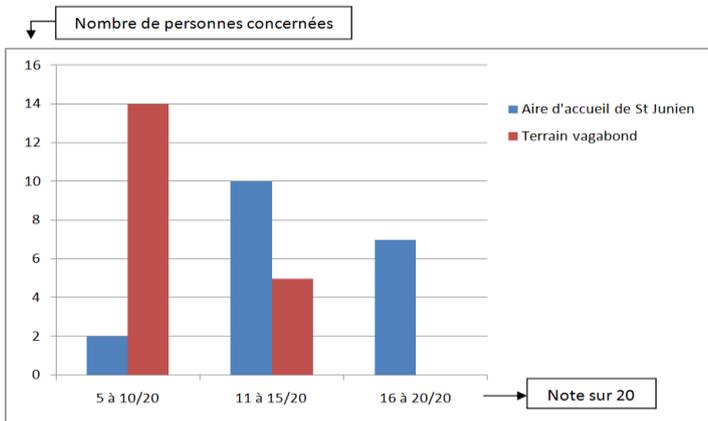
- 5 et 10 comme ayant un état d'hygiène inquiétant pour la santé avec des facteurs de risques importants.
- 11 et 15 comme ayant un état d'hygiène modeste pouvant avoir des conséquences négatives sur la santé.
- 16 et 20 comme ayant un état d'hygiène convenable permettant de diminuer les risques et les répercussions sur la santé.

Ajoutons que même si cette observation s'est effectuée à un instant T, nous prenons en compte un nouveau facteur pour analyser les données : le déplacement de la famille du terrain vagabond sur une aire de stationnement avec accès à l'eau. Il est à noter que, l'observation s'est faite avant leur déplacement, cependant, il n'a pas été observé de changement d'état d'hygiène suite à l'entrée de la famille dans l'aire de stationnement malgré l'accès à l'eau. Ce qui nous amène donc à évaluer les données recueillies au départ sans évolution particulière.

Le manque d'hygiène chez les gens du voyage peut être lié à un autre facteur, celui de l'environnement. En effet, si l'accès à l'eau constitue une porte d'entrée à l'hygiène, l'environnement joue également un rôle important dans son maintien. Car malgré le déplacement de la famille sur un lieu plus sec et dur, cette solution intermédiaire n'est pour autant pas satisfaisante pour les professionnels de proximité. Il n'y a pas de douches, pas d'endroits pour cuisiner, pas d'accès à l'électricité.

Titre du graphique : Note de l'état d'hygiène générale des personnes en fonction du lieu d'habitation.

Ces résultats démontrent deux aspects :



- La famille du terrain vagabond présente globalement un faible état d'hygiène, les trois quarts des personnes se situent en situation inquiétante pour la santé. Aucun membre de la famille ne présente un état d'hygiène correct sur 19 personnes observées.

- A contrario, peu de personnes habitant sur l'aire d'accueil présente un état d'hygiène inquiétant. Ces personnes se situent dans une zone d'évaluation plus favorable à la santé. On comptabilise 7 personnes sur 19 en bon état d'hygiène, ne présentant donc peu de facteurs aggravants de santé.

Les données révèlent que sur la totalité des personnes étudiées, l'hygiène des mains s'avère être la plus dommageable dans la communauté. Seules trois personnes obtiennent une évaluation positive pour la santé, ces trois personnes sont des femmes. Les hommes ont pour la plupart des mains marquées de lésions et encrassées de noir (certainement dû à la manipulation mécanique). Les vêtements ne sont pas toujours adaptés à la saison. Ce sont les femmes les moins bien équipées en fonction de la saison hivernale. Elles portent des chaussures ouvertes sans maintien favorable à la posture (cros et sabots) pour les trois quarts. Il est rare de voir des femmes vêtues de pantalon. Elles sont généralement en leggings ou en pyjama. Les hommes portent cependant des vêtements de saison : gros manteaux, bottes ou chaussures fermées, ainsi que des jeans.

Il peut exister un lien entre le lieu d'habitation et l'état d'hygiène au regard de notre observation. Ce lien n'entre pas en relation directe avec l'environnement. L'état d'hygiène résulte du choix d'habitation dont les raisons sont plus ou moins explicites ; mais n'est pas induit par l'habitation ou l'environnement même. Ce qui signifie que le mode de vie est plus à même d'expliquer les raisons de l'état d'hygiène. En outre, nous émettons cette hypothèse sans exclure les conditions environnementales.

La vie en collectivité engendre certaines contraintes, dont celles du maintien de l'hygiène. Il paraît difficile pour une communauté qui vit en groupe clos, dont l'état d'hygiène présente quelques carences, de se tenir à distance des épidémies. Cette transmission est favorisée par ces manquements et indique que l'hygiène ne doit pas être interprétée comme un synonyme de la propreté mais un élément favorisant la santé. Il paraît important de dissocier confort de propreté et bon état d'hygiène.

Les gens du voyage vivent en extérieur quel que soit le lieu d'habitation étudié. Ce qui implique donc plus de promiscuité et d'activités manuelles. Une action de formation sur l'hygiène des mains qui constituent le premier transmetteur semblerait adaptée à leur situation. De plus, la mise à disposition de savon à proximité des points d'eau semblerait pouvoir inciter à un lavage de mains plus récurrent.

H- LES CONDUITES ALIMENTAIRES

Lorsque nous étions en observation sur l'aire d'accueil, nous avons remarqué que les enfants étaient d'une part « barbouillés » au niveau du visage et grignotaient sodas et bonbons de manière très régulière. Il a même été question lors d'un atelier avec les enfants, de faire cracher une petite fille de cinq ans qui avait mangé de la craie. Nous avons remarqué cependant que les enfants sont plutôt sveltes dans cette communauté hormis deux, de familles différentes. Une enfant est venue systématiquement avec une canette de panaché à chaque atelier. Les enfants ont partagé leur première expérience avec l'alcool et le tabac. A ce jour, les trois quarts des enfants que nous avons encadré, ont déjà fumé ou bu de l'alcool avant leurs douze ans.

Les adultes semblent être en surpoids pour un quart de la population étudiée, hommes et femmes compris. Sur certains emplacements, nous avons également pu voir de la nourriture traîner par terre. Des poulets errent sur l'aire d'accueil mais ne sont pas mangés, ils sembleraient être destinés à des « *combats de coqs* ». En début de mois, aux alentours du cinq ou six, un grand barbecue est organisé au sein des familles étendues⁴⁸ vers 16h30 où de la viande est servie. Les ateliers avec les enfants se finissant vers cet horaire, nous avons pu voir quelques enfants manger des sandwichs en guise de ce que nous, sédentaires, nous pourrions appeler le goûter. Certains hommes nous ont dit être « *en bonne santé* » malgré des prises de

⁴⁸ Famille qui regroupe plus de deux générations dans une résidence commune : définition *Famille étendue* par le Lexique de sciences économiques et sociales, Jean-Paul PIRIOU

sang qu'ils ont qualifié de « moyennes », faisant apparaître des taux élevés de « gras et d'alcool », soit le cholestérol et les triglycérides.

Les différentes familles vivant sur l'aire d'accueil ne se mélangent guère, mais ont cependant toutes été présentes lors de l'organisation de l'arbre de Noël où un goûter sucré était servi par les professionnels.

L'épicerie sociale et solidaire ne leur est pas ouverte par décision politique. Les restaurants du cœur du secteur semblent être une alternative pour certaines familles. Le tiers des bénéficiaires des restos du cœur de Saint Junien sont des familles gens du voyage de l'étude⁴⁹. Ce sont les mères qui s'occupent des courses inspirées d'une liste pré-faite par les bénévoles en fonction de la composition familiale. Les gens du voyage semblent être satisfaits de cette aide alimentaire à hauteur de neuf repas par semaines sur une durée illimitée. Les bénévoles nous ont confié que ces derniers ne négociaient jamais le contenu de la liste et ne suivent aucun régime spécifique. Cependant, chez les familles de jeunes parents (moins de 30 ans), la cuisine semble être une corvée : l'achat de plats cuisinés et de conserves est presque systématique.

Nous devons le cadre des repas à la française au modèle bourgeois des années 1850-1860 avec la différenciation des trois services : l'entrée, le plat principal et le dessert. Les horaires des repas ont été instaurés par l'institution scolaire notamment dans le cadre des internats. En 2004, on estime à neuf français sur dix qui suivent encore le modèle horaire petit-déjeuner, déjeuner et dîner.⁵⁰

L'alimentation fait partie intégrante de la consommation. Et la consommation dispose de sa propre structure sociale, les « pratiques alimentaires et le prestige social sont liés ». Il existe une stratification sociale des aliments, qui peut être fortement influencée par les prix. Ce qui signifie que la consommation alimentaire est induite par le pouvoir d'achat des ménages. Rappelons que pour l'économie, la consommation est l'utilisation des biens et des services⁵¹. La consommation est donc influencée par les conduites individuelles face à l'alimentation. Ces conduites individuelles au-delà-du niveau de vie, pourraient être influencées par l'apparition des « aliments-santé » vendus par les industries alimentaires comme des

⁴⁹ Via liste des bénéficiaires renseignée par les bénévoles des restaurants du cœur

⁵⁰ Sociologie de l'alimentation, Faustine Régnier, Anne Lhuissier et Séverine Gojard dans la collection Repères 2006, chapitre « le cadre des repas », p.40

⁵¹ *Consommation*, définition économique, Le Petit Robert 2014

nutriments essentiels à une bonne santé. Chez les tsiganes, on étudie alors « *la dimension sociale des pathologies de l'alimentation* »⁵² soit l'origine des comportements dits « maladifs » face à la prise alimentaire.

Le comportement alimentaire est engendré par d'autres formes d'influences telles que les facteurs socioculturels, Au sein de la communauté gens du voyage, ces derniers revêtent une place importante. L'INPES parle même de l'alimentation comme « *vecteur d'identité et de communication. Elle permet de marquer ses différences par l'identification ou par l'opposition au groupe* »⁵³.

Par ailleurs, actuellement, on observe en France, une tendance à la sur-alimentation, qui est une forme alarmante de malnutrition. Ce genre de comportement alimentaire est dicté par la malbouffe arrivée avec l'exportation et les nouvelles formes de restauration rapide. La malbouffe est un terme récent et familier, créé en 1999 pour définir « *les aliments dont les conditions de production et de distribution nuisent à la qualité et à la sécurité de l'alimentation* »⁵⁴ En conséquence, il existe différentes origines et formes de malnutrition que l'OMS entend par des carences, des excès ou des déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne. Ces effets peuvent amener parfois à de l'anorexie non observable, et non constatée au sein de la communauté des gens du voyage du territoire.

Nous pouvons dénombrer certaines maladies à la suite de comportements de « sur-alimentation » ou de « sous-alimentation » ; ces deux effets ont tout autant de conséquences négatives sur la santé. Le premier impact est constaté au niveau de la circulation sanguine.

La consommation récurrente de produits hyperglycémiantes tels que des bonbons ou des sodas, peut donc favoriser l'apparition de diabète à l'âge adulte, voire à l'adolescence. L'apport glycémique est donc facilement influençable dans le système alimentaire des ménages et constitue un facteur aggravant de santé. Les maladies telles que le diabète représente la troisième cause de mortalité en France⁵⁵.

Le développement des graisses dans le corps amène également à des taux élevés de « mauvais cholestérol » qui favorisent le risque de maladie cardio-vasculaire⁵⁶. Aussi l'apport majoré en lipides peut augmenter le taux de triglycérides, souvent causé par la consommation d'alcool. Il ne s'agit pas ici de dénoncer les mauvaises pratiques typiques aux gens du voyage, mais de

⁵² *La santé de gens du voyage, Comprendre et Agir*, Réseau Français des Ville-Santé de l'OMS, 2009, page 38

⁵³ *Les différentes dimensions de l'alimentation*, 2005, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

⁵⁴ *Malbouffe*, définition Le Petit Robert 2014

⁵⁵ *Alimentation et Santé Publique : Un constat inquiétant*, APESres, <http://www.alimentation-responsable.com/>

⁵⁶ *Diabète et Alimentation : les fondamentaux*, ameli.fr, 12 Mars 2017

repérer les origines de certains bilans sanguins anormaux. Une alimentation favorable à la santé ne se résume pas seulement un contrôle des prises alimentaires mais doit intégrer la notion de rythme car le corps a besoin de régularité. Il est donc tout aussi important de pointer la manière de s'alimenter mais aussi les rythmes et plannings de consommation.

Selon l'étude du Fond mondial de recherche contre le cancer : « *un simple changement d'habitudes alimentaires permettrait de prévenir 30 à 40% des cas de cancers dans le monde, soit autant voire plus que l'arrêt du tabac* »⁵⁷. L'alimentation représente donc un déterminant de santé à la fois actif au premier degré (c'est-à-dire agissant directement sur le corps humain) et à la fois préventif et curatif (soit influent sur le traitement des maladies). On ne peut donc pas parler d'alimentation seule, il faut situer cet élément dans la consommation des familles tant dans les habitudes et que les comportements. Depuis quelques années, l'alcool touche les adolescents de plus en plus jeunes. En effet, 59% des jeunes collégiens de 11 ans, déclarent avoir déjà consommé de l'alcool.⁵⁸ C'est un fait national qui ne spécifie pas de tendance culturelle. Dans ce pourcentage de jeunes, il est plus récurrent d'observer l'appartenance à des milieux sociaux défavorisés potentiellement plus facilement influençables au phénomène de *Binge Drinking*⁵⁹ qui correspond à une consommation excessive d'alcool dans un laps de temps court.

Même si le taux d'alcool dans une canette de panaché est d'environ 1,2 % et ne représente qu'un infime risque pour la santé, ce n'est pas tant le degré d'alcool qui représente un danger mais plus la banalisation de la consommation d'alcool en elle-même. De ce fait, si un enfant boit régulièrement du panaché avant ses 10 ans, son habitude de consommation va s'inscrire dans le temps et se rapporter de manière basique à l'alcool. Ici, la prise d'alcool est à étudier en fonction de sa place dans le processus de consommation. Le panaché représente donc un risque pour les enfants à long terme et de manière indirecte. Il es à noter que dans le Limousin, 53% des jeunes de 17 ans ont déclaré au moins une ivresse au cours de l'année 2008⁶⁰.

Afin de recueillir la parole des gens du voyage sur leur conduites alimentaires, nous avons choisi d'interroger trois familles dont les conditions de vie sont différentes. Le degré de

⁵⁷ *Underfed and Overfed :The Global Epidemic of Malnutrition*, Gardner et Halwell, World Watch Institute, p.150,

2000

⁵⁸ *Tabac, alcool et cannabis durant la primo adolescence, Tendances n° 59, OFDT, Mars 2008*

⁵⁹ *La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes*, la santé de l'homme n°398, 2008,

p.10

⁶⁰

Idem

confiance étant faible dans la communauté, nous avons identifié des familles susceptibles de pouvoir répondre à notre questionnaire. Les familles choisies sont différentes de par leur fonctionnement, leur mode de vie et leurs ressources :

- La Famille 1 : Elle est constituée d'une mère de famille de 59 ans, ayant trois filles et vivant avec l'une d'entre elles, son gendre et ses deux petits-enfants. L'emplacement caravane est toujours propre et les femmes ont les permis nécessaires à la conduite en caravane. Les enfants sont scolarisés le matin en maternelle et sont régulièrement suivis par des pédiatres du Hôpital de la Mère et de l'Enfant.
- La Famille 2 : Il s'agit d'une famille nombreuse de cinq enfants tous scolarisés pour ceux qui sont en âge de l'être, vivant dans une grande caravane bien entretenue. La mère est illettrée, le père exerce en tant qu'indépendant et ils font valoir leurs droits avant échéance. Les enfants grignotent souvent, et l'aînée de 10 ans semble être en surpoids et est souvent blessée.
- La Famille 3 : Cette famille est composée de 14 enfants, dont seuls 3 sont présents sur l'emplacement avec les parents. Les petits-enfants mangent souvent, sont scolarisés de manière irrégulière et ne s'expriment pas beaucoup en notre présence. L'emplacement n'est pas tout le temps propre et des échéanciers sont parfois mis en place pour le règlement du forfait de séjour.

Le seul point commun à ses trois familles est leurs critères de choix des aliments : le prix et le goût. La répartition des courses est genrée, ce sont les femmes et les autres femmes de la famille (sœur, cousine, tante...) qui s'en chargent. La cuisine ne paraît être un plaisir pour aucune des familles. Elle est effectuée par les femmes, et en fonction des familles, dans des endroits différents. Pour la famille 1 pour laquelle la cuisine semble être une corvée, cette dernière s'effectue à l'intérieur d'une caravane dite « *caravane-cuisine* »⁶¹. Les deux autres familles définissant la cuisine comme une obligation, ont une gazinière dans la caravane et une kitchenette disposée au sein du bloc sanitaire. Ces installations sont sommaires.

Au sujet du cadre alimentaire, les trois familles diffèrent par leur fonctionnement. La famille 1 pour laquelle les repas sont basés calqués sur le rythme scolaire, se nourrit trois fois par jours aux horaires prévus à cet effet. Le repas est le même pour tout le monde et les

⁶¹ *Caravane-cuisine* : Caravane désignée pour le repas et la cuisine où les familles ne dorment pas

enfants ne sont pas présents lors des achats alimentaires. La famille 2 quant à elle, effectue les courses en famille, enfants parents choisissent ensemble le contenu du chariot. Ils nous disent manger plus de trois fois par jours par envie et pour « ne pas manquer ». Les repas sont similaires avec quelques modifications pour les enfants les plus jeunes. Enfin, la famille 3 partage le même fonctionnement que la famille 2 en matière de déroulé des courses. Or, les repas se font plus rares, ils mangent au maximum deux fois par jours pour des raisons économiques et chacun mange quand il veut et ce qu'il veut.

La précarité économique est un facteur de mauvaises conduites alimentaires. Nous entendons par mauvaises conduites alimentaires, une manière de s'alimenter pouvant nuire à la santé. Les familles n'ayant pas un rythme régulier d'alimentation présentent plus de risques de développement de maladies cardio-vasculaires⁶². Les enfants ne mangeant pas (plus ou moins de) trois fois par jours, peuvent présenter une croissance staturo-pondérale irrégulière et dissymétrique.

Il n'est pas étonnant que les enfants de la famille 2 ne soient pas tous en situation de surpoids: la vie en extérieure amène les enfants à utiliser l'espace extérieur comme un lieu de vie et leur permet de maintenir une certaine activité physique. L'aînée ayant moins d'activité physique présente donc plus de problèmes pondéraux que ses frères et sœurs.

Les enfants scolarisés amènent à leurs familles respectives des règles et un cadre de vie que certains accueillent volontiers pour favoriser l'intégration scolaire de leurs enfants. Cela les oblige à avoir un rythme alimentaire équilibré.

Le grignotage peut s'expliquer par plusieurs facteurs : le modèle familial, le niveau de ressources et aussi le sommeil. En effet, un sommeil insuffisant influence de manière négative les habitudes alimentaires. Si un nourrisson ne dort pas au minimum douze heures par nuit, il a plus de risques de développer un surpoids à l'adolescence.

Pour finir, plus un enfant consomme de l'alcool tôt, plus les pathologies du foie telles que le cancer, apparaissent chez le jeune adulte.

⁶² Valérie NIOCEL, médecin nutritionniste de Limoges

Ce travail fait ressortir les points suivants:

- La cuisine est apparue comme une épreuve pour les familles. Les bénévoles des restos du cœur ont eux aussi déceler cette problématique. Toutefois les familles ont bien accueilli un atelier « crêpes » organisé par l'ACAS. Il paraît donc intéressant de pouvoir proposer aux mères qui n'ont pas d'activités propres, de participer de manière régulière à des ateliers de cuisine. Ces derniers favoriseraient ainsi le lien social entre les mères ainsi que la transmission de recettes équilibrées.
- La scolarisation des enfants permettant d'amener un nouveau rythme d'alimentation, semble elle aussi, une porte d'entrée pour favoriser la santé. L'ACAS pourrait donc amener les enfants à travailler leurs acquis scolaires autour de l'alimentation et des impacts sur la santé. Faire du lien entre l'aide au devoir et la santé semble intéressant pour les bénévoles de l'association et les enfants.
- Le projet de création d' « Espace de vie sociale » sur l'aire d'accueil de Saint Junien serait porteur de ces ateliers et favoriserait le travail médico-social en lien avec la santé.

IV- CONCLUSION ET OUVERTURES

Si nous reprenons les objectifs de départ, soit :

- Identification des représentations, de la perception des gens du voyage sur la santé et l'accès aux droits/dispositifs de santé : *Nous avons perçu chez les personnes avec qui nous avons eu des entretiens, que la santé représentait l'absence de maladie. En effet, lorsque nous avons évoqué le terme de « santé », les personnes nous répondaient : « Je suis pas malade moi j'ai rien à dire ». Les personnes connues comme malades, ont cependant du mal à parler de santé ou évite le sujet. Quant à l'accès aux droits, les professionnels de proximité agissent pour la communauté qui les a identifiés comme relais principal quant aux démarches administratives. Les dispositifs de santé paraissent inutilisés. Le suivi proposé par la PMI semble être ignorée par la communauté et St Junien, malgré sa multitude d'actions pour les publics précaires, manque de moyens concernant l'accueil santé pour ce type de public.*
- Identification des pratiques des gens du voyage en matière de santé, d'accès aux soins et d'accès à la prévention : *Les croyances incluant les pratiques culturelles et culturelles obtiennent une place centrale autour de la prise en charge de la santé. Les gens du voyage sont un public dont la méfiance envers les sédentaires, peut parfois constituer quelques obstacles à leur suivi médical. Or, certains professionnels de santé, ont su accueillir ce public sans a priori, et ont permis aux gens du voyage du secteur de s'inscrire dans un réseau partenarial de santé favorable à l'accès aux soins. La prévention est un des axes principaux d'action lorsque l'on parle de santé, les professionnels que nous avons rencontrés, sont de cet avis, et tentent par la place que les personnes leur accordent, de transmettre le maximum de conseils pour prévenir les facteurs de risques défavorables de santé. Néanmoins, l'illettrisme et l'exclusion sociale qui touchent particulièrement ce public les éloignent des systèmes de prévention mis en place par l'Etat. Cela révèle qu'une prévention spécialisée serait plus adaptée à la communauté.*
- Identification des besoins perçus en matière de santé : le point de vue des publics et le point de vue des professionnels sanitaires et sociaux : *Les personnes de l'étude*

n'identifient pas de besoins de santé, ils identifient des problématiques liées aux déterminants que nous avons étudié. En effet, si le lien n'est pas forcément évident pour ce public, ils ont, par contre, été à même de nous dévoiler les difficultés auxquelles ils font face au quotidien, souvent liées à leurs conditions de vie. Grâce à de nombreuses rencontres et entretiens avec les professionnels sanitaires et, nous avons pu croiser les besoins identifiés par le public et ceux identifiés par les professionnels : c'est notamment ce qui nous a permis d'étudier les différentes thématiques abordées au fil de cette étude : La maternité et la contraception, l'habitat des gens du voyage et la santé, les accidents domestiques chez les enfants de moins de 15 ans, la prévention chez les gens du voyage, l'hygiène, les conduites alimentaires, la santé et les croyances chez les gens du voyage et les droits en santé et les référents professionnels.

- Détermination des leviers et des freins perçus, d'une part par les publics et d'autre part, par les professionnels sanitaires et sociaux : *Les leviers de la communauté que nous avons accompagnée sont associés à leur compréhension du rôle de chaque professionnel. Ils savent identifier les personnes qui leur sont ressources et sont capables de repérer leurs difficultés. Les enfants sont également très volontaires et très ouverts à l'intervention des professionnels. Ils sont en demande d'actions sur l'aire d'accueil et malgré des comportements parfois complexes à gérer, ils sont très réceptifs aux messages transmis par les adultes. Les freins sont eux, liés à leurs conditions de vie et de ressources. La précarité et l'exclusion sociale les amènent à se replier sur eux-mêmes et à se conforter dans un cercle vicieux qui ne les aide pas à découvrir des solutions à leurs difficultés notamment celles concernant leur santé.*

- Identification et valorisation de toutes actions et expérimentations innovantes : *Nous avons été confrontées à divers types de réactions et de comportements qui nous ont permis de déceler les méthodes d'interventions les plus adaptées face à ce public. La porte d'entrée la plus efficace pour établir une communication avec les gens du voyage de Saint Junien reste les enfants. Que ce soit dans la discussion ou par le biais des ateliers que nous leur avons directement proposés, nous avons découvert que l'enfant constituait la préoccupation centrale. De plus, l'abord de certains sujets ou*

des manières d'agir ont provoqué des réticences voir des refus. L'identification des tabous et des codes de communication des gens du voyage nous a permis de comprendre l'importance de la culture orale, de la méfiance de l'autre et de l'honnêteté (positionnement à adopter sans à priori et avec simplicité) dont il faut faire preuve.

La communauté est très hétérogène, les familles présentent des niveaux de vie différents amenant donc des écarts de constats et de résultats. Ces écarts sont en lien avec le niveau éducatif des familles. Plus une famille est active dans la scolarisation des enfants moins elle va générer de facteurs de risques aggravants de santé. En ce sens, il semble que le projet de création d'un « espace de vie sociale » porté par les partenaires intervenant auprès de la communauté sur le territoire, pourrait être un tremplin à l'éducation à la santé. Cela permettrait d'utiliser l'espace de travail situé à l'aire d'accueil, où seulement quelques professionnels isolés y interviennent. Ces partenaires, peu connus des grandes instances comme l'ACAS (Association Caravane Aquitaine Solidarité) par les établissements scolaires, disposeraient de nouvelles possibilités de relations partenariales.

Suite à nos observations, les gens du voyage ont tous un médecin traitant. Seulement ; lorsqu'il s'agit des suivis de grossesse, des soins dentaires ou de la prévention de maladies, les gens du voyage ne vont pas vers les spécialistes. Un médiateur santé pourrait recréer du lien avec la PMI de Saint Junien. Au niveau de la prévention, le médiateur pourrait orienter les gens du voyage dans le cadre des dépistages de cancer, de visites chez le gynécologue, présenter les campagnes de vaccination... Selon le référentiel de la Haute Autorité de Santé, la médiation en santé est « un processus [...] de « l'aller vers » et de faire du lien ».

Des programmes nationaux portés par l'Agence nationale de Santé -ARS, inscrits au programme régional d'accès à la prévention et aux soins -PRAPS sont en direction notamment des gens du voyage. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine et par conséquent en Haute-Vienne, l'ARS propose à la fédération nationale des associations solidaires d'actions avec les tsiganes et les gens du voyage -FNASAT, de procéder à un état des lieux des actions de santé dirigée vers les gens du voyage, le but recherché étant de développer les actions en santé au sein du réseau, sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine. Ma Camping, adhérente à la FNASAT, est l'association référente pour la Haute-Vienne.

Par ailleurs, les acteurs soulignent l'importance pour les professionnels de santé d'être sensibilisés durant la formation initiale « aux spécificités des populations les plus vulnérables ».

V FOCUS SUR LES AUTRES AIRES DU DÉPARTEMENT :

Fonctionnement des aires :

- Les aires d'accueil de la Haute-Vienne ont été construites sur le même modèle que celle de St Junien.
- La durée de séjour autorisée sur les aires d'accueil est de 4 mois. Pour rappel, sur St Junien le séjour peut être prolongé à 9 mois si les enfants sont scolarisés.
- Il n'y a pas plus d'espace sur les autres aires qu'à St Junien.
- Des salles communes ne sont pas à disposition sur toutes les aires.
- Sur certaines aires, le paiement des charges est fait à la consommation. A St Junien, le paiement est mensualisé, peu importe la consommation faite, les gens du voyage payent toujours la même chose.

Fonctionnement des familles :

Nous avons pu au début du stage observé les familles situées sur les autres aires d'accueil suivies par Ma Camping. Le fonctionnement au niveau de la vie en caravane reste le même, même si on peut observer des inégalités en matière de revenus. Sur certaines aires de la Haute-Vienne, on sent que le niveau de précarité n'est pas le même qu'à St Junien, si l'on regarde les caravanes par exemple. Mais il faut rappeler que ce sont uniquement des observations. Aucune investigation n'a été faite sur les autres aires de la Haute-Vienne, mis à part lors du diagnostic habitat que nous avons pu suivre.

Besoins des familles :

Ces observations ont pu être faites par le biais d'un autre diagnostic mené par Ma Camping sur les aires du département concernant l'habitat, ainsi qu'en informel dans certains rendez-vous au sein de l'association.

Certains besoins des familles ressortent sur la plupart des aires de la Haute-Vienne, notamment celui d'une amélioration de l'habitat. Le fait que les blocs sanitaires ne soient pas chauffés est un problème ; cela peut nuire à leur hygiène corporelle et alimentaire. En effet, il ressort de certains entretiens des difficultés lorsqu'il fait froid pour se laver, ou encore pour faire à manger.

En ce qui concerne la durée de séjour, certaines familles préféreraient pouvoir rester plus longtemps sur les aires, pour plusieurs raisons :

- La scolarisation des enfants
- Pour les personnes malades

S'il on peut rapprocher avec la santé, en rapport avec le diagnostic que nous avons pu faire sur St Junien, la scolarisation des enfants permet une meilleure approche de la santé (voir circulaire santé sur la partie hygiène du diagnostic).

En ce qui concerne les personnes malades, une famille nous a confié qu'il serait plus simple pour eux de pouvoir rester sur une même aire d'accueil, afin de mieux entreprendre les soins lorsqu'il s'agit d'une maladie longue durée. Le lien entre la santé et la durée de séjour est donc évident. Cette famille se trouve sur une aire d'accueil de l'agglomération de Limoges.

Constats et pistes d'intervention :

En ce qui concerne les pistes d'intervention recherchées, elles peuvent être applicables sur les autres aires de la Haute-Vienne. En effet, plusieurs événements ont eu lieu lors de notre stage qui pourraient dénoter de difficultés en matière d'accès à la santé. Une femme est décédée d'un infarctus à 42 ans. Pourtant, il nous a été dit qu'elle « avait eu mal dans le bras gauche toute la journée ». Cependant, elle n'a pas consulté. Un bébé a également eu quelques complications suite à une maladie bénigne. Un médiateur en santé serait intéressant à développer sur tout le territoire. Les coutumes restent à peu près les mêmes en ce qui concerne les gens du voyage de la Haute-Vienne, on peut donc rapprocher le diagnostic sur St Junien des autres aires.

V- ANNEXES

1- Bibliographie

→ INTRODUCTION

DDCSP, Les services de l'Etat dans la Haute-Vienne, 12/02/2018, <http://www.haute-vienne.gouv.fr/>

Les Besoins de santé, Les petits dossiers de l'observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais, 2011, numéro 26

Stratégie nationale de santé 2017-2022, Dossier de Presse du Ministère des solidarités et de la Santé, le 18 Septembre 2017

→ LA SANTÉ ET LES CROYANCES

Catholicisme, définition et synonymes, www.notrefamille.com

La religion à l'hôpital, La vie à l'hôpital, 07/04/2015, www.hopital.fr

Les coupeurs de feu, qu'est ce que c'est ?, Thérapies à l'honneur, 19/02/2012, www.le-comptoir-malin.com

Pentecôtisme, encyclopédie, <https://www.universalis.fr/>

Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?, Inégalités sociales de Santé, 16/02/2012, www.inpes.santepubliquefrance.fr

→ OUVERTURE DE DROITS EN SANTÉ ET RÉFÉRENTS PROFESSIONNELS

Article L1110-3 du code de la santé publique, mis à jour le 08/08/2012, www.cmu.fr

Innover dans les politiques sociales, Alexis Baron, octobre 2013, édition Libres cours

L'ACS, ASH n°2919-2920 du 17 Juillet 2015

La protection sociale en France, La documentation Française, sous la direction de Marc Montalembert, 2008

Le rôle essentiel du médecin traitant, Le Particulier Santé n°7 Juillet - Août 2017, Le Figaro

Politiques sociales de santé, Comprendre et Agir des Presses de l'EHESP, 2012

Référent, Nouveau dictionnaire critique d'action sociale de 2006

→ MATERNITE ET CONTRACEPTION

Etre Femme et mère dans le monde Tsigane : Maternité chez les femmes Roms, Mémoire d'études universitaires de Sage-femme, Marie Menard, 2010-2011

La prévention gynécologique et obstétricale chez les femmes tsiganes : analyse qualitative des représentations à travers une enquête de terrain, Aude Piketty, Médecine humaine et pathologie, 2010

Les jeunes et la sexualité : initiations, interdits, identités, édition Broché, 20 janvier 2010, , et .

Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974, Sabrina VOLANT, division Enquêtes et études démographiques, 27/03/2017, www.insee.fr

Vivre sa grossesse pour les femmes du voyage, Mémoire d'études universitaires de Sage-femme, Aurélie Radigue, 2012

→ L'HABITAT

Etudes Tsiganes 2014/4 (n° 52-53), Fnasat

Habitat, habitation, habiter, Ce que parler veut dire, Informations sociales, 2005/3, n°123, Thierry Paquot

L'Habitat des gens du voyage, politique sociale du logement et populations spécifiques, modifié 25 août 2014, ww.financement-logement-social.logement.gouv.fr

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Bilan et feuille de route, 3 Mars 2015,

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

→ LES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHES LES ENFANTS DE -15ANS

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

Le Petit Robert, 2014

Les Tsiganes et Gens du voyage dans la cité, Laurent JANODET et Candida FERREIRA, Edition L'Harmattan, 1993

Opération prévention santé chez les gens du voyage, Le Parisien, 25 Septembre 2015

Territoires et minorités : la situation des gens du voyage, 02 Janvier 2005 par le Docteur Levy

→ LA PREVENTION

Cours – Santé publique – L'éducation, la prévention et la promotion de la santé, Cours IFSI, 20/03/2015, www.infirmiers.com

Suivi médical de l'enfant : examens médicaux obligatoires, santé de l'enfant, 01 Décembre 2017, Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), www.service-public.fr

→ L'HYGIENE

Études Tsiganes de Thierry ESTABEL, vol. 14, 2000

Gitans, Tsiganes, Roms... idées reçues sur le monde du voyage, Marc BORDIGONI ; éditions le cavalier bleu, 2013

Hygiène, revue de la SF2H, volume XVI, n°2, 2008

La protection sociale en France, la sécurité sociale, La documentation Française, sous la direction de Marc Montalembert, 2008

La santé des gens du voyage, un comité d'Établissements Publics de Coopération Intercommunale et l'OMS de 2009

Les Tsiganes et Gens du voyage dans la cité, Laurent Janodet et Candida Ferreira, l'harmattan

Recommandations pour l'hygiène des mains, hygiènes, volume XVII – n°3, SF2H

Un accompagnement infirmier des tsiganes en pays de Saintonge, Geneviève BINEL, Périodique Soins Pédiatrie Puériculture, 2006

→ LES CONDUITES ALIMENTAIRES

Alimentation et santé publique : un constat inquiétant, APSARes (Association de Professionnels de Santé Pour une Alimentation Responsable), <http://www.alimentation-responsable.com/>

Diabète et Alimentation : les fondamentaux, ameli.fr, 12 Mars 2017

La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes, la santé de l'homme n°398, 2008

Le Petit Robert, 2014

Les différentes dimensions de l'alimentation, 2005, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

Lexique de sciences économiques et sociales, Jean-Paul PIRIOU, collection Repères, 1997

Sociologie de l'alimentation, Faustine Régnier, Anne Lhuissier et Séverine Gojard, collection Repères, 2006

Tabac, alcool et cannabis durant la primo adolescence, *Tendances n° 59*, OFDT, Mars 2008

Underfed and Overfed : The Global Epidemic of Malnutrition, Gardner et Halwell, World Watch Institute, 2000

2- Annexe introduction

Extrait du journal le populaire du centre, septembre 2001.

L'aire d'accueil des gens du voyage enfin inaugurée

Cet équipement sera donc la première réalisation de la Communauté de communes Vienne-Glane. Le ruban a bien été coupé vendredi dernier, mais les portes de l'aire d'accueil n'ouvriront pas à la date prévue...

CETTE fois, c'est fait ! Dérochant aux exigences de la loi Besson du 31 mai 1990. Cette loi imposait aux communes de plus de 5.000 habitants de mettre à disposition des gens du voyage une aire d'accueil, répondant aux normes en vigueur.

Tout semblait avoir été pensé correctement, pourtant, un petit bémol est venu assombrir le ciel sans image des nombreux élus présents ce jour-là. Un petit contretemps technique, qui ne permettra pas aux gens du voyage de prendre possession des lieux avant le 5 novembre, alors que l'ouverture initiale était prévue le jour même.

Dans un premier temps, ce retard est dû au revêtement qui

a été utilisé pour le sol. Il s'agit d'un ciment, ne convenant pas aux incursions de l'association « Ma camping », comme le confie Jean Nicolas, l'animateur des gens du voyage : « Regardez ce sol, ça ne va pas du tout ! Les Taïgasas ne pourront pas balayer correctement leurs emplacements. Autant mettre de la terre ! ». Pour l'architecte, l'utilisation d'un autre sol comme du goudron par exemple aurait entraîné certains inconvénients notamment lors des périodes de fortes chaleurs.

En outre, car ce n'est malheureusement pas le seul problème qui se pose avant l'ouverture, il va falloir remettre à niveau une bonne partie de l'aire d'accueil. En effet, elle a été construite, semble-t-il, sans

tenir compte de l'inclinaison du sol. Rien de bien grave, mais par temps de pluie, malheur à la famille qui aurait séjourné l'emplacement situé dans la partie la plus basse du site. A cela, pas de réponse de M. Garrigou, l'architecte.

Social et respect de la tradition

Malgré ces petits problèmes, Saint-Junien se dote d'un équipement dont la construction a été entreprise par la commune et achevée par la Communauté de communes Vienne-Glane.

Au total, ce sont donc 16 emplacements de 150 m² (soit 32 places), des blocs sanitaires autonomes avec compage individuel de consommation, une aire et un abri de mécanique, des élinguiers individuels, sans oublier une aire de préparation des repas et de veille autour du feu chère aux Taïgasas.

De plus, un projet social avec les familles pourra voir le jour grâce à des équipements comme un bureau d'accueil, une salle commune pour les actions d'alphabétisation et de formation. Un projet très attendu par les parents mais surtout par les enfants : « Ça donne envie, c'est beau ! Ça la maternelle pour les enfants, on va apprendre à lire et à écrire », s'enthousiasme la petite Kanda à l'idée de s'installer dans ces lieux.

Un bureau de consultations sociale et médicale viendra étoffer cet équipement.



Les élus locaux étaient nombreux lors de l'inauguration.

notera une participation de l'Etat à hauteur de 341.485 euros (2,2 millions de francs). Le Conseil général, quant à lui, est intervenu pour 48.783 euros (320.000 F), le Fonds d'action sociale 36.587 euros (224.000 F), la CAF 42.685 euros (280.000 F) et la Communauté de communes 83.846 euros (550.000 F).

Un stationnement obligatoire

Le territoire de la commune de Saint-Junien devait obligatoirement stationner sur ce terrain aménagé dans la zone industrielle du Pavillon. Ils ne pourraient pas stationner sur un autre site, en particulier aux abords du terrain. Ils pourront, s'ils ne désirent pas y séjourner, se tourner vers des aires de stationnement dans les communes de la Communauté, c'est-à-dire des équipements plus légers, susceptibles d'accueillir les familles refusant l'aire d'accueil», confie Joël Rabier, le vice-président de la Communauté

le 5 novembre 2001, condamnant irrémédiablement le site de Beaulieu, au pied des digues de la dérivation. Il sera définitivement fermé le 15 novembre.

Frédéric CANO

(*) Le gardiennage sera assuré par une entreprise privée, de 20 heures à 6 heures du matin, les samedi de 12 heures à 20 heures ainsi que les dimanches et jours fériés. Les tarifs seront de 77 euros



3- Personnes rencontrées

PERSONNES RENCONTREES	DATE et LIEU DE LA RENCONTRE	TYPE D'ENTRETIEN	THEMATIQUES ABORDEES
Aumônier des gens du voyage ⇒	10 OCTOBRE 2017, Ma Camping	Témoignage	Culture et culte
Directrice Ma Camping⇒	Ma Camping	Echange professionnel + Entretiens	DIAGNOSTIC
IDE libérales secteur POL•	12 OCTOBRE 2017	Entretiens téléphoniques	Types de soins et partenariat
Assistante Sociale CH. St Junien⇒	20 OCTOBRE 2017, CH St Junien	Semi-directif	Accès aux soins et santé des GDV
Secrétaire d'accueil Ma Camping⇒	Ma Camping	Echange professionnel + Entretiens	DIAGNOSTIC
Educatrice Spécialisée Ma Camping⇒	Ma Camping	Echange professionnel + Entretiens	DIAGNOSTIC
Agent d'accueil ⇒	Aire d'accueil	Echange professionnel + Entretiens	DIAGNOSTIC
Animatrice ACAS⇒	Aire d'accueil	Echange professionnel + Entretiens	DIAGNOSTIC
Maison des adolescents⇒	MDA	Echange professionnel	Hygiène des adolescents
Personnel CPAM St Junien⇒	22 OCTOBRE 2017, CPAM St Junien	Entretien directif	Ouverture de droits
Médecin St Brice•	Cabinet	Entretien semi-directif	Accès aux soins et santé des GDV
Médecin St Junien•	28 NOVEMBRE 2017, cabinet	Entretien téléphonique	DIAGNOSTIC
Tutrice de l'AEPAPE⇒	7 DECEMBRE 2017, aire d'accueil	Travail partenarial	Isolément et handicap
IDE référente de l'EOH•	19 DECEMBRE 2017, Clinique	Entretien semi-directif	Hygiène
Kiné St Junien•	DECEMBRE 2017	Entretien téléphonique	Santé des enfants voyageurs
Soignants des urgences•	12 JANVIER 2018, CH. St Junien	Questionnaire	Accidents domestiques des -15ans
Médecin Nutritionniste•	8 DECEMBRE 2017, cabinet	Entretien semi-directif	Les conduites alimentaires
Pharmacie St Brice•	Officine	Echange professionnel	Accès aux soins et relation d'aide
IDE-CT ARS•	DECEMBRE 2017	Echange professionnel +	Prévention

		Entretiens	
Pharmacie Palais-sur-Vienne•	23 NOVEMBRE 2017, officine	Entretien directif	Ouverture de droits+ accès aux soins
Médecin Limoges•	29 NOVEMBRE 2017, cabinet	Entretien semi-directif	Croyance et médecine
Médecin Palais-sur-vienne•	18 DECEMBRE 2017, cabinet	Entretien semi-directif	Ouverture de droits+ accès aux soins
PMI St Junien•	4 DECEMBRE 2017, MDD St Junien	Entretien semi-directif	Grossesse et santé des enfants
Assistantes Sociales MDD St Junien⇒	4 DECEMBRE 2017, MDD St Junien	Entretien semi-directif	Suivi des familles et enfants
Formatrices Ecole•	IRFSS	Echange professionnel	DIAGNOSTIC
Professionnelle de l'IREPS•	13 NOVEMBRE 2017, IRFSS	Echange professionnel	Méthodologie
Professionnel PREFASS•	IRFSS	Echange professionnel	Méthodologie
Médecin Scolaire secteur Sud-Ouest•	12 JANVIER 2018, Lycée St Junien	Entretien semi-directif	Santé des enfants
Responsable CCAS + Aires ⇒	24 JANVIER 2018, CCAS ST Junien	Entretien semi-directif	DIAGNOSTIC
Chargée de mission CASNAV•	29 JANVIER 2018, rectorat	Entretien semi-directif	Santé des enfants + Hygiène
Enseignantes Camion-école•	30 JANVIER 2018, I.A	Entretiens + Observation	Santé des enfants + Hygiène
Médecin prévention•	31 JANVIER 2018, Ma camping	Echange professionnel + Entretien	Prévention
Médecins des urgences HME•	1 ^{er} FEVRIER 2018, HME	Questionnaire	Accidents domestiques
Directeurs des écoles•	2 ET 26 FEVRIER 2018, écoles	Entretien semi-directif	Hygiène + Accidents + Alimentation
Bénévoles Restau du cœur St Junien ⇒	7 MARS 2018, Association St Junien	Entretien semi-directif + Observation	Alimentation

Légende :

• Professionnels de la METHODE

⇒ Professionnels du SOCIAL

• Professionnels de l'ENSEIGNEMENT

• Professionnels du MEDICAL

4- Outils phase observation

Questionnaire infirmiers libéraux :

- Sur quel secteur intervenez-vous ?
- Êtes-vous déjà intervenu(e) auprès de GDV ?
- Si oui, aire d'accueil ? Aire de stationnement ? Terrains privés ?
- Si oui, comment avez vous pris contact avec les GDV ?
- Si non, pourquoi ?
- Pour quels types de soins êtes vous intervenue ?
- Pensez-vous qu'il existe une problématique de santé commune aux GDV ?

Entretien semi-directif à destination des médecins traitants

- I- LES GENS DU VOYAGE : La population, les spécificités dans le soin, les préjugés, etc.
- II- LES ACCIDENTS DOMESTIQUES
- III- LA CONTRACEPTION
- IV- LES MALADIES RECURRENTES
- V- LE SOIN
- VI- LE SUIVI DES GENS DU VOYAGE

Entretien semi-directif agent d'aire d'accueil

- As-tu remarqué des problèmes particuliers en rapport avec les accidents domestiques sur l'aire d'accueil de st Junien ? Sur les aires de stationnement ?
- Déjà des actions pour la prévention ?
- Les gens viennent te voir pour certaines problématiques de santé ?
- C'est toi qui prends contact parfois avec les professionnels de santé ?
- Y'a-t-il des différences entre avant et maintenant en matière de santé ? En positif ou en négatif ?
- Les GDV ont-ils des difficultés dans l'accès aux soins ? Avec les soignants ?
- Est-ce que tu penses que les enfants surconsomment (via les parents) le milieu médical ?
- Se plaignent-ils de douleurs qu'ils ne peuvent pas soulager faute d'accès aux soins ? (dentaires, musculaires, etc.)

Entretien semi-directif pharmacies

- 1. Vous êtes identifiés comme « référence » par les professionnels de santé qui interviennent auprès des voyageurs, avez-vous mis en place un certain type d'accueil pour ce public ?

- 2. Quelle tranche d'âge est principalement concernée par les prescriptions médicales que vous traitez et avez-vous trouvé une pathologie ou un traitement récurrent chez les voyageurs ?
- 3. En étudiant de près la vision que les voyageurs ont des médicaments nous avons constaté qu'ils avaient du mal avec les génériques ou des médicaments non-effervescents. C'est vérifié pour vous ?
- 4. Qu'en est-il alors de leur manière de gérer la posologie et l'ordonnance ?
- 5. Que pouvez-vous nous dire de vos représentations ou préjugés sur ce public ?
- 6. Ressentez vous le besoin d'être formé à l'accueil de cette communauté ?

5- Outils d'investigation

Outil atelier n°1 : Etat des savoirs sur les dangers domestiques.

ENFANTS	ETAPE 1 : Connaissances des objets dangereux	ETAPE 2 : Les acteurs de la prévention	ETAPE 3 : Connaissance des situations de danger	ETAPE 4 : Rôle de l'entourage face aux dangers
Enfant 1	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 2	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 3	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 4	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 5	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 6	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 7	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 8	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication

Enfant 9	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication
Enfant 10	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Entourage <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Professionnels ext.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réprimande <input type="checkbox"/> Explication

ATELIER 2 AVEC LES ENFANTS : L'EXERCICE PHYSIQUE, GESTION DU CORPS DANS L'ESPACE ET DE L'EFFORT

Enfants	Capacités physiques	Place du corps en extérieur	Gestion du contact avec l'autre
Enfant 1	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 2	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 3	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 4	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 5	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 6	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur

Enfant 7	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 8	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 9	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur
Enfant 10	<input type="checkbox"/> Bonne résistance <input type="checkbox"/> Résistance moyenne <input type="checkbox"/> Peu de résistance	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Quelques limites <input type="checkbox"/> Réticences	<input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Appréhension <input type="checkbox"/> Peur

ATELIER 3 AVEC LES ENFANTS : QU'EST-CE QUE LA DOULEUR ?

Enfants	Connaissance du corps humain	Signification de la douleur	Place de la douleur
Enfant 1	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 2	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 3	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 4	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée

Enfant 5	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 6	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 7	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 8	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 9	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée
Enfant 10	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Honte	<input type="checkbox"/> Rejetée <input type="checkbox"/> Masquée <input type="checkbox"/> Matérialisée

ATELIER 4 AVEC LES ENFANTS : LES PREMIERS SECOURS : gestes, n° d'urgence et matériels de soin

Enfants	Connaissance des gestes de secours et du matériel	Connaissance des N° d'urgence et des professionnels	Acteurs de la prévention
Enfant 1	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 2	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Famille

	<input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 3	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 4	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 5	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 6	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 7	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 8	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 9	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun
Enfant 10	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> Quelques acquis <input type="checkbox"/> Bonne connaissance	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels de proximité <input type="checkbox"/> Aucun

QUESTIONNAIRE à destination des soignants des urgences St Junien et Limoges

Quelle place occupe les accidents domestiques chez les enfants voyageurs aux urgences ?

Systematique régulière occasionnelle rare absente

Comment arrivent-ils aux urgences ?

Secours véhicule personnel sans transport

Quelle tranche d'âge est principalement concernée par les accidents ?

0 – 5 ans 5 – 10 ans 10 – 15 ans

Comment caractérisez-vous le comportement de l'entourage face aux accidents domestiques ?

Prévenant inadapté angoissé détaché répressif

Quel type d'accompagnement menez-vous dans le cas présent ?

Prévention réprimande avertissement rien

Questionnaire sur l'alimentation à destination des gens du voyage

QUEL EST LE DEGRÉ D'IMPLICATION DES ENFANTS DANS L'ACHAT ALIMENTAIRE ?

- Important (l'enfant choisit la totalité des aliments)
- Partagé (l'enfant et les parents choisissent ensemble)
- Absent (les parents choisissent la totalité des aliments)

AVEC QUI FAÎTES-VOUS LES COURSES (PERSONNE INTERROGÉE) ?

- Conjoint ou conjointe
- Les enfants
- Famille élargie

QUEL EST LE PREMIER CRITÈRE DE CHOIX DE L'ALIMENT ?

- Le Goût
- Le Prix
- L'Emballage
- La Composition

LES REPAS SONT-ILS LES MÊMES POUR TOUTE LA FAMILLE ? (Enfants/parents)

- Oui, tout le monde mange la même chose
- Oui mais avec quelques modifications
- Non, les repas sont différents d'une personne à l'autre

MANGER : QUAND ET POURQUOI ?

- Moins de 3 fois/jours 3fois/jours Plus de 3fois/jours
- Par faim Par envie Par principe Par nécessité

POUR VOUS, LA CUISINE C'EST ?

- Un plaisir
- Une obligation
- Une corvée

Entretiens semi-directifs avec les médecins traitants pour l'ouverture de droits :

Vous êtes reconnu dans la communauté comme le « médecin des gens du voyage ». Comment adoptez-vous votre pratique par rapport à cette population ?

Comment la relation de confiance créée avec les voyageurs vous permet-elle de suivre des familles sur le long terme ?

Que pouvez-vous nous dire de leur rapport au suivi médical spécialisé ? (orientation vers les médecins spécialistes)

Leurs droits sont majoritairement ouverts en termes de santé mais sont-ils vraiment informés du fonctionnement du système de santé français ?

Entretien semi-directif avec la responsable d'équipe opérationnelle d'hygiène :

Quelles maladies découlent automatiquement d'un manque d'hygiène ?

A partir de quel stade peut-on parler de manque d'hygiène ? De danger pour la santé ?

A quoi est lié le manque d'hygiène chez les gens du voyage ?

Quel type d'action serait prioritaire avec ce public ? (prévention, éducation... ?)

Grille d'observation hygiène

GRILLE D'OBSERVATION D'HYGIENE PERSONNELLE

ITEMS		PROPRETE DES CHEVEUX				PROPRETE DES MAINS				PROPRETE DES DENTS				PROPRETE DES VETEMENTS				PROPRETE DES PIEDS				NOTE SUR 20
PERSONNES	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Age :	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Stationnement :	<input type="checkbox"/>																				

Stationnement : Aire d'accueil ou terrain illicite car pas d'accès à l'eau sur le terrain !

Notation de 1 à 4 :
1 = Très sales
2 = Sales
3 = Propres
4 = Très propres

Critères : présence de crasse (ex : boue)
N.B : ne pas juger la coiffure

Notation de 1 à 4 :
1 = Très sales
2 = Sales
3 = Propres
4 = Très propres

Critères : présence de lésions et état des ongles

Notation de 1 à 4 :
1 = Très sales
2 = Sales
3 = Propres
4 = Très propres

Critères : absence de dents, présence de caries ou de tâches noires

Notation de 1 à 4 :
1 = Très sales
2 = Sales
3 = Propres
4 = Très propres

Critères : présence de tâches, souillures extérieures et humaines

Notation de 1 à 4 :
1 = Très sales
2 = Sales
3 = Propres
4 = Très propres

Critères : chaussures adaptées à la saison, mêmes critères « mains »

Entretien directif cadre de la maternité de St Junien :

GROSSESSE :

Avez-vous des retours sur les suivis grossesses effectués par les femmes gens du voyage ?

Des freins ou au contraire des facilitateurs sont-ils existants dans l'accompagnement de cette population ?

Une formation est-elle proposée sur la culture des gens du voyage en raison de leur forte présence à la maternité ?

Qu'en est-il du post accouchement à l'hôpital (chez les gens du voyage) ? (Si sortie rapide, y-a-t-il une information autour des risques que les dames encourent ?)

Des points seraient à améliorer dans la relation soignant-maman (sous entendu maman gens du voyage) ?

SEXUALITE ET CONTRACEPTION :

La sexualité, c'est un sujet que vous abordez avec les femmes en général ? Et avec les femmes gens du voyage ?

Faites vous des informations sur la contraception à l'hôpital ? (groupe de paroles, etc.) Si oui, les femmes Gens du Voyage sont présentes ?

Proposez-vous toujours une contraception après un accouchement (peu importe le public) ?

Qu'en est-il de la contraception avec les GDV ? Que pouvez-vous me dire en matière d'accès, de demande, etc.

Voyez-vous régulièrement des IST chez les gens du voyage ? Sont-elles au courant des risques ?

VACCINATION ET PEDIATRIE :

Avez-vous des retours sur la vaccination des bébés chez les Gens Du voyage ?

Les femmes gens du voyage font-elles le suivi de leur bébé à la maternité de St Junien ?

ACCES AUX DROITS :

Rencontrez vous avec ce public des difficultés en matière de droit commun ? (CMU, mutuelle, carte vitale, etc.)

Guide d'entretien unique à destination des gens du voyage :

QUESTIONS CONCERNANT LA SANTE AU SENS LARGE, INTRODUCTION :

- Qu'est ce que vous pensez de la santé ?
- Qu'est ce qui ne va pas ? Selon vous, d'où ça vient ?
- Qu'est ce que vous voudriez changer ?

GROSSESSE ET CONTRACEPTION :

- Qui s'occupe de la santé chez vous ?
- Est-ce que vous avez d'enfants ?
- Comment se sont passées les grossesses ?
- Par qui étiez vous suivie pour la grossesse ? Le voyez vous en dehors de la grossesse ? Si oui, dans quel cadre ?
- Où avez-vous accouché ? Pourquoi ?
- Vous êtes vaccinée ? Et les enfants ?

MEDECINE DE VILLE, SPECIALISTES ET HOPITAL.

- Pour quoi consultez-vous ? (vomissements, douleurs, etc.) Lorsqu'un enfant se sent mal où allez vous ?
- Vous allez chez les spécialistes ? (dentiste, ophtalmo, etc.) Si non, pourquoi ?
- Recevez-vous des papiers de prévention ? (M' T dents, etc.)

HABITAT ET MALADIES PULMONAIRES

- Quel type de chauffage avez-vous ?
- Quand vous aérez vous éteignez le chauffage ? (Quelle fréquence, montrez moi comment, etc.)
- C'est chauffé dedans mais quand vous sortez comment vous faites pour ne pas avoir froid ? Même 5 minutes ?
- Vous couvrez les enfants ?
- Est-ce que vous fumez ? (Observations). Combien par jour ? Vous connaissez les risques ?
- Que brûlez-vous pour allumer un feu ? (J'ai vu qu'il y avait un feu, qui s'en occupe ? Qu'est ce qu'on met pour allumer ? Il est la tous les jours ?).
- Vous vous sentez à l'étroit sur l'aire ?
- Vous dormez bien ? Êtes-vous fatigué au réveil ?
- [Avez-vous des difficultés à respirer dans la caravane ? A l'air libre ?]

CROYANCE ET MEDECINE :

- Que faites vous pour calmer une douleur ?
- Vous avez une boîte à pharmacie dans la caravane ?
- Utilisez-vous d'autres choses que les médicaments pour vous soigner ?
- Parlez-vous de ces alternatives au médecin ?

OUTIL PREVENTION LOGO :



ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

EN CAS D'APPARITION BRUTALE DE L'UN DE CES TROIS SIGNES :

- une déformation de la bouche
- une faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe
- des troubles de la parole

APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU ☎ 15

A.V.C. AGIR VITE C'EST IMPORTANT

Plus d'informations sur www.ars.nbaoco.ssaute.fr

LES 7 GESTES BARRIÈRES

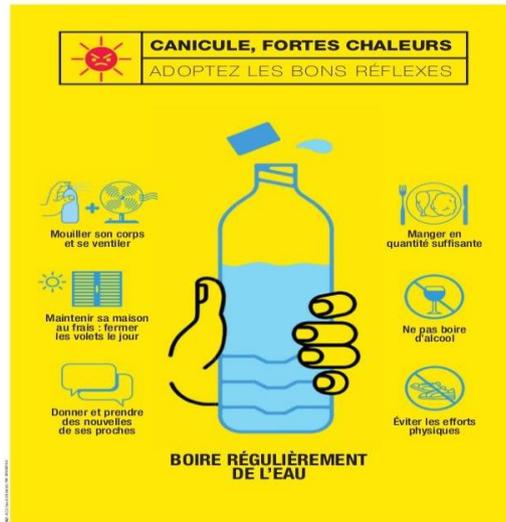
ET QUAND ON EST MALADE

NE LAISSONS PAS LES VIRUS NOUS GÂCHER L'HIVER

@MrcSofSante @AlerteSantéars



CANICULE, FORTES CHALEURS
ADOPTÉZ LES BONS RÉFLEXES



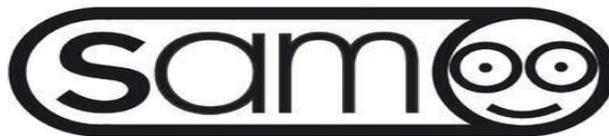
- Mouiller son corps et se ventiler
- Manger en quantité suffisante
- Maintenir sa maison au frais : fermer les volets le jour
- No pas boire d'alcool
- Donner et prendre des nouvelles de ses proches
- Éviter les efforts physiques

BOIRE RÉGULIÈREMENT DE L'EAU

EN CAS DE MALAISE, APPELER LE 15
 Pour plus d'informations : 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe)
 www.santepubliquefrance.fr/canicule • www.meteo.fr




**IL NE SAIT PAS ENCORE PARLER
MAIS IL TOUSSE DÉJÀ TRÈS BIEN**
 +72% DE BRONCHITES, +52% DE CRISES D'ASTHME,
 +48% D'OTITES CHEZ LES ENFANTS EXPOSÉS AU TABAC.



CELUI QUI CONDUIT, C'EST CELUI QUI NE BOIT PAS.



- Fumer augmente le risque de devenir aveugle**
- Fumer nuit à vos dents et à vos gencives**
- Fumer peut tuer l'enfant que vous attendez**
- Votre fumée est dangereuse pour vos enfants, votre famille et vos amis**
- Les enfants de fumeurs ont plus de risques de devenir fumeurs**
- Arrêtez de fumer: Restez en vie pour vos proches**
- Fumer diminue la fertilité**
- Fumer augmente le risque d'impuissance**

6- REMERCIEMENTS

Nos premiers remerciements vont aux gens du voyage de l'aire d'accueil de Saint Junien et de l'aire de stationnement de Saint Victurnien de nous avoir fait confiance et nous avoir accordé de leur temps pour notre étude.

Nous remercions nos maîtres de stage Valérie BOUTHINON et Leïla BELAOUCHET qui nous ont guidées dans notre travail.

Nous remercions Patricia VIALE et Régine THEILLOUT pour la mise en place et l'animation de ce projet.

Nous remercions l'association Ma Camping pour leur accueil dans ses locaux et l'accompagnement dans la découverte du public et du métier de travailleur social auprès des gens du voyage.

Ensuite, nous voudrions remercier les personnels de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Social de la Nouvelle Aquitaine pour l'aide précieuse apportée à la réalisation de ce diagnostic et leur témoignage de confiance lors des moments de latence.

Nous remercions Vincent ENRICO du Pôle Recherche Etudes Formation en Action Sociale et Sanitaire (PREFASS) pour son aide en matière de méthodologie de diagnostic ainsi que dans la rédaction de ce dernier.

De plus, nous remercions Danielle MANEUF et Gilles GUERIN, qui nous ont accueillies sur l'aire d'accueil de Saint Junien et nous ont aidées à entrer plus facilement en contact avec les gens du voyage.

Enfin, nous remercions tous les partenaires sanitaires et sociaux pour leur contribution à la réalisation de notre diagnostic.

[Document téléchargeable sur le site internet de la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine](#)