

3

3.5. PRENDRE EN COMPTE LES CONTRAINTES SPÉCIFIQUES DE CERTAINS USAGERS

3.5.4. LES GENS DU VOYAGE

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

58. DÉVELOPPER LES CONNAISSANCES ET LES CAPACITÉS DES GENS DU VOYAGE POUR UN ACCÈS AUTONOME AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION DANS LES SERVICES DE SANTÉ DE DROIT COMMUN

Enjeu(x) rendre plus autonomes les gens du voyage en matière de santé

Levier(s) deux expérimentations de médiation santé en Seine-Maritime et dans le Calvados

Frein(s) représentations négatives et craintes de certaines familles envers les institutions

59. MOBILISER LES ACTEURS DE SANTÉ ET FAVORISER LEUR MISE EN RÉSEAU

Enjeu(x) contribuer à une meilleure connaissance du public ciblé avec un accueil et un suivi adaptés

Levier(s) • deux expérimentations de médiation santé en Seine-Maritime et dans le Calvados,
• intervenants spécialisés.

Frein(s) représentations négatives de nombreux professionnels

60. RÉDUIRE LES RISQUES SANITAIRES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DES PERSONNES

Enjeu(x) améliorer l'état de santé des gens du voyage en lien avec leur activité professionnelle et leurs conditions de vie

Levier(s) • instances locales de coordination des politiques publiques en faveur des gens du voyage,
• schémas départementaux des gens du voyage en cours de révision, Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), Plans territoriaux de l'insertion (PTI) des Conseils départementaux avec les référents RSA,

• intervenants spécialisés.

Frein(s) • conditions de vie très contraintes de nombreuses familles

• nature des travaux effectués, activités professionnelles pratiquées



En droit, les personnes sont dites « gens du voyage » lorsque leur habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles installées sur des aires d'accueil ou des terrains prévus à cet effet. En 2012, la Cour des comptes regrettait l'absence de « données statistiques fiables et actualisées » avant d'estimer le nombre de gens du voyage entre 250 000 et 300 000 à minima sur le territoire national. Pour leur permettre de séjourner, il existe des aires d'accueil et des aires de grand passage. Nombre de familles sont installées sur des terrains à usage privatif. Une partie de ces personnes ne se déplace plus ou peu. Les représentations encore souvent négatives qui leur sont associées sont source de nombreuses discriminations.

• Contexte normand

Selon l'analyse des schémas départementaux d'accueil des gens du voyage, on comptabilise environ 1 217 places sur les différentes aires d'accueil sans compter celles des aires de grands et petits passages. Si l'on considère qu'il y a en moyenne 3 à 4 personnes par ménage, on peut estimer qu'environ 4 900 personnes à minima vivent en permanence sur le territoire.

• Éléments de diagnostic

Plusieurs freins peuvent être identifiés chez les gens du voyage en termes de santé :

- Obstacles environnementaux
- Complications administratives
- Discriminations
- Méconnaissance du dispositif de santé
- Manque d'autonomie (illettrisme, manque de mobilité...)

PLAN D' ACTIONS

OBJECTIF : PRENDRE EN COMPTE LES QUESTIONS DE SANTÉ DES GENS DU VOYAGE

Action 1 (objectif 58) : Développer la médiation en santé

- évaluer les deux expérimentations existantes en Normandie en lien avec les acteurs concernés,
- mettre en place un COPIL commun,
- établir un état des lieux régional et déterminer les territoires à couvrir en priorité,
- établir une stratégie régionale pour déployer l'action sur d'autres sites,
- communiquer sur le dispositif,
- promouvoir un mode d'intervention basé sur le « aller vers », notamment en matière d'accès aux droits (Cf. Fiche PRAPS 3.1. Accès aux droits).

Action 2 (objectif 59) : Mieux informer les professionnels sur les facteurs de vulnérabilité liés à l'habitat mobile et aux spécificités de ce public

- établir un plan de communication et de formation en direction des professionnels de santé en établissement de santé et médico-sociaux et exerçant en libéral (via les URPS), en lien avec les acteurs spécialisés.

Action 3 (objectif 59) : Mieux prendre en compte ces publics dans la déclinaison des plans d'actions en prévention (nutrition, addictions, santé sexuelle, santé mentale...)

- intégrer un axe dans les plans d'actions des réseaux territoriaux de promotion de la santé et/ou des ateliers santé ville concernés,
- encourager la prise en compte de ce public dans les contrats locaux de santé concernés.

Action 4 (objectif 60) : Mieux prévenir les incidences environnementales et sanitaires liées à l'habitat mobile et les accidents dus aux modes de vies spécifiques des gens du voyage

- prévention des accidents domestiques, d'intoxication au monoxyde de carbone et du saturnisme,
- règles de sécurité au travail (notamment dans le cadre de travaux d'élagage, de ferrailage...):
 - en diffusant une information adaptée aux usagers (recherche d'outils, des relais et des modes d'intervention les plus efficaces),
 - en portant un message de prévention dans les instances départementales et locales de pilotage des politiques en direction des gens du voyage (COPIL des aires notamment).

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Indicateurs phares

- Résultats de l'évaluation de médiation en santé et couverture du territoire

Pilote : ARS

- Intégration d'un axe dans les projets de nouvelles aires ou les aménagements d'aires existantes

Pilotes : ARS, DIRECCTE, CARSAT, collectivités en charge d'aires d'accueil



