

RAPPORT ACTIVITES 2010

MÉDECINS DU MONDE 世界医会連合 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم
LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS
VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医会連
ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医会連合 DOCT
ORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MON
DO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO



Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Grèce | Italie | Japon | Pays-Bas | Portugal | Royaume-Uni | Suède | Suisse | France

Mission auprès des Roms à Nantes

Contact : Médecins du Monde
33 rue Fouré
44 000 Nantes
Tél : 02 40 47 36 99
Fax : 02 51 82 38 09
sylvaine.devriendt@medecinsdumonde.net

Juin 2011

Introduction

Depuis 2002, Médecins du Monde intervient auprès des roumains d'origine roms migrants installés sur l'agglomération nantaise afin de faciliter leur accès à des soins de santé. Ils viennent presque tous de la région de Turnu Severin située à l'ouest de la Roumanie à proximité de la frontière Roumano-Serbe.

Ils sont principalement originaires de zones rurales où les perspectives d'emploi sont extrêmement réduites. En effet, la Roumanie est en grande difficulté sur le plan économique avec entre autre une agriculture qui ne parvient pas à se structurer et un système de santé précaire. Pour redresser la situation, le gouvernement a décrété en mai 2010 une réduction de 25% des salaires des fonctionnaires et une diminution de 15% des retraites. Le salaire mensuel minimum est d'environ 150 €, les bakchichs sont généralisés dans tous les domaines y compris dans le domaine de la santé. Tous ces éléments conjugués font de la Roumanie l'un des pays les plus pauvres de l'Union Européenne.

Qu'elle soit temporaire ou plus durable, la migration économique est devenue un mode de vie pour les roumains qui cherchent à améliorer leur situation. Contrairement à leurs compatriotes qui migrent seuls ou en couple, laissant, au moins dans un premier temps, les enfants à la garde des grands-parents, les roms migrent en famille ce qui les rend plus visibles.

Le nombre d'habitants rom roumains de l'agglomération nantaise reste stable. La majorité des familles sont présentes depuis plusieurs années sur le territoire. Notre activité est tournée essentiellement vers les personnes qui vivent sur les terrains squattés de l'agglomération nantaise. A côté des personnes résidant de manière stable depuis 8 ou 9 ans pour certains, il existe une petite frange de familles qui viennent pour quelques mois et repartent en Roumanie.

3.1- Le contexte : des situations contrastées sur l'agglomération nantaise

A) Les terrains conventionnés

Depuis 2005, la ville de Nantes puis la communauté urbaine en 2007 ont ouvert des sites d'accueil temporaires pour accueillir une soixantaine de familles avec pour objectif l'intégration par le logement et le travail. Un accompagnement social est mis en place par le conseil général mais les freins à l'intégration sont forts et difficiles à contourner : mesures transitoires concernant le travail, absence d'aides sociales pour certaines familles. Actuellement, il existe un terrain sur la commune de Nantes où vivent encore une vingtaine de familles. Environ 30 familles ont intégré avec succès des logements dans le parc locatif social. La fermeture de ce lieu d'accueil temporaire est programmée pour juin 2011 sans que nous ayons d'information claire sur le devenir des familles qui seront encore présentes.

Une dizaine de familles vivent en mobil-homes sur un terrain aménagé par la commune de Sainte-Luce. Le projet est encadré par l'association Soleil Roms qui assure la gestion du terrain, l'accompagnement des familles vers le droit commun pour les questions sociales, la protection maternelle et infantile, la santé et l'accès au travail.

Un projet d'accueil de 5 familles est en cours d'élaboration sur la commune d'Indre.

B) Les terrains squattés

Environ 150 familles vivent toujours dans l'errance et l'incertitude et leurs conditions de vie ne se sont pas améliorées. Que ce soit un départ volontaire sous la menace ou sous le coup d'une expulsion policière, leurs pérégrinations sur le territoire de l'agglomération nantaise n'ont pas cessé. Les conséquences n'ont pas varié : rupture dans la continuité des soins, déscolarisation des enfants, état de stress...

Madame T., 39 ans, a été hospitalisée à 27 semaines de gestation le 25 avril pour un problème lié à sa grossesse. Contre l'avis des médecins, elle a quitté le service hospitalier pour rejoindre ses 6 autres enfants restés sur le terrain où ils étaient installés sur la commune de Bouguenais. Le 5 mai au soir elle a été de nouveau admise en maternité où elle a accouché prématurément d'une petite Maria, imposant l'admission de cette dernière en service de néonatalogie du CHU. Le terrain sur lequel stationnait la famille étant sous le coup d'une procédure d'expulsion, Mme T. a quitté précipitamment le service pour rejoindre sa famille. Finalement le groupe a décidé de bouger avant l'arrivée des forces de police. Pendant plusieurs jours, ils ont erré à la recherche d'un lieu où s'établir entre le sud et le nord Loire. Dans cette profonde incertitude les visites à la petite Maria ont été irrégulières et peu fréquentes avec le risque d'un retentissement sur l'instauration du lien mère enfant. Contactée par le service de néonatalogie, l'équipe de MdM a mis plusieurs jours à localiser la famille. Stressée, ne sachant plus où aller, craignant de ne plus retrouver son groupe et ses enfants si elle s'éloignait, Mme T. estimait que Maria était en sécurité à l'hôpital où elle était bien soignée et qu'elle devait prendre soin de ses autres enfants. Après plusieurs semaines d'errance, ils se sont installés, début juin, sur un terrain appartenant au Conseil Général à Bouguenais. A la sortie de l'hôpital de la petite Maria, nous avons demandé instamment, au nom de la protection maternelle et infantile (compétence du département), que des conditions de vie dignes, permettant l'accueil de l'enfant très fragile au sein de sa famille, soient proposées à la famille, d'autre part, comme c'est la règle, l'instauration d'un accompagnement par les services de la PMI sur leur lieu de vie. Cette demande n'a pas été accordée.

Les expulsions (5 expulsions par la force publique en 2010) itératives sont toujours la règle. Lorsque les délais accordés par la justice sont épuisés, les personnes ont bien compris leur intérêt de ne pas attendre l'arrivée de la force publique et font le choix de quitter le site de manière anticipée (environ 30 départs volontaires en 2010). En ce qui concerne les procédures judiciaires, nous avons constaté une prise de position de certains juges avec l'octroi de délais assez conséquents qui, dans leurs décisions, interpellent les autorités de l'Etat afin que le problème du logement des familles soit pris en compte par les autorités compétentes.

Un magistrat nantais critique l'Etat
20 minutes le 26/08/2010

Une prise de position pour le moins inhabituelle. Même s'il a ordonné l'expulsion sous un délai de deux mois d'un terrain occupé par des Roms à Bouguenais, le vice-président du tribunal de grande instance de Nantes, Daniel Castagne, vient de se distinguer en stigmatisant par écrit la gestion du dossier par l'Etat. Dans une ordonnance du 19 août, dont le site Rue89 s'est procuré la copie, le juge dénonce « la carence de l'Etat qui s'abstient de prendre à bras le corps le traitement de cette extrême précarité de la communauté des Roms ».

« Manifestement cet impérieux devoir d'entraide et de solidarité ne semble pas être hissé à un rang prioritaire dans la hiérarchie des préoccupations des plus hautes autorités nationales », affirme-t-il un peu loin, évoquant aussi la « défaillance patente de la puissance publique ». « C'est courageux de sa part, commente Sylvie Chapelais, de Médecins du monde. C'est pour nous un soutien important. Il ne fait que décrire la dure réalité quotidienne ». F. B.

L'accès aux services est rendu difficile par l'éloignement, chaque expulsion repoussant les groupes toujours plus loin à la périphérie de l'agglomération. (cf tableau des mouvements). Nous avons même vu un des groupes expulsés accompagné par la police aux confins de l'agglomération dans une zone rurale dépourvue de tous moyens de transport.

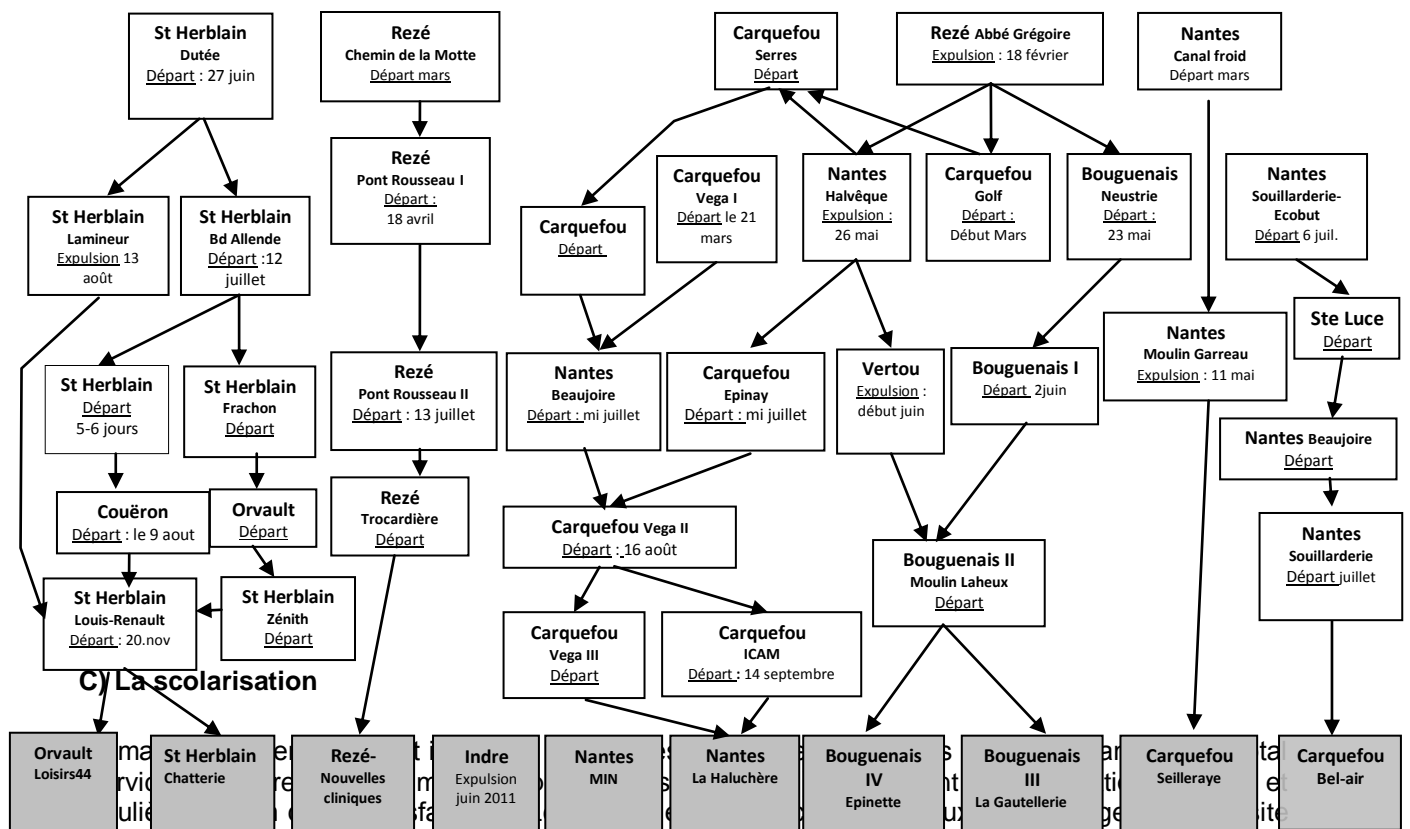
Nos demandes maintes fois renouvelées d'un arrêt des expulsions sans solution de logement n'ont toujours aucun écho positif. Chacun se renvoie la balle opposant au passage les actions menées en faveur des gens du voyage qui rendraient impossible toute solution pour les roms migrants. Les groupes les plus démunis ont connu jusqu'à 7 terrains en une année avec parfois plusieurs déménagements en quelques semaines.

Les mieux lotis ont connu une stabilité plus durable. Une quarantaine de familles sont installées depuis octobre 2009 à Indre où la municipalité, soutenue par un collectif d'habitants et malgré des moyens réduits (plus petite commune de l'agglomération) a montré son ouverture et son esprit de solidarité en refusant le rejet systématique. Soutenue par le travail de l'association locale ROMSI,

l'expérience de la stabilité, même si elle n'est pas pérenne (expulsion prévue en juin 2011), a eu un fort impact positif sur les conditions de vie des résidents : scolarisation des enfants, accès aux équipements sanitaires du gymnase de la ville pour des douches hebdomadaires... Plusieurs événements festifs ont permis de créer du lien entre la population locale et les résidents du terrain. Certains ont pu obtenir de petits contrats de travail temporaires et commencent à élaborer de réels projets de vie en France. La commune n'a pas les moyens d'offrir à tous des perspectives d'installation permanente mais elle s'engage à accompagner 4 à 5 familles sur des projets durables à partir de 2011. L'association ROMSI ne ménage pas sa peine pour trouver auprès des communes avoisinantes des solutions acceptables pour les autres familles. Enfin environ 3 à 4 familles très autonomes résident de manière stable depuis 2009 à Nantes sur les bords de la Loire.

Lieux de vie des Roumains d'origine Roms de janvier à décembre 2010 sur l'agglomération nantaise

Terrains occupés en décembre 2010



par départ volontaire ou expulsion avec l'éloignement des établissements scolaires, les conditions de vie surtout en hiver (pas de lumière, manque de vêtements secs ou de chaussures), les conditions d'accueil dans certains établissements, surtout en collège, avec le décalage de niveaux scolaires, la baisse des moyens en personnels d'accompagnement dans l'éducation nationale, sans oublier les brimades dont sont victimes certains jeunes de la part des autres collégiens. Tout cela concourt à une scolarisation épisodique peu favorable à de réelles acquisitions.

D) Le contexte politique

De manière assez inattendue, à la suite des prises de positions au cours de l'été des plus hautes autorités de l'Etat au sujet des roms et des gens du voyage, nous avons constaté l'émergence de collectifs locaux de soutien aux résidents des terrains.

Quelques raisons d'espérer se font jour. Indignés par la situation des familles installées sur leur commune, à l'instar de la commune d'Indre, des habitants de St Herblain, Orvault, Rezé se sont organisés pour leur apporter de l'aide et solliciter leurs élus pour rechercher des solutions d'accueil acceptables. Le discours négatif sur les Roms commence à être combattu par ces mouvements citoyens qui sont venus rejoindre le collectif Romeurope agglomération nantaise. Quatre mille personnes ont manifesté leur soutien aux roms et aux gens du voyage dans les rues de Nantes le 4 septembre 2010.

Malgré cela les perspectives sont un peu sombres. Il est à redouter que la réforme de l'Aide Médicale Etat devienne un frein à l'ouverture des droits avec des retards pour le recours aux soins.

Notre demande, mainte fois réitérée de la tenue d'une table ronde réunissant les collectivités locales et les services de l'état, les représentants des roms et les associations a été entendue par le maire de Nantes et le Conseil Général qui nous ont reçus le 27 septembre. Le Maire s'est engagé au nom de la communauté urbaine de Nantes Métropole à soutenir financièrement pour les frais d'installation les municipalités qui s'engageraient dans l'accueil de quelques familles sur leur territoire. Le conseil général s'engage quant à lui à donner les moyens pour le suivi social de ces familles. Une demande de rencontre avec les services de l'Etat a été adressée simultanément par la Mairie de Nantes, le Conseil Général et le Collectif Romeurope, au préfet.

Malgré la poursuite de la politique d'expulsion des terrains squattés sans solution de logement, nous avons constaté en fin d'année une écoute plus favorable notamment par la mairie de St-Herblain et dans une moindre mesure par la mairie d'Orvault.

3.2- Les activités en 2010

Tout en poursuivant nos actions sur les différents terrains, l'année 2010 a été une année de transition, marquée par deux grands axes : la revue des missions Rom organisée par le siège de MDM qui fut l'occasion d'évaluer nos actions et de poser les bases de notre nouveau projet, et d'autre part la mise en place du projet de médiation sanitaire coordonné par le collectif Droits de l'Homme Romeurope et soutenu par la direction générale de la santé et l'INPES.

L'objectif général : promouvoir la santé auprès des familles Roms roumaines vivant sur l'agglomération nantaise, en priorité celles vivant sur les terrains squattés.

Les activités

- Répondre aux besoins de santé des Roms et améliorer leurs conditions de vie très précaires pour les rendre plus humainement acceptables.
- Favoriser l'accès aux soins et orientation vers le droit commun si possible.
- Faciliter la couverture vaccinale des enfants permettant la scolarisation.
- Assurer une veille sanitaire et sociale
- Participer au dépistage de la tuberculose, des hépatites et du VIH.
- Orienter pour l'accès à la couverture maladie
- Favoriser l'accès aux droits fondamentaux
- Accompagner administrativement et juridiquement.
- Développer des activités d'éducation à la santé et de prévention, en particulier autour de la périnatalité
- Favoriser l'hygiène individuelle et collective
- Favoriser une bonne hygiène des sites, via le ramassage des ordures, l'accès à l'eau, en interpellant les responsables institutionnels
- Témoigner à travers l'expertise des relevés d'activité sur le terrain, et des parcours individuels, des difficultés d'accès aux soins et aux droits fondamentaux

Les moyens humains

La coordination globale de la Mission France est assurée par une salariée temps plein. Elle a consacré environ la moitié de son temps à la mission Rom en 2010.

Sur l'année 2010, 17 bénévoles ont participé aux différentes activités :

- médecins
- 10 infirmières
- non médicaux

A partir de septembre 2010, les effectifs ont fortement diminué (déménagements, maternités...) nous obligeant à réduire le nombre des sorties. Les démarches engagées pour le recrutement de nouveaux bénévoles n'ont pas encore porté leurs fruits.

L'ASAMLA a mis à notre disposition de manière régulière une traductrice roumaine pour les deux sorties hebdomadaires sur le terrain. D'autre part, tout au long de l'année nous avons accueilli 3 stagiaires différentes :

- Marie Fantobo en Master 2 « Activités de terrain en faveur de la sécurité humaine » à l'Institut d'Etudes Humanitaires Internationales, Faculté de droit Aix Marseille III, Aix-en-Provence
- Adeline Tréhudic en Master action internationale et ONG à l'université de Paris XII
- Marlène Moulin en DU affaires humanitaires et coopération internationale à l'Institut des Hautes Etudes sur les Nations Unies à Marseille.

Encadrée par la coordinatrice et la responsable de mission, la stagiaire organise les sorties sur le terrain et participe aux différentes actions.

Chaque mois, l'équipe se rencontre au cours d'une réunion spécifique à l'action Roms. Cette réunion est l'occasion d'échanger sur le fonctionnement de l'action, de réfléchir aux projets actuels et à venir, d'évoquer la situation sur les terrains. Par ailleurs, ces points sont plus précisément détaillés dans un document mensuel nommé Fil Info, rédigé par la stagiaire, à l'intention de toute l'équipe.

Les moyens matériels

Pour nos sorties, nous disposons d'une unité mobile que nous partageons avec la mission prostitution. Son inauguration en mai 2010 a donné lieu à un temps de rencontre avec la population nantaise dans le centre ville afin de présenter les actions de MdM Pays de la Loire et de faire état de nos partenariats.

Les médicaments que nous sommes amenés à dispenser au cours des consultations médicales sont fournis par PHI.

A. Les actions sur le terrain

Les sorties régulières

Nous organisons 2 sorties régulières par semaine sur les terrains squattés, le mardi de 15h30 à 18h30 et le jeudi, de 17h à 20h. Elles ont pour but d'aller vers la population Rom pour des consultations de première intention, pour maintenir le lien et mieux comprendre leurs besoins. Nous établissons un tour de rôle en nous adaptant à l'actualité.

Pour les sorties, chaque équipe est idéalement constituée d'un médecin, d'une infirmière, d'un bénévole non médical, d'une interprète de l'ASAMLA ou d'un bénévole MdM roumanophone et de la stagiaire. Face au manque de disponibilité des bénévoles, certaines sorties ont du être annulées ou réduites en effectif.

Les sorties occasionnelles

Elles sont motivées par des raisons diverses :

- Dans le cadre de la coordination avec les structures de santé, pour informer ou rappeler un RDV, accompagner des familles ou des personnes vers la PASS ou d'autres services.
- Dans le cadre du témoignage pour accompagner des journalistes, des bénévoles d'autres associations ou des professionnels de santé travaillant auprès des Roms.
- Dans le cadre de la révision du projet pour mener des entretiens auprès des femmes et connaître leur représentation de la santé...

Au total, c'est environ 100 passages que les équipes de MDM ont effectué sur les terrains en 2010.

Les consultations

Au cours de l'année 2010, nous avons effectué 378 consultations, avec une file active de 250 personnes. La moyenne de consultations par patient est de 1,51. Nous constatons une forte réduction du nombre de consultations par rapport à l'année 2009 qui peut s'expliquer par un recours à la PASS ou aux urgences en cas de besoin, une diminution du nombre de nos bénévoles qui nous a conduit à réduire le nombre de sorties et enfin une dizaine de sorties consacrées à une enquête proposée par l'Observatoire de l'accès aux soins de MdM (dans un contexte de recrudescence de l'épidémie de rougeole) sur la couverture vaccinale des enfants et des adultes jusqu'à 30 ans dont nous aurons les résultats dans le courant de l'année 2011.

Lors de nos consultations nous avons reçu une très grande majorité de mineurs. La médiane de l'âge des consultants est de 13,99 ans.

Tranches d'âge

Taux de réponse : 98.4%

Moyenne = 17.75

Médiane = 13.99

Min = 0.02 Max = 81.77

	Nb	% cit.
De 0 à 4 ans	81	32.9%
De 5 à 9 ans	23	9.3%
De 10 à 14 ans	25	10.2%
De 15 à 19 ans	22	8.9%
De 20 à 24 ans	17	6.9%
De 25 à 29 ans	18	7.3%
De 30 à 34 ans	20	8.1%
De 35 à 39 ans	18	7.3%
De 40 à 44 ans	6	2.4%
De 45 à 49 ans	4	1.6%
De 50 à 54 ans	4	1.6%
De 55 à 59 ans	3	1.2%
De 60 à 64 ans	4	1.6%
De 65 à 69 ans	0	0.0%
70 ans et plus	1	0.4%
Total	246	100.0%

La couverture maladie

Après 3 mois de résidence en France, les adultes peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Pour instruire le dossier de demande d'AME, les personnes doivent faire la preuve de leur présence sur le territoire français depuis au moins 3 mois et avoir une adresse. Le CCAS de Nantes refusant d'assumer cette fonction, la domiciliation est assurée par une association : le GASPROM. Les familles nouvellement arrivées sont rapidement informées par leurs compatriotes de la nécessité de cette démarche qui est généralement faite dans les premiers jours, 91,3% des personnes rencontrées ont une domiciliation.

Les personnes adultes présentes sur le territoire depuis moins de 3 mois ne bénéficient d'aucune couverture maladie contrairement aux enfants dont les droits peuvent être ouverts dès leur arrivée. Cependant, ce droit est mal connu par les familles, seuls 63,6% des mineurs rencontrés pour la première fois ont des droits ouverts. D'une manière générale, en l'absence de problème de santé, l'ouverture des droits n'est pas perçue comme une priorité (71,1% de droits effectivement ouverts pour des personnes pouvant y prétendre) tant qu'ils n'ont pas un besoin urgent de soins. Lors de la première consultation à la PASS, les personnes sont reçues par l'assistante sociale qui les informe sur leurs droits et leur apporte une aide pour l'instruction de la demande d'AME. Nous n'avons pas constaté de retard dans l'instruction des dossiers de demande d'AME par les services de la CPAM. Il nous faudra rester vigilant lors de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation imposant le paiement d'une taxe de 30€ afin de nous assurer que ce montant ne représente pas un obstacle infranchissable pour les familles.

Les problèmes de santé

Les problèmes de santé rencontrés sont majoritairement représentés par la toux et les infections aiguës des voies respiratoires. La surreprésentation des enfants de 0 à 9 ans (42,2%) explique en partie ce résultat. D'autre part, la promiscuité dans les caravanes, l'environnement général, la boue, le terrain en zone marécageuse pour certains sont autant de conditions favorables à l'apparition de telles pathologies.

25 principaux résultats de consultation		
	Nb	% obs.
Toux (R05)	45	14.9%
Infection aiguë voies respiratoires sup. (R74)	34	11.2%
Dermatite atopique/eczéma (S87)	12	4.0%
Laryngite, trachéite aiguë (R77)	11	3.6%
S/P dents/gencives (D19)	10	3.3%
Mal de tête (N01)	8	2.6%
Douleur abdominale/épigastrique (D02)	7	2.3%
Eruption localisée (S06)	7	2.3%
Autre infection respiratoire (R83)	6	2.0%
Congestion nasale, éternuement (R07)	6	2.0%
Fièvre (A03)	6	2.0%
Vers/autre parasite (D96)	6	2.0%
Erythème fessier (S89)	5	1.7%
Grippe (R80)	5	1.7%
Otite externe (H70)	5	1.7%
Autre maladie de la peau (S99)	4	1.3%
Autre maladie du syst. digestif (D99)	4	1.3%
Bronchite aiguë, bronchiolite (R78)	4	1.3%
Douleur d'oreille/otalgie (H01)	4	1.3%
Écoulement vaginal (X14)	4	1.3%
Otite moyenne aiguë/myringite (H71)	4	1.3%
Otite moyenne chronique (H74)	4	1.3%
Angine aiguë (R76)	3	1.0%
Autre maladie virale NCA (A77)	3	1.0%
Bronchite chronique (R79)	3	1.0%
Autres résultats de consultation	145	47.9%
Total	303	117.2%

Les problèmes de peau sont représentés par des éruptions localisées avec principalement des impétigos liés aux conditions d'hygiène et, là encore, à la promiscuité entre les enfants. L'érythème fessier est aussi très présent. L'accès à l'eau est difficile, les couches pour bébé sont onéreuses, aussi les changes sont peu fréquents entraînant des macérations du siège chez les nourrissons.

Les pathologies du système digestif sont représentées principalement par les maladies des dents et des gencives. Les personnes rencontrées ont en général un état dentaire déplorable. L'usage de la brosse à dent est peu répandu, et la visite chez le dentiste est particulièrement redoutée. Les orientations vers l'école dentaire aboutissent rarement en dehors d'un contexte de douleur aiguë.

Les personnes souffrant d'hypertension et de diabète sont nombreuses mais elles sont peu répertoriées dans nos statistiques. Suivies régulièrement à la PASS, elles ne consultent pas sur le terrain.

Pour les femmes, les consultations sur le terrain sont peu propices à des demandes touchant la contraception ou la grossesse (2,3% des consultations) : manque de confidentialité, impossibilité matérielle d'effectuer un examen gynécologique. Cependant, nous percevons une évolution, malgré

les croyances religieuses qui semblent être un frein pour certaines, les demandes de contraception sont plus fréquentes pour les femmes qui ont déjà plusieurs enfants.

En ce qui concerne le suivi de grossesse, le besoin n'est pas ressenti et d'une manière générale les orientations vers l'UGOMPS (Unité Gynécologique Obstétrique Médico Psycho Sociale du CHU) sont peu suivies d'effet. La survenue d'un symptôme en cours de grossesse donne lieu le plus souvent à un recours aux urgences gynécologiques. Le suivi normal avec une consultation à 3, 5 et 9 mois est rarement acquis.

La souffrance psychologique est très peu évoquée (1% des consultations). Les conditions d'accueil ne favorisent pas l'expression par les personnes de leur mal être. Cependant, certaines plaintes somatiques, d'allure bénigne et sans causes apparentes, pourraient être interprétées comme des signes d'appel. On imagine aisément que leurs conditions de vie soient source d'anxiété. D'autre part, nous nous questionnons sur les répercussions d'éventuelles violences intra familiales que nous ne pouvons pas confirmer faute de plaintes exprimées : délaissement des personnes âgées, violences conjugales, conflits entre les jeunes femmes et leurs belles mères... Ces sujets sont marqués par un fort tabou et les victimes ne peuvent faire état de leur souffrance devant les gadjés (non Roms). La prise en charge de cette problématique fait l'objet au sein de l'équipe d'un questionnaire sur les modes d'intervention sur ce thème. Il semble qu'il ne puisse être abordé qu'après un long travail de mise en confiance qui demande la présence régulière d'une personne identifiée sur les terrains. Nous fondons nos espoirs sur la présence de la médiatrice.

La tuberculose

La tuberculose est un problème de santé majeur en Roumanie avec une incidence particulièrement élevée dans la population Rom. La difficulté d'accès aux soins de santé en Roumanie, les conditions de vie précaires (70% de la population Rom vit dans des conditions d'extrême pauvreté au regard des critères de la Banque Mondiale) en sont les causes principales.

En 2010, 3 sorties conjointes CLAT MdM ont été réalisées sur les terrains squattés. Ces actions sont très positives. D'une manière générale la très grande majorité des personnes résidant sur les terrains se soumettent au dépistage. Environ 95% des personnes reviennent lors du second passage pour la lecture de l'IDR. Par contre les rendez-vous dans les locaux du CLAT, motivés par des résultats fortement positifs, sont peu honorés et l'observance des traitements pour primo infection tuberculeuse est faible. Sur 40 personnes ayant subi le dépistage au cours de 2 sorties, 5 enfants ont pu être vaccinés par le BCG, 1 personne présentant des signes de tuberculose a été orientée vers la PASS pour explorations complémentaires et mise en route du traitement, 4 personnes ont été revues au CLAT pour primo infection tuberculeuse nécessitant la mise en route d'un traitement. (Données CLAT-CHU de Nantes 2010).

Les vaccinations

La couverture vaccinale des populations est incomplète ou inexistante. De juillet à octobre 2010, nous avons réalisé à une enquête organisée par MdM au plan national afin d'objectiver la couverture vaccinale des enfants et des adultes jusqu'à 30 ans. 99 questionnaires ont été remplis sur les différents terrains squattés de l'agglomération nantaise. Nous observons que sur les 99 personnes interrogées à Nantes, 41 possédaient un carnet de santé ou de vaccination seul élément pouvant attester l'état vaccinal des personnes. L'évaluation de la couverture vaccinale s'avère donc difficile à réaliser. Sur les 41 personnes présentant leur carnet de santé, le taux de couverture vaccinale est satisfaisant pour le seul vaccin obligatoire : DT Polio : 95% à jour. Le taux de couverture vaccinale est bien moindre pour la rougeole (ROR : 50% à jour) ou pour la tuberculose (BCG : 45%), le pneumocoque ((5%), l'haemophilus (32%), le méningocoque (5%) et les hépatites (HpB : 50% ; Hpa : 0%). L'enquête se poursuit en 2011 sur d'autres villes françaises où MdM intervient. Une vision plus large pourra alors être partagée et analysée.

Les nouveau-nés sont en principe vaccinés par le BCG à la maternité répondant ainsi aux recommandations concernant les populations en grande précarité. Cependant, les femmes demandent à sortir très rapidement de la maternité et certains enfants partent sans vaccin. Un rappel des recommandations devrait être fait en maternité par le médecin responsable du CLAT.

Une première sortie sur le terrain conjointe MdM avec le centre de vaccination s'est soldée par un échec en lien avec le contexte d'instabilité et des pressions policières sur le terrain.

Après avoir été interpellés début février par la DDASS pour un cas de rougeole sur le terrain de la rue de l'Abbé Grégoire, nous avons discuté avec le centre de vaccination de ce qu'il était possible de faire. Les choses ont mis un peu de temps à se mettre en place...

Nous avons tenté de retrouver l'enfant concerné mais nous ne sommes pas parvenus à l'identifier... Soit parce qu'il n'était pas sur le terrain à ce moment là, soit parce qu'il n'y avait pas de raison pour les familles à ce que nous cherchions à retrouver cet enfant. Il faut savoir que ce terrain était particulièrement précaire. Ces familles subissaient de nombreuses pressions de la part des forces de police et du voisinage ce qui les mettait dans un état de tension intense et les rendait aussi très vigilants et méfiants, même vis-à-vis des associations. D'une manière plus générale, ils se sentent très à l'écart, oubliés et peu pris en considération comparé aux autres familles des autres terrains.

Finalement le centre de vaccination s'est proposé d'intervenir sur le terrain afin de vacciner les enfants contre la rougeole, le 12 mars. Mais voilà, tandis que l'intervention était prévue sur le terrain de la rue de l'Abbé Grégoire, lequel a été expulsé mi février, il a fallu réorienter l'action sur les terrains sur lesquels les familles s'étaient nouvellement installées : Nantes Halvêque et en face du golf de Carquefou.

Le 12 mars, nous avons donc d'abord accompagné l'équipe du centre de vaccination sur le terrain Halvêque. Nous ne disposions pas d'interprète, il a été donc très difficile d'expliquer les raisons de notre venue. Il aurait fallu préparer les familles, venir plusieurs fois sur le terrain avant et leur expliquer ce qu'est la rougeole, l'existence d'un vaccin pour et son but et la venue prochaine du centre de vaccination. Ce travail en amont n'a pu être fait. Tant bien que mal nous avons réussi à leur expliquer un peu la situation... Mais les femmes se sont montrées très réticentes et aucune n'a accepté que ses enfants se fassent vacciner.

Mais, encore une fois, le contexte est un élément fondamental à prendre en compte. Mise à part le manque d'information des familles en amont, elle étaient dans une situation extrêmement précaire: expulsées deux semaines avant de leur terrain, soumises à une nouvelle procédure d'expulsion à peine quelques jours après s'être installées sur ce nouveau terrain, accès à l'eau coupé, présence ce jour là de la police municipale et d'un camion déversant des tas de terre afin d'empêcher l'entrée de nouvelles caravanes... On peut aussi bien comprendre que le vaccin contre la rougeole, qu'ils ne connaissent ou ne comprennent pas forcément, n'était pas vraiment leur premier souci.

D'autres sorties conjointes CVP/MdM ont été réalisées en 2010 :

Extrait du Compte-rendu du CVP des sorties 2010 :

Bouguenais : 13/10/2010

18 personnes vues. Pas de 2ème séance de rappel ; juste une famille de revue.

Nouvelles Cliniques Nantaises : 28/10/2010. 24 personnes vaccins + sérologies.

Pas de couverture vaccinale encore pour tous. Il manquait les accords parentaux.

Cette population a été revue, pour certains, lors de la sortie au « resto du cœur Roch » en février 2011.

La Seilleraye : 24/11/2010 – devenu Maubreuil (12/01/2011)

27 personnes vues. Pas de rappel de fait sur les 7 personnes vues la 1ère fois.

Ne viennent pas chercher leurs résultats ou faire leurs rappels, ni au CVP, ni à Chaptal.

Une permanence mensuelle du centre de vaccinations est assurée à la Permanence Chaptal. Nous orientons les personnes au cours de nos sorties sur le terrain sur ces permanences mensuelles qui se déroulent sur le même temps d'accueil que les assistantes sociales de la Permanence, ce qui permet aux personnes d'optimiser leur déplacement !

Les mères n'ont pas un accès régulier au service de PMI du quartier où elles sont installées. Une permanence bimensuelle au sein de la permanence Chaptal a été testée pendant quelques mois mais les mères ne s'y rendent pas facilement (éloignement, manque de temps, mauvaise perception d'un besoin...) ou le font de manière très irrégulière ; aussi, cette consultation a été abandonnée en cours d'année.

Les enfants d'âge scolaire sont vaccinés pour entrer à l'école, les parents en assimilent bien l'obligation. Ils reçoivent une première dose de vaccin mais la 2ème et la 3ème injection sont rarement pratiquées, sans parler des rappels. Cette démarche en trois temps est difficile à comprendre par les parents qui pensent qu'une seule injection suffit. D'autre part les parents manifestent une certaine méfiance à l'égard des vaccins car il n'est pas rare que l'enfant présente une légère hyperthermie dans les suites ce qui leur fait dire que le vaccin rend malade. Enfin, la campagne de vaccination

contre la grippe A en 2009 a été mal perçue, les personnes se sont senties contraintes de se faire vacciner, des rumeurs sur l'inoculation de « maladies » ont renforcé la défiance à ce sujet. La déconstruction des représentations négatives demandera sans doute du temps et de l'écoute pour que les familles perçoivent l'intérêt qu'il y a pour les enfants et les adultes de se faire vacciner.

Les orientations

Lors des consultations, les orientations se font majoritairement vers la PASS, le centre de vaccination et vers l'Unité de Gynécologie et d'Obstétrique Médico Psycho Sociale (UGOMPS) qui assure le suivi des grossesses.

Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer réellement le résultat des orientations, cependant nous constatons que les personnes ne suivent pas toujours nos recommandations, soit elles n'en perçoivent pas la nécessité, soit leur priorité du moment est ailleurs.

B. Le travail en réseau

Le travail en réseau avec les structures sanitaires et sociales, les rencontres avec les institutions, mobilisent fortement l'équipe, il est la base même de notre action.

Au cours de cette année, nous avons poursuivi notre collaboration avec l'UGOMPS. Avec le CLAT et le centre de vaccination, nous avons organisé des sorties conjointes sur les terrains squattés.

Pour ces sorties, MdM repère et détermine le site, prépare la population, informe et sensibilise les personnes à l'importance du dépistage. Cette action est très positive. Tous souhaitent la renouveler à travers la continuité de notre partenariat.

C. Le plaidoyer

Nous avons poursuivi notre implication au sein du collectif Romeurope agglomération nantaise et au niveau du collectif national Droit de l'Homme Romeurope.

Au sein du collectif nantais, nous avons collaboré de manière efficace avec la Ligue de Droits de l'Homme pour tous les problèmes d'ordre juridique, MdM servant de relais sur les terrains, la LDH s'occupant des contacts avec les avocats.

Nous demandons la tenue d'une table ronde impliquant les élus de l'agglomération nantaise, les autorités préfectorales, des représentants de la communauté Rom et des représentants des associations afin de réfléchir ensemble à des solutions créatives. La réflexion menée au sein du collectif nous amène à proposer la création de petites unités de vie réparties sur l'ensemble des communes de l'agglomération nantaise. Conçues en collaboration avec les Roms, de manière non standardisées et créative, elles pourraient apporter des solutions au problème crucial de logement en diminuant l'effet de masse produit par les gros terrains et ainsi, améliorer la tolérance du voisinage et une intégration plus aisée. Nous avons continué nos démarches de sensibilisation des maires de l'agglomération à la recherche de solutions locales en particulier pour le logement.

En réponse aux déclarations du chef de l'Etat sur les roms et les gens du voyage en juillet 2010 (Discours de Grenoble), nous avons participé au nom de MdM à la manifestation de protestation organisée le 4 septembre 2010 pour dénoncer l'amalgame et la stigmatisation.

D'autre part, nous sollicitons et nous répondons aux demandes de la presse locale ou nationale afin de témoigner des conditions de vie inacceptables faites aux Roms.

D. Le témoignage

Le témoignage sur les conditions de vie des roms a pris plusieurs formes au cours de cette année.

Nous avons participé à plusieurs conférences de presse dans le cadre de notre action au sein du collectif Romeurope agglomération nantaise et nous avons répondu aux sollicitations de la presse locale.

La naissance des collectifs locaux a été l'occasion de parler de la santé des roms dans des réunions publiques d'information à Indre et à St Herblain.

Nous avons été sollicités par l'IFSI du CHU de Nantes pour sensibiliser les étudiants infirmiers de 2ème et 3ème année aux actions de Médecins du Monde auprès des roms.

En avril 2010, le Réseau Ville Hôpital sur les VIH et les hépatites nous a sollicités pour aider à l'organisation d'une soirée-débat à destination des acteurs de santé et sociaux de l'hôpital, du secteur associatif et des médecins libéraux : « comment mieux travailler avec les Roms » ? Avec les acteurs socio-sanitaires déjà impliqués à Nantes auprès des Roms, une présentation conjointe de la situation nantaise et de nos actions respectives a eu lieu. Une expo photo que nous avons cofinancée en 2009 a pu être exposée à cette occasion. Une centaine d'acteurs étaient présents.

En juillet, nous avons participé activement au Forum Mondial des Droits de l'Homme organisé à Nantes en organisant une table ronde en collaboration avec la Maison des Citoyens du Monde intitulée : « Droit des minorités, quelle citoyenneté pour les Roms ? ». Olivier Bernard, président de Médecins du Monde fut l'un des intervenants avec Julien Attuil Conseiller auprès au Bureau du Commissaire aux Droits de l'Homme au Conseil de l'Europe, Alain REYNIERS, anthropologue de l'Université LOUVAIN-LA NEUVE en Belgique, directeur de la revue Etudes Tsiganes, Alain Fenet juriste de la faculté de droit de Nantes.



ROMS

Spécifiquement pour cette table ronde, nous avons édité en collaboration avec la Maison des Citoyens du Monde de Nantes un petit livret de 28 pages avec des photos et textes rédigés localement.



Les Roms migrants : Parcours & situations

Éléments de contexte

De tout temps des migrants venus de l'Est de l'Europe sont venus par flux irréguliers tenter leur chance en Europe occidentale. Ce mouvement s'est particulièrement accentué depuis la chute du mur de Berlin et plus encore avec les phases d'adhésion (2004 et 2007) des pays d'Europe centrale et orientale à l'Union Européenne. Les Roms ont participé et participent à ce mouvement migratoire sans être surreprésentés parmi l'ensemble des migrants des pays d'où ils sont issus.

Dès le début des années 90, des familles Roms d'ex-Yougoslavie se sont installées en région parisienne ainsi que des familles roumaines en demande d'asile après la chute des époux Ceausescu. Ils sont nombreux à avoir obtenu l'asile mais on ne saurait réduire ce que fut cette migration aux seuls demandeurs d'asile. Les mouvements ont continué les années suivantes avec pour objectif l'insertion dans des secteurs d'activité souffrant d'un déficit de main d'œuvre sur le territoire d'immigration. Tout aussi classiquement, le retour des devises sur le territoire d'émigration a constitué et constitue une ressource importante non seulement pour les familles mais aussi pour l'économie locale voire nationale. De ce point de vue la migration de ces personnes n'a rien de particulièrement spécifique qui tiendrait à leur origine ethnique.

Pendant ces 3 jours de manifestation réunissant plusieurs tables rondes et conférences, nous avons bénéficié de l'exposition Exil Exit conçue par Médecins du Monde retraçant les parcours difficiles des migrants arrivant sur notre territoire. Elle a été fort appréciée par les participants pour sa qualité, son aspect pédagogique et son réalisme. Ce fut aussi l'occasion d'organiser des temps d'échanges et d'information sur les Roms avec des classes d'écoles primaires de l'agglomération.



A l'occasion des 30 ans de Médecins du Monde, le service de la communication a décidé la réalisation d'un web documentaire dressant le portrait de 4 personnes issues des populations sensibles prises en charge par l'ONG en France à travers la présentation d'objets évocateurs contenus dans leurs sacs

respectifs. A cela s'ajoutaient les interviews de ces personnes et de certains membres de l'équipe MDM. Le web documentaire (« La vie à sac ») a été réalisé par l'agence CAPA. Le service communication a proposé à la mission roms de la délégation de Nantes de participer à ce projet. Nous avons demandé son accord à une mère de famille de 7 enfants vivant sur un terrain de l'agglomération nantaise. Le tournage mené par la réalisatrice Solveig Anspach et le reportage photographique de Diane Grimonet se sont déroulés sur 4 jours fin septembre. Il a mobilisé plusieurs membres de l'équipe pour accompagner l'équipe de tournage, la famille et assurer la traduction. Le Web Tv Festival qui s'est déroulé en mars 2011 à La Rochelle a décerné à l'unanimité le prix Web Institutionnel au web documentaire La vie à sac coproduit par CAPA et Médecins du Monde.



www.lavieasac.com





Diktatora, Rrom de Roumanie et mère de 7 enfants, vit sur un campement aux alentours de Nantes. Le quotidien : un camp boueux, des caravanes déglinguées, des bâches de fortunes sensées empêcher l'eau de couler sur des matelas récupérés où l'on se serre pour ne pas avoir trop froid.

E. La révision du projet de la mission

Constats

Jusqu'en 2010, les activités reposaient en grande partie sur l'organisation de consultations de premiers soins et d'orientation sur les lieux de vie. Or nous constatons que nous ne sommes plus une ressource de soins indispensable. En effet les Roms ont facilement recours à la PASS et lors de nos visites, nous traitons des affections bénignes passagères pour la très grande majorité (Cf. problèmes de santé).

D'autre part, le recueil d'informations sur l'état de santé des populations est largement biaisé par le fait que la PASS assure le suivi des maladies chroniques très présentes dans la population, comme le diabète et l'hypertension artérielle. Dans le même temps, des questions autour de la contraception commencent à apparaître chez les femmes déjà mères. En 2010, nous avons constaté qu'environ 70% des personnes rencontrées avaient des droits ouverts à l'AME. La plupart des familles ont bien identifié les structures ressources pour l'ouverture de leurs droits et savent y avoir recours en cas de besoin.

Face à ces constats et pour mieux répondre aux besoins des personnes en matière de santé, nous avons perçu la nécessité de réviser les orientations de notre action avec une forte réduction de l'offre de soins curatifs qui se justifie moins au profit d'une orientation vers la promotion de la santé. Cependant, malgré une nette amélioration pour l'ouverture des droits à une couverture médicale, nous devons poursuivre une activité de veille sanitaire sur les terrains les plus précaires et les plus éloignés des centres de santé. Aussi, avec la mise en oeuvre du droit d'entrée à l'AME en 2011, une veille s'impose : nous allons chercher à documenter l'impact que cette réforme aura sur l'accès aux soins des personnes.

La démarche

Fin 2009 début 2010, le recueil d'informations concernant le contexte a été effectué auprès de nos partenaires (PASS, CLAT, CVP, médecins libéraux, autres associations œuvrant auprès des Roms...), une quinzaine d'entretiens semi-directifs ont été réalisés en décembre 2009 et janvier 2010 auprès de femmes roms grâce au concours d'une stagiaire infirmière roumanophone et à l'aide méthodologique d'un médecin bénévole en formation en anthropologie de la santé.

Mi 2010, le processus de revue des missions organisé par le siège de MdM pour évaluer les différentes missions roms présentes en France a mobilisé l'ensemble de l'équipe de bénévoles. Ce fut un temps d'autoévaluation et d'analyse structuré. L'accompagnement par une personne compétente, extérieure à l'action locale, nous a permis de poser les bases de notre futur projet.

Le diagnostic

Problèmes repérés, identifiés, supposés

- un faible taux de suivi de grossesse
- une couverture vaccinale insuffisante chez les enfants et les adultes, confirmée par l'enquête vaccination de 2010
- une difficulté d'accès aux services de PMI
- un état bucco-dentaire déplorable, (Cf. tableau de 25 principaux résultats de consultations)
- des accidents domestiques
- une forte incidence de la tuberculose, et des hépatites
- un recours à la médecine libérale quasi inexistant...
- de nombreux cas d'obésité avec hypertension artérielle et diabète de type II...

En référence aux orientations définies lors du séminaire MdM Rom de septembre 2009 et en lien avec le projet de médiation sanitaire, nous avons fait le choix d'orienter notre projet vers la protection maternelle et infantile.

Les déterminants de santé

Le niveau d'éducation est très faible en particulier chez les femmes qui sont en majorité illettrées. D'autre part, il s'agit d'une population qui n'a pas été habituée à recevoir des messages de prévention.

Pour la majorité des familles, les ressources financières sont quasi inexistantes. Seules les familles présentes avant 2007 sur le territoire et ayant des droits ouverts à la CAF avant cette date perçoivent des allocations familiales pour leurs enfants. Pour les autres familles, le Conseil Général peut leur octroyer des allocations d'aide à la subsistance sur dossier présenté par les travailleurs sociaux. Les aides financières octroyées par le CG 44 aux familles roumaines le sont en fonction du diagnostic social mais aussi en fonction de la durée de présence en France. Il n'y a pas d'automatisme, les dossiers de demande d'aides financières sont étudiés au cas par cas.

Les familles roumaines présentes sur l'agglomération nantaise avant le 8 juillet 2009 bénéficient, si elles ne disposent d'aucune ressource, d'une aide à l'enfance mensuelle. Pour les familles arrivées après cette date, elles bénéficient d'une aide à l'enfance une fois pour un mois, puis ne reçoivent plus d'aide. Le montant des aides à l'enfance varie en fonction du nombre d'enfants à charge : 145 euros pour un enfant, 213 euros pour deux enfants, 229 euros pour trois enfants, puis 10 euros supplémentaires par enfant.

Pour l'instant, nous n'avons pas constaté de difficultés majeures pour l'ouverture des droits à l'AME. Les informations concernant l'ouverture des droits et les moyens d'y parvenir circulent assez bien dans la communauté et seules les familles les plus isolées ont besoin d'information de notre part.

Quelques familles vivant sur les terrains squattés sont suivies par des médecins libéraux mais cela reste l'exception. L'accès aux services de santé se fait essentiellement par la PASS. Ce service n'a pas vocation à assurer un suivi régulier sur le long terme et le nombre important de consultants Roms provoque à certain moment une surcharge du service au détriment d'autres populations précaires. D'autre part, l'éloignement et l'absence de transport en commun commence à poser problème pour certaines familles.

En ce qui concerne la PMI, les familles Roms vivant sur les terrains squattés ne sont pas reçues dans les centres médico-sociaux des quartiers où elles sont installées et les services refusent de se déplacer sur les terrains. Une consultation dédiée aux seules populations Roms doit se mettre en place en janvier 2011 dans un centre médico-social dédié situé rue Chaptal.

La précarité est d'intensité variable selon les terrains et l'implication des municipalités. Cependant, les conditions d'habitat demeurent difficiles : promiscuité dans les caravanes, systèmes de chauffage dangereux avec des risques de brûlures ou d'incendie. Les conditions d'hygiène sont globalement insatisfaisantes : peu ou pas de toilettes, accès à l'eau difficile, présence de nuisibles sur certains terrains.

Propositions d'interventions

Considérant les éléments du diagnostic réalisé après 8 ans d'intervention auprès des Roms de l'agglomération nantaise et dans le contexte actuel autour de notre action, nous constatons :

- un recours courant de la population au service de la PASS,
- un engorgement de la PASS,
- la difficulté à concrétiser des orientations vers la médecine libérale,
- une faible implication des services de PMI dans l'accueil de ces familles,
- notre consultation médicale peu révélatrice de l'état de santé général des personnes reçues,
- des besoins ressentis par les professionnels de santé interrogés sur l'éducation à la santé,
- un partenariat hospitalier déjà actif mais nécessitant d'être réorienté en terme qualitatif,
- des besoins identifiés chez les femmes Roms lors des entretiens individuels réalisés,
- une équipe motivée pour retrouver du sens dans son action auprès des populations en se rapprochant au mieux des besoins analysés,
- des indicateurs très mauvais en termes de suivi de grossesse et des enfants,
- une synergie possible avec le démarrage du projet de médiation sanitaire sur la santé materno-infantile...

Nous avons redéfini nos objectifs et choisi de nous inscrire dans un des 3 axes stratégiques privilégiés dans la stratégie de MdM auprès des Roms : celui de la santé materno-infantile. La stratégie sera de développer une approche de médiation sanitaire pour que les services de santé de droit commun (PMI, médecins libéraux, Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage...) soient réorientés pour un

meilleur accueil de ces publics et que les messages de prévention soient compris et appropriés par les familles. Notre cadre de référence est celui de la Charte d'Ottawa. Notre action va s'adresser aux 150 familles vivant sur les terrains squattés de l'agglomération nantaise.

Objectif général : Améliorer la santé des familles Roms vivant sur les terrains squattés de l'agglomération nantaise

Objectif spécifique : Améliorer la santé maternelle et infantile dans la population Rom vivant sur les terrains squattés de l'agglomération nantaise, dans le respect de l'autonomie des personnes, de leur culture et en s'appuyant sur les savoirs existants en 3 ans, de janvier 2011 à décembre 2013.

Nous souhaitons contribuer à cet objectif spécifique par l'intermédiaire de 5 objectifs opérationnels :

1. Développer les aptitudes individuelles et collectives des femmes pour limiter les risques de problèmes de santé pour elles et leurs enfants
2. Renforcer la capacité des femmes à solliciter de façon pertinente et autonome les structures de santé, pour elles-mêmes et leurs enfants
3. Favoriser l'accueil par les structures de santé ou la médecine libérale des mères et de leurs enfants
4. Lutter contre les discriminations et pour un accès aux soins des Roms dans le droit commun
5. Identifier les facteurs favorables à une action communautaire dans les 3 ans, en s'appuyant sur les médiatrices et sur l'éducation à la santé

Activités envisagées

1. Développer les aptitudes individuelles et collectives des femmes pour limiter les risques de problèmes de santé pour elles et leurs enfants

- Effectuer des sorties sur le terrain.
- Recueillir les demandes d'informations en matière de santé.
- Répondre en s'aidant d'outils de communication simples.
- Concevoir des outils adaptés ou utiliser des outils existants.
- Organiser avec les partenaires ou réaliser des actions de promotion de la santé ou de dépistage sur les thèmes suivants :
 - Suivi de grossesse
 - Alimentation et croissance des enfants
 - Vaccinations
 - Fécondité et contraception
 - Hygiène buccodentaire
 - Prévention des accidents domestiques
 - Tuberculose, hépatites virales et IST
 - Droits à une couverture maladie

2. Renforcer la capacité des femmes à solliciter de façon pertinente et autonome les structures de santé, pour elles-mêmes et leurs enfants

- Informer les mères sur les structures
- Accompagner les femmes si besoin dans les structures de santé de droit commun, dans le cadre du projet de médiation
- Encourager les femmes à relater leurs expériences positives sur l'utilisation des structures de santé de droit commun.

3. Favoriser l'accueil par les structures de santé ou la médecine libérale des mères et de leurs enfants

- Assurer une présence médicale mensuelle sur les terrains
- Contacter les médecins libéraux susceptibles de recevoir des familles Roms.
- Rencontrer les structures de santé, renforcer le réseau
- Participer ou organiser des temps d'information sur la culture Rom et leurs conditions de vie à destination des professionnels de santé et des personnes engagées auprès des Roms.

4. Lutter contre les discriminations et pour un accès aux soins des Roms dans le droit commun

- Participer activement aux actions menées par le réseau local de Romeurope agglomération nantaise et du collectif national lorsque ces actions sont en accord avec les objectifs de MdM.
- Recueillir des témoignages sur les conditions de vie et l'accès aux soins des Roms.
- Concevoir des messages à destination des médias
- Solliciter les décideurs pour une amélioration de l'accueil des Roms.
- Faire entendre le message de MdM dans diverses réunions sur le thème de la situation des Roms

5. Identifier les facteurs favorables à une action communautaire dans les 3 ans, en s'appuyant sur la médiatrice et sur l'éducation à la santé

- Observer la circulation de l'information concernant la santé au sein de la communauté

Nous évaluerons annuellement le résultat de nos actions. Ce nouveau projet réclame un temps d'adaptation des équipes qui doivent s'investir dans une démarche de promotion de la santé dans un contexte difficile où nous devons trouver la juste mesure entre les besoins que nous percevons et les besoins réellement exprimés par les populations. Nous devons être particulièrement à l'écoute des demandes et nous garder d'une attitude de « missionnaire de la santé » qui aurait pour effet de nous couper de la population.

F. La médiation sanitaire

Contexte

Depuis sa création en 2000, le Collectif National Droits de l'Homme Romeurope a alerté les pouvoirs publics sur la nécessité d'une meilleure prise en compte des difficultés d'accès aux soins des Roms d'Europe de l'Est en France. Au regard des expériences et des constats recueillis, et dans un objectif de santé publique, le développement d'expériences spécifiques de médiation en santé fait partie depuis de nombreuses années des préconisations formulées auprès des autorités sanitaires à l'échelle locale et nationale par les associations membres de notre collectif.

A l'issue d'échanges plus approfondis avec le Ministère de la santé et la Direction générale de la santé et à l'occasion de la publication du rapport Romeurope 2006 sur la situation des Roms d'Europe de l'Est en France, la Direction générale de la santé a proposé de soutenir une action d'ingénierie de projet en engageant le Collectif Romeurope sur une étude visant à évaluer la faisabilité et la pertinence d'expériences pilote de médiation sanitaire en direction d'un public rom d'Europe de l'Est en situation de grande exclusion en France. Cette étude a permis de définir les conditions de mise en œuvre d'actions de médiation en santé publique, pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins, dispensés par les services de droit commun, d'un public roms d'Europe de l'Est en situation de grande exclusion sur le territoire français

A partir des conclusions de cette étude, l'association ASAV qui figure parmi les membres fondateurs du collectif Romeurope, prend le relais pour passer à une phase opérationnelle à travers l'élaboration et la coordination d'un programme expérimental de médiation sanitaire dans le cadre d'une recherche action.

Il nous est apparu que l'orientation de ce projet pouvait tout à fait s'intégrer dans le cadre de notre action et nous nous sommes portés candidat pour accueillir un médiateur sur Nantes. Trois autres

sites ont été retenus : Bobigny avec le Comité d'Aide Médicale, Toulon Fréjus avec l'association SICHEM, Lille avec l'association AREAS.

La médiatrice a été recrutée et a pris ses fonctions le 10 décembre 2010 pour 18 mois à plein temps. Le projet est financé par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Régional. Ces institutions participent au comité de suivi local, que MdM réunit 3 à 4 fois au cours des 18 mois du projet.

Population

Ce programme s'adresse spécifiquement :

- à des personnes se reconnaissant comme appartenant à la minorité rom (10 millions en Europe)
- qui sont citoyennes de l'Union européenne, originaires de Roumanie et vivent en France (80 à 90% des Roms migrants présents en France sont roumains) – elles ont les mêmes droits que les autres communautaires, excepté l'accès au salariat durant une période transitoire censée s'achever fin 2013
- qui résident dans des conditions de grande précarité, sur des squats et des bidonvilles (on peut estimer entre 10 et 15 000 le nombre de Roms migrants vivant dans ces conditions sur l'ensemble du territoire national)
- il cible en priorité la santé des femmes et des jeunes enfants (jusqu'à 6 ans) avec un échantillon d'environ 80 femmes et enfants sur chaque site.

A Nantes, ce sont les personnes qui vivent sur les terrains de St Herblain et Rezé qui bénéficieront de la présence de la médiatrice, ce choix correspondant à l'étendue de la population préconisée dans l'étude, soit environ 80 femmes et enfants.

Constats

Etat de santé

En dépit du manque d'indicateurs statistiques, l'ensemble des éléments d'information apportés par les acteurs de terrain sur la population font apparaître une situation sanitaire préoccupante. Parmi les indicateurs relevés par Médecins du Monde, ceux qui concernent la santé materno-infantile sont particulièrement alarmants :

- L'âge moyen de la première grossesse est d'environ 17 ans¹.
- Seules 8,3% des femmes enceintes rencontrées par Médecins du Monde en 2007 étaient suivies pour leur grossesse.
- 43,3% des femmes avaient déjà avorté à seulement 22 ans d'âge moyen. Le nombre moyen d'IVG par femme est de 1,3 (soit un taux de 130%) et de 3,3 (soit 330%) pour celles ayant déjà subi au moins un IVG². A titre comparatif, le taux d'IVG moyen en France est de 1% chez les 15-17 ans, 2,3% chez les 18-19 ans et 2,7% chez les 20-24 ans³.
- Seules 10% des femmes utilisent un moyen de contraception⁴.
- Les femmes ont eu en moyenne 4 grossesses dont seule la moitié a abouti à une naissance d'un enfant vivant (risques liés aux grossesses précoces, faible suivi des grossesses, fausses couches et IVG)
- Très peu d'enfants bénéficient d'un suivi médical et la couverture vaccinale est très faible. Chez les enfants de moins de 7 ans, 18% sont vaccinés contre le tétanos et à peine 6% contre l'hépatite B ; et sur 5 enfants ayant entre 7 et 15 ans, 4 ne sont pas protégés contre la Polio. Peu d'enfants bénéficient de suppléments vitaminiques ni de surveillance des paramètres de sa croissance, de ses acquisitions ou de son état bucco-dentaire.

Difficultés d'accès aux soins

- Les difficultés d'accès à l'assurance maladie
- Le manque d'information des personnes sur le système de santé
- La barrière de la langue
- Les conditions de vie
- Les ruptures de soins en lien avec les expulsions
- Le manque d'information des professionnels de santé sur les conditions de vie des personnes
- Le manque d'éducation à la santé

¹ Dossier de presse « Médecins du Monde auprès des femmes Roms » paru en mars 2008

² Dossier de presse « Médecins du Monde auprès des femmes Roms » paru en mars 2008

³ Données INVS

⁴ Dossier de presse « Médecins du Monde auprès des femmes Roms » paru en mars 2008

Définition de la médiation sanitaire

La médiation sanitaire auprès du public rom d'Europe de l'Est en France se situe dans le champ de la médiation sociale qui s'inscrit depuis 2001 dans un cadre éthique et déontologique formalisé à travers la Charte de référence de la médiation sociale. Cette charte définit la médiation sociale comme « un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne, dans lequel un tiers impartial et indépendant tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, de les aider à améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose. »

Objectif général

Ce programme a pour objectif de promouvoir la santé des femmes et des jeunes enfants en améliorant notamment les indicateurs ci-dessus.

Il vise pour cela à agir sur les principaux déterminants de cet état de santé des femmes et enfants roms :

- en améliorant l'environnement physique des personnes
 - 1) avec a minima sur les squats et bidonvilles l'accès à l'eau, aux sanitaires et le traitement des déchets
 - 2) et in fine une stabilisation dans un habitat digne
- et par l'accès aux soins de santé à travers
 - 1) l'ouverture des droits à une couverture maladie
 - 2) l'accès et l'amélioration de la prise en charge par les structures de soins de droit commun : PMI, planning familial, maternités et services de pédiatrie des hôpitaux.

Objectifs spécifiques

- Diminuer les risques sanitaires pour les femmes et les jeunes enfants liés à l'environnement physique
- Favoriser l'ouverture des droits à la couverture maladie pour les femmes et les jeunes enfants
- Réduire les refus de soins discriminatoires (discrimination à l'encontre des femmes roms ou des bénéficiaires de l'AME / CMU)
- Renforcer la capacité des femmes à solliciter de façon pertinente et autonome les structures de santé, pour elles-mêmes ou leurs jeunes enfants
- Promouvoir les initiatives des structures de santé pour améliorer l'accueil de ce public
- Développer la connaissance des femmes concernant la prévention des risques sanitaires
- Limiter les malentendus qui peuvent nuire à la qualité du suivi médical, liés à la méconnaissance par les professionnels de santé des conditions de vie et des déterminants sociaux et culturels des comportements.

Il s'agit là de visées à long terme dont la réalisation ne sera pas directement observable à l'issue du programme expérimental.

Les actions mises en œuvre cibleront des facteurs situés en amont, dont l'évolution peut être évaluable sur du court terme.

La médiatrice a pris ses fonctions le 10 décembre 2010. Elle a bénéficié avec ses collègues des autres régions d'une formation sur 5 jours, les objectifs étant de :

- Définir le cadre général de la médiation
- Assurer une formation de base aux techniques d'entretien
- Prendre connaissance des indicateurs d'évaluation et harmoniser les outils de travail
- Mieux connaître la population et ses habitudes
- Etre informée sur les droits sociaux et sur les structures de santé
- Etre sensibilisée aux connaissances médicales de base concernant la santé maternelle et infantile.

Tout au long de l'année 2010 l'équipe, soutenue par la Direction des Missions France de MdM a contribué avec les autres associations concernées et la coordination nationale à l'élaboration des outils d'évaluation du projet et nous avons participé aux différentes réunions du comité de pilotage national. D'autre part, nous avons présenté le projet à nos partenaires locaux et les avons invités à participer au comité de suivi que nous mettons en place spécifiquement pour ce projet : PASS, CLAT, CVP, Conseil Général, Collectifs locaux, mairies et aux bailleurs : ARS, Conseil Régional.

Enfin la coordinatrice et la responsable de mission ont mené des entretiens en vue du recrutement de la médiatrice.

Conclusion et perspectives

Deux nouveaux projets vont se mettre en place progressivement, les bénévoles et les salariés vont être confrontés au défi d'une incontournable période de déstabilisation qui accompagne tout changement. Loin de se faire concurrence, ces deux projets vont créer une nouvelle synergie entre l'action de l'équipe des bénévoles et le travail de la médiatrice. Une présence régulière sur les terrains avec une action suivie auprès des partenaires pourra améliorer l'accès des personnes aux services de santé locaux et à la médecine libérale et renforcera les relations avec les résidents des terrains en améliorant la connaissance réciproque ainsi que le climat de confiance propice à toute action d'éducation à la santé.

Les objectifs en matière de santé maternelle et infantile seront sans doute plus longs à atteindre sur les terrains où n'intervient pas la médiatrice. Cependant nous pouvons espérer, compte-tenu des liens familiaux et des échanges réguliers qui existent entre les familles résidant sur l'agglomération, que les retombées de ce projet pourront bénéficier à un plus grand nombre de femmes que celui retenu par le cadre de la recherche.

Pour parvenir à nos buts, nous devons poursuivre nos actions visant à améliorer les conditions de vie des habitants roms roumains de l'agglomération nantaise. En effet le logement stable et digne, l'éducation suivie, l'accès aux services de santé, l'environnement, la sécurité... sont des déterminants fondamentaux de la santé, il est donc indispensable de continuer à œuvrer pour une optimisation de tous ces paramètres.

Sans la stabilité des lieux de vie, il est présomptueux d'espérer offrir à tous les enfants une scolarisation suivie et une formation professionnelle aux adolescents.

Des ouvertures sur quelques communes nous laissent espérer une évolution positive sur le plan du logement pour une trop faible partie de la population. L'accès au travail, clé d'un début d'intégration et de la sortie de l'extrême pauvreté, achoppe toujours et encore pour deux années, sur le blocage des mesures transitoires.

Les mesures financières concernant l'AME (taxe de 30€ par adulte) sont un vrai problème pour les familles dont les revenus, lorsqu'ils existent, sont loin de couvrir les besoins essentiels pour la seule nourriture. Il est à craindre que nous observions un recul pour leur accès aux services de santé.

Nous constatons des avancées : quelques maires courageux s'engagent dans des projets d'accueil avec l'aide de Nantes Métropole et du Conseil Général, l'ARS et le conseil régional soutiennent le projet de médiation sanitaire. Cependant nous ne pouvons nous satisfaire de ces quelques ouvertures. Les conditions de vie sur la majorité des terrains squattés sont inadmissibles, aussi devons-nous continuer à faire part de notre indignation et à travailler au sein de nos réseaux pour améliorer le quotidien et l'accès à la santé des ces populations démunies.