

Médecins du Monde - NANTES

Rapport d'activités de l'action auprès des Roms

Extrait du

**rapport d'activités 2008
de la Mission France de Nantes**

juin 2009

**33 rue Fouré
44 000 Nantes
Tél : 02 40 47 36 99
Fax : 02 51 82 38 09
missionfrance.nantes@free.fr**

Historique de la mission Roms

Contexte : Depuis le 1^{er} janvier 2002, les Roumains et Bulgares, exclus jusqu'ici des privilèges de l'espace Schengen peuvent entrer librement sur le territoire européen avec un visa de 3 mois. L'agglomération de Nantes Métropole a donc vu arriver des Roms migrants dès 2002 mais ce n'est qu'en 2005, en partenariat avec diverses associations locales dont MdM Nantes, qu'elle a proposé de trouver des alternatives aux expulsions en organisant des terrains d'accueils viabilisés. Depuis 2007, suite au dernier élargissement à 27 pays, les Roms sont devenus la première minorité de l'Union Européenne avec presque 6 millions de personnes présentes dans la plupart des pays membres. MdM Nantes, constatant les conditions de vie déplorables dans les bidonvilles des Roms de la région nantaise, a donc décidé d'implanter une mission d'accès aux soins auprès de ces personnes. De 200 personnes en 2002, le nombre de Roms sur l'agglomération nantaise est passé à une estimation entre 800 et 1 200 personnes fin 2008. Cela fait presque 7 ans maintenant que Médecins du Monde est présent aux côtés des familles Roms de Nantes sur les terrains conventionnés ou non.

- 2002 : Ouverture de la mission Roms pour pallier aux besoins de santé et témoigner sur les conditions de vie de cette population.
- 2003 : Début des tournées sur le campement des Sorinières où vivent environ 59 personnes pour assurer une veille sociale et sanitaire en coopération avec d'autres associations sur le terrain.
- 2004 : Depuis le 1^{er} janvier, les Roms ne peuvent plus bénéficier du droit d'asile et deviennent donc sans papiers et par extension sans droits. Les indicateurs de développement humain sur cette population sont équivalents à ceux des pays sous-développés.
- 2005 : Implantation des Roms sur trois camps principaux (les Sorinières, route de Ste Luce et Roche Maurice). Le CCAS crée un camp viabilisé à Ste Luce pour accueillir 18 familles. Ce camp est géré par l'association « une famille un toit ».
- 2006 : Environ 81 familles réparties sur les 3 terrains principaux visités, 70 sorties effectuées par MdM Nantes.
- 2007 : Entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'UE à la date du 1^{er} janvier impliquant donc la libre circulation des personnes sur le territoire européen. Constat : les discriminations envers les Roms se poursuivent au sein de l'UE mais les migrations se multiplient. Par opposition, les politiques françaises se durcissent à l'égard des Roms et les expulsions s'intensifient. Nantes Métropole crée 2 autres terrains conventionnés à Cheviré et aux Sorinières gérés par l'association « ACTA-Roms » et qui accueillent en tout une cinquantaine de familles.
- 2008 : Toujours trois terrains viabilisés dont un est menacé aujourd'hui et risque fortement d'être fermé en juin 2009. L'été 2008 a connu un afflux massif sur les terrains non conventionnés où les conditions de vie sont très précaires. Un projet de révision de la mission Roms de Nantes est actuellement à l'œuvre pour recadrer les objectifs de cette action.

Actions auprès des Roms

1. Introduction

Les Roms constituent la minorité transnationale la plus importante d'Europe. Si certains d'entre eux parviennent à faire des études, à trouver un travail et à se faire soigner, la majorité subit le rejet, l'exclusion, la stigmatisation.

La Roumanie compte la plus forte proportion de Roms (environ 10% de la population totale). Elle vit, pour la majeure partie, dans une grande misère, aux portes des villes et des villages. Pour eux l'accès à la santé, à l'enseignement, au travail reste un droit théorique. Malgré les recommandations de l'Union Européenne leurs conditions de vie demeurent extrêmement précaires.

Comme beaucoup d'exclus de la croissance, l'espoir est ailleurs. Ce n'est sans doute pas de gaîté de cœur qu'ils sont prêts à quitter leur pays. Ils espèrent trouver des conditions de vie plus satisfaisantes et un avenir meilleur pour leurs enfants.

Depuis 2002, Médecins du Monde intervient auprès des Roms migrants installés sur l'agglomération nantaise afin de faciliter leur accès à des soins de santé.

Ils sont exclusivement d'origine roumaine, ils arrivent pratiquement tous de la région de Turnu Severin située à l'ouest de la Roumanie à proximité de la frontière Roumano-Serbe.

2. Contexte

Les terrains conventionnés

Après de nombreuses procédures d'expulsion, la communauté urbaine de Nantes a ouvert en 2005 une première aire d'accueil pour 18 familles au 380, route de Sainte Luce. Ce terrain est géré par l'association Une Famille un Toit en lien avec le CCAS de la ville de Nantes.

En 2007, 49 familles ont été accueillies sur le site de Cheviré et 10 familles sur le site des Sorinières. Les personnes y bénéficient d'un accompagnement social par deux travailleurs sociaux de l'association ACTA ROM créée spécifiquement pour cette mission par l'association St-Yves et financé par le Conseil Général de Loire-Atlantique. Ce terrain est administré par Nantes Métropole qui a financé l'installation et la gestion des mobil homes et la société de sécurité du terrain de Cheviré. Ces mesures concernent environ 300 personnes. Malgré un encadrement social de qualité, les objectifs d'intégration par le travail et l'accès au logement sont difficiles à atteindre. Le cadre législatif restrictif en est l'une des principales causes.

Les terrains squattés

En ce qui concerne les personnes non incluses dans ce dispositif, les conditions de vie sont nettement plus précaires. Elles ne comprennent pas le fondement d'une telle inégalité de traitement et elles se sentent discriminées au sein même de leur communauté.

Au cours de l'année 2008, l'errance des différents groupes s'est faite sur environ 16 sites à l'est de la commune de Nantes et sur la commune de Rezé. A chaque déménagement, les équipes de bénévoles se sont mobilisées pour rechercher les personnes sur les nouveaux sites d'installation et assurer la continuité de la prise en charge.

Les expulsions itératives ont fait la preuve de leur inefficacité à enrayer le flux migratoire. En effet, cette année a vu une augmentation considérable du nombre de nouveaux arrivants. Les mesures prises par l'Etat italien ainsi que la chasse organisée contre les Roms ont été à l'origine de nombreuses arrivées. D'autre part, les conditions de vie en Roumanie ne se sont pas améliorées aussi la migration de la misère ne s'est-elle pas tarie.

Évaluée à environ 600 personnes (300 sur les terrains conventionnés, 300 sur les terrains squattés) en début d'année 2008, la population est passée, notamment à partir de la fin du mois de juillet, à environ 1 500 personnes soit environ 1 200 sur les terrains squattés.

Plusieurs gros terrains ont vu le jour sur la commune de Rezé et sur l'est de la commune de Nantes.

A Rezé : Chemin de la Motte puis à proximité du stade de la Robinière.

A Nantes : Chemin du Moulin des Marais, une concentration d'environ 600 personnes a entraîné des tensions avec les habitants du quartier qui se sont mobilisés pour demander le départ des Roms.

La politique de la ville de Nantes est de tout faire pour empêcher l'installation de nouveaux arrivants en labourant les terrains disponibles et en encourageant fortement les propriétaires des lieux où s'installent les Roms à entamer des procédures d'expulsions (environ 12 procédures sur l'année).

Les expulsions

Le vendredi 4 juillet au petit matin, vers 6h30, le quartier était déjà bouclé. Les policiers (police nationale) ont commencé à frapper aux caravanes pour demander aux personnes de quitter les lieux.

Les associations ont été empêchées par la police municipale d'accéder au terrain pour soutenir les familles.

La police de l'air et des frontières était présente.

La plupart des hommes se sont cachés dans les broussailles environnantes par peur d'être emmenés en centre de rétention.

Un autobus est venu se garer face au terrain, les intervenants questionnés nous ont répondu que l'on proposait aux familles de les emmener dans une salle au stade de la Beaujoire pour leur offrir un repas ainsi qu'une proposition de retour subventionnée par l'ANAEM. Aucune famille n'a accepté, le bus est reparti à vide.

Vers 11h, avec l'aide des Roms installés sur les terrains conventionnés de Métro et de la Fardière, toutes les caravanes avaient quitté le site, celles qui ne pouvaient pas rouler ont été enlevées sur des camions plateau et emmenées à la fourrière.

Les familles désespérées et pour certaines en colère, se sont rassemblées sur le trottoir le long de la route de Ste Luce.

Les hommes se sont mis en quête d'un lieu où s'installer. La tâche s'est révélée très difficile, la municipalité ayant pris la précaution de « sécuriser » tous les terrains avoisinants en creusant de grands fossés ou en installant des plots pour empêcher l'accès.

L'ordre d'expulsion n'avait pas été transmis aux familles par l'huissier, aussi ne s'attendaient-elles pas à voir débarquer les forces de police. La confusion et l'angoisse n'en étaient que plus grandes. Les enfants restaient accrochés à leur mère, les femmes étaient profondément abattues.

Vers midi, les femmes et les enfants, assis sur le trottoir, attendaient une solution. Certains riverains de la route de Ste Luce, émus par la situation, sont venus apporter à boire et quelques brioches pour les enfants qui n'avaient pas déjeuné.

En début de soirée, ils ont pu s'installer à proximité sur un terrain situé Chemin du Moulin des Marais.

Dès le lendemain matin, les menaces d'expulsion reprenaient.

Sur ce nouvel emplacement plus vaste que le précédent, environ 120 personnes (31 familles) se sont installées loin de toutes les commodités.

Selon certaines sources ce site serait pollué, il aurait fait l'objet d'un rapport de la DRIRE (Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement). Est-ce une réalité ou une tentative de dissuasion ? Nous attendons un complément d'information.

Face à l'irrégularité de cette expulsion, les familles, soutenues par la LDH ont entamé une procédure auprès du Tribunal d'Instance. Le juge a reconnu l'irrégularité de la procédure et a condamné le propriétaire du terrain à verser 300€ à chaque famille. Ce dernier a fait appel de la décision.

Les expulsions massives avec recours à la force publique ont été moins nombreuses. Soumises à des pressions quasi quotidiennes de la police, les personnes ont préféré quitter les terrains avant l'arrivée massive de la police, évitant ainsi de se voir confisquer ou détruire leurs caravanes et de perdre leur habitat.

En fin d'année 2008, on dénombre :

- 2 sites sur la commune de Rezé :
 - 2 sites rue de l'Abbé Grégoire
- 5 sites sur la commune de Nantes :
 - 2 sites Chemin du Moulin des Marais,
 - 1 site derrière les entrepôts de l'entreprise TRADIMAR,
 - 1 site Bd de Chantenay,
 - 1 famille isolée sur le quartier de Doulon.

Les autorités ont mené de larges campagnes d'incitation au retour avec l'aide de l'ANAEM. Dans un contexte de pression policière quasi quotidienne, ces retours se font le plus souvent dans la précipitation, sans élaboration de projets structurés.

Les résultats sont mitigés puisque seulement 90 à 100 personnes, enfants compris ont accepté cette aide.

Quels sont les effets réels de ces mesures en Roumanie? Combien de projets se sont-ils concrétisés ? Aucune publication n'est faite à ce sujet.

D'autre part, le risque est de voir se mettre en place, comme cela s'est vu dans d'autres villes, un flux de nouveaux arrivants dont le seul but est de profiter de cette manne.

La situation administrative

Comme tout ressortissant de l'Union Européenne, les Roms peuvent séjourner 3 mois sur le territoire français. Passé ce délai, ils doivent faire la preuve qu'ils ne représentent pas une « charge déraisonnable » pour l'Etat français, c'est-à-dire qu'ils ont des moyens de subsistance suffisants et qu'ils bénéficient d'une assurance maladie.

Situation au regard du séjour au jour de la consultation		
Taux de réponse : 94.2%		
N'a pas besoin de titre de séjour car en France depuis moins de 3 mois (ressortissant UE)	142	48.5%
N'a pas besoin de titre de séjour car mineur	81	27.6%
Titre de séjour en cours de validité	0	0.0%
Sans titre de séjour	69	23.5%
Autre (visa touristique,...)	1	0.3%
Total	293	100.0%

Près d'un quart des personnes sont sans titre de séjour (durée de séjour supérieure à 3 mois) ce qui les expose à des mesures de reconduite à la frontière. Parmi elles, environ 1/5 ont une durée de séjour supérieure à 3 ans.

La forte proportion d'adultes dont la présence en France est inférieure à 3 mois (48,5%) confirme les nouvelles arrivées.

Les conditions de vie



Les conditions de vie sur les terrains sont extrêmement précaires. L'accès à l'eau est compliqué obligeant, en particulier les femmes, à transporter sur de vieilles poussettes d'enfant de lourds bidons de plastique sur des distances importantes. Dès les premières pluies, le sol se transforme en un cloaque boueux où s'accumulent les immondes voire les excréments. L'absence de toilettes conduit à une contamination de tout l'environnement et un problème d'intimité. Le ramassage des ordures ménagères est très irrégulier.

En septembre, nous avons fait appel aux experts du desk urgence de MdM dans le but de nous éclairer sur les possibilités de sanitation des différents terrains. Les mouvements continuels, les problèmes de gestion et d'entretien des matériels, les contraintes environnementales et réglementaires, ne nous ont pas permis d'aboutir à la mise en place de solutions visant à améliorer l'environnement sanitaire des terrains.

Les arrivées massives ont entraîné une modification de l'habitat avec une multiplication des cabanes faites de matériaux de récupération. Ce nouveau mode de logement augmente la précarité des familles qui doivent laisser sur place leur habitat au gré des expulsions.

Ces conditions de vie dans l'insécurité et l'insalubrité sont proprement inacceptables et indignes des droits humains les plus élémentaires.

Les moyens de subsistance

Les moyens de subsistance sont très réduits. Seuls les dossiers instruits avant la fin de l'année 2007 permettent de bénéficier des allocations familiales. Les familles arrivées après cette date ainsi que les nouvelles naissances en sont exclues.

Le conseil général poursuit le versement de l'aide à la subsistance aux familles avec des enfants (290 Euros pour une couple avec un enfant et 457,50 € pour une famille avec 3 enfants). Cependant le flot des nouvelles arrivées aboutit à un engorgement des services avec un allongement du délai de versement.

L'accès au travail

Les demandes réitérées d'aménagement des mesures transitoires par les associations restent lettre morte, aussi les conditions d'accès au travail des ressortissants roumains et bulgares sont toujours aussi dissuasives pour les éventuels employeurs : taxe de près de 900 € à payer à l'ANAEM, délai important pour l'instruction des dossiers auprès de la Direction Générale du Travail et de la Préfecture. Dans ce contexte, malgré un accompagnement social sur les terrains administrés, les intégrations par l'emploi restent des exceptions.

Pour les personnes vivant sur les terrains squattés les choses sont encore plus compliquées. Si bon nombre d'entre eux ont pour projet de s'installer, au moins provisoirement en France, leurs conditions de vie extrêmement difficiles, l'insécurité par rapport au lendemain, sont autant d'obstacles majeurs à l'émergence de projets structurés.

D'autre part l'accès au travail semble irréalisable sans un fort accompagnement social et une préparation incluant l'apprentissage du français et l'accès à une qualification professionnelle reconnue en France.

Les besoins de base

Pour se nourrir et se vêtir, ils ont recours principalement aux Restos du Cœur, au Secours Catholique, à la Fraternité Protestante au Secours Populaire...

Lors des arrivées massives ces différentes associations se sont trouvées un peu débordées par le nombre avec des mouvements de foule dans les files d'attente. Avec le collectif nantais Romeurope, nous leur avons proposé une rencontre afin d'échanger sur nos pratiques pour remédier à ces tensions.

La scolarisation

En ce qui concerne la scolarisation des enfants, les mouvements sont tels (expulsions, nouvelles arrivées, départs) qu'il nous est difficile d'évaluer précisément si tous les enfants en âge d'être scolarisés le sont.

Les parents sont dans l'ensemble fortement demandeurs. Les démarches sont assez longues et nécessitent parfois quelques rappels pour aboutir.

Pour les enfants déjà inscrits, les nombreux déménagements obligent les familles à de longs trajets à travers la ville pour accompagner les plus jeunes.

3. Objectifs opérationnels de l'action

Répondre aux besoins de santé des Roms et améliorer leurs conditions de vie très précaires pour les rendre plus humainement acceptables.

- Accès aux soins et orientation vers le droit commun si possible.
- Couverture vaccinale des enfants permettant la scolarisation.
- Veille sanitaire
 - Participation au dépistage de la tuberculose, des hépatites et du VIH.
- Veille sociale :
 - Accès à la couverture maladie
 - Accès aux droits fondamentaux
 - Accès à la scolarisation des enfants
 - Accompagnement administratif et juridique.
- Education à la santé :
 - Hygiène individuelle et collective
 - Prévention
 - Périnatalité.
- Hygiène des sites :
 - Ramassage des ordures
 - Obtenir l'accès à l'eau et aux sanitaires.
- 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.

4. Activités

Moyens humains

La coordination est assurée par un 1/3 temps de salarié de la Mission France.

Sur l'année 2008, 19 bénévoles ont participé aux différentes activités :

- 6 médecins
- 8 infirmières
- 5 non médicaux

L'ASAMLA a mis à notre disposition une traductrice roumaine pour environ 90% des sorties sur le terrain.

Enfin, nous avons été rejoints de mi-octobre à fin décembre par une stagiaire master 2 Action Humanitaire Internationale de l'université d'Aix en Provence.

Activités

Nous organisons 2 sorties régulières par semaine sur les terrains squattés, le mardi et le jeudi, de 15h30 à 20h. Nous visitons les terrains à tour de rôle en nous adaptant à l'actualité et aux besoins.

Le terrain conventionné des Sorinières a bénéficié d'une visite mensuelle jusqu'au mois de novembre, puis nous avons pris la décision de les suspendre. En effet, les personnes résident sur ce site depuis plusieurs années, elles peuvent avoir accès aux services médico-sociaux de la commune et de plus, elles bénéficient de la présence des travailleurs sociaux d'ACTA ROM.

En milieu d'année, nous avons aussi suspendu les visites sur le terrain de Cheviré pour les mêmes raisons.

Pour les sorties, chaque équipe est idéalement constituée d'un médecin, d'une infirmière et d'un bénévole non médical. Face au manque de disponibilité des bénévoles certaines sorties ont dû être annulées ou réduites en effectif.

Les données médico-sociales recueillies sont saisies en informatique et centralisées afin de rendre compte de la situation des Roms et de témoigner.

Deux fois par mois, sur les temps scolaires, une équipe d'infirmières bénévoles de MdM mène, en collaboration avec des jeunes volontaires d'UNIS-CITE, des actions d'éducation à la santé sur le terrain conventionné de la route de Sainte Luce. Les thèmes abordés sont les suivants :

- L'hygiène buccodentaire
- L'hygiène corporelle
- La connaissance du corps humain
- Savoir dire non
- La prévention des accidents domestiques
- La prévention routière...

Abordés par les professionnelles de manière simple et imagée, les sujets sont ensuite repris par les volontaires qui proposent des activités ludiques afin de renforcer les apprentissages.

Fin 2008, nous avons commencé à établir des diagnostics terrains. Il s'agit de recueillir des informations sur les terrains squattés : accès à l'eau, à l'électricité, conditions de vie, nombre de caravanes, structures familiales, etc... Nous complétons ce questionnaire élaboré au niveau national MdM par une grille d'enquête locale sur la connaissance et l'utilisation par les familles du réseau caritatif et sanitaire local, les problèmes de santé des familles et les attentes des familles vis-à-vis de MdM.

Au total c'est plus de 150 passages des équipes de MdM sur les terrains.

Le travail en réseau avec les structures sanitaires et sociales, la collaboration avec les autres associations au sein du collectif nantais ROMEUROPE, les rencontres avec les institutions, les politiques, mobilisent fortement l'équipe.

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

D'autre part, nous avons accompagné de manière ponctuelle, sur le terrain de Cheviré, le CDAG lors de 2 sorties axées sur la prévention du SIDA et des hépatites ainsi que le centre de vaccination pour une information sur place.

Nous intervenons dans les IFSI pour sensibiliser les futurs infirmiers à la prise en charge des personnes en situation de grande précarité.

Nous sollicitons et nous répondons aux demandes de la presse locale ou nationale afin de témoigner des conditions de vie inacceptables faites aux Roms.

En novembre, nous avons organisé une conférence débat ouverte à tout public avec pour objectif de faire connaître les Roms et d'apprendre à mieux vivre ensemble. Animée par Monsieur Jean-Pierre Liégeois, enseignant en sciences humaines et sociales à la Sorbonne, la soirée a connu un vif succès avec plus de 200 personnes présentes.

Moyens matériels

Nous disposons, pour nos sorties, d'une unité mobile permettant la tenue de consultations. Cependant, un système d'éclairage et de chauffage nous font gravement défaut en hiver. Nous prévoyons l'acquisition d'un groupe électrogène afin d'améliorer les conditions d'accueil.

5. Description et analyse

Les consultations

Au cours de l'année 2008 nous avons effectué 509 consultations, avec une file active de 311 personnes. La moyenne de consultation par patient est de 1.64.

Les mineurs représentent 64% des personnes rencontrées dont 52.10% d'enfants de 0 à 10 ans dont 35.8% d'enfants de 0 à 4 ans.

Tranches d'âge		
Taux de réponse : 98.7%		
Moyenne = 15.57		
Médiane = 8.00		
Min = 0 Max = 66		
De 0 à 4 ans	110	35.8%
De 5 à 9 ans	50	16.3%
De 10 à 14 ans	28	9.1%
De 15 à 19 ans	14	4.6%
De 20 à 24 ans	15	4.9%
De 25 à 29 ans	19	6.2%
De 30 à 34 ans	33	10.7%
De 35 à 39 ans	10	3.3%
De 40 à 44 ans	7	2.3%
De 45 à 49 ans	5	1.6%
De 50 à 54 ans	6	2.0%
De 55 à 59 ans	8	2.6%
De 60 à 64 ans	1	0.3%
De 65 à 69 ans	1	0.3%
70 ans et plus	0	0.0%
Total	307	100.0%

Les consultants adultes entre 20 et 39 ans sont majoritairement des femmes. En effet, ce sont les mères qui accompagnent le plus souvent les enfants. Elles profitent de cette occasion pour demander un avis médical sur leur propre santé.

Les mères ont recours aux équipes de MdM pour gérer les petits problèmes de santé des enfants qui à leurs yeux ne présentent pas de caractère d'urgence.

Elles argumentent cette attitude par le manque de temps pour se rendre à la PASS. En effet, elles sont très occupées tout au long de la journée par les différentes tâches ménagères, les autres enfants à garder, la recherche de l'eau et de la nourriture... L'espacement de nos passages pourrait conduire à des retards de soins si l'importance du problème ou le degré d'urgence est mal évalué par les familles.

Une maman amène son fils de 1 an à la consultation MdM pour un problème de fièvre et de toux, elle est accompagnée du grand frère âgé de 6 ans. Aucune demande n'est formulée pour ce dernier.

Les soignants remarquent qu'il a la main droite bandée et demandent ce qui s'est passé. Le bandage ôté révèle une profonde entaille sur un doigt, une infection avec une inflammation importante de la main. L'enfant est orienté vers les urgences pour une exploration de la plaie. La famille ne comprend pas très bien pourquoi il est nécessaire des faire des soins plus approfondis.

Un accompagnement est mis en place vers le service des urgences pédiatriques où l'enfant est rapidement pris en charge. Il repart avec ses parents en fin de soirée.

Le lendemain nous repassons sur le terrain, la famille a compris l'utilité et l'importance pour l'enfant des soins qui lui ont été prodigués.

Nous faisons le constat d'une absence de recours à la médecine libérale de la part des personnes résidant sur les terrains squattés. Les déménagements continuels (certains groupes ont connu jusqu'à 5 lieux de vie en passant du sud au nord de l'agglomération) et la nécessité de prendre rendez-vous ne favorisent pas cette démarche.

La couverture maladie

Après 3 mois de résidence en France, les personnes 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 déclarer une adresse. Le CCAS de Nantes refusant d'assumer cette tâche, 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 (97.7% des personnes rencontrées).

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.

La plupart du temps les dossiers de demande d'AME sont montés par le service social de la PASS. Les démarches sont généralement faites dès que possible.

Droits théoriques / droits effectifs								
	Couverture maladie de base		CMU (base + complémentaire)		AME		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Oui	1	100.0%	8	100.0%	129	82.2%	138	83.1%
Non	0	0.0%	0	0.0%	28	17.8%	28	16.9%
Total	1	100.0%	8	100.0%	157	100.0%	166	100.0%

Les motifs de consultation

La majorité des problèmes de santé sont d'ordre respiratoire, avec des toux et des rhinites. Viennent ensuite les maux de gorge et d'oreille. 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.

Ensemble des résultats de consultation par appareil		
Taux de réponse : 53.8%		
Ensemble des résultats de consultation par appareil		
Respiratoire	120	43.8%
Peau	42	15.3%
Syst. Digestif	42	15.3%
Ostéo-articulaire	23	8.4%
Oreille	17	6.2%
Cardio-vasculaire	16	5.8%
Psychologique	11	4.0%
Oeil	10	3.6%
Général et non spécifié	9	3.3%
Métabol., nutrit., endocrinien	7	2.6%
Neurologique	7	2.6%
Système Urinaire	7	2.6%
Syst. génital féminin et sein	5	1.8%
Grossesse, accouchement et PF	4	1.5%
Sang, syst. hématop/immunol.	1	0.4%
Total	274	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.

Pour les pathologies du système digestif, ce sont les maladies des dents et des gencives qui dominent. En effet les personnes rencontrées ont en général un état dentaire déplorable. L'usage de la brosse à dent est peu répandu, et ils redoutent particulièrement la visite chez le dentiste, les orientations vers l'école dentaire aboutissent rarement.

Les plaintes pour diarrhée sont curieusement assez peu élevées au regard de leurs conditions de vie. Cependant, une épidémie de diarrhée infectieuse (infection à shigelle) s'est déclarée au cours de l'été nécessitant l'hospitalisation de plusieurs enfants.

Parmi les pathologies ostéoarticulaires, les douleurs dorsales et lombaires sont les plus répandues. Ce sont essentiellement les femmes qui s'en plaignent. Elles portent de lourdes charges comme les bidons d'eau ou les sacs de provisions, elles doivent faire la lessive à la main, sans parler des autres tâches ménagères et du portage des enfants.

L'hypertension artérielle est la principale cause d'affection cardiovasculaire.

Les maladies endocriniennes sont représentées par le diabète de type II très présent dans la population Rom.

On note que peu de femmes ont recours aux consultations pour des problèmes de grossesse et de contraception. Est-ce pour autant qu'elles ont trouvé d'autres interlocuteurs ? Il s'agit là pour nous d'un axe de recherche.

Nous notons cependant l'émergence d'une demande de contraception chez les femmes qui ont déjà plusieurs enfants.

Les rendez-vous de consultations postnatales sont rarement honorés et la mise en place de méthodes contraceptives efficaces en est retardée.

La souffrance psychologique est peu évoquée. Les conditions de consultation sont sans doute peu favorables à l'expression de leur mal être par les personnes. Cependant certaines plaintes somatiques, d'allure bénigne et sans causes apparentes, pourraient être interprétées comme des signes d'appel. On peut facilement imaginer que leurs conditions de vie soient source d'anxiété.

Le dépistage de la tuberculose

En ce qui concerne la tuberculose, le CLAT a référencé en 2008 :

- 2 cas de tuberculose dépistés à Nantes,
- 1 cas de tuberculose dépisté en Roumanie et suivi au Dispensaire Jean V pour le traitement,
- 5 cas de primo infection ne nécessitant pas de traitement.

L'incidence reste très élevée au regard de celle des Pays de la Loire (8,9 cas pour 100 000 habitants en 2005). Elle a essentiellement pour cause la précarité et les conditions de vie ici et en Roumanie.

Les vaccinations

La couverture vaccinale des populations est incomplète ou inexistante.

Les enfants 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.

Le suivi par la PMI est difficile à mettre en place, les mères ne s'y rendent pas facilement (éloignement, manque de temps, mauvaise perception d'un besoin...) ou le font de manière très irrégulière.

L'évaluation de la couverture vaccinale est difficile à réaliser car les carnets de santé sont irrégulièrement présentés lors de la consultation.

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 2^{ème} et la 3^{ème} 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.

Quant aux adultes, malgré les risques de tétanos liés au ferrailage, la vaccination est rare. La visite au centre de vaccination pour leurs enfants peut être une opportunité.

Le dépistage des hépatites

L'incidence des contaminations par le virus HVC et HVB semble élevée. Nous ne possédons pas de données épidémiologiques très fiables, cependant l'observation des résultats relevés lors de la dernière action de dépistage réalisée en mai 2008 par le CIDIST sur le plus gros terrain conventionné montre sur 17 tests réalisés :

- 6 personnes immunisées (non vaccinées)
- 3 personnes à contrôler

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-sociale (orientation hors PASS) 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.

6. Conclusion et perspectives

La situation des Rom migrants installés sur le territoire de la communauté urbaine de Nantes est très évolutive.

Soucieux de répondre aux besoins réels de la population, nous avons pris la décision de réactualiser le projet en 2009. Nous souhaitons que cela se fasse en respectant les principes suivants :

- Participation des bénéficiaires
- Participation de l'ensemble des bénévoles.

Notre présence régulière sur les terrains nous positionne en tant que partenaire ou relais pour les différentes structures de santé ou certaines structures administratives :

- La PASS
- Le service de maternité
- La PMI
- Le centre de lutte contre la tuberculose
- Le centre de vaccination
- Le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
- Le rectorat et les services municipaux pour la scolarisation des enfants...

Les contacts avec ces différents services doivent être formalisés afin de rendre notre action sur le terrain plus efficace.

Un projet d'action de dépistage avec le CLAT est prévu début 2009 sur un terrain squatté.

Nous constatons que la couverture vaccinale reste insuffisante. Malgré les incitations, la vaccination n'est pas encore perçue comme une nécessité, aussi devons-nous développer,

en collaboration avec le centre de vaccination et la PMI, des actions pour aller au devant des populations, sur leur lieux de vie afin de les informer et de faciliter l'accès à cette mesure de prévention.

Sur le plan politique les élections au parlement européen seront l'occasion d'interpeller les candidats sur leur position par rapport à la situation des Roms et aux droits fondamentaux des personnes, au développement des pays européens les plus pauvres et aux migrations à l'intérieur de l'Union Européenne.

Dans le même temps, il faut poursuivre la mobilisation au plan national afin d'obtenir un aménagement, voire une levée des mesures transitoires qui représentent un obstacle majeur à l'insertion des nouveaux ressortissants européens.

Sur le plan local, nous devons poursuivre notre collaboration avec les responsables de la question Rom au sein de Nantes Métropole afin de faciliter l'intégration des personnes qui ont un projet de vie en France et d'envisager des actions de parrainage d'échanges ou de co-développement avec la Roumanie visant à l'amélioration des conditions de vie des Roms dans leur pays.

Peut-on espérer voir un tarissement de la migration en rendant les conditions de vie des Roms sur notre territoire encore plus détestables et inhumaines ? Au risque de décevoir certains, cela semble peu probable.

La situation de crise sévit actuellement en Roumanie comme chez nous, les plus touchés sont les plus précaires. Là-bas aussi, le taux de chômage grimpe et la hausse risque de s'accroître avec le retour probable des expatriés qui ne trouvent plus d'emploi. Dans ce contexte général, la situation des Roms pourra-t-elle s'améliorer ?

De tout temps, l'homme s'est déplacé sur la terre à la recherche d'horizons meilleurs. Est-il raisonnable d'imaginer que dans l'espace ouvert qu'est devenue l'UE nous puissions contenir cette migration de la misère ?

La mission de Médecins du Monde est de « soigner ceux que le monde oublie peu à peu », de militer pour que les populations Roms vivant dans les pays de l'Est de l'Europe ne soient plus contraintes à l'exil et qu'elles puissent accéder à l'ensemble de leurs droits dans leur pays comme en France.