

Médecins du Monde

Languedoc – Roussillon

**ACTION AUPRES DES ROMS MIGRANTS
ORIGINAIRES DE ROUMANIE**

Automne 2006 – Printemps 2009

Danièle Granier-Turpin

Médecins du Monde Languedoc - Roussillon

Action « Roms » auprès des groupes de Roms roumains séjournant à Montpellier

I – Présentation générale de l'action « Roms » :

Responsable : Danièle Granier-Turpin, bénévole.

Assistée de Stéphane Loiseau et de Valérie Vandenmerch dans la première phase.

de Cathy Marcq et de Virginie Bradié dans la phase actuelle (non-membres).

Avec l'aide permanente de Mady Mercier, Déléguée Régionale, de Laurence Fève, Assistante Sociale et des deux secrétaires, d'abord Alexandra Coussieu, puis Magali Ibanez, de membres de M.du.M, lors des premières opérations de dépistage de Tuberculose, ainsi que du CASO, souvent sollicité.

Cette action se déroule depuis Septembre 2006, d'abord à la demande de travailleurs sociaux du Conseil Général de l'Hérault confrontés à une spécificité culturelle mal connue d'eux, puis s'inscrivant dans l'éthique de Romeurope, mission créée par M.du.M qui s'engage dans une aide globale aux Roms migrants d'Europe sur les plans suivants : santé et prévention, scolarisation des enfants, et accès aux droits, ainsi qu'un soutien actif aux familles face aux procédures d'expulsion des sites où ils résident et d'expulsion tout court du territoire français.

Ont été conduites depuis :

Des actions de dépistage de Tuberculose pour 160 personnes, menées dans le service concerné à A.de.V, le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeux) : M.du.M s'y est impliqué dans le recensement des familles, la médiation avec les institutions sanitaires et sociales et la Préfecture, et surtout dans l'accompagnement physique et relationnel des personnes tout au long de ces opérations qui ont duré de mars à juin 2007, puis de mars à mai 2008, dans le suivi des traitements, le relogement des familles traitées, en accompagnement des services médicaux et sociaux. A travers ce dépistage, de nouvelles problématiques de santé sont apparues.

Des actions d'accompagnement dans les procédures judiciaires d'expulsion des sites et une vigilance active face à des conduites de violences et d'intimidations de la part des services de police. On a pour cela sollicité le concours des juristes de M.du.M et saisi la Préfecture.

Des actions de médiation avec la Préfecture et l'ANAEM (Association Nationale pour l'Accueil des Etrangers et des Migrants) dans le cadre de retours réellement volontaires en Roumanie

Des actions de liaison avec les services sociaux dans la recherche de solutions durables et adaptées à la situation spécifique de ces « nouveaux européens » qui font l'objet de mesures « transitoires » dans l'accès aux droits, au logement et à l'activité professionnelle. (AME-CMU, recherches d'emplois, dossiers de prestations, etc°).

Les lieux de contacts et de rendez-vous sont leurs sites d'habitat précaires et insalubres, les locaux de MdM, l'Hôpital AdV. De plus, les rencontres informelles avec les familles sur leurs lieux d'activités : « lavage de pare-brises, quête » (Comédie, carrefours) se transforment en mini-réunions qui révèlent toujours de nouvelles urgences.

II - la Mission Romeurope

Créé en octobre 2000 à Paris par Médecins du Monde et d'autres organismes (Unisat, LDH, ASAV etc), le CNDH Romeurope a pour objectif d'améliorer l'accès aux droits fondamentaux des Rroms migrants sur le territoire français et de lutter contre les discriminations et violations des droits de l'homme dont ils sont victimes en France.

Ses membres participent tous localement à des actions concrètes de soutien auprès de familles Rroms vivant généralement dans des conditions précaires et indignes dans des squats ou des bidonvilles. Ils entretiennent en permanence le lien avec les Rroms, leur rapportant les activités du CNDH Romeurope et s'inspirant de leurs souhaits pour proposer des initiatives et organiser des actions.

Veille, alerte, information, échange d'expérience, interpellations sont ses principales actions.

Le CNDH Romeurope n'intervient actuellement que sur les questions concernant les Rroms migrants, mais entretient des liens permanents avec les associations qui travaillent auprès des Tsiganes/Gens du Voyage français, en particulier sur les questions de lieux de vie et des discriminations.

La note suivante, en III, résume le contenu d' « Un anti-tsiganisme à la française », rapport établi en 2006 par l' ERRC, chargé par le Conseil de l'Europe d'une étude qui pointe particulièrement les discriminations touchant les Tsiganes en France,

III - Discrimination ou/et négation : un « anti-tsiganisme » à la française ?

Dans ce texte, on utilise le vocable « Tsiganes » pour nommer l'ensemble des groupes et des personnes, comme étant le plus usité en France. Cependant, le terme Rom a la préférence des élites ; le terme « Gens du Voyage » apparaît d'autre part très récemment dans les écrits du Conseil de l'Europe, comme pour respecter « l'exception française ». Cependant, on reconnaît comme plus respectueuse des groupes l'expression de Romeurope – Médecins du Monde : « Roms/Sinté/Kalé »

Le 29 septembre 2006 à Marseille, un rapport sur la discrimination dont sont victimes les Tsiganes en France est présenté au siège du Conseil Régional à l'initiative de l'association « Rencontres Tsiganes en Paca ». Ce rapport est l'œuvre du ECCR, European Roma Rights Center, dont le siège est à Budapest. Il a été commandité en 2004 par le Conseil de l'Europe et sa présentation officielle est une grande « première ».

Dans les 350 pages de ce rapport, intitulé « Hors d'ici, l'anti-tsiganisme en France » sont consignées toutes les formes de discrimination, de racisme et de manquement aux lois de la République dont les Tsiganes sont victimes. (site <http://errc.org> :chapitre publication rubrique country report).

D'autre part, dans son projet de recommandations aux Etats-membres, en date du 21 novembre 2005, le Conseil de l'Europe insiste sur le besoin en formation des acteurs au contact des populations tsiganes, ainsi que sur la nécessité de s'appuyer sur les tsiganes eux-mêmes pour assurer un accès aux droits, à l'habitat, au savoir et à la santé de leur communauté.

Or, c'est dans un contexte confus que les instances européennes viennent au secours des populations tsiganes de France : sans doute pour faire reculer les tentations de stigmatisations raciales, toute appartenance à des groupes ou à une origine particulière est niée par la terminologie institutionnelle, on passera du terme de « bandes sans feux ni lieux » 1912, au terme de « nomades », puis par la loi du 3 janvier 1969, de « sans domicile fixe » et enfin de « Gens du Voyage ». En 1972, la plaque qui orne le transformateur électrique de l'Aire de Stationnement des Gens du Voyage de Toulon (la 2° de France à exister, après Laval), porte l'inscription « Camp de Transit pour Nomades ».

Mais effacer une origine dans les termes officiels ne l'effacera ni dans l'âme des personnes concernées ni dans les comportements de rejets dont elles seront victimes de la part de la société englobante

On verra plus loin qu'on leur applique des législations et des dispositifs spécifiques, tout en niant leur spécificité en dehors de leur mode de vie itinérant.

La loi du 16 juillet 1912 a créé une « errance institutionnelle » en faisant chasser les Tsiganes après 2 jours passés dans une ville ou un village, et aujourd'hui cette ambiguïté perdure dans des lois d'ailleurs inappliquées : il s'agit à la fois de limiter les durées de stationnement, voire de l'interdire et en même temps, de contrôler et juguler l'itinérance. (cf loi du 5 juillet 2000, dite loi Besson et ses multiples amendements, la loi dite de sécurité intérieure en 2002 qui désigne les Gens du Voyage comme une population délinquante, amendement Hérisson de septembre 2006 voté en 1° lecture au Sénat et qui renforce cette notion de délinquance).

Mais les facteurs de discrimination ne s'arrêtent pas là : dans leur vie quotidienne, dans tous les actes civils qu'ils tentent, ils reçoivent depuis des décennies, voire des siècles, des réponses de rejet, de méfiance et surtout de mépris.

Ce qui motive, ou plutôt justifie cette attitude de mépris, est une prétendue supériorité intellectuelle dont nous osions nous targuer face à des « ignorants, analphabètes et autres catégories inférieures » qui nous amènent à de tragiques réminiscences. Cette attitude de paternalisme, de « néo-colonialisme intra-héxagonal » était nourrie par l'apparent désintéret des Tsiganes pour nôtre savoir écrit et nos institutions. Pour eux tout savoir devait être transmis dans le groupe par les aînés, il n'y avait pas besoin de « gens payés pour apprendre aux enfants ».

Ce rapport entre « celui qui sait » et le Tsigane qui ne « comprend rien » a de la même façon prévalu pendant des années dans les relations entre institutions, associations caritatives, travailleurs sociaux et familles dites du Voyage.

Jusqu'à une date très récente, on leur a refusé l'accès à une représentativité autonome, associative ou politique, les en jugeant incapables. Ainsi, après les 1° formations de Médiateurs Tsiganes dans le Sud de la France de 1990 à 1997 qui ont été qualifiées de « ghettoisantes » par les Institutions, ce sont les Associations « Gadgé » (non-Tsiganes) qui se sont décrétées Médiatrices des Tsiganes auprès des Institutions. De même, les Préfets nomment depuis 5 ou 6 ans des Médiateurs Gadgé pour gérer le stationnement des pèlerinages religieux.

C'est ignorer les capacités étonnantes qu'ils ont démontré à s'adapter dans tous les Etats, à toutes les cultures et toutes les économies, sans parler des religions qu'ils ont eu à rencontrer et /ou à affronter.

C'est faire peu de cas d'un savoir ancestral transmis oralement, quelquefois transformé, transfiguré et mythifié, mais qui leur a permis cette traversée des siècles, des continents et des persécutions.

C'est avoir oublié que les cultures occidentales ont cloisonné leurs facultés intellectuelles et leur émotivité, se privant ainsi d'une « capacité à faire, être et savoir » d'une manière plus globale en mobilisant le maximum de leurs potentialités, alors qu'eux ont conservé ces facultés.

C'est ne pas croire en leur force de « résilience collective » (Boris Cyrulnik) qui les fait vivre et quelquefois juste survivre dans les plus dures conditions.

IV - L'action auprès des Roms roumains à Montpellier :

La situation rencontrée par M.d.M :

Le groupe familial de Roms qu'une petite équipe de M.d.M a rencontré et avec lequel elle a travaillé depuis Octobre 2006 sur le terrain du Mas Rouge (quartier du Millénaire, à Montpellier) et sur d'autres sites alentour baptisés « annexes », est originaire de Roumanie, d'une région à l'est de Bucarest, de la ville de Ursiceni précisément.

Ce groupe, d'une cinquantaine de personnes en Octobre, est passé à 115 en Février 2007.

Il semble que les membres de cette grande famille élargie se relaient sur Montpellier en fonction de la validité de leurs visas de touristes, avec des rotations trimestrielles.

. On constate également qu'une partie de chaque famille « nucléaire » est souvent restée au « pays ».

Le fonctionnement économique est très précaire, : les caravanes vétustes, voire en ruine n'ont ni électricité ni chauffage. Il n'y a pas de véhicules pour les tracter le cas échéant, si elles sont encore tractables ! Les aliments, cuits souvent dehors, sont rudimentaires : haricots en conserve, soupes, pain. Il faut aller chercher l'eau à pied à plus d'un kilomètre. Il n'y a pas ou très peu de véhicules automobiles sur le camp, et en état de grande vétusté. Il n'y a pas d'éclairage public.

Nous avons constaté, pour les y avoir rencontré, que les adolescents et adolescentes travaillent en ville (lavage de pare-brises, mendicité). On attend leur retour le soir (18-19h) pour aller chercher de la nourriture. Les policiers et les services de la Préfecture, contactés lors d'une demande de départ volontaire d'un des résidents, nous ont parlé de « vols et autres cambriolages de villas ». Un acteur d'une institution caritative nous a même fait la réflexion suivante : « mais où mettent-ils donc tout ce qu'ils fauchent, il n'y a rien dans leurs caravanes ! ».

Le transit de Montpellier à Bucarest se fait en autobus au départ de la gare (140 euros le voyage). D'après nos constatations faites en Roumanie même, un mois d'activités telles que nous en avons eu directement connaissance permet à toute la famille de survivre un an au village.

Les familles du Mas Rouges sont en lien avec des parents ou des proches qui mènent une existence analogue dans le Var et les Alpes Maritimes.

La problématique Santé et l'action de M.d.M d'Octobre 2006 à Avril 2008 :

Les constantes de la problématique :

Les représentations de la santé, de la maladie et de la guérison mises en œuvre par notre science biomédicale sont directement liées à des phénomènes réguliers et reproductibles.. La santé est un capital à conserver, un mécanisme à surveiller selon les modèles éducationnels de la prévention instituée (vaccinations, dépistage) et/ou non – instituée mais bien intégrée dans notre système de valeurs (hygiène de vie, hygiène du corps). La maladie est un épisode transitoire, de longue durée ou terminal à gérer selon la norme scientifique.

Or, les conditions difficiles, voire extrêmes de grande pauvreté, de non -accès aux soins et aux droits, de migration transnationale et transcontinentales, d'absence de logement décent, ainsi que la pénurie de soins et l'absence totale de prévention et de dépistage (tuberculose, VIH), mais aussi de soins maternels, néo et péri-nataux dans les pays de départ font que les Roms migrants sont souvent dans un état de santé préoccupant, que leur isolement social et environnemental en France, leur méconnaissance de leurs droits fondamentaux ne font qu'aggraver.

Cependant, la problématique de la santé des Roms ne peut se résoudre à nos concepts de prévention, de soins et d'accès aux droits. Elle reste une conception particulière de la santé et de la maladie, plus collective, moins scientifique que la nôtre. Leur perception de la « bonne » santé fait appel à des concepts et des attitudes liés profondément à la culture et aux savoirs ancestraux (ou ce qu'ils ont pu en conserver à travers Diasporas, tentatives d'intégration forcée, persécutions et

extermination), avec des comportements moins rationnels et beaucoup plus dépendants de la grande affectivité de l'ensemble de la famille et du groupe élargi devant la maladie de l'un des leurs. Car la santé des Roms est un « bien-être collectif » vécu par le groupe, et la maladie est une intrusion d'origine souvent maléfique qui vient déstabiliser en même temps qu'inquiéter et culpabiliser tout le groupe. Et la maladie provoque des attitudes paradoxales : à la fois la négation face à un mal « invisible » (c'est tabou d'en parler : la maladie n'est pas, si on n'en parle pas) et le sur-investissement ainsi que la mobilisation de tous ' cf l'arrivée en masse des familles autour d'une personne hospitalisée, qui ont pour mission de chasser les fantômes des personnes décédées dans le lieu, et en même temps leur acharnement à obtenir du personnel médical et hospitalier une guérison immédiate.

D'autres questions se posent à nous toutefois, et qui concernent les modes de survie des groupes, surtout de l'Est, qui pratiquent la « clôturation ethnique » et l'endogamie par crainte de mauvais mariages avec des personnes issues de groupes « contraires », ou pire, le mariage avec des non-Roms. De même, la précocité des grossesses, et la non-surveillance de celles-ci augmentent les risques d'anomalies ou d'accidents à la naissance. Le développement du jeune enfant n'est pas chez eux mesurable en critères staturo-pondéraux ni en signes de développement psycho-moteur et intellectuel, mais en capacité précoce à se faire aimer par le groupe et à montrer très jeune son adhésion à la loi : le meilleur exemple en est la capacité à « faire ses besoins » loin de tout regard, y compris des plus proches, et à obéir aux impératifs de pureté, bien éloignés de nos notions d'hygiène mais qui ne peuvent pas être transgressés.

Par contre l'hygiène élémentaire, les soins aux petits accidents (brûlures, coupures, coups) les soins dentaires, les corrections visuelles, la contraception sont ignorées. Les handicaps physiques sont négligés ou au contraire valorisés pour attirer la pitié (cf « l'Homme qui rit » de Victor Hugo, ou le film yougoslave « L'Ange Gardien » en 1980).

Ceci nous interpelle, car leur ignorance face au handicap, de même que leur indifférence au regard de nos notions de contamination, de protection, de pratiques de prévention sont des obstacles qui pour être franchis, exigent du temps, de la confiance mutuelle et des conditions d'existence que nous ne pouvons pour l'instant mettre en œuvre.

De même, leurs savoirs anciens, que l'on peut rattacher à ce que nous connaissons de la sagesse et de la médecine orientale (connaissances de pratiques, de massages, de prières, de plantes) ont quelquefois disparu, ainsi que leur mode de régulation de l'endogamie qui organisait un mariage exogamique une fois sur trois générations, ou la prévention de l'hémophilie par l'interdiction d'un type de filiation par les femmes : un jeune homme ne peut épouser la fille de son oncle, si sa mère est elle-même la sœur de cet oncle.

La définition de « pathologies de type ethnique » a également disparu des manuels de médecine, « le kyste hydatique, la tumeur blanche du genou » ne sont plus des maladies tsiganes, mais les maladies cardio-vasculaires, gastriques, les troubles psychiques sont en lien direct avec leur mode de vie précaire et toujours menacé, « stress de la traque ; qui-vive permanent ; inquiétude du lendemain, niée par la légende des Fils du Vent insoucians et volages », mais bien présents et qui conduisent à un usage de psychotropes multigénérationnel, accompagné d'alcoolisation, de tabagisme très précoce et quelquefois de violences conjugales. Les conduites à risques sont considérées comme rites de passage pour les jeunes, et depuis 20 ans, les drogues, d'abord produits de commercialisation, accompagnent dangereusement leur difficile parcours : conduite automobile « folle », rixes, économie souterraine, recherche du danger multiforme, comme un défi permanent à la mort : « nous sommes des Roms, rien ne peut nous vaincre ».

A propos des familles Roms migrantes, on a parlé souvent d'inceste, également de prostitution des adolescents, filles et garçons. A ce stade de notre approche du groupe du Mas Rouge, mais aussi par notre ressenti et par l'origine géographique du groupe en Roumanie qui nous permet de parler de migration familiale non « maffieuse », on ne peut rien avancer de tel.

Les actions de 2006 à 2008 :

- En février 2007, quelques cas de Tuberculose ont été révélés dans le groupe de Roms du Mas Rouge, au sein de familles de celui-ci suivies par l'ASE et hébergées en hôtel dans ce cadre de la protection de l'enfance.

- MdM alerte la DRASS et la DDASS sur la nécessité de dépister l'ensemble du groupe.

Le Préfet enjoint le CLAT (CHU Arnaud de Villeneuve) d'assurer un dépistage dans un délai d'une semaine, requiert MdM pour assurer l'accord et la l'engagement des familles, l'accompagnement et la médiation à l'hôpital.

- 95 personnes adultes et adolescents se sont rendus à tour de rôle à l'hôpital, avec MdM et les pompiers également requis par le préfet, 15 enfants ont eu une IDR avec lecture sur le site (MdM, Conseil Général et un camion de la Croix-Rouge).

- Des examens complémentaires ont été opérés : scanner et, plus difficilement fibroscopies.

En tout, une vingtaine de personnes (4 ou 5 groupes familiaux) ont été traitées et logées à l'hôtel pendant la durée du traitement. Au 1^o trimestre 2008, 2 familles étaient encore traitées et logées en hôtel.

- Le précédent Préfet, parti en juillet 2007, avait reçu les représentants des familles à deux reprises (mars et juin) pour leur exposer sa proposition : tous les occupants du Mas Rouge se font dépister et l'ensemble du groupe ne sera pas inquiété pendant toute la durée des traitements.

- Cependant une procédure du propriétaire du site était en cours, qui aboutit le 20 septembre à un jugement d'expulsion : Auparavant, le sachant, les familles expriment le désir très fort de rentrer, certaines partent en voiture (50 environ), avec pour les malades encore traités, 6 mois de traitement donné par l'hôpital.

Puis, 43 personnes sans moyens financiers nous demandent une aide financière, la préfecture nous oriente sur l'ANAEM,; les familles négocient la date de leur départ et demandent un délai, de début septembre jusqu'à fin octobre et ne partent que le 28 octobre, avec une interprète bénévole, cadre hospitalier, et qui a accompagné MdM tout au long de cette opération. Elles ont été raccompagnées dans leurs villages autour d' Ursiceni, dans de bonnes conditions, d'après notre bénévole et avaient bénéficié d'un départ un après-midi de dimanche, sans force de police apparente, et devant des Montpelliérains en promenade.

- 15 personnes n'avaient pas souhaité partir, elles "squattaient" une « annexe » assez proche du 1^o. Nous les voyions régulièrement, certains des enfants étaient scolarisés Cependant, dès le 15 décembre, elles nous ont manifesté un désir très fort de rentrer en Roumanie. Nous en avons informé la Préfecture, qui mobilise l'Anaem. Ainsi qu'on va le voir les départs vont se succéder jusqu'en mai.

Depuis décembre 2007, nous sommes également mobilisés sur un autre site, dit « Rives du Lez » ou PortMarianne, où une dizaine de familles Roms, 50 personnes environ, d'une toute autre région de Roumanie, vivent dans des conditions terribles, dans des baraques de carton et de contre-plaqué au pied d'immeubles de grand luxe en construction. Des problèmes de santé graves nous y interpellent et nous sommes en lien avec les services hospitaliers (grossesses à risques, IVG et aussi stérilité, grands prématurés, mais aussi accidents corporels etc).°

Elles ont presque toutes demandé à rentrer en Roumanie.

Ainsi, 36 personnes sont parties le 30 janvier 2008, en avion direct de Montpellier à Bucarest.

En Avril, un autre départ est organisé, ainsi qu'un en préparation, prévu pour le 14 mai.

On peut cependant s'interroger sur le bien-fondé de mesures aussi coûteuses et aussi spectaculaires, et le retour « volontaire » ne l'est peut-être que « grâce » aux pressions et aux brimades policières dont les familles sont l'objet et dont nous nous sommes faits les porte-parole en Septembre 2007 auprès du Préfet.

De plus, début octobre 2007, la Préfecture désirait que partent également les familles en traitement toujours à l'hôtel. Elle s'est heurtée à l'opposition ferme de MdM, du Conseil Général et de la DDASS et ces familles sont toujours suivies et traitées.

Depuis mars 2008, à la demande du CLAT, un nouveau dépistage général est organisé pour les familles des « Rives du Lez », et les familles désireuses de partir ne le pourront qu'à la fin du dépistage général .

Il y a d'autres sites à Montpellier où résident d'autres familles Rroms (squatts dans le quartier d'Euromédecine et aux Sabines), nous suivons de manière moins assidue leurs problématiques : santé des enfants, scolarisation, expulsions ,avec le Casnav, la Ddass et les services sociaux du Conseil Général.

Mais M.d.M ne participe pas aux « opérations » de départ, même si nous les suivons de près, de même que nous avons refusé d'être filmés et interviewés par les reporters d'Antenne 2 (l'émission Envoyé Spécial) venue à Montpellier sous l'égide de la Préfecture, le 16 janvier 2008.

Depuis Août 2008, nouvelle intervention de la Municipalité de Montpellier auprès du Conseil Général, qui fait appel à MdM : des enfants, une dizaine, signalés par les services de Police, seraient en danger sur le site dit « Port Marianne » ou « Rives du Lez », pourtant entièrement « vidé » par le départ « volontaire » d'une cinquantaine de personnes, à la suite du dépistage Tuberculose (cf plus haut). Le site est en effet réinvesti par une dizaine de familles, encouragées activement au départ : elles sont sur un chantier de construction du nouveau quartier prestigieux où doit s'élever prochainement la nouvelle Mairie !

Début 2009, un projet de rotation d'un camion PMI du Conseil Général se met en place, avec la Médiation de MdM.

