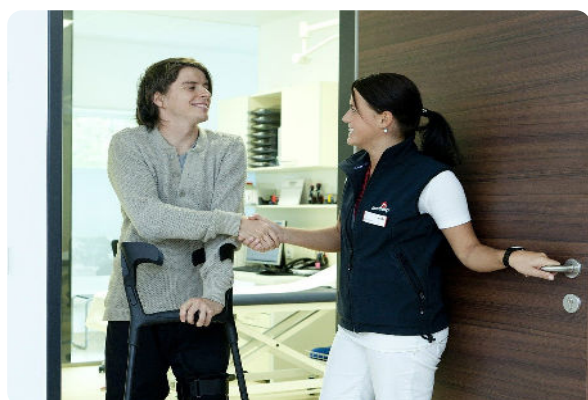


# Comment améliorer l'accueil des gens du voyage dans les établissements de santé creusois ?



2021

Ce guide est destiné à outiller les professionnels de santé creusois afin qu'ils puissent améliorer l'accueil des gens du voyage dans leurs établissements de santé (hôpitaux, cliniques, établissements privés, maisons de santé pluridisciplinaires, structures médico-sociales, etc.). Il recense aussi les recommandations qui seront transmises aux voyageurs sous d'autres formes.

Il a été co-rédigé par des professionnels ayant organisé des ateliers inspirés de la démarche de croisement des savoirs ATD Quart Monde avec des familles de voyageurs et des professionnels œuvrant dans des établissements de santé aux profils divers (infirmier, assistante sociale, cadre, agent d'accueil, etc.).

## L'équipe projet



### Céline FOUCHET

L'Ireps - Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Nouvelle Aquitaine - Antenne de la Creuse a pour objet la promotion de la santé et l'éducation pour la santé dans toutes ses composantes.



### Stéphanie MARTINEAU - Murielle NANY-MARTIN / Estelle PASQUIER

Le Centre Social Tsigane de l'Udaf de la Creuse est un lieu d'accueil, d'information, d'accompagnement social et d'activités pour les familles creusoises et en particulier les familles gens du voyage. Les différents champs d'actions du centre social concernent l'accompagnement des gens du voyage en matière d'habitat et de cadre de vie, la jeunesse et la parentalité. Ils visent également la citoyenneté, la cohésion sociale par la mise en place d'actions en faveur de la mixité et de la promotion des cultures tsiganes.



### Nadine MANDATO

Le plan santé + 23 est un plan d'actions spécifique pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales et améliorer l'état de santé des Creusois. Les animatrices de santé publique, recrutées dans le cadre de ce dispositif sont 14 en Creuse et ont pour but de mettre en place des actions de prévention au plus près des populations en travaillant en lien avec les partenaires locaux.

## Pages

<b>4</b>	<b>LES GENS DU VOYAGE</b>
4	Les gens du voyage, qui sont-ils ?
4	Les gens du voyage en France
5	Les gens du voyage en Creuse
6	La santé vue par les Gens du Voyage
<b>7</b>	<b>LE PROJET</b>
7	La description du projet
7	L'action du Centre Social Tsigane sur les questions de santé
8	Un objectif commun
8	La méthode utilisée : le Croisement des savoirs - ATD Quart Monde
9	La mobilisation des participants aux ateliers
9	La préparation et l'animation des ateliers en croisement des savoirs
10	Le retour des participants sur cette démarche innovante
12	Les thèmes abordés
13	Le groupe, la famille, le patient, les enfants
14	Les papiers, le vocabulaire
15	L'organisation, la loi à l'hôpital
16	Le lieu, les espaces
17	Le temps, les horaires
18	Les urgences
19	La maternité, la pédiatrie
20	La fin de vie, les émotions
21	La maladie mentale
<b>22</b>	<b>LES RECOMMANDATIONS</b>
22	Les recommandations à destination des professionnels et des établissements de santé
22	L'aménagement des espaces
22	La communication
23	Les temps de sensibilisation, la formation des professionnels
24	Les recommandations pour les familles
24	L'administration
24	L'attitude
24	L'ouverture
25	Les recommandations pour les structures accompagnant les gens du voyage
26	Fiche pratique de positionnement et d'actions

# LES GENS DU VOYAGE

## Les gens du voyage, qui sont-ils ?

Avant de présenter les recommandations, il est important d'apporter quelques éléments de compréhension sur les gens du voyage ?

### Les gens du voyage en France

Par définition juridique, les gens du voyage vivent dans une résidence mobile. Elle prend le plus souvent la forme d'une caravane et elle constitue leur habitation permanente. Cependant, nous constatons une diversité de situations et d'usage d'autres habitations mobiles (roulottes, fourgons, camping-cars) et légères (chalets, algecos), ou encore l'abandon de la caravane, de manière choisie ou contrainte. Cette appellation « Gens du Voyage » employée par les pouvoirs publics en France, renvoie à **un ensemble de petits groupes de traditions, de religions et d'histoire souvent différentes qui s'auto-désignent Roms, Gitans, Manouches ou Yéniches**. Ces populations sont aussi regroupées sous l'appellation «groupes tsiganes».

Les gens du voyage ou tsiganes représentent cependant un groupe hétérogène. Ils se sont imprégnés des cultures des différents pays qu'ils ont traversés. Leur langue longtemps restée proche du Sanskrit s'est enrichie et a évolué. A chaque groupe correspond une langue, comme le romani pour les roms.

**Le nombre précis de gens du voyage en France n'est pas connu. Les estimations varient de 250 000 à 500 000 personnes toutes sources confondues.**

**Un gadjo (masculin),  
une gadji (féminin),  
des gadgé (pluriel) :**

«Appellation utilisée par les groupes pour désigner à la fois le non-Tsigane, l'étranger, le paysan ou le sédentaire».

Ce terme n'est pas péjoratif.

Environ un tiers des gens du voyage est resté itinérant, un tiers est semi-sédentaire et un tiers est sédentaire. Les gens du voyage sont souvent marchands ambulants, artisans ou saisonniers.

**Depuis des siècles, la France n'a cessé de prendre des mesures à l'encontre des Tsiganes.** L'histoire entre le peuple des «Gadjé» et des «Tsiganes» est marquée par le rejet et la volonté des «Gadjé» de contrôler ces groupes minoritaires. Perçus souvent comme des étrangers, ils sont pourtant pour la grande majorité d'entre eux implantés de longue date en France et citoyens français. Leur particularité a « contraint » la législation française à adopter des textes de loi. Dans un premier temps, ces textes avaient pour objectifs de les identifier, de les répertorier puis ces textes se sont orientés vers des propositions d'intégration en proposant des solutions d'habitat, de stationnement compatibles avec le mode de vie des gadjé. Les lois Besson de 1990 à 2000 obligent chaque département à élaborer un schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage mentionnant des actions à caractère social et l'évaluation des besoins d'habitat et d'accès aux soins. La loi relative à l'égalité et à la citoyenneté de 2017 a abrogé celle de 1969 imposant le livret de circulation.

**Les gens du voyage sont des citoyens français, mais qui ont un mode de vie particulier, une manière de travailler et une relation à la famille et aux institutions différentes de la plupart de leurs concitoyens.** Conscients de cette réalité et de cette singularité par rapport aux gadjé, ils souhaitent conserver leurs spécificités culturelles qu'ils se transmettent de génération en génération. La question qui se pose est de permettre à ces différents groupes culturels, comme à d'autres d'ailleurs, de pouvoir co-exister en France. Ces minorités culturelles posent, en quelque sorte, la question du vivre ensemble, au-delà de la diversité.

## Les gens du voyage en Creuse

### Quelques chiffres

(issus des données recueillies par le Centre Social Tsigane)

- > 106 ménages soit 355 personnes
- > 45% des personnes ont moins de 18 ans
- > 50% des personnes ont entre 18 et 60 ans
- > 5% des personnes ont plus de 60 ans
- > 75% des ménages vivent en habitat classique : maison, appartement
- > 25% des ménages vivent en caravane

En Creuse, la majorité de la population Tsigane se revendique **Manouche**, c'est-à-dire que leurs ancêtres ont séjourné en Allemagne et sont passés par l'Est de la France. Les Manouches sont souvent associés aux Yéniches, ce sont des paysans d'Alsace-Lorraine, de Suisse et d'Allemagne, qui ont adopté le voyage pour échapper à la paupérisation au 19<sup>ème</sup> siècle.

La majorité d'entre eux se déplace depuis **2, 3 parfois 4 générations et plus, dans 2 ou 3 départements, voire 2 ou 3 cantons**. Les plus âgés disent s'être installés ici « *parce qu'il y avait des buissons, des hérissons, des pâtures pour les chevaux, des rivières et des truites, les paysans donnaient du foin, du lard et du lait...* ». Les jeunes, eux, restent là « *parce que leurs vieux y ont vécu et qu'ils y sont enterrés* ». « *Ces Manouches ont donc des cousins dans toute la France, cependant aujourd'hui ils forment bien une entité spécifique par rapport aux autres Manouches de France.* » Patrick Williams.

En Creuse, il y a 2 aires d'accueil des gens du voyage : à Guéret et à La Souterraine. Il n'y a pas d'aire de grand passage. Nous pouvons observer différents « groupes » par rapport :

- > aux noms de famille,
- > à leur habitat : caravane, habitat mixte (caravanes et maison), maison, appartement...,
- > à leur mouvement : déplacement pour les missions évangélistes, pour l'activité économique, pas de déplacement,
- > à leur profession : auto-entrepreneurs, forains, marchands ambulants, travaux d'extérieurs,
- > à leur religion : évangéliste, catholique.

Les familles qui appartiennent au même « groupe » vivent souvent à proximité (Guéret, La Souterraine, St Maurice La Souterraine, Lavaveix les Mines...).

### Au plus près

- > Emprunter l'exposition **Ketenes Ni Creusa** Centre Social Tsigane
- > Contacter Le **Centre Social Tsigane de l'Udaf de la Creuse**

### Pour aller plus loin

- > POUETO Jean-Luc (2011), **Manouches et mondes de l'écrit**, Paris, Editions Kharthala.
- > REYNIERS Alain (Ed), (2011), **Tsigane et représentation**, Etudes Tsiganes, revue trimestrielle, n°47, Editeur Association FNASAT – Gens du Voyage.
- > ROBERT Christophe (2007), **Eternels étrangers de l'intérieur**, Paris, Desclée de Brouwer.
- > WILLIAMS Patrick (2010), "**Nous, on n'en parle pas**", **les vivants et les morts chez les Manouches**, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, Editions de la Maison des sciences de l'homme.
- > **Les revues Etudes Tsiganes**
- > Le site de la FNASAT [www.fnasat.asso.fr](http://www.fnasat.asso.fr)
- > **Territoires et minorités : la situation des gens du voyage**. Sous la direction de Bernard Drobenko 2004, Edition PULIM (presses universitaires de Limoges), Les cahiers du CRIDEAU

# La santé vue par les gens du voyage

**Les gens du voyage ont une espérance de vie inférieure de 20 à 30 ans à celle de la population générale, cela n'est pas sans cause.** Le rapport à la santé des gens du voyage ne peut se dissocier du rapport au temps, du rapport au corps, des conditions de vie, de l'alimentation mais aussi des facteurs culturels, religieux et sociaux. Il est indéniable que les conditions de vie sur les aires ont des conséquences sur la santé des gens du voyage. L'implantation des aires et leur équipement n'offrent pas toujours les conditions nécessaires pour être en bonne santé. Néanmoins, la santé des gens du voyage ne se limite pas aux conditions de vie sur les aires car des difficultés similaires se retrouvent chez les personnes "résidentialisées".

**Ainsi, le rapport à la santé se caractérise par un rapport au temps différent de celui des professionnels de santé ce qui peut être l'une des causes d'un rapport conflictuel.** L'utilisation massive des urgences n'est, là encore, qu'un rapport au temps différent et d'une peur souvent présente et pesante pour les gens du voyage qui ne connaissent pas toujours le vocabulaire médical et pour qui la définition de l'urgence est éloignée de celle des soignants. Les gens du voyage ont souvent peur de ne pas être traités comme les autres. Ils se sentent parfois stigmatisés ou montrés du doigt.

Le Centre Social Tsigane de l'Udaf a participé au document **"Eléments de diagnostic sur l'accès à la santé des gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine"** paru en décembre 2019. Ce document présente le volet qualitatif d'une étude sur la santé des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine. L'analyse est tirée d'entretiens collectifs conduits auprès de gens du voyage et d'entretiens individuels auprès d'acteurs qui les accompagnent. Ce document sera complété par des données quantitatives sur l'accès à la santé produites par Santé Publique France.

**L'aspect culturel et les croyances ont aussi leur part dans le rapport à la santé** des gens du voyage bien que leurs impacts réels soient difficiles à évaluer. Par exemple, une croyance tsigane veut que «*ce qui est dit est vrai, ce qui est haut est pur, ce qui est bas est impur*», d'où une grande difficulté à évoquer certaines maladies, et à aborder les problèmes de sexualité et de contraception. Certaines maladies sont taboues, comme les maladies mentales ou le cancer considéré comme la «mauvaise maladie porteuse de mort».

De plus, **bien que les gens du voyage semblent couverts et connaître leurs droits, le renoncement aux soins est présent** du fait des temps d'attente pour avoir un rendez-vous dû parfois aux déserts médicaux, la peur de prendre rendez-vous, d'être confronté à l'inconnu de l'institution, etc. La santé est aussi un sujet très délicat chez les gens du voyage. Ils appréhendent toujours l'annonce d'un diagnostic grave pouvant entraîner la mort d'où la difficulté de faire un travail de prévention et de dépistage (cancer du sein et cancer colorectal par exemple). Cette crainte peut entraîner le refus de se faire hospitaliser pour des interventions bénignes. L'inquiétude, l'agacement, l'énerverment du malade et de l'entourage sont provoqués par la peur et par l'inconnu.

**Les gens du voyage respectent globalement des règles d'hygiène strictes** contre la contamination microbienne : vaisselle méticuleuse, nettoyage quotidien de l'intérieur de la caravane ou de la maison et hebdomadaire de l'extérieur, propreté de tout ce qui est alimentaire, lavage et changement fréquent du linge, hygiène corporelle correctement assurée. Ces comportements transmis de génération en génération de façon inconsciente peuvent être mis en corrélation avec les lois hygiénistes à leur rencontre.

**Enfin, il semble important d'insister sur les rapports soignants-voyageurs.** En effet, cette question de la rencontre entre deux cultures est essentielle, les incompréhensions, les non-dits, les peurs, les représentations que l'un a sur l'autre et vice-versa participent à une relation parfois conflictuelle...



## Pour aller plus loin

- > **La santé des Gens du Voyage, des leviers pour agir**, (2020) revue trimestrielle n°67, Etudes Tsigane
- > Groupe de travail : Santé des Gens du voyage, (2009), **La santé des gens du voyage. Comprendre et agir**, Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS
- > **La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale**, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan
- > **Santé des gens du Voyage, encore du chemin à parcourir**, 24 mai 2019, n°3112, Actualités Sociales Hebdomadaires
- > La santé en action numéro 449 septembre 2019 : « **Nous accompagnons les Gens du voyage pour qu'ils puissent accéder aux droits fondamentaux** »

# LE PROJET

## La description du projet

### L'action du Centre Social Tsigane sur les questions de santé

Depuis de nombreuses années, le Centre Social Tsigane accompagne les familles de voyageurs du département dans leurs démarches de soins, en individuel : aide pour prendre un rendez-vous, accompagnement physique... Il met aussi en place des actions collectives autour de la santé auprès des jeunes et des parents.

Au cours de toutes ces années, le Centre Social Tsigane a fait de nombreuses observations et constats à la fois sur la façon dont les voyageurs prennent en charge leur santé, leurs réticences... et sur la façon dont ils sont pris en charge dans les établissements de santé.

**C'est pourquoi, en 2018, le Centre Social Tsigane a organisé un festival familial autour des cultures tsiganes avec une conférence sur la santé des Tsiganes :** "Comment améliorer les conditions de rencontre et de compréhension entre le public tsigane et le monde de la santé ?". Ce festival a permis d'amorcer un travail de réflexion avec les familles. En effet, grâce au « croisement des regards », mené auprès des familles et des associations, les représentations des uns et des autres sur la santé des Manouches creusois ont été abordées. Le festival a aussi permis au Centre Social Tsigane de créer et sensibiliser un réseau de partenaires, et se faire connaître.

Le Centre Social Tsigane au cours de ses missions et rencontres a aussi pu observer que les professionnels de santé comme tout un chacun ont des préjugés, des incompréhensions par rapport aux gens du voyage le plus souvent par méconnaissance.

**La santé est un état** de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Cette situation est d'autant plus exacerbée lorsque des gens du voyage viennent consulter car souvent s'ajoutent le stress, la peur... aussi bien pour les gens du voyage que pour les soignants. Plusieurs faits de violences au sein du Centre Hospitalier de Guéret ont amené des professionnels à s'interroger, à essayer de mieux comprendre les situations pour agir en amont de « la crise ».

**La médiation en santé** vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de populations en situation de précarité. C'est un outil adapté à leurs spécificités qui vise à faciliter leur accès dans le système de droit commun. Les actions sont menées par des professionnels de la médiation en santé. Ils travaillent à la fois avec les populations et avec les professionnels du système de santé : les médiateurs de santé jouent le rôle d'interface temporaire pour construire à terme un accès facilité au système de droit commun.

**A la suite de ce festival, plusieurs rencontres entre le Centre Hospitalier de Guéret et le Centre Social Tsigane ont eu lieu, rejoints ensuite par d'autres acteurs :** les animateurs de santé publique du plan Santé + 23, l'Ireps, l'ARS et les autres centres hospitaliers creusois. Plusieurs axes d'intervention ont été identifiés pour une meilleure prise en charge des voyageurs dans les établissements de santé creusois : travailler en partenariat avec les animateurs de santé publique sur les actions collectives, proposer des temps d'information au personnel hospitalier sur la culture des gens du voyage, réfléchir collectivement à l'élaboration d'un guide du voyageur, faire appel au Centre Social Tsigane pour de la médiation en santé.

En préambule à toute action, il a été fait le choix de prendre comme définition de la santé, celle définie par l'OMS dans la Charte d'Ottawa: *"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"*.



## Un objectif commun

A travers ces différentes rencontres partenariales, il est apparu évident que pour améliorer les conditions d'accueil à l'hôpital, il est nécessaire de changer le regard des uns et des autres, en donnant notamment de l'information aux professionnels et en expliquant aux gens du voyage le système de santé. La meilleure façon d'y parvenir est de créer un espace de rencontre, encourager les actions de dialogue entre les gens du voyage et les professionnels de santé en utilisant la co-formation. La démarche de Croisement des Savoirs mise en œuvre par ATD Quart Monde apparaît comme la méthode la plus adaptée.

**Un comité de pilotage départemental** composé de l'équipe projet, des cadres du Centre Hospitalier de Guéret, du Centre Hospitalier de St Vaury, du Centre Hospitalier d'Aubusson et du coordonnateur du Plan Santé plus 23 a été constitué afin de garantir le cadre de la réalisation de ce projet. Il s'est réuni à plusieurs reprises pour valider l'avancement du projet.

L'objectif de la co-formation est l'amélioration de la **compréhension et de la connaissance mutuelles** entre les professionnels, les élus et les personnes issues du milieu de la pauvreté, ainsi que la recherche et la formalisation de conditions permettant l'amélioration des pratiques.



## La méthode utilisée : le Croisement des savoirs - ATD Quart Monde

La méthode du "Croisement des savoirs", mise en œuvre par ATD Quart Monde est une dynamique permettant de créer les conditions pour que le savoir issu de l'expérience de vie des personnes qui connaissent la pauvreté puisse dialoguer avec les savoirs scientifiques et professionnels. Ces différents savoirs produisent une connaissance et des méthodes d'actions plus complètes et inclusives. Le Croisement des savoirs, mis en œuvre dans de nombreux pays, s'inscrit dans des domaines très divers : santé, travail social, éducation, sciences humaines et sociales, etc. La démarche est fondée sur une méthodologie rigoureuse et expérimentée depuis des années, formalisée dans le livre *Le croisement des savoirs et des pratiques - Quand des personnes en situation de pauvreté, des universitaires et des professionnels pensent et se forment ensemble* (Éditions de l'Atelier, Éditions Quart Monde, réédition 2008).

L'objectif de la démarche proposée ici était de travailler en croisement des savoirs : chaque groupe (professionnels du domaine de la santé et familles de voyageurs) réfléchit au même sujet et confronte ensuite ses idées, toujours dans l'objectif d'améliorer l'accueil dans les établissements de santé. Les outils et les méthodes utilisés permettent la liberté d'expression et la production d'idées (photoexpression, boule de neige, etc.) en évitant au maximum le rapport à la lecture et à l'écriture. Les animateurs sont garants des valeurs et du respect des uns et des autres, et du climat de bienveillance.

## La mobilisation des participants aux ateliers

Les professionnels des centres hospitaliers ont été mobilisés par les cadres dans les services. Les voyageurs ont été mobilisés par le Centre Social Tsigane qui a veillé à avoir une mixité des familles et des générations. Il est allé à la rencontre des familles et leur a montré la vidéo d'ATD Quart Monde pour leur expliquer la démarche. Plusieurs familles se sont montrées intéressées, elles ont souhaité être entendues pour éviter que les autres décident pour elles. Elles ont voulu expliquer leur vision de certaines choses, leurs pratiques culturelles...

## La préparation et l'animation des ateliers en croisement des savoirs

La première séance a permis de faire connaissance, d'échanger sur les impressions de chacun lors de l'accueil à l'hôpital. Cet accueil s'entend au sens large et permet d'aborder les relations entre tous les personnels et les familles, et pendant toute la durée du séjour.

Puis, les 2 groupes ont déterminé collectivement les sujets à traiter pour permettre d'améliorer les conditions d'accueil des gens du voyage. 8 thèmes ont été proposés par les participants, un choix collectif a été fait pour les prioriser.

## Les retours des participants sur cette démarche innovante

A l'issue du premier atelier, l'équipe projet s'est rendu compte que les propos échangés, les représentations des uns et des autres pouvaient heurter, bouleverser les membres des groupes. C'est pourquoi, afin de pouvoir continuer les échanges sur des bases saines, il a été demandé à chacun d'exprimer son ressenti.

### Le projet en quelques chiffres

**2019** : lancement du projet.

**3 comités de pilotage.**

**9 professionnels** des établissements de santé : cadre, infirmiers, agent d'accueil, administratifs, psychologues, etc. d'Aubusson, Guéret, Saint Vaury, se sont mobilisés.

**8 personnes issues des familles accompagnées** par le Centre Social Tsigane se sont mobilisées.

**6 ateliers** de croisement des savoirs.

**6 rencontres** de l'équipe projet pour construire des ateliers qui respectent la démarche, la qualité, et avec un contenu adapté.



## Qu'avez-vous ressenti lors du premier atelier ?

Nous allons essayer d'être des relais auprès des autres familles, surtout les personnes les plus âgées car elles sont mieux écoutées.

On ne s'attendait pas à une image aussi positive.

On n'est pas surpris par la peur exprimée face aux gens du voyage par les professionnels, on a l'habitude.

Nous avons été mal à l'aise car nous avons été maladroits et nous avons pu les heurter.

Les préjugés ne changeront jamais.

On a mis que des choses qui posaient problèmes.

Nous souhaitons que les professionnels présents ici parlent à leurs collègues de la réflexion menée ensemble.

Il y a un gros écart entre ce que les gens du voyage ont dit de nous et nous. Ils ont été bienveillants et nous on a beaucoup parlé de violence. On a été très trash !

Les professionnels ont raison par rapport aux comportements de certaines familles mais il ne faut pas tous nous mettre dans le même panier.

## Un mot pour résumer les six séances

Lors du dernier atelier, les animatrices ont proposé aux participants un World Café, permettant de recueillir un mot ou une phrase pour résumer les 6 séances, donner ses impressions et son ressenti. Les retours sont positifs et soulignent le chemin parcouru, le lien qui s'est tissé entre les participants, la nécessité d'avoir une meilleure communication et interconnaissance.

connaissance  
communication  
écoute  
bienveillance  
rassurée  
chouette  
heureuse  
convivial  
savoir  
Enrichissement  
coutumes  
regard  
échanges  
partage  
compréhension

### Pour aller plus loin

- > <https://www.atd-quartmonde.org/nos-actions/penser-agir-ensemble/croisement-des-savoirs/>
- > <https://www.atd-quartmonde.fr/de-la-participation-au-croisement-des-savoirs-le-film/>
- > <https://www.atd-quartmonde.fr/nos-actions/action-pour-laces-a-la-parole/le-croisement-des-savoirs-et-des-pratiques-3/>
- > **Le Croisement des savoirs et des pratiques, Quand des personnes en situation de pauvreté, des universitaires et des professionnels pensent et se forment ensemble.** (2009), ATD Quart Monde, Edition de l'atelier
- > Site de l'Ireps : <https://irepsna.org> > Ressources documentaires de l'Ireps : <https://www.bib-bop.org>

## Les thèmes abordés

Lors des ateliers de nombreux échanges ont eu lieu entre les gens du voyage et les professionnels. Ils ont permis la production des fiches ci-après, dans lesquelles nous reprenons les constats faits par les participants illustrés de certaines expressions et consolidés par des apports théoriques.



13 Le groupe, la famille, le patient, les enfants

14 Les papiers, le vocabulaire

15 L'organisation, la loi à l'hôpital

16 Le lieu, les espaces

17 Le temps, les horaires

18 Les urgences

19 La maternité, la pédiatrie

20 La fin de vie, les émotions

21 La maladie mentale

# Le groupe, la famille, le patient, les enfants

“La notion de famille est très importante et se traduit par **une appartenance forte à une identité familiale**. Cette notion a évolué avec le temps et fait plutôt référence à la famille nucléaire plutôt qu’au clan familial. La famille élargie se rapproche cependant pour surmonter collectivement les épreuves.”

“**Quand un individu est malade c’est toute la communauté qui souffre mais aussi qui apaise**. Dans la communauté des gens du voyage, le statut de malade en tant qu’individu n’existe quasiment pas. Ce n’est pas l’individu qui est malade, c’est le groupe qui s’approprie la pathologie. Celle-ci devient une affaire collective d’où une gestion collective du soin et de la prise en charge, l’intrusion de nombreux membres de la communauté dans les chambres à l’hôpital...”

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

**La notion de « patriarche » ou « matriarche » n’existe plus comme dans le passé.** Il reste cependant **dans le clan familial des personnes qui ont de l’influence**. Elles ont souvent un niveau de compréhension plus important : maîtrise de la lecture, de l’écriture, raisonnement...

**Pour nous gens du voyage**, quand il y a quelque chose de grave, un accident, l’information va très vite entre les familles : « Si on ne le fait pas, on n’est pas bien et on a peur des reproches. »

« Nous avons besoin de nous regrouper en famille quand quelqu’un est aux urgences, pour soutenir la personne même si c’est pas grave.»

« Quand on va rendre visite à un proche, on a l’impression d’être regardé de travers, on ressent un sentiment de malaise. »

**Pour nous les soignants**, d’une façon générale, la gestion des groupes est difficile. Les chambres ou les boxes ne sont pas adaptés pour un groupe.

- » Assurer l’intimité du patient est difficile en présence du groupe.
- » Le groupe fatigue le malade.
- » Le groupe complique le secret médical.
- » En situation de stress, les professionnels sont plus susceptibles d’avoir de mauvais jugements et peuvent ressentir un sentiment d’insécurité face au groupe.

Les familles en situation d’illettrisme, ayant un manque de vocabulaire ont besoin d’être accompagnées.



# Les papiers, le vocabulaire

**L'usage de surnom est extrêmement répandu** dans toutes les relations quotidiennes des familles. Le « vrai » prénom, celui de l'état civil est très peu utilisé. Attention aux homonymes, plusieurs personnes portent le même nom et le même prénom.

En Creuse, il existe un mélange de mots manouches et de français aux règles de vocabulaire et de conjugaison "personnalisées".

**"Le taux d'illettrisme est important chez les gens du voyage et représente un obstacle majeur dans leur accès aux droits et aux soins.** Les difficultés à lire et à écrire sont identifiées par les gens du voyage comme un frein dans l'accès à la santé. Les risques liés à la fracture numérique et l'illectronisme constituent des facteurs aggravants. Le niveau de littératie en santé est faible, notamment au regard de parcours de scolarité contrarié, de la complexité des informations en santé et du système de santé. "

*Eléments de diagnostic sur l'accès à la santé des gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine paru en décembre 2019*

" Souvent la personne ne saisira pas toujours la totalité des explications mais elle acquiescera même si elle n'a rien compris parce qu'elle n'osera pas le dire à son interlocuteur de peur du ridicule. **Beaucoup de différends entre gadjé et gens du voyage ont leur origine dans l'incompréhension des mots ou sens des phrases.**"

**"C'est à la femme qu'incombent les démarches administratives.** L'homme parfois l'accompagne, mais elle assure la prise de parole. Elle est porte-parole auprès du sédentaire et dans sa communauté où elle transmet les informations recueillies. La femme est le principal lien social avec le monde sédentaire et les administrations."

*La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan*

**Pour nous gens du voyage,** c'est compliqué, de comprendre ce que nous disent les médecins."

"Quand on a la CMU, on peut-être catalogué."

"On ne sait pas parler comme il faut, ni écrire, on est coincé dans tous les sens."

"Avant tout acte: il faut fournir son identité, sa carte vitale et de mutuelle."

## Pour nous les soignants,

- » Il est très important de fournir son identité, avant tout acte de soin.
- » Savoir identifier une personne de confiance, une personne à prévenir (peut ne pas être la même).
- » Un accompagnant pour la compréhension des explications médicales est un plus.
- » Les gens du voyage ne font pas la différence entre l'hôpital public et les établissements privés (dépassement d'honoraires...), les différents régimes RSI, CPAM. Les changements de fonctionnement de la protection sociale (ex CMU, CSS complémentaire santé solidaire) et le renouvellement de l'accès au droit n'est pas facile.
- » Le DMP (Dossier Médical Partagé) est actuellement peu connu et peu utilisé.



# L'organisation, la loi à l'hôpital

## La charte de la personne hospitalisée

Il existe dans chaque établissement de santé une charte de la personne hospitalisée. Celle-ci doit être remise dès son entrée dans l'établissement, à chaque personne hospitalisée afin de prendre connaissance de ses droits.

## Le livret d'accueil

Le livret doit être remis au patient dès que son hospitalisation a été décidée. Il est ainsi l'un des premiers gestes d'hospitalité. S'il est bien conçu, les patients vont y puiser de quoi comprendre leur séjour à l'hôpital et leurs droits ; ils peuvent construire une relation de confiance avec leurs divers interlocuteurs.

**Pour nous gens du voyage,** les documents à signer sont difficiles à comprendre (par exemple une autorisation quand il y a une opération).

“Un médecin généraliste de garde a refusé de me soigner un week-end car je suis à la CMU”.

“On ne sait pas toujours qui est qui : le médecin, l'interne, l'infirmière...”

## Pour nous les soignants,

- » Les familles ont peu de connaissance sur les droits des usagers : elles manquent d'informations sur les droits des mineurs (IVG, contraception), sur les droits du patient âgé.
- » Les visites dans les services peuvent être restreintes pour raisons médicales, le patient lui-même peut le demander. Ces restrictions sont différentes d'un service à l'autre. Il faut respecter les horaires de chaque service et voir si des aménagements sont possibles.
- » Le secret professionnel est régi par des textes et peut être levé pour des mineurs en cas de danger ou pour des personnes vulnérables.
- » Les établissements de santé sont soumis à des règles d'hygiène pour éviter la propagation des maladies, de virus, de parasites, etc.



# Le lieu, les espaces

« Les Gadje seraient avant tout, pour les Manouches, des gens qui conçoivent l'espace comme étant fragmenté, parcellé, découpé en territoires clairement séparés [...] ce qui correspond à l'activité du paysan. Les Manouches concevraient donc le monde comme un espace ouvert, dépourvu de bornes, de limites, de clôtures. Les Manouches seraient donc toujours dans le territoire de l'autre. » *POUEYTO Jean-Luc (2011), Manouches et mondes de l'écrit, Paris, Editions Kharthala.*

**Pour nous gens du voyage,** comme à l'école où on plaçait les enfants manouches au fond de la classe, il faut une chambre manouche à l'entrée du service (pour éviter trop de va et vient et ne pas gêner les autres) et le mieux avec une salle pour toute la famille pas loin."

Dans la chambre, il est important d'avoir la télévision et la radio.

» Sur les bornes dans les halls d'accueil, il n'y a que de l'écrit, il manque des symboles (illettrisme).

» Il manque d'espace extérieur sécurisé et " les locaux sont trop petits et les groupes sont grands (10-15 personnes). "

**Pour nous les soignants,**

» Certains espaces (salle d'attente) sont inadaptés car trop petits.

» Les salles d'attentes ne sont pas équipées de jeux pour les enfants.

» Peu de salles permettent l'accueil des familles en cas d'hospitalisation.





# Le temps, les horaires

La notion de temps chez les gens du voyage est différente, ils vivent dans l'instant présent et se projettent très peu dans l'avenir. Ils sont dans l'immédiateté (le traitement doit faire effet tout de suite par exemple).

Les rendez-vous manqués, différés involontairement peuvent être fréquents. La non maîtrise de l'écrit explique également cette réalité.

**Pour nous gens du voyage**, l'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous est trop longue. "L'attente aux urgences est trop longue." "La notion de temps est différente : trop d'attente avant le soin"

» Nous avons le sentiment que les médecins manquent d'attention à notre égard et nous avons aussi conscience de leurs difficultés (conditions de travail).

» Il manque de médecins généralistes. Il y a de plus en plus de médecins étrangers ce qui entraîne des problèmes de compréhension (accents, maîtrise du français différente...)

" Le renouvellement des ordonnances : c'est pas simple car on attend le dernier moment ou on n'y pense pas."

"Attention à notre langage: 16h30 ça ne parle pas. Dire 4h30 de l'après-midi"

**Pour nous les soignants,**

» Les familles ont des difficultés à anticiper les RDV chez les spécialistes.

» Les familles ne respectent pas toujours les horaires des services.

» Lors d'une opération, le temps d'attente est long (impatience) pour les familles donc elles appellent très souvent.

» Les priorités des soignants et des familles sont différentes.



# Les urgences

Le rapport du réseau des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la santé des gens du voyage souligne que **le recours aux soins des gens du voyage est souvent tardif, comme en général pour les personnes en situation de précarité**. Ils solliciteraient alors plus fréquemment les services d'urgences, hospitaliers ou ambulatoires. *La santé en action n° 449 septembre 2019 : « Nous accompagnons les gens du voyage pour qu'ils puissent accéder aux droits fondamentaux ».*

De plus, selon Danièle Granier-Turpin, ancienne directrice de l'Unisat (union nationale des institutions sociales d'action pour les Tsiganes): « Pour les gens du voyage, la **maladie vous tombe brutalement dessus, elle constitue non pas un danger pour l'individu atteint mais pour l'ensemble du groupe**, pour son bon fonctionnement. La maladie déclenche donc une peur collective et demande une guérison immédiate par tous les moyens, on fait d'abord appel aux personnes qui, dans le groupe, ont des petits savoirs en pharmacopée, ensuite, si cela ne marche pas, on s'adresse aux guérisseurs et si ces derniers sont inefficaces, on fait appel au médecin extérieur ou bien on envahit les urgences ». *Lien social n° 791 de mars 2006 : Gens du voyage : un chemin vers les soins semé d'embûches.*

"**Le recours à l'hôpital est fréquent surtout pour les enfants**. Hyperthermie et diarrhée sont à l'origine de précipitations. Beaucoup d'hospitalisations de courtes durées ne sont pas justifiées mais elles permettent de canaliser l'angoisse." *La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan.*

## Pour nous gens du voyage,

- » Nous sommes conscients de la réalité, du manque de personnel dans ces services.
  - » Nous ne savons jamais combien de temps, nous allons devoir attendre. " Une fois dans le box on attend, mais on ne sait pas combien de temps. "
  - » Nous manquons d'information sur ce qui est possible ou non de faire (manger, boire, ...) notamment avec des enfants en bas âge.
  - » Quand il y a réorientation vers un autre service, les informations sont claires.
- "L'accueil n'est pas toujours accueillant alors que nous sommes dans une situation stressante. Il faut d'abord remplir les papiers sur l'ordinateur, le côté humain manque."
- "Quand on appelle au 15, on ne sait pas trop quoi dire et on doit tout répéter."
- " Il n'est pas possible d'accueillir un grand groupe avec le patient."
- "L'odeur aux urgences me gêne, entre les produits, les autres personnes..."

## Pour nous les soignants,

- » Nous avons bien conscience que le temps d'attente est important.
- » Il n'y a pas d'espace d'attente prévu pour les enfants.
- » La gestion des émotions des familles et des soignants est difficile car la situation est stressante.



# La maternité, la pédiatrie

"**L'enfant occupe une place très importante. Il constitue d'abord une contribution à la construction d'une identité collective et à l'identité de ses parents.** C'est par leurs enfants que l'homme et la femme sont reconnus dans le groupe. Aucun rythme n'est imposé aux enfants : ils mangent quand ils ont faim, ils dorment quand ils en ont envie. Ces principes d'éducation très différents des nôtres, dans lesquels la frustration est évitée, rendent la confrontation avec le monde extérieur difficile notamment vis-à-vis de l'école.

**Les femmes assument de lourdes responsabilités** : gestion du quotidien, lien avec les administrations, éducation des enfants, activités économiques. Elles représentent un lien social important avec le monde sédentaire et avec les administrations. Le statut des femmes est aussi lié à la maternité."

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

"**Culturellement être enceinte est un état normal et non pas un état particulier.** Les habitudes de vie ne sont pas modifiées. Le rythme des tâches ménagères, des déplacements ne change pas, au risque de perturber celui du suivi de la grossesse. [...] Pour autant, on est soucieux et préoccupé par le futur bébé. Si l'on peut échapper aux examens biologiques et gynécologiques, à l'inverse, on affectionne les échographies."

"**L'interruption volontaire de grossesse est toujours un cas de conscience** qui se pose différemment selon les cultures, les convictions, les milieux sociaux et l'éducation. Chez les voyageurs aussi. Par contre toutes les femmes qui ont pu exprimer avoir fait ce choix à un moment ou un autre [ont confié] l'avoir fait en plein accord avec leur mari. C'est peut-être la seule chose qui restera cachée aux autres membres de la famille."

*La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan*

**Pour nous gens du voyage,** les femmes se regroupent et attendent ensemble la naissance. Il y a une tolérance des habitudes des gens du voyage par les sages-femmes. "La maternité, tu y vas pour de bonnes choses, ce n'est pas pareil que pour les autres services."

Lors du suivi de grossesse ou de gynécologie, certains médecins ont des réflexions très blessantes, stigmatisantes. "Vous êtes encore enceinte? Vous en avez parlé à votre assistante sociale? C'est moi qui paie votre RSA..." (propos entendus lors de rendez-vous de grossesse)

**Pour nous les soignants,**

"Les familles sont reconnaissantes, elles amènent toujours des choses aux équipes."

- » Les femmes ne participent pas au cours de préparation à l'accouchement : pudeur, informations transmises de mère en fille ?
- » Pour les soignants, la situation est très difficile à gérer en cas de placement ASE ou de problèmes de santé chez l'enfant.
- » En pédiatrie, quand un enfant est hospitalisé, les parents ont besoin de réponses rapides.



# La fin de vie, les émotions

**Les gens du voyage ont une relation très forte avec la mort.** A une époque encore récente, tout ce qui appartenait au défunt devait disparaître. Aujourd'hui, certaines familles restent encore attachées à cette pratique. De même, certains voyageurs ne vont plus prononcer le nom de la personne décédée par crainte de ce disparu.

Avant un décès, toute la famille ne va pas hésiter à se mobiliser pour soutenir la famille proche. Les voyageurs "font abstraction de tous conflits entre eux", ils se doivent de rester solidaires. Par la suite, les tombes sont particulièrement bien entretenues et fleuries par la famille qui n'hésite pas à faire des dépenses importantes et parfois même à s'endetter. Bien que le défunt ne soit plus évoqué directement, il est très respecté. *"Dans le cercueil, on dépose des objets personnels du défunt, bijou, paquet de cigarette, violon, fusil, canne à pêche... pour occuper le mort afin qu'il ne "revienne" pas et pour que nul ne puisse s'en servir dans le monde des vivants. On pense qu'il y a peut-être une autre vie et une possibilité du mulo (le revenant). On le craint"*

**Les gens du voyage ont peur de l'hôpital, ce qui engendre un double phénomène soit une fréquentation excessive des urgences soit une réticence à l'hospitalisation.**

L'appréhension d'un diagnostic grave pouvant entraîner la mort déclenche des refus d'hospitalisation pour des interventions bénignes. Cette peur de l'inconnu amène de l'inquiétude, de l'agacement, de l'énervement du malade et de son entourage.

"La nouvelle d'un décès, d'une hospitalisation, l'annonce d'un accident ou le diagnostic grave fait atteler les caravanes en un rien de temps. Trois cents, sept cents ou mille kilomètres se parcourent sans hésiter pour aller soutenir la famille. Les événements heureux ou malheureux atteignent toute la famille."

*La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan*

**Pour nous gens du voyage**, le malade n'est jamais laissé seul, la famille doit toujours être là :

"On passe tous les uns après les autres : on fait une chaîne."

"On ne laisse jamais un membre de la famille seul à l'hôpital."

"On s'organise pour rester à proximité : parking, camion."

» Les gens du voyage gèrent leurs émotions en famille et, à ce moment-là, le monde médical n'a pas d'importance : "Face aux mauvaises nouvelles, c'est avant tout à la famille qu'on pense, le monde médical disparaît."

» Les maisons funéraires récentes sont plus adaptées (salon, code d'accès pour la nuit, parking...) qu'à l'hôpital.

**Pour nous les soignants**, la gestion des émotions est compliquée.

"Les gens meurent de plus en plus à l'hôpital.

Ce n'est pas leur souhait et c'est mal vécu par les familles et les professionnels."

" Les professionnels doivent travailler en sécurité."

" Les familles ont l'habitude d'être cataloguées."



# La maladie mentale

**"La sédentarisation forcée provoque souvent un état dépressif, alcoolisation importante et du tabagisme"**

*Territoires et minorités : la situation des gens du voyage. Sous la direction de Bernard Drobenko 2004, Edition PULIM (presses universitaires de Limoges), Les cahiers du CRIDEAU*

**"La femme du voyage exprime rarement sa souffrance intérieure, ses souffrances affectives. Elle parle plus volontiers de ses difficultés matérielles."**

*La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan*

**"Le respect de l'être en difficulté ou différent par son handicap et le dévouement à son égard sont la règle. Ni rejet ni répulsion, le handicapé moteur ou mental est intégré. Son accompagnement est assuré par les siens, au sein du clan. L'acceptation est totale. Des handicaps très lourds sont assumés par les familles elles-mêmes."**

*La santé des gens du voyage, approche sanitaire et sociale, (1999) Camille Duranteau, édition L'Harmattan*

## **Pour nous gens du voyage,**

Il y a beaucoup d'addictions comme le tabac qui commencent tôt par mimétisme.

Dans les familles, le sujet de la maladie mentale est évité et donc certaines prises en charge ne se font pas, ou la famille cherche une solution intra familiale.

"On en parle quand ça nous touche, entre nous. Vis-à-vis des autres, des gadjé, on ne va pas forcément en parler. Même dans la famille élargie on n'en parle pas. Finalement la maladie mentale isole le malade."

"Comme on ne se livre pas vraiment, peut-être que certains suivis nécessaires ne se font pas."

" Il est possible selon nous, que certains malades le sont pour des raisons de consanguinité."

## **Pour nous les soignants,**

» Quels impacts la consanguinité peut-elle avoir sur la santé mentale ?

» Il existe une méconnaissance des circuits et services de prise en charge en Creuse en fonction de l'âge, de la pathologie.



# LES RECOMMANDATIONS

Ce guide est le fruit de toute cette démarche qui a permis de produire des recommandations à destination des intervenants en santé et des gens du voyage pour contribuer à l'amélioration de l'accueil à l'hôpital. Les recommandations ont été validées par tous les participants et le comité de pilotage. Le guide est construit pour aider les équipes à mettre en place les changements nécessaires dans chaque établissement. Il propose des recommandations générales avec des objectifs que chacun peut estimer mettre en place (grâce à la fiche pratique page 26).

## Les recommandations pour les professionnels et les établissements de santé

### L'aménagement des espaces

#### ➤ Améliorer la signalétique en favorisant l'utilisation du FALC et de pictogrammes :

- Indiquer visuellement les bornes d'accueil, les cafétérias, les salles de jeux, les toilettes, les espaces fumeurs, les parkings...
- Indiquer les services par des codes couleur au sol, sur les pancartes...
- Indiquer les différents lieux en interne (caféteria, salle de jeux enfant dans un autre service, espace fumeur) et à l'extérieur vers des lieux de détente proches du centre hospitalier (parc pour les enfants par exemple).

#### ➤ Lorsque cela est possible et que la gestion des lits le permet, proposer :

- Une chambre où la personne est seule et peut recevoir sa famille sans gêner les autres patients.
- Une chambre proche d'une salle des familles ou d'une salle d'attente.
- Une chambre située à une extrémité d'un couloir par exemple à cause des allers et retours des nombreux visiteurs.
- Proposer un lit d'appoint pour un accompagnateur.

➤ **Créer, mettre en place des salles des familles dans chaque service** avec possibilité de se restaurer, (un réfrigérateur, un micro-onde), des canapés, des jeux pour les enfants... non loin de la chambre. Indiquer visuellement, expliquer le fonctionnement des salles des familles.

#### ➤ Aménager les salles d'attente, par exemple, mettre des jeux pour les enfants.

- Donner, afficher une estimation du temps d'attente si possible.

➤ **Créer une maison médicale à côté des urgences** pour traiter les "petits bobos" et permettre plus de tri en amont de l'infirmière d'orientation et d'accueil (IOA).

➤ **Créer des espaces extérieurs sécurisés pour les enfants** avec des activités ludiques et culturelles ou indiquer des espaces municipaux à proximité des établissements.

### La communication

➤ **Adapter tous les documents des Centres Hospitaliers en FALC**, avec des symboles et définir un protocole de remise de ces documents :

- Le livret d'accueil,
- La charte de la personne hospitalisée,
- Les panneaux...

**Le FALC Facile à Lire et à Comprendre** est une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en langage compréhensible par tous.

Le texte ainsi simplifié peut être compris par les personnes handicapées mentales, mais aussi par d'autres comme les personnes dyslexiques, malvoyantes, les personnes âgées, les personnes qui maîtrisent mal le français.

### ⇒ **Créer des outils de communication visuels, audio qui illustrent, par exemple :**

- Pourquoi doit-on faire sortir la famille d'une chambre pendant les soins ?
- Pourquoi la visite des enfants est interdite dans certains services ?
- Pourquoi les visites peuvent être interdites ? En s'appuyant sur des ressources existantes comme Santé BD.

### ⇒ **Prendre le temps d'expliquer, de reformuler les explications médicales.**

- Adapter son vocabulaire.
- Proposer de lire les documents aux familles.
- Informer les usagers sur :
  - Le code couleur des différents corps de métiers afin de mieux les identifier,
  - Les modalités des visites dans chaque service,
  - Les règles à respecter et pour quelles raisons,
  - Le secret professionnel (notamment concernant les mineurs),
  - La confidentialité,
  - La personne de confiance,
  - La vérification de l'identité grâce au bracelet nominatif,
  - La prise en charge des mineurs,
  - Les différences de fonctionnement entre les établissements privés et publics,
  - La santé mentale, les soins et les structures en Creuse,
  - En cas d'hospitalisation, être clair sur le temps d'hospitalisation.

### ⇒ **Accompagner la famille lors de la fin de vie du patient ou lors d'un décès.**

- Anticiper la présence et les réactions de la famille (surtout en termes de nombre).
- Accompagner la famille, pour trouver des solutions pour accompagner au mieux le malade (lieu, adaptation des horaires, une personne qui reste veiller).

### ⇒ **Améliorer le système de prise de rendez-vous**

- Utiliser les plateformes de rendez-vous,
- Généraliser les rappels de rendez-vous par SMS ou par un appel pour les personnes en situation d'illettrisme,
- Ritualiser les rendez-vous réguliers ou avec des repères pour la personne.

⇒ Créer des outils de communication pour expliquer ce que les familles doivent dire quand elles appellent le 15 ou le 18.

⇒ Identifier un ou des médiateurs extérieurs comme le Centre Social Tsigane pour faire le lien entre les familles et les professionnels.

## Les temps de sensibilisation, la formation des professionnels

⇒ **Organiser des temps de sensibilisation à la culture gens du voyage** afin de lutter contre les préjugés. Ces temps doivent être réguliers et répétés dans le temps.

### ⇒ **Former les professionnels à la gestion des groupes et des émotions.**

⇒ **Informé et former les professionnels sur l'évolution des dispositifs** mis en œuvre par la CPAM :

- La Couverture Maladie Universelle CMU et de l'Aide à la Complémentaire Santé ACS en Complémentaire Santé Solidaire CSS.
- Le Dossier Médical Partagé pour mieux l'expliquer aux familles...

⇒ **Sensibiliser les intervenants sociaux auprès des gens du voyage sur la maladie mentale** : détecter et accompagner.

⇒ **Communiquer auprès des équipes sur le parcours de santé mentale** et les services disponibles en Creuse.

# Les recommandations pour les familles

## L'administration

- **Etre à jour des obligations administratives légales :**
  - Fournir son identité, sa carte vitale et sa carte de mutuelle,
  - Donner et actualiser ses coordonnées, surtout son numéro de téléphone.
- **S'entourer d'une personne de confiance, d'un tiers :**
  - Se faire accompagner par quelqu'un qui maîtrise la lecture (famille ou médiateur) pour comprendre le fonctionnement de l'opération, le délai...
  - Pour une meilleure compréhension, pour les échanges avec les professionnels pour éviter de répéter toutes les informations.
- **Identifier une personne de confiance**, une personne à prévenir dans son entourage.
- **Utiliser les applications de prise de rendez-vous** comme Doctolib, rendez-vous médicaux...
- **Constituer son Dossier Médical Partagé** (DMP) pour favoriser le suivi médical en cas d'itinérance.



## L'attitude

- **Respecter les personnes, les lieux...**
  - Honorer les rendez-vous.
  - Respecter les horaires de visite.
  - Rappeler qu'un rendez-vous manqué, impacte sur les autres qui auraient aimé avoir ce rendez-vous.
  - Respecter les rendez-vous du suivi de grossesse et surtout les rendez-vous post-accouchement.
- **Comprendre l'impact de la présence d'un groupe dans les milieux de soin :**
  - Le groupe a des conséquences :
    - sentiment d'insécurité et de stress pour les professionnels et les autres familles.
    - les patients : intimité, fatigue, hygiène, sécurité des soins.
  - Dans certaines situations, limiter le nombre de visiteurs en simultanée ?
  - Ne pas emmener les enfants dans certains services (pour les protéger des microbes).
- **Laisser de la place pour la relation entre le malade et les soignants.**

## L'ouverture

- **Oser demander :**
  - La lecture des documents aux professionnels et poser des questions
  - À consulter un psychologue lors d'un décès par exemple
  - De l'aide aux représentants des usagers : <https://nouvelle-aquitaine.france-assos-sante.org> ou contacter l'Udaf de la Creuse
- **Participer aux cours de préparation à l'accouchement** car ils sont dispensés par des professionnels.
- **Encourager les familles à désigner une personne pour aller expliquer aux personnels leurs besoins/attentes** pour trouver des aménagements et donc éviter les conflits et parler de leurs us et coutumes.
- **Identifier les ressources existantes sur l'hôpital** (équipe de soins palliatifs/les psychologues = demander à les consulter lors d'un décès d'un proche par exemple).
- **Participer à la création / s'approprier les vidéos du fonctionnement du 15 et des urgences**

Ces recommandations pour les familles vont être publiées sous une forme choisie par les familles à destination des autres familles creusoises. A ce jour ont été imaginés, roman photo, clip vidéo (forme non écrite privilégiée).



# Les recommandations pour les structures accompagnant les gens du voyage

Chaque structure accompagnant les gens du voyage comme le Centre Social Tsigane, par exemple appliquera à son niveau les recommandations ci-dessous.

## ⇒ Informer, orienter et accompagner les personnes dans l'accès aux droits :

- La mise à jour des obligations administratives légales
- Les régimes de sécurité sociale
- La complémentaire santé, les mutuelles...
- La constitution du Dossier Médical Partagé pour favoriser le suivi médical en cas d'itinérance.

## ⇒ Accompagner les familles en cas de litige avec les professionnels de santé.

- Expliquer la loi, quels recours en cas de refus de soin par un professionnel.

## ⇒ Connaître les recours en cas de refus de soin par un professionnel.

## ⇒ La santé mentale

- Se former sur la maladie mentale : détecter et accompagner
- Donner des explications aux familles sur la santé mentale, les soins et les structures en Creuse.

## ⇒ Intervenir auprès des professionnels pour les informer sur les us et coutumes des gens du voyage.







# Comment améliorer l'accueil des gens du voyage dans les établissements de santé creusois

Améliorer l'accueil et la prise en charge des gens du voyage dans les établissements de santé de la Creuse en partant des souhaits et des possibilités des gens du voyage et des professionnels des établissements, tel est l'objectif du travail initié en 2019 suite au festival organisé par le Centre Social Tsigane.

Conjuguant leurs connaissances et leurs compétences, le Centre Social Tsigane de l'Udaf23, l'Ireps Nouvelle-Aquitaine antenne de la Creuse et le Plan santé + 23 ont proposé une démarche innovante pour atteindre cet objectif. En s'inspirant de la méthode de croisement des savoirs d'ATD Quart Monde, les gens du voyage et des professionnels issus de plusieurs établissements de santé creusois se sont réunis à plusieurs reprises pour faire des propositions concrètes d'amélioration.

Ces rencontres ont permis de déterminer 8 grands thèmes (la famille, les espaces, le temps, la fin de vie...) pour lesquels des constats ont été partagés. Des recommandations ont ensuite pu être proposées.

Ce guide est destiné à tous les établissements qui se sentent concernés afin qu'ils puissent construire leur plan d'action progressif et individualisé.

Parallèlement à ce guide, une action est engagée avec les familles pour qu'elles produisent un outil qui leur sera plus adapté afin de transmettre les recommandations identifiées à tous les gens du voyage.

## Vos contacts



### Union départementale des associations familiales de la Creuse

50 Avenue d'Auvergne  
23 003 Guéret Cedex

Tél. 05 55 52 08 00

Courriel : [udaf23@udaf23.unaf.fr](mailto:udaf23@udaf23.unaf.fr)

Site : [www.udaf23.fr](http://www.udaf23.fr)



### Ireps Nouvelle-Aquitaine Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Nouvelle-Aquitaine

Antenne de la Creuse  
18 avenue de la Sénatorerie  
23 000 Guéret

Tél. 05 55 52 36 82

Courriel : [antenne23@irepsna.org](mailto:antenne23@irepsna.org)

Site : [www.IrepsNouvelleAquitaine.org](http://www.IrepsNouvelleAquitaine.org)



### Animatrice de Santé Publique CH Guéret - Espace Créole

22 chemin des amoureux  
23 000 Guéret

Tél. 05 55 51 48 80

Portable : 07 50 67 39 91