

Note argumentaire : Adapter aux besoins des Gens du voyage et des habitants de bidonvilles et squats la stratégie nationale de lutte contre la Covid-19, en particulier la campagne vaccinale

Depuis un an, la crise sanitaire de la Covid-19 aggrave les inégalités sociales et territoriales de santé¹, face à l'exposition au virus, à ses facteurs aggravants et dans sa prise en charge mais aussi face au confinement.² Elle exacerbe les vulnérabilités et les situations d'urgence sociale, économique, alimentaire, d'isolement et de discriminations³. La crise voit progresser, en particulier, le non recours aux soins des populations déjà éloignées du système de santé⁴. « *Le contexte épidémique actuel expose de façon considérable les populations en situation de précarité (...). Les répercussions de l'épidémie de Covid-19 et des mesures de gestion de la crise sont démultipliées pour ces populations vulnérables (...)* ».⁵

Parmi les Gens du voyage et les habitants de bidonvilles et squats que nous accompagnons, beaucoup présentent plusieurs fragilités et désavantages vis-à-vis de la santé ; ils et elles ont été particulièrement impactés par la crise sanitaire. En effet, ces populations présentent généralement un état de santé dégradé par rapport à la population générale et peuvent connaître un cumul de déterminants économiques, sociaux et environnementaux défavorables à leur santé⁶. Elles peuvent rencontrer de nombreux freins dans leur accès aux systèmes de prévention et de soins, parmi lesquelles des difficultés de mise en relation liées aux représentations et pratiques des acteurs – institutions, services et professionnels de santé ; elles subissent, en outre, des situations de discrimination dans leur accès aux droits et à la citoyenneté. Elles peuvent présenter enfin des facteurs de risque de développer des formes graves de la maladie Covid-19, liés à leur état de santé (comorbidités, surpoids, diabète notamment) et à leurs conditions de vie et d'habitat (promiscuité dans les lieux de vie informels, accès entravé à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, insalubrité, ...).⁷

1. L'efficacité reconnue de la médiation en santé pour améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations concernées

Depuis mars 2020, nos associations – fédérées au sein du réseau Fnasat-GV (Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les tsiganes et Gens du voyage) et/ou réunies au sein du Programme National de Médiation en

¹ *Questions de santé publique*, n° 40, octobre 2020, « *Les inégalités sociales au temps du Covid-19* », IRESP : https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IReSP_QSP40.web_.pdf

² *Dossiers de la DREES*, n° 62, juillet 2020, « *Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19* », DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>

³ « *Réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la Covid-19* », 8 octobre 2020, ONUSIDA : <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1079402>

⁴ Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, « Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête », Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.: https://odenore.msh-alpes.fr/documents/premiers_resultats_de_l'enquete_du_brs_covid_-_decembre_2020_-_vd_1.pdf

⁵ Site de Santé publique France, Actualité du 7 mai 2021, « *Populations en grande précarité et Covid-19 : partage des connaissances pour améliorer la prévention et les actions* » : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/populations-en-grande-precarite-et-covid-19-partage-des-connaissances-pour-ameliorer-la-prevention-et-les-actions>

⁶ Santé publique France, « *Données disponibles concernant la santé des gens du voyage en France* », Rapport remis en 2017 à la Commission nationale consultative des Gens du voyage

⁷ CNDH Romeurope, février 2021, « *Les leçons d'un confinement hors normes* »

Santé (PNMS)⁸ et du **Collectif National Droits de l'Homme Romeurope** – sont mobilisées pour accompagner les publics Gens du voyage et habitants de bidonvilles et squats et répondre à leurs besoins de santé au sens global, démultipliés par la crise. Le PNMS est un projet inter-associatif de partage de moyens pour développer et soutenir des projets de médiation en santé, visant à favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de vulnérabilité par leur intégration dans le système de santé de droit commun. Il est mis en œuvre depuis 10 ans, avec le soutien financier et la validation du Ministère de la Santé.

Dans le contexte de la crise sanitaire, nous continuons de mettre en œuvre, dans la proximité, la confiance et la connaissance fine de nos territoires d'intervention, **la médiation en santé** comme « *processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec »* »⁹, comme « *fonction d'interface* » entre les publics et les acteurs du système de santé. Cette approche reconnue pour améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, en particulier comme intervention efficace contre le non recours aux soins, est inscrite dans l'article 90 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et définie à l'article D. 1110-5 du Code de la Santé Publique.

Notre expérience en la matière s'appuie sur les compétences, le positionnement éthique, les savoir-faire et les savoir-être de nos professionnels – en particulier, **les médiatrices et les médiateurs en santé**, dont le métier a fait l'objet en octobre 2017 d'un « Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques » élaboré par la Haute Autorité de Santé. Elles et ils ont construit une posture professionnelle bienveillante, dans le non jugement, la libre adhésion des personnes, leur montée en compétences, l'accroissement de leur pouvoir d'agir pour prendre elles-mêmes des décisions éclairées favorables à leur santé.

2. Une approche apparue essentielle dans la lutte contre la Covid 19

Nous contribuons depuis un an, au recensement des lieux de vie, à l'état des lieux des besoins des personnes, à leur accès aux biens de première nécessité et aux moyens de protection, au maintien de leurs droits sociaux, à la sensibilisation aux gestes barrière, au partage d'informations et de messages de prévention, à l'accompagnement des familles, des professionnels de santé et des institutions notamment en cas de foyers de contamination, à la réalisation de dépistages en appui d'équipes sanitaires mobiles, aux investigations épidémiologiques, ... mais aussi au maintien essentiel du lien social alors que l'isolement et le sentiment de relégation progressent et que les conditions de vie se dégradent, et à la poursuite des accompagnements individuels pour éviter les ruptures de traitements et de parcours de soins.

Notre intégration dans le système d'acteurs locaux impliqués dans la gestion de la crise et de ses conséquences (ARS, institutions – préfectures, DDCS, Cpm, services des collectivités locales, professionnels de la santé – hôpitaux, PASS, équipes sanitaires mobiles, CPTS, ...) **est apparue essentielle pour lutter contre la Covid-19 auprès des populations éloignées du système de santé, confirmant que la médiation en santé semble un mode d'intervention pertinent, dans une démarche de promotion de la santé.**

L'expérimentation menée en Nouvelle-Aquitaine fait, à ce titre, mesure d'exemple. En effet, l'ARS de Nouvelle Aquitaine a élaboré un plan d'actions de médiation en santé de lutte contre la Covid-19 auprès des Gens du voyage dès le début de la pandémie. Ce plan a permis de guider les investigations épidémiologiques, la gestion des cas et les informations autour des mesures sanitaires auprès des Gens du voyage. Une étude exploratoire des conditions d'efficacité de la médiation en santé afin de lutter contre la Covid-19 auprès des Gens du voyage a été réalisée à cette occasion, par Santé publique France, pour identifier les actions jugées pertinentes par les acteurs locaux et leurs conditions de mise

⁸ Le PNMS réunit La sauvegarde du Nord, Les Forges médiation, la Fnasat-GV, Médecins du monde, Première Urgence Internationale et Soliha.

⁹ Haute Autorité de Santé, octobre 2017, « Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

en œuvre¹⁰. Elle a conclu, en particulier, que le plan d'actions de médiation en santé a été jugé pertinent par les acteurs grâce à :

- Un engagement politique permettant la réorientation des services publics vers une coordination de l'action publique au niveau local,
- La mise en œuvre d'un parcours de soins Covid-19 adapté aux conditions de vie des Gens du voyage,
- La mise en œuvre, dans la proximité et l'aller vers, d'actions de renforcement des aptitudes individuelles soutenues par l'engagement et la mobilisation communautaire.

3. Adapter la stratégie vaccinale en conséquence : nos propositions

a) « Aller vers » et « ramener vers », dans un agir local coordonné

Alors que la campagne vaccinale se déploie depuis le 24 mai vers les populations « en situation de grande précarité », que de nouveaux dispositifs – dont celui des « Médiateurs de lutte anti-Covid », les auto-tests – montent en charge sur les territoires pour aller vers ces publics, il apparaît nécessaire de **penser, en amont et en réseau, leur articulation avec les modalités d'intervention de nos associations de terrain**, dans le respect de notre positionnement en tant que « tiers médiateur » ressource, pour favoriser, sinon assurer, l'accessibilité réelle de la vaccination à toutes et tous.

Les résultats de la recherche en santé publique disponibles doivent éclairer les prises de décision à venir, tout autant que nos savoirs expérientiels convergents¹¹. Ainsi, il apparaît que pour favoriser le recours à la vaccination des populations vulnérables dites « éloignées du système de santé » (« *underserved population* » dans la littérature internationale), **un système d'« aller vers » et de « ramener vers » est recommandé mais avec un accompagnement préalable adapté, dans le respect des représentations des personnes et sans renforcer de manière sous-jacente les discriminations. La médiation en santé apparaît en conséquence comme un levier d'action puissant en la matière.**

En effet, malgré le caractère universel « théorique » et la prise en charge pour toutes et tous à 100% de la vaccination contre la Covid-19 par l'Assurance maladie en France, **les freins à l'accès à la vaccination** chez ces publics sont nombreux et complexes, les situations de vie rencontrées entravant largement leurs volontés d'action (*volutivité* du contexte) : ces freins sont liés à

- **Des facteurs individuels** : représentations de la maladie et des vaccins, systèmes de croyances, parcours biographiques, niveau de littératie et de maîtrise de la langue, circulation de rumeurs et théories complotistes, ...
- **Des facteurs contextuels** : précarité économique, alimentaire, conditions de vie et d'habitat dégradées, compétitivité des besoins, stigmatisation subie, isolement, relégation géographique et symbolique, ...
- **Des facteurs organisationnels** : enjeux liés à la complexité administrative, au statut par rapport au droit au séjour, à l'accès aux droits en particulier pour les personnes de nationalité étrangère, à l'orientation dans le système de santé, à des dysfonctionnements observés sur le terrain en lien avec la non application des règles en vigueur concernant la prise de rendez-vous sur la plateforme téléphonique ou l'enregistrement des personnes sur le lieu de vaccination notamment pour celles ne disposant pas de numéro de sécurité sociale, à l'accessibilité géographique des centres de vaccination et la mobilité, à l'accessibilité de l'information et la fracture numérique, ...

Des points d'appuis sont néanmoins identifiés : notamment, la confiance accordée à la parole du médecin traitant, l'importance des expériences susceptibles de renforcer les représentations positives du vaccin et l'adhésion vaccinale, l'importance de la mobilisation et du soutien communautaires, des relais communautaires en particulier les femmes et

¹⁰ Elodie RICHARD, Gilles BRABANT, Erwan AUTES, Viviane RAMEL, Stéphanie VANDENTORREN, Médiation en santé et lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, Santé Publique France, 2021 in press

¹¹ Recherche interventionnelle, recherche en promotion de la santé, en santé des populations, en anthropologie de la santé. Par exemple, les travaux menés actuellement par les équipes de recherche de l'axe « Populations vulnérables » coordonné par le Dr Stéphanie Van Dentorren au sein de Santé publique France, relatifs aux freins et leviers à la vaccination Covid-19 et aux conditions d'efficacité de la stratégie vaccinale auprès des populations très précaires et éloignées du système de soins.

certaines pasteurs dans les groupes de religion évangélique. Il apparaît également que « tous les contacts comptent », chaque occasion de rencontre avec les publics éloignés du système de santé – notamment, pour une consultation médicale, la délivrance de médicaments en officine dans le cadre du parcours de soins, doit être une opportunité de promouvoir et proposer la vaccination. Concernant l’accessibilité des lieux de vaccination, il apparaît que la vaccination doit se réaliser à proximité des lieux de vie, dans un délai court avec des facilités organisationnelles pour y accéder. La mise en œuvre d’un parcours de vaccination « facilité » peut s’envisager dans une démarche accompagnée de « ramener vers » les centres de vaccination et d’ « aller vers » les populations au sein des lieux de vie.

Les spécificités des situations et des conditions de vies des Gens du voyage et des habitants de bidonvilles et squats et leurs facteurs de vulnérabilité nécessitent ainsi **une vigilance particulière et un plan d’action cohérent, souple et réactif qui permet de coordonner les acteurs locaux et de s’adapter aux enjeux de chaque territoire**. Comme le souligne la Fédération nationale d’éducation et de promotion de la santé (Fnes), « *La campagne de vaccination, comme le « tester, alerter, protéger », ne rencontreront le succès qu’en s’ancrant dans les milieux de vie. La promotion de la santé, approche intersectorielle et participative de la santé publique, apporte un éclairage et permet d’élaborer, localement, des moyens d’agir face à cette crise.* »¹²

b) S'appuyer sur la médiation en santé : l'expérience des professionnel.le.s médiateurs.trices associatifs.ives, la nécessaire accélération de l'intégration et du recrutement de médiateurs.trices en santé dans le droit commun

Notre expérience en médiation en santé, nos connaissances des publics et des lieux de vie constituent des points d’ancrage pertinents, en coopération avec les autres acteurs locaux et les relais et mobilisations communautaires. Nous pouvons agir, dans la proximité et dans un positionnement éthique clair, pour :

- **Faciliter la mise en lien avec les professionnels de santé et favoriser une accessibilité réelle de la vaccination,**
- **Partager des informations de prévention et relatives à l’organisation du système, aux lieux, aux procédures pour permettre à chacun de mieux comprendre, mieux repérer et faire des choix éclairés.**

La reconnaissance de la pertinence de l’approche de médiation en santé, telle que nous la développons au sein de nos associations, nous semble devoir dépasser le cadre d’intervention associatif et se traduire également par une accélération de l’intégration des médiatrices et des médiateurs en santé dans le droit commun. Cela suppose une réelle promotion des pratiques et du métier dans les politiques publiques, en particulier par le recrutement de professionnels.elles formé.es au sein des services, établissements et institutions du système de santé et des collectivités territoriales. Garantir l’accès aux droits pour toutes et tous, lutter contre les inégalités sociales et territoriales d’accès à la santé suppose ainsi de dépasser la représentation faussée d’une dynamique spécifique et « populationnelle » pour aller vers l’inclusion de l’approche de médiation en santé dans le droit commun.

c) Garantir des environnements favorables à la santé

La stratégie d’action coopérative et coordonnée que nous soutenons, doit pouvoir s’appuyer sur **des politiques publiques garantissant au préalable des environnements favorables à la santé**, là où parfois les logiques sanitaire et sécuritaire apparaissent en contradiction : l’accès à l’eau, à l’assainissement et à l’électricité, l’accès aux biens de première nécessité, le maintien des droits sociaux, la stabilisation des populations sur les lieux de vie et l’identification de zones de décohérence en cas de foyers de contamination doivent être acquis pour que les personnes puissent accéder réellement au système de santé et s’approprier, en actrices de leur propre santé, les mesures sanitaires.

¹² François Baudier, Christine Ferron, Thierry Prestel, Alain Douiller, « *Crise de la Covid-19 et vaccination : la promotion de la santé pour plus de confiance et de solidarité* », Revue de Santé publique volume 32 / N° 5-6 - septembre-octobre-novembre-décembre 2020, SFSP

En effet, la reprise des expulsions – de bidonvilles, de squats, d’installations de familles Gens du voyage hors de l’offre publique d’accueil et d’habitat – à la sortie du premier confinement, a fragilisé encore la situation de nombreuses familles et entamé la confiance accordée ainsi que les possibilités d’accompagnement pérenne dans les parcours de santé. La fin de la trêve hivernale le 1^{er} juin 2021 constitue à ce titre une source d’inquiétude importante¹³, avec la menace de la reprise des expulsions des lieux de vie informels.

d) Evaluer la pertinence du déploiement de certains outils

La diffusion en cours d’autotests gratuits par les services de l’Etat (préfectures / ARS) auprès des acteurs de la solidarité, nous semble devoir faire l’objet d’une évaluation de processus et de résultats. En effet, les conditions de coordination avec les associations de terrain ne semblent pas toujours pensées en amont, ni la démarche de projet que devrait mobiliser ce type d’action (comment, avec quels objectifs et quelles ressources, quels accompagnements en cas de tests positifs, quel lien avec la campagne vaccinale ? Quelle place pour les associations ?).

Par ailleurs, si les autotests peuvent permettre d’accroître l’autonomie et renforcer les compétences des personnes, dans la pratique, leur diffusion peut apparaître peu pertinente et éloignée des conditions de vie et des besoins des populations auprès desquelles ils sont prioritairement mis à disposition. Quand la stabilité du lieu de vie est mise en question, que les urgences quotidiennes concernent d’abord l’accès aux biens de première nécessité, l’apprentissage de l’utilisation de l’autotest nasal, le suivi régulier et le caractère répétitif qu’il recouvre, peuvent être vécus comme une contrainte supplémentaire et la proposition de notre part, provoquer des réticences voire une méfiance susceptible d’abîmer la relation de confiance établie.

Egalement, le **dispositif des « Médiateurs de lutte anti-Covid »** promu par le Ministère des Solidarités et de la Santé et porté en régions par les ARS, doit être apprécié à la lumière des conditions de sa mise en œuvre sur le terrain. Nous constatons une absence de cohérence entre les territoires quant à leur déploiement vers les lieux de vie et les populations éloignées du système de santé (par exemple, des équipes ne sont pas disponibles sur tous les départements, y compris ceux dans lesquels sont recensés des groupes de population en situation de grande précarité). Plus encore, cela pose à nouveau la question du positionnement de ces équipes, de la coordination avec les partenaires locaux pensée en amont par les acteurs institutionnels et de l’articulation recherchée avec leurs compétences, leurs connaissances, les actions qu’ils et elles mettent déjà en œuvre, dans la proximité et dans une relation de confiance installée dans le temps.

Dans le cadre de l’intensification de la stratégie nationale de lutte contre la Covid-19, en particulier l’élaboration des déclinaisons régionales de la campagne vaccinale, les préconisations issues de notre expérience de terrain et de notre expertise en médiation en santé auprès des Gens du voyage et des habitants de bidonvilles et squats, doivent pouvoir contribuer aux réflexions en cours, dans les territoires et à l’échelle des instances nationales, afin en particulier d’adapter la stratégie vaccinale aux besoins des populations vulnérables éloignées du système de santé et garantir un réel accès à la vaccination la plus adéquate pour toutes et tous.

¹³ Cf. le communiqué de presse du Collectif des Associations Unies (CAU) du 27 mai 2021, « *Une bouffée d’air pour les personnes en hébergement d’urgence, de vives inquiétude sur le front des expulsions* » : <https://www.collectif-associations-unies.org/2021/05/27/communiqu%C3%A9-de-presse-une-bouff%C3%A9e-dair-pour-les-personnes-en-h%C3%A9bergement-durgence-de-vives-inquietudes-sur-le-front-des-expulsions/>