

POPULATIONS
VULNÉRABLES

SEPTEMBRE 2021

ÉTUDES ET ENQUÊTES

PLAN DE LUTTE
CONTRE LA COVID-19
AUPRÈS DES GENS DU VOYAGE
EN NOUVELLE-AQUITAINE, 2020

Apport de la médiation en santé à
l'Investigation de clusters complexes

POINTS CLÉS

- Pour faciliter la lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage, l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine s'est appuyée sur le plan de santé publique (cf. le plan « Gens du voyage ») mis en œuvre au niveau départemental avec une coordination et coopération auprès de ses partenaires locaux : préfectures, collectivités territoriales et acteurs associatifs. Agir de manière coordonnée au plus près des populations a été un moyen perçu comme adapté par les acteurs pour faciliter la réalisation du contact tracing et le dépistage contre la COVID-19.
- Le plan a déployé un système d'« aller vers » grâce à la mise en œuvre d'un parcours de soins COVID-19 spécifique aux conditions de vie des Gens du voyage par des équipes mobiles sanitaires et sociales. Selon les acteurs, ce parcours aurait renforcé la réalisation du contact tracing et du dépistage.
- L'implication des acteurs de médiation en santé et des relais communautaires dans l'engagement et la sensibilisation de la population, l'adaptation des outils de communication et une posture interventionnelle adéquate semblent avoir contribué à une meilleure compréhension et adoption des mesures préventives contre la COVID-19 selon les acteurs.

Résumé

Plan de lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, 2020 Apport de la médiation en santé à l'investigation de clusters complexes de COVID-19

Contexte : Compte tenu des effets directs et indirects de la pandémie au sein des populations en situation de vulnérabilité, des difficultés de recours au dépistage et d'accès aux soins pour les Gens du voyage et des difficultés de réalisation du contact tracing à distance, l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine a élaboré dès le 30 mars 2020 un plan de lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage.

Objectif : L'objectif principal de ce travail était d'identifier les modalités d'actions perçues, par les acteurs locaux, comme facilitantes pour la réalisation du contact tracing, du dépistage et de la mise en œuvre d'actions de prévention pour lutter contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage.

Méthodes : Une étude qualitative a été réalisée de juin à septembre 2020 dans six départements. Les notes journalières de transmission d'informations entre les acteurs de médiation en santé et les directions départementales de l'ARS et onze entretiens auprès d'acteurs locaux ont été analysés afin de recenser les actions et d'identifier des modalités d'actions perçues comme facilitantes par les acteurs. L'analyse thématique s'est déroulée au regard de critères de jugement préétablis, par l'équipe de recherche, en lien avec la réalisation du contact tracing de proximité, du dépistage et de la mise en œuvre des actions de prévention contre la COVID-19.

Résultats : Ce plan a permis de guider la réalisation du contact tracing de proximité, du dépistage et la mise en œuvre d'actions de prévention contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage. D'après les acteurs, il semble qu'il se soit déployé grâce à un engagement des autorités sanitaires (ARS) permettant la mise en œuvre d'une coordination et d'une coopération de l'action publique au niveau local. Cela aurait favorisé l'établissement d'un parcours de soins COVID-19 adapté aux conditions de vie des Gens du voyage. Des actions d'information, éducation et communication soutenues par l'engagement et la mobilisation communautaire ont également favorisé les actions de lutte contre la COVID-19. Cette analyse a également mis en évidence l'apport de la médiation en santé dans l'investigation de clusters complexes de COVID-19, prenant en compte une démarche holistique de la santé.

Discussion : Selon les acteurs, le plan a mobilisé les cinq axes interventionnels bénéfiques pour promouvoir la santé des populations tout en renforçant l'équité en santé grâce à l'intégration des bonnes pratiques et par les démarches éthiques de la médiation en santé pour agir auprès d'une population éloignée du système de soins. Cette étude exploratoire met en lumière que la médiation en santé est une intervention prometteuse afin de prendre en compte les problématiques rencontrées par les personnes éloignées du système de soins. L'évaluation de son efficacité et ses conditions d'efficacité serait pertinente à analyser dans des travaux futurs.

MOTS CLÉS : MÉDIATION EN SANTÉ, GENS DU VOYAGE,
INVESTIGATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE, COVID-19

Citation suggérée : Richard E, Brabant G, Autes E, Ramel V, Vandentorren S. *Plan de lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, 2020. Apport de la médiation en santé à l'investigation de clusters complexes de COVID-19*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. 35 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2174 - ISBN-NET : 979-10-289-0702-0 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : SEPTEMBRE 2021

Abstract

COVID-19 Action Plan for Travellers* in the New Aquitaine region of France, 2020

The contribution of health mediation when it comes to investigating complex clusters of COVID-19

Context: Considering the direct and indirect effects of the pandemic among vulnerable populations, the difficulties in accessing screening and care for travellers and the difficulties in carrying out contact tracing at a distance, the Regional Health Agency (ARS) of New Aquitaine has developed a plan to fight against COVID-19 among Travellers on 30 March 2020.

Objective: The main objective of this study was to identify the forms of action, as perceived by local actors, that facilitate contact tracing, screening, and the implementation of prevention actions to fight COVID-19 among Travellers.

Methods: A qualitative study was conducted from June to September 2020 in six departments of France. Daily notes of information transmission between health mediation actors and ARS departmental directorates as well as eleven interviews with local actors were analyzed to identify actions and modalities perceived as facilitating by the actors. The thematic analysis was carried out regarding the judgement criteria established in advance by the research team involved in the implementation of proximity contact tracing, screening, and prevention actions against COVID-19.

Results: This plan helped to guide the implementation of close contact tracing, screening, and prevention actions against COVID-19 among Travellers. According to the actors, it seems that it was deployed thanks to a commitment of health authorities (ARS) which allowed the implementation of coordinated and cooperative public action at the local level. This would have favored the establishment of a COVID-19 care pathway adapted to the living conditions of the Travellers population. Information, education, and communication actions supported by community involvement and mobilization were also carried out. This analysis also highlighted the contribution of health mediation in the investigation of complex clusters of COVID-19, considering a holistic approach to health.

Discussion: According to the actors, the plan mobilized the five interventional strategies beneficial to promoting the health of populations while also reinforcing health equity thanks to the integration of good practices and the ethical approaches of health mediation to act with an underserved population. This exploratory study highlights that health mediation is a promising intervention to consider the problems encountered by underserved people. The evaluation of its effectiveness and its conditions of effectiveness would be relevant to analyze in future work.

KEY WORDS: HEALTH MEDIATION, TRAVELLER, EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION, COVID-19

* Gypsy and Traveller populations

Auteurs

Élodie Richard, Santé publique France, Université de Bordeaux, Laboratoire Bordeaux population health, Inserm U1219, Bordeaux, France

Gilles Brabant, Fnasat (Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage)

Erwan Autes, Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Viviane Ramel, Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Stéphanie Vandentorren, Direction Scientifique et International, Santé publique France, Université de Bordeaux; Laboratoire Bordeaux Population Health, Inserm U1219, Bordeaux, France

Contributeurs

Linda Cambon, au titre de son appui méthodologique et sa relecture attentive, centre Inserm U1219, BPH (Bordeaux Population Health), Isped (Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de l'Université de Bordeaux), CHU Bordeaux

Ana Rivadeneyra, au titre de son expertise en promotion de la santé et participation à l'analyse, Isped, Université de Bordeaux ; Laboratoire Bordeaux Population Health, Inserm U1219, Bordeaux, France

Frédérique Quirino Chaves, au titre de son expertise des populations Gens du voyage et sa relecture attentive, responsable pôle Santé Fnasat-GV

Stéphane Lévêque, au titre de son expertise des populations Gens du voyage, directeur Fnasat-GV

Remerciements

Anne Bernadou, cellule régionale Nouvelle-Aquitaine

Emmanuelle Hamel, direction prévention et promotion en santé

Anne Laporte, direction des régions

Anne Catherine Viso, direction scientifique et internationale, Santé publique France pour leurs relectures attentives

Abréviations

ARS NA	Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
CDOM	Conseil départemental de l'ordre des médecins
Craps	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire de l'ARS
DD ARS	Directions départementales de l'ARS
Dihal	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
Fnasat	Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage
GDV	Gens du voyage
HAS	Haute Autorité de santé
PASS mobile	Permanence d'accès aux soins de santé mobile
Praps	Programme régional d'accès aux soins des plus démunis
URPS	Union régionale de professionnels de santé

Sommaire

Résumé.....	3
Abstract.....	4
Auteurs.....	5
Contributeurs.....	5
Remerciements.....	5
Abréviations.....	5
1. CONTEXTE.....	7
2. MÉTHODE	9
2.1 Schéma d'étude.....	9
2.2 Description du plan d'actions « Gens du voyage ».....	9
2.3 Système d'alerte.....	9
2.4 Population d'étude.....	10
2.5 Critères de jugement.....	11
2.6 Recueil des données.....	11
2.6.1 Recueil des notes journalières de transmission d'information.....	11
2.6.2 Entretiens semi-directifs.....	11
2.7 Analyse.....	12
3. RÉSULTATS.....	13
3.1 Contexte épidémique.....	13
3.2 Actions et modalités d'actions du plan.....	14
3.2.1 Articulation des actions.....	14
3.2.3 Exploration des modalités d'actions perçues facilitantes par les acteurs.....	16
3.2.3 Cadre d'investigation et de gestion de clusters complexes de Gens du voyage ...	17
4. DISCUSSION.....	19
4.1 Synthèse des résultats.....	19
4.2 La médiation en santé.....	19
4.3 Limites et forces.....	20
5. PERSPECTIVES.....	22
6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	23
Annexe 1. Fiche réflexe.....	25
Annexe 2. Plan d'action de médiation en santé auprès des gens du Voyage.....	33
Annexe 3. Guide d'entretien	34
Annexe 4. Investigation écosystémique.....	35

1. CONTEXTE

La santé est une ressource favorable au bien-être (1). Elle dépend de ressources et de conditions de vie des individus : conditions environnementales, sociales, politiques, culturelles et économiques au sein desquelles ils vivent (2). En intégrant ces spécificités écosystémiques de la santé, la santé publique devient promotion de la santé et déploie ses actions à la fois au niveau individuel, collectif et environnemental. En effet, la promotion de la santé vise à modifier à la fois les déterminants liés aux conditions de vie et de travail des personnes et les déterminants individuels liés aux comportements (3). Les politiques ou programmes élaborés en ce sens visent à transformer la distribution de ces déterminants dans une population et, *in fine*, réduire les inégalités sociales de santé, c'est à dire « la différence de santé entre des individus liée à des facteurs ou des critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socio-professionnelles, catégories de revenu ou niveaux d'études) » (4). Ces inégalités se distribuent tout au long du corps social en suivant un gradient selon lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux se situant juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons (5). Le principe d'universalisme proportionné vise à agir sur l'ensemble d'une population en ajustant l'intensité, et/ou le degré d'action et/ou les stratégies en fonction de ce gradient social (6).

Dans le sens d'une action proportionnée au degré de besoins et de vulnérabilité des populations, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) s'est engagée notamment dans la prise en compte des populations éloignées du système de soins via le programme régional d'accès aux soins des plus démunis (Praps) 2018-2022 (7) dans lequel la septième action prioritaire vise à « soutenir les médiations sanitaires envers les populations en bidonville ou en habitat mobile » au sein du troisième objectif « développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits ». Dans le cadre de l'élaboration du Praps, l'ARS NA a largement associé des acteurs de santé et sociaux du territoire, dont le réseau de la Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (Fnasat) de Nouvelle-Aquitaine. Les associations membres de la Fnasat développent depuis de nombreuses années des actions d'accompagnement des Gens du voyage - notamment la médiation en santé - se caractérisant par une forte proximité avec des missions sociales, juridiques et sanitaires. Le réseau Fnasat de Nouvelle-Aquitaine compte 13 associations réparties sur 9 des 12 départements de la région (les 3 départements où elles ne sont pas implantées sont la Charente-Maritime, la Corrèze et le Lot-et-Garonne).

Le Praps, qui inclut les Gens du voyage, tient compte des facteurs de vulnérabilité régulièrement observés pour ces populations, c'est-à-dire une représentation parfois particulière de la maladie et de la santé, une forte mobilité géographique pour une partie d'entre eux, un mode d'habitat collectif dans des conditions environnementales défavorables. Les Gens du voyage constituent une composante de la population inscrite en droit par un habitat traditionnel composé de résidences mobiles, sans référence à aucune forme d'appartenance ethnique. Dans un usage courant, l'expression renvoie à des populations hétérogènes, mal définies mais globalement entendues comme habitant ou ayant habité en caravane, s'affirmant souvent au travers d'un héritage culturel lié au nomadisme. En France, il est recensé entre 250 000 et 300 000 Gens du voyage dont 15 000 à 18 000 en Nouvelle-Aquitaine selon les données disponibles à travers les schémas départementaux d'accueil et d'habitat des Gens du voyage de la région. Les Gens du voyage peuvent cumuler un état de santé plus dégradé, des difficultés d'accès aux soins et au droit (8), des difficultés d'appropriation du fonctionnement du système de soins (9–12). Ceci est attribué en partie à un cumul de facteurs défavorables à la santé liés à leurs conditions de vie, d'emploi, de revenus et d'habitat, au cadre de vie et à l'environnement, aux représentations associées, aux discriminations dont ils font l'objet et aux relations sous-optimales avec les professionnels de santé et institutions publiques souvent peu sensibilisées à leurs problématiques (11–13).

Les stratégies d'interventions envers ces populations doivent par conséquent dépasser la seule dimension sanitaire (1,14).

Dès le début de la crise sanitaire, l'ARS-NA a élaboré un plan de lutte contre la COVID-19 auprès des « Gens du voyage » afin d'accompagner les directions départementales de l'ARS (DD ARS) à la réalisation du contact tracing de proximité, du dépistage et de la mise en œuvre d'actions de prévention auprès de cas individuels ou groupés de COVID-19 parmi les Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine. Il s'est traduit par l'élaboration et la délégation de sa mise en application aux DD ARS à partir du 30 mars 2020. Ce plan fut élaboré suivant les recommandations de la « fiche réflexe » proposée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) du 27 mars 2020 (annexe 1). Compte tenu de l'importance des effets directs et indirects de la pandémie au sein des populations en situation de vulnérabilité (15,16), des retours de terrain relatifs aux difficultés de recours au dépistage et d'accès aux soins pour ces populations et des difficultés de réalisation du contact tracing à distance auprès des Gens du voyage, Santé Publique France a lancé, en partenariat avec la Fnasat, une étude afin de documenter les répercussions de l'épidémie dans cette population. Le premier axe de cette démarche est de réfléchir à la façon dont l'étude pilote sur l'état de santé et le recours aux soins des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine de Santé publique France peut se poursuivre¹. Le deuxième axe vise à estimer la prévalence de symptômes analogues à ceux de la COVID-19, de décrire le déroulement de stratégies éventuelles de protection et d'évaluer les effets de la pandémie sur la santé mentale et le recours aux soins des Gens du voyage. Le troisième axe vise à tenir compte des enseignements afin d'orienter la gestion de ces cas groupés complexes (clusters) et de limiter la propagation de l'épidémie au sein de cette population.

L'objectif principal de cette étude exploratoire vise :

- À identifier les modalités d'actions perçues, par les acteurs locaux, comme facilitantes pour réaliser le contact tracing de proximité, le dépistage et la mise en œuvre des actions de prévention,
- L'objectif secondaire, était d'élaborer un cadre d'investigation épidémiologique de clusters complexes auprès des Gens du voyage pour répondre au signalement de cas par une investigation et des actions adaptées aux problématiques des Gens du Voyages.

¹ La santé des Gens du voyage : étude en Nouvelle-Aquitaine, 2019-2020.

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/la-sante-des-gens-du-voyage-etude-en-nouvelle-aquitaine-2019-2020>

2. MÉTHODE

2.1 Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative observationnelle rétrospective. L'étude s'est déroulée de juin à septembre 2020 en Nouvelle-Aquitaine dans les départements de Gironde, Charente, Dordogne, Pyrénées-Atlantiques, Vienne et Lot-et-Garonne. Ces départements ont été sélectionnés pour leur acceptabilité et leur disponibilité à participer à cette étude.

2.2 Description du plan d'actions « Gens du voyage »

Le plan d'actions « Gens du voyage » de l'ARS NA (annexe 2) avait pour objectif d'accompagner les DD ARS à la réalisation du contact tracing de proximité, du dépistage et la mise en œuvre d'actions de prévention de cas individuels ou groupés de COVID-19 parmi les Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine. Celui-ci comportait initialement douze actions prioritaires à mettre en œuvre par les DD ARS, renforcées par d'autres actions de médiation en santé proposées par les acteurs du domaine. Le plan proposait des actions de contact tracing (recensement des lieux de vie, signalement de cas possibles, identification de cas contacts), de transmission d'information auprès des services de santé en vue d'identifier les Gens du voyage parmi les cas signalés, la fourniture de masques, l'identification des relais communautaires dit référents familiaux et des médecins traitants, de manière à faciliter la transmission d'informations et la diffusion des messages de prévention. Les référents familiaux étaient des personnes relais issues du groupe lui-même ou ayant déjà développé des liens de confiance avec la population. Chez les Gens du voyage, cette fonction est le plus souvent exercée par les chefs de famille.

2.3 Système d'alerte

Le schéma de veille et d'alerte en cas de suspicion ou d'un test positif à la COVID-19 (signal) rapporté aux DD ARS est apparu tel que représenté dans la figure 1.

axée sur la promotion de la santé. Puis 6 directeurs d'associations et 2 membres du conseil d'administration ont été interviewés. Ils représentaient les associations « Le chemin du hérisson » (16), le centre social Les Alliers (16), le centre social Saint-Exupéry (24), l'AGV64, l'ADAPGDV86 et l'ADAV33.

2. 5 Critères de jugement

Une modalité d'action facilitante caractérise toutes les modalités ayant favorisé une action, et ici, la réalisation du contact tracing de proximité, le dépistage ou la mise en œuvre des actions de prévention. Les critères de jugement pour déterminer les modalités d'actions facilitantes de la réalisation du contact tracing de proximité et du dépistage étaient :

- la faisabilité d'identifier les chaînes de contact
- l'acceptation de recourir au dépistage contre la COVID au sein des lieux de vie.

Les modalités d'actions ont été identifiées comme facilitantes de la mise en œuvre des mesures de prévention grâce à l'objectivation, par les acteurs entretenus, de l'adoption des mesures préventives comme le lavage des mains, la distanciation physique, le respect de l'isolement des cas positifs et du confinement.

2.6 Recueil des données

2.6.1 Recueil des notes journalières de transmission d'information

Du 31/03/2020 au 30/05/2020, les DD ARS ont transmis à la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire de l'ARS (Craps) des « notes journalières » précisant les étapes de réalisation du plan de médiation en santé, à savoir les douze actions prioritaires (annexe 2) et d'autres actions de lutte contre l'épidémie. Ces notes précisaient également la ou les structure(s) intervenante(s) (association, gestionnaire des lieux de vie, service sanitaire, DD ARS, préfecture) ainsi que le mode d'intervention (présentiel, à distance, via SMS ou réseaux sociaux). Ces notes ont également servi à transmettre le nombre de cas de COVID-19 confirmés ou possibles parmi la population des Gens du voyage de la région, selon les définitions de cas proposées par Santé publique France.

2.6.2 Entretiens semi-directifs

Pour recueillir des données sur le contexte de l'intervention et les perceptions, dans les savoirs expérientiels, 11 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des acteurs impliqués dans le déploiement de l'intervention de juin à septembre 2020, par visioconférence. Deux entretiens étaient des entretiens individuels et 9 étaient composés de 2 ou 3 personnes exerçant dans le même lieu mais à différents postes comme par exemple un acteur de médiation en santé avec son directeur d'association ou un acteur de médiation en santé avec un membre du conseil d'administration de l'association ou deux agents de DD ARS avec une personne du pôle promotion de la santé et une autre personne du pôle investigation.

Le guide utilisé pour recueillir les données (annexe 3) comportait des questions permettant de recenser les actions, identifier celles perçues, par les acteurs locaux, comme facilitant la réalisation du contact tracing de proximité, le dépistage et la mise en œuvre d'actions de prévention à l'aide des critères de jugement préétablis (cf partie 2.4)

2.7 Analyse

Afin d'expliciter le contexte épidémiologique, l'examen des notes journalières et le recensement du nombre de nouveaux cas de COVID-19 journaliers a facilité la construction d'une courbe épidémique rétrospective. Les entretiens menés ont permis d'extraire des informations nécessaires à la compréhension du système d'alerte de mars à mai 2020.

Les notes journalières étudiées dans le but d'analyser le plan d'actions de médiation en santé, ont permis de répondre aux questions suivantes : Quels sont les types d'interventions déployés ? Auprès de qui ? Selon quels processus ? Dans quelles conditions agonistes et antagonistes de mise en œuvre ? L'analyse descriptive a permis la construction d'une frise chronologique présentant l'articulation des actions de médiation en santé au regard de la courbe épidémique rétrospective de COVID-19.

Enfin, l'analyse de contenu thématique des entretiens a été réalisée avec le logiciel Nvivo®. Elle a permis de recenser et identifier les actions perçues, par les acteurs locaux, comme facilitant la réalisation du contact tracing de proximité, du dépistage et la mise en œuvre des actions de prévention à l'aide des critères de jugement préétablis.

Tous ces éléments ont été analysés en suivant le cadre défini par la charte d'Ottawa (1) et ses cinq axes d'intervention en vue d'améliorer la santé des individus et des communautés et le cadre d'intervention de la médiation en santé proposé par le référentiel de la HAS (17).

3. RÉSULTATS

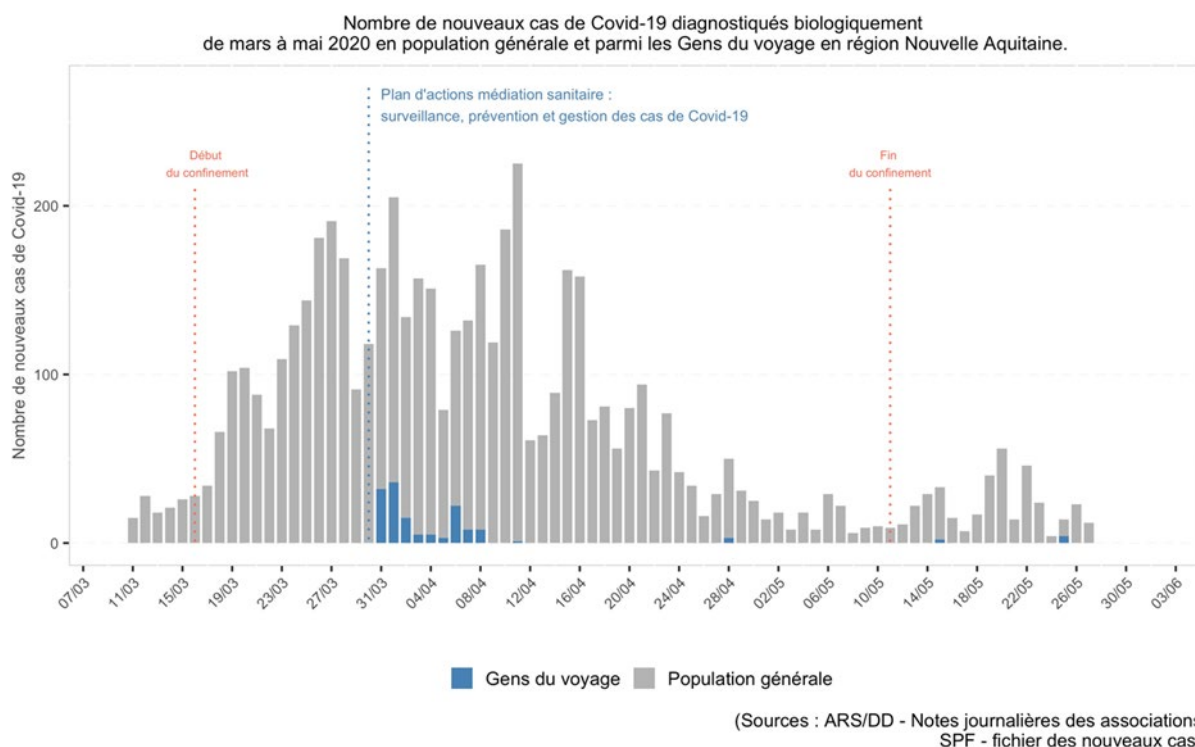
3.1 Contexte épidémique

L'une des actions du plan était le signalement aux DD ARS de tout cas possible², diagnostiqué positif et de décès dus à la COVID-19 parmi les Gens du voyage, en se focalisant sur les aires d'accueil et d'autres sites collectifs. Ces informations étaient retranscrites dans les notes journalières à partir desquelles a été construite la courbe épidémique rétrospective (voir figure 2).

Les données ont commencé à être transmises à partir du 31/03/2020, ce qui explique un démarrage abrupt de la courbe sur la figure. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 diminue rapidement du 31/03/2020 au 08/04/2020. Ainsi, il est possible de formuler l'hypothèse qu'en plus des mesures de confinement instaurées par le gouvernement le 17/03/2020, le plan a permis de renforcer les procédures de confinement auprès cette population.

I FIGURE 2 I

Nombre de cas COVID-19 diagnostiqués biologiquement de mars à mai 2020 en population générale et parmi les Gens du voyage en région Nouvelle-Aquitaine



² Selon la définition proposée par Santé publique France.

3.2 Actions et modalités d'actions du plan

3.2.1 Articulation des actions

L'analyse effectuée a mis en évidence que la coordination des actions s'est faite de manière hétérogène selon les départements. Pour cela, un travail en réseau a été indispensable en vue d'appliquer le plan sur chaque territoire. Les DD ARS qui menaient le pilotage ont collaboré avec les acteurs de médiation en santé au sein des associations (s'ils existaient), les gestionnaires d'aires d'accueil, les collectivités territoriales et les préfetures. Le management de la coordination s'est effectué soit de manière horizontale, soit de manière verticale, avec un pilotage par les DD ARS. Ces dernières se sont appuyées, quand elles le pouvaient, sur les acteurs de médiation en santé présents au sein des associations du réseau Fnasat. En effet, les acteurs de médiation en santé présentaient d'une part une forte expérience quant à la connaissance des particularités des Gens du voyage et d'autre part un fort ancrage territorial se traduisant par un maillage d'acteurs locaux en réseau déjà constitué avant la crise sanitaire.

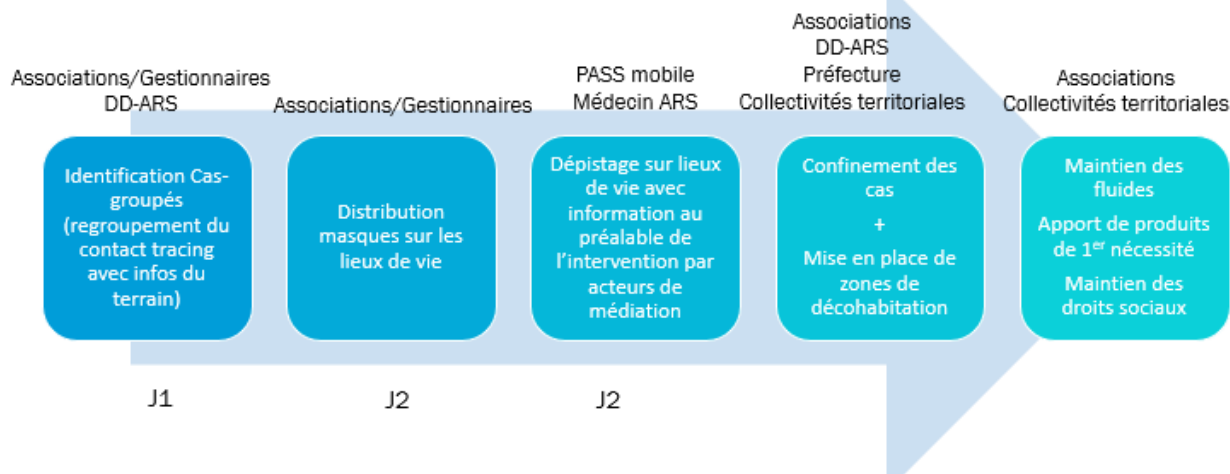
Deux types d'enchaînement d'actions sont identifiés en fonction de la présence ou non de cas COVID-19 dans le département concerné.

Lorsque des cas groupés de COVID-19 ont été signalés dans le département (voir figure 3) au début du confinement, les acteurs de médiation en santé au sein des associations de Gens du voyage, certains gestionnaires d'aire d'accueil et les DD-ARS, ont travaillé ensemble en vue de valider le signalement. Les acteurs de médiation en santé ont procédé, dans un premier temps, à la vérification des cas sur le terrain par des appels téléphoniques et en présentiel puis, dans un second temps, à l'identification des cas contacts. Le lendemain, ils ont procédé à la distribution de masques sur les lieux de vie concernés comme indiqué dans le plan.

Au-delà des 12 actions prioritaires initiales, le plan a évolué à la suite de la contribution des acteurs de médiation en santé et des besoins exprimés par les Gens du voyage. En effet, face aux difficultés de recourir aux soins, un parcours de soins spécifique COVID-19 a été réalisé hors les murs. Les acteurs de médiation en santé ont accompagné les services de santé (PASS mobile ou médecin) dans la réalisation des dépistages des cas de COVID-19 sur les lieux de vie et des consultations auprès des malades COVID-19. À la suite de cette prise en charge sanitaire, l'ensemble des partenaires, les acteurs de médiation en santé au sein des associations, les DD-ARS, les collectivités territoriales et les préfetures ont accompagné, si nécessaire, le confinement des Gens du voyage. Pour ce faire, des zones de décohabitation préventive ont été identifiées afin d'espacer les caravanes sur les lieux de vie ou bien les familles de voyageurs non malades de la COVID-19 ont été invitées par les acteurs de médiation en santé à déménager sur d'autres terrains. Puis à l'initiative des acteurs de médiation en santé et en collaboration avec les collectivités territoriales, les acteurs locaux ont travaillé à faciliter le confinement et donc à limiter la mobilité des voyageurs avec le maintien de l'eau et de l'électricité sur les lieux de vie, l'apport de produits de première nécessité et le maintien des droits sociaux.

I FIGURE 3 I

Articulation des actions lors de cas groupés de COVID-19 diagnostiqués sur un département. Plan « Gens du voyage », mars à mai 2020, Nouvelle-Aquitaine

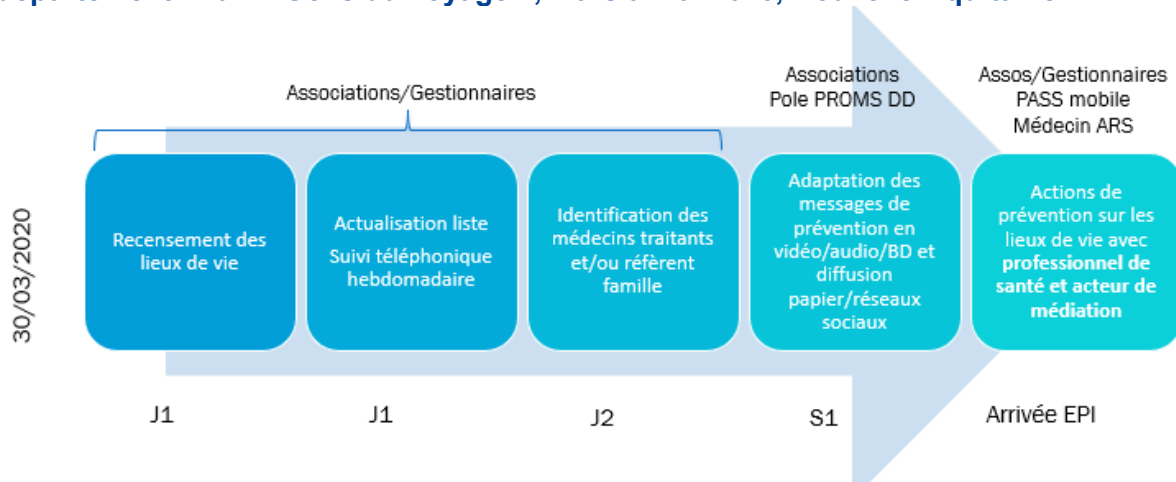


Dans le cas où aucun cas de COVID-19 n'était signalé dans le département (voir figure 4), comme prévu dans le plan, les acteurs de médiation en santé procédaient au recensement des voyageurs présents sur leur territoire en situation de moindre urgence. Par exemple, les départements de la Charente et de la Gironde ont bénéficié du recensement des lieux de vie effectué dans le cadre de l'étude pilote sur l'état de santé et le recours aux soins des Gens du voyage. Alors que les acteurs de médiation en santé s'organisaient en télétravail, ils ont procédé à la mise à jour du recensement des aires d'accueil et sites collectifs et ont effectué des contacts téléphoniques en vue de poursuivre leur accompagnement. Ceci a permis d'identifier les médecins traitants de chaque famille et les référents familiaux. Ces derniers étaient considérés comme des acteurs privilégiés dans le sens où ils participaient à la veille et à l'action de santé publique, signalaient tous les regroupements de voyageurs, veillaient à la mobilité des personnes n'appartenant pas à la communauté et participaient à la conception des messages de prévention ainsi qu'à leur diffusion. Le suivi téléphonique a révélé la nécessité d'adapter les messages de prévention destinés au grand public aux conditions de vie des Gens du voyage. Dans le cas où le département ne disposait pas d'un acteur de médiation en santé qui travaillait avec les Gens du voyage au sein d'une association, la DD ARS a sollicité les collectivités territoriales afin de réaliser les actions du plan. Les collectivités territoriales ont alors mobilisé les gestionnaires d'aires d'accueil de Gens du voyage.

Puis, dans ce contexte, le plan a évolué à l'initiative des acteurs de médiation en santé et à la suite des besoins exprimés par les Gens du voyage. Les acteurs de médiation en santé se sont donc rapprochés des services de prévention et promotion de la santé des DD ARS afin d'élaborer des outils de communication adaptés, à l'aide de supports divers comme des capsules vidéo, des bandes dessinées ou des spots audio. Ces messages ont été diffusés auprès des Gens du voyage sur des supports classiques de communication, à travers les réseaux sociaux et par l'intermédiaire des référents familiaux. Cependant, les acteurs de médiation en santé ont constaté des limites à la diffusion des messages d'information dans une relation à distance. En effet, les réponses données par les Gens du voyage restaient très concises et l'évaluation de leur bonne compréhension était complexe par téléphone. C'est pourquoi les acteurs de médiation en santé au sein des associations ont proposé des échanges d'information « en présentiel » sur les comportements et leurs conséquences, de manière à mieux percevoir les inquiétudes, à adapter ou à compléter les messages au regard des besoins exprimés et à procéder à une réassurance.

I FIGURE 4 I

Articulation des actions sans cas groupé de COVID-19 diagnostiqué sur un département. Plan « Gens du voyage », Mars à mai 2020, Nouvelle-Aquitaine



3.2.3 Exploration des modalités d'actions perçues facilitantes par les acteurs

Les modalités d'actions perçues, par les acteurs comme facilitant la réalisation du contact tracing de proximité et le dépistage étaient, en premier lieu, la présence en Nouvelle-Aquitaine d'une politique régionale engagée pour la santé des Gens du voyage par l'ARS NA. En effet, l'ARS NA accompagne le déploiement de la médiation en santé dans sa région par le financement de 6 postes de médiateurs en santé et participe au financement de l'étude pilote de l'état de santé et de recours aux soins des Gens du voyage. Les acteurs ont précisé, par ailleurs, que la mobilisation des associations par l'intermédiaire des acteurs de médiation en santé a permis la mise en réseau des acteurs locaux concernés pour l'application du plan d'actions. Ces acteurs de médiation en santé ont une bonne connaissance des problématiques des Gens du voyage et ont développé avec eux une relation de confiance privilégiée, grâce au travail d'accompagnement quotidien qu'ils réalisent. Ils interviennent notamment dans l'élection de domicile, l'accompagnement des démarches administratives, le renforcement des capacités par des accompagnements individuels administratifs et sanitaires associé à des ateliers collectifs. Ensuite, cette mise en réseau aurait facilité l'échange, les rétroactions entre tous, et un sentiment de confiance partagé. Ceci a permis des évolutions concrètes du plan d'action vers une prise en compte de l'expertise des acteurs de médiation et des besoins spécifiques des Gens du voyage. Ainsi, il a semblé qu'une vision commune partagée aurait été établie, avec un partage mutuel de connaissances dans la création hebdomadaire d'espaces de travail. Les acteurs entretenus ont exprimé que la coordination et coopération de tous les partenaires autour d'un projet commun, au moyen d'un travail en réseau fort et constant en mode « être ensemble », sont autant de modalités nécessaires à la faisabilité d'accéder au lieu de vie en vue de réaliser un contact tracing de proximité pour identifier les chaînes de contact. D'autre part, des modalités d'actions ont pris en compte les problématiques spécifiquement rencontrées et les besoins exprimés par les Gens du voyage par rapport à leur difficulté de recours au dépistage et aux soins. Ceci a servi à créer un environnement favorable en complément des autres stratégies de prise en charge de la COVID-19. En effet, les acteurs entretenus ont relaté que la mise en œuvre d'un parcours de soins COVID-19 spécifique hors les murs d'« aller vers » aurait facilité l'acceptation des Gens du voyage à recourir au dépistage contre la COVID et la réalisation du contact tracing de proximité.

Les actions permettant la réalisation du contact tracing de proximité ont été complétées par la mise en œuvre d'actions de prévention. Une première étape était d'identifier les référents familiaux. En effet, l'engagement de ces relais, devenus eux-mêmes partenaires des acteurs de médiation en santé, en mode « faire ensemble », aurait incité les Gens du voyage à s'identifier à des personnes adoptant des comportements favorables, dans une dynamique de modèle d'inspiration par les pairs (18). Il a semblé que la présence de pairs en lesquels ils avaient confiance est apparu comme une condition *sine qua non* de l'adoption de ces mesures préventives. Toutefois, les mesures de distanciation physique ne s'appliquaient pas de manière individuelle mais plutôt de manière collective entre les groupes familiaux. Le plan incluait des actions de renforcement des capacités individuelles des Gens du voyage par les acteurs de médiation en santé afin de leur permettre de se protéger le mieux possible. L'adaptation des outils de communication à leur situation, en incluant notamment le point de vue des référents familiaux dès leur conception aurait provoqué une meilleure compréhension des mesures préventives. Il a semblé que cette démarche ait été déployée, par les acteurs de médiation en santé, dans une posture empathique de non-jugement et en mode « faire avec » la personne dans une logique de respect de l'autonomie de chacun. Les acteurs entretenus, ont évoqué que ces modalités auraient entraîné l'adoption des mesures préventives en vigueur à cette période. Enfin, la considération des conditions de vie des Gens du voyage que ce soient les conditions de logement, de mobilité et d'emploi ont demandé le maintien ou l'apport des accès aux fluides et l'apport de produits de première nécessité. La prise en compte de ces déterminants sociaux de la santé a semblé pour les acteurs entretenus à l'origine du respect du confinement et de l'isolement des cas de COVID-19. Dans cette étude exploratoire, du point de vue des acteurs entretenus, les différentes modalités d'actions proposées par le plan et ses évolutions ont semblé avoir contribué à favoriser l'auto-efficacité des Gens du voyage en renforçant la perception de leur capacité à surmonter les obstacles rencontrés afin d'adopter les mesures préventives.

Les actions perçues, par les acteurs entretenus, comme facilitantes pour la réalisation du contact tracing de proximité et la mise en œuvre des actions de préventions étaient celles qui s'appuyaient sur le cadre déontologique et les bonnes pratiques de la médiation en santé. En effet, les démarches de « faire avec » et d'« aller vers », proposées par la HAS (17), correspondent aux axes d'intervention d'acquisition des aptitudes individuelles et la création d'un environnement favorable. Ceux-ci sont complétés par les principes éthiques de la médiation (19) à savoir : « faire ensemble » évoquant l'axe d'intervention de la mobilisation communautaire alors que « être ensemble » rassemble les axes d'intervention des politiques publiques favorable à la santé et de la mise en réseau de tous les acteurs locaux.

3.2.3 Cadre d'investigation et de gestion de clusters complexes de Gens du voyage

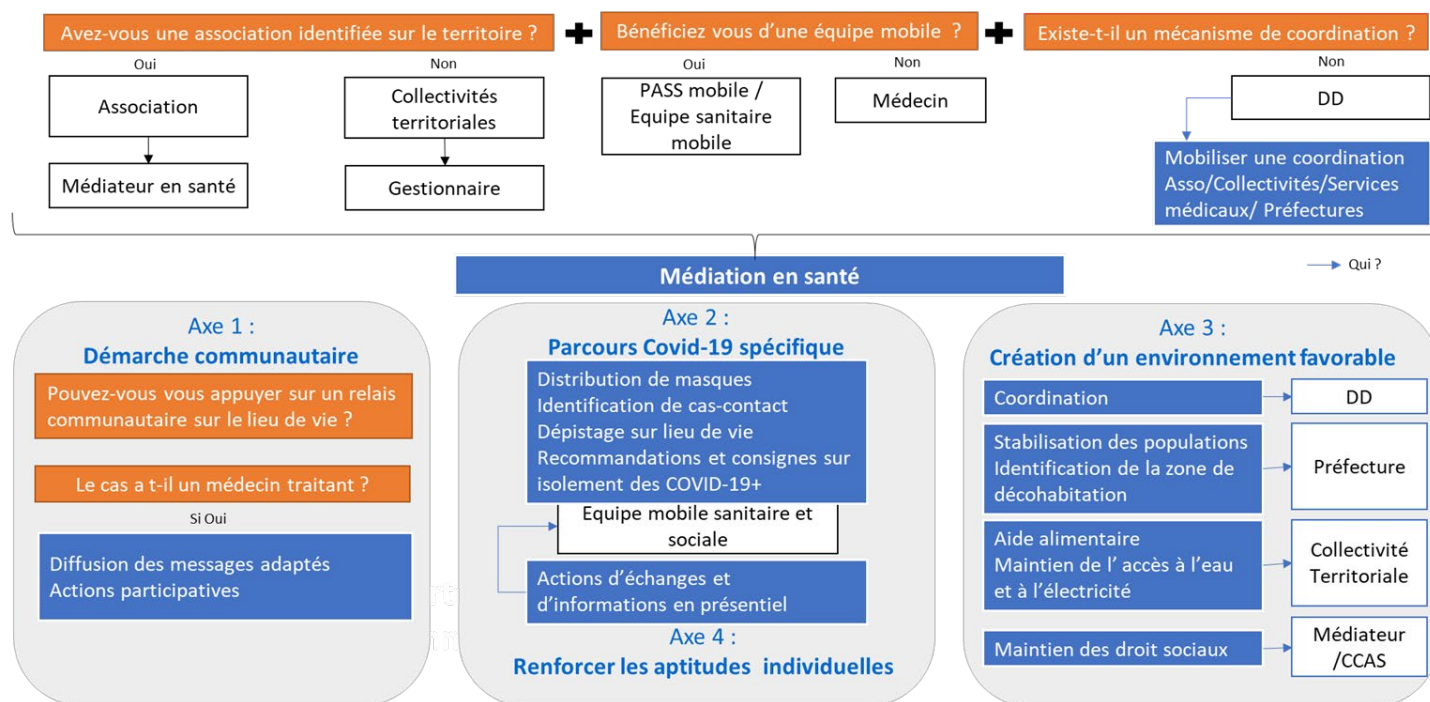
Sur la base de ces constats, un logigramme d'aide à l'investigation et la gestion de cas groupés suspectés et/ou testés COVID-19 au sein de la population des Gens du voyage (annexe 4) a été réalisé (figure 5). Ce logigramme a été intégré, le 26 février 2021, au module de formation des médiateurs de lutte contre la COVID-19 réalisé par l'École des hautes études en santé publique. Dans un premier temps, de manière à favoriser l'investigation, il est nécessaire d'établir un diagnostic en amont. Pour cela, la recherche des acteurs locaux en contact avec la population concernée est une première étape. Tout acteur local identifié sert ensuite à coordonner les actions et à comprendre la particularité de la population à investiguer. Puis, une démarche d'investigation qui prend en compte la vision holistique de la santé et s'appuie sur la médiation en santé est mise en œuvre. Le concept d'investigation écosystémique est ainsi posé.

I FIGURE 5 I

Logigramme d'aide à l'investigation et la gestion de cas groupés suspectés et/ou testés COVID-19 chez les Gens du voyage. Plan « Gens du voyage », mars à mai 2020, Nouvelle-Aquitaine



Investigation écosystémique



4. DISCUSSION

4.1 Synthèse des résultats

Un plan « Gens du voyage » ciblant une population éloignée des dispositifs de droit commun, les Gens du voyage, a été intégré à la stratégie régionale de lutte contre la COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine en vue d'aider l'investigation épidémiologique et la gestion de cas. Ses effets sont difficilement objectivables sur la dynamique de l'épidémie du fait de la concordance des mesures de protection collective (confinement décrété le 17 mars 2020) avec son propre déploiement, (à partir du 30 mars 2020). Toutefois, malgré les conditions de vie des Gens du voyage qui rendent difficiles le respect des gestes barrières, l'épidémie de COVID-19 s'est stabilisée dans cette population dès la mise en œuvre du plan.

Ce plan de santé publique a mis en œuvre des actions intégrées dans les cinq axes d'intervention en vue de promouvoir la santé. Les actions perçues, par les acteurs entretenus, comme facilitantes pour la réalisation du contact tracing de proximité et pour la mise en œuvre d'actions de prévention étaient la mise en réseau avec la coordination et coopération des acteurs locaux, la mise en place d'un parcours de soins COVID-19 en mode « allers vers », la considération des besoins du maintien des services essentiels, l'adaptation des outils de communication et la réalisation d'actions d'IEC en présentiel tout en engageant et en mobilisant les relais communautaires. En effet, ces modalités d'actions proposaient la mise en œuvre d'actions afin de prendre autant en compte les difficultés de réaliser le contact tracing de proximité que le recours au dépistage et aux soins contre la COVID-19 ou les conditions de vie propres aux Gens du voyage. Celles-ci s'appuyaient sur le cadre d'intervention de la médiation en santé. Le plan a ainsi proposé la mise en œuvre de ces actions proposant une approche holistique de la santé et d'en formaliser un cadre d'investigation et de gestion de cas COVID-19 auprès des Gens du voyage. Les résultats ainsi obtenus se concentraient sur l'exploration de la mise en œuvre du plan par une description des actions perçues comme facilitantes par les acteurs, mais n'engageait pas à ce stade d'évaluation de son efficacité.

4.2 La médiation en santé

Dans la loi de modernisation du système de santé de 2016 (20), la médiation en santé est inscrite en vue de mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé (21). Elle évoque une démarche au plus proche de la population qui facilite d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurée auprès des publics les plus vulnérables et, d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé (17). La médiation se situe dans un processus d'échange entre les usagers et les structures de santé et inversement par l'intermédiaire d'un tiers : le médiateur (22). Ce positionnement en tiers est la manière d'être en relation avec autrui dans un espace et temps défini qui « accompagne et rend possible sa transformation en éléments de socialisation » (19). Ce tiers génère du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Ils ne sont pas forcément issus de la population d'intervention mais en connaissent très bien les us et coutumes (23). Tous ces professionnels sont des acteurs de médiation en santé et travaillent dans le même objectif de favoriser le recours aux soins de santé primaire et aux services essentiels auprès de populations éloignées du système de soins (24) selon une posture prédéfinie à l'interface entre la population et le système de soins (17).

Dans la lutte contre la COVID-19, la médiation en santé serait une stratégie capable de faciliter l'action publique envers les populations éloignées du système de soin au moyen d'actions de deux types : d'une part des actions d'éducation et des actions facilitant l'accès aux soins à destination des Gens du voyage puis d'autre part des actions de mobilisation et d'engagement

des acteurs locaux (25) et des relais communautaires. La médiation en santé engage à la mise en œuvre d'une coordination locale avec un travail en réseau et la création d'espaces de partage de savoirs. Ceux-ci servent à identifier et à partager des solutions concrètes pour remédier aux problématiques rencontrées (26). Ils constituent un réseau d'acteurs locaux capables d'assurer une veille sur les populations et les difficultés rencontrées. Cette mobilisation a montré son intérêt dans le cadre de la pandémie (27).

Des résistances institutionnelles vis-à-vis de ces pratiques organisationnelles fondées sur un travail en intersectorialité peuvent apparaître (27). De manière générale, la situation d'urgence a révélé des faiblesses dans la coordination entre les services de santé et les préfetures. La médiation en santé proposée par le plan a nécessité des changements de pratiques professionnelles et organisationnelles avec l'adoption de pratiques locales innovantes. Toutefois, il s'avère encore nécessaire d'approfondir cette articulation entre les pratiques locales et les pratiques institutionnelles parfois descendantes. Le renforcement de la cohérence dans l'action publique doit se poursuivre en insistant sur une meilleure coopération entre les services des préfetures et les agences régionales de santé.

Le cadre d'intervention de la médiation en santé paraît donc pertinent pour aider la réalisation du contact tracing de proximité et la mise en œuvre d'actions de prévention contre la COVID-19. En effet, la population considérée, ici les Gens du Voyage, reste le plus souvent invisible des systèmes de surveillance classiques. Pour ce faire, la bonne réalisation de l'investigation épidémiologique nécessite la mise en œuvre d'actions complémentaires, dès l'alerte pour permettre la validation du signal, le contact tracing de proximité, le dépistage et la mise en œuvre des actions de prévention dans de bonnes conditions. Cette méthode d'investigation dite écosystémique considère l'approche holistique de la santé (1) et semble nécessaire à être intégrée dans les pratiques professionnelles auprès des populations éloignées du système de soins. Les acteurs de médiation en santé apparaissent également centraux dans ce dispositif (28).

La considération du cadre d'intervention de la médiation en santé à l'intérieur d'un plan de santé publique comme la stratégie régionale de lutte contre le COVID-19 a permis de mobiliser des acteurs qui présentent des compétences certaines pour accompagner des Gens du voyage. En effet, les acteurs de médiation en santé présentent des qualités personnelles et une posture d'intervention adaptée. Cette posture professionnelle adaptée facilite l'instauration d'un climat de confiance dans les relations (23) et engendre, à terme, l'autonomisation des bénéficiaires (17,19). Pour Marjorie Gerbier-Aublanc, les acteurs de médiation en santé « représentaient ainsi des interlocutrices de confiance pour les patientes et une ressource humaine précieuse pour les équipes hospitalières » (29) grâce à leur bonne connaissance de la population et la relation de confiance qu'ils entretiennent avec elle, ainsi qu'à leur appartenance au réseau d'acteurs locaux dans un ancrage territorial fort (29).

4.3 Limites et forces

L'échantillon d'étude n'est pas complètement représentatif de la région Nouvelle-Aquitaine. En effet, excepté le Lot-et-Garonne, tous les départements interrogés bénéficient de médiateurs en santé et/ou d'associations travaillant auprès des Gens du voyage. Nous n'avons pas eu la possibilité d'investiguer un département qui ne bénéficiait pas d'association et dans lequel des cas groupés de COVID-19 aurait été signalés. De plus, nous observons un manque de précision dans les données issues des notes journalières. Nous savons que ces notes ne sont pas exhaustives car nous ne pouvons pas de manière automatisée identifier les Gens du voyage parmi les cas confirmés de COVID-19. Ensuite, du fait de la technique d'enquête, nous ne pouvons exclure un biais de sélection. En effet, les départements participants pourraient être différents des départements qui ne le sont pas. Nous avons potentiellement sélectionné soit ceux pour lequel la situation sanitaire semblait moins critique et qui avaient plus de temps

à consacrer à l'étude, soit ceux qui étaient particulièrement intéressés parce qu'ils avaient une situation sanitaire critique. Enfin, nous avons sélectionné que les acteurs concernés dans la mise en œuvre du plan. Ce manque d'hétérogénéité pourrait engendrer un biais d'autosatisfaction dans les résultats.

Ce travail reste exploratoire car il n'avait pas pour objectif d'évaluer l'efficacité de ce plan à ce stade. Il a permis de poser les premiers jalons d'une réflexion sur l'utilité perçue par les acteurs. L'évaluation du plan de médiation sanitaire sera explorée dans un projet de recherche dans le cadre d'un CIFRE, engageant Santé publique France, la Fnasat et l'Inserm.

Toutefois, cette analyse présente l'intérêt d'avoir croisé les approches conjointes de l'épidémiologie et de la prévention et promotion de la santé par un travail pluridisciplinaire exploratoire. Cette analyse a été menée de façon réactive, moins de trois mois après la fin du confinement de manière à limiter le biais de mémorisation. Les perspectives des associations et des directions départementales ont été recueillies pour obtenir une vision partagée sur l'implantation du plan.

5. PERSPECTIVES

Ces résultats exploratoires suggèrent que le plan a semblé avoir réduit certains freins rencontrés dans la lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage. Pour y parvenir, le plan et ses évolutions ont mobilisé les cinq axes d'interventions bénéfiques pour promouvoir la santé des populations tout en essayant de renforcer l'équité en santé grâce à l'intégration et la considération des bonnes pratiques de la médiation en santé et des principes éthiques de la médiation pour agir auprès d'une population éloignée du système de soins. Le cadre d'intervention de la médiation en santé semblait approprié selon les acteurs locaux, pour les aider à réaliser le contact tracing de proximité, le dépistage et la mise en œuvre des actions de préventions auprès des Gens du voyage pour lutter contre la COVID-19.

Toutefois, cette démarche pourrait être améliorée en engageant également une démarche propre à la santé communautaire qui positionnerait le bénéficiaire au cœur du dispositif (30). En effet, les Gens du voyage pourraient être mobilisés afin de participer à la conception, la réalisation et l'évaluation des démarches en santé communautaires (31). Ces dernières augmentent le pouvoir d'agir des populations et, in fine, ont pour objectif de renforcer l'accès aux soins et de réduire les inégalités sociales de santé dans un climat de justice sociale (2). Cette démarche est un « processus par lequel les membres d'une collectivité géographique ou sociale réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités » (31). Elles visent un changement de pratique et de posture (30). La démarche communautaire se traduit auprès de tous les acteurs concernés. Par conséquent, les professionnels doivent accepter le partage de leur savoir et passer d'une logique de domination à une logique de négociation avec leurs partenaires. Les usagers évoluent quant à eux d'une attitude consommatrice à un positionnement d'acteur. Les institutions ne sont plus seulement des opérateurs, mais ont un rôle proactif directement au service des partenaires. Enfin, les élus acceptent le partage des pouvoirs et les collaborations intersectorielles (19,30). Ces changements favorisent ainsi les pratiques locales horizontales et circulaires qui permettent à tous de trouver leur place et de s'impliquer (30). Cette étude exploratoire met en lumière que la médiation en santé est une intervention prometteuse afin de prendre en compte les problématiques rencontrées par les personnes éloignées du système de soins. L'évaluation de son efficacité et ses conditions seront désormais analysées plus profondément par un travail de thèse.

6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Promotion de la santé - Charte d'Ottawa. :6.
2. OMS. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. OMS. 1978;90.
3. Trompette J. Complexité des interventions en santé publique et en promotion de la santé: exploration de son appréhension par les chercheurs et par les acteurs de terrain. :306.
4. Aïach P. De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. Inégalités Soc Santé. 2000;10.
5. Haut conseil de la santé publique. Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. HCSP. déc 2009;101.
6. Francis-Oliviero F, Cambon L, Wittwer J, Marmot M, Alla F. Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: a review. Rev Panam Salud Pública. 15 oct 2020;44:8.
7. ARS Nouvelle Aquitaine. PRAPS Nouvelle-Aquitaine 2018 - 2023 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopté>
8. ASAP. Programme national de médiation sanitaire en direction des populations en situation de précarité. Inpes. 2014;32.
9. Abdalla, Safa, Cronin, Fran, Daly, Leslie, Drummond, Anne, Fitzpatrick, Patricia, birth cohort study and for analysis of children's health status sections of census survey, et al. All Ireland Traveller Health Study. 2010. 200 p.
10. Cemlyn S, Greenfields M, Burnett S, Matthews Z, Whitwell C. Inequalities Experienced by Gypsy and Traveller Communities: A Review. 1 janv 2009;
11. Aspinall PJ. Hidden Needs: Identifying Key Vulnerable Groups in Data Collections: Vulnerable Migrants, Gypsies and Travellers,. :88.
12. OMS. La santé des Gens du voyage. Comprendre et agir. OMS; 2009. (Groupe de travail : Santé des Gens du voyage. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS).
13. Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé. La santé des Gens du voyage : Comprendre et agir. 2010;40.
14. Commission des déterminants sociaux de la santé. Combler le fossé en une génération. OMS. 2009;260.
15. Dubost C-L (Drees/Osam/BESP). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. :40.
16. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health. 1 nov 2020;74(11):964-8.
17. HAS. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. 2017;70.
18. Gardien E, Héas S, Laval C. L'accompagnement par les pairs Une approche transversale aux champs de la santé, de la santé mentale et du handicap. sept 2019;62.
19. Haschar-Noé N, Basson J-C. Innovations en santé, dispositifs expérimentaux et changement social : un renouvellement par le bas de l'action publique locale de santé: La Case de Santé de Toulouse (France). Innovations. 2019;N° 60(3):121.
20. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.

21. Saout C. CAP Santé. Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Ministère Aff Soc Santé. 2015;71.
22. Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire. Les repères des démarches communautaires. 2009;3.
23. Ramone-Louis J, Buthion V. Réduire les disparités de participation au dépistage du cancer colorectal par une organisation à la frontière du dispositif de prévention : quand analyse de terrain et théorie se rejoignent. J Gest Econ Medicales. 1 déc 2016;Vol. 34(4):215-38.
24. Haschar-Noé N, Bérault F. La médiation en santé : une innovation sociale ? Obstacles, formations et besoins. Sante Publique (Bucur). 23 mai 2019;Vol. 31(1):31-42.
25. Teoran J, Rustico J. Un programme national de médiation sanitaire. Etudes Tsiganes. 2014;n° 52-53(4):181-9.
26. Trompesance T, Jan O. Accès aux soins en santé mentale et médiations en santé. Expérience rouennaise à destination des gens du voyage. VST - Vie Soc Trait. 9 juin 2020;N° 146(2):5-8.
27. Haschar-Noé N, Basson J-C. La médiation comme voie d'accès aux droits et aux services en santé des populations vulnérables. Le cas de la Case de santé et de l'Atelier santé ville des quartiers Nord de Toulouse. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 févr 2019;67:S58-9.
28. Ross AM, Zerden LDS, Ruth BJ, Zelnick J, Cederbaum J. Contact Tracing: An Opportunity for Social Work to Lead. Soc Work Public Health. 2020;35(7):533-45.
29. Gerbier-Aublanc M. La médiation en santé : contours et enjeux d'un métier interstitiel - L'exemple des immigrant·e·s vivant avec le VIH en France [Internet]. Zenodo; 2020 avr [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <https://zenodo.org/record/3773295#.YDd1ZWhKjIU>
30. Valérie Desgroseillers, Nicolas Vonarx, Anne Guichard, Bernard Roy, Didier Fassin. La santé communautaire en 4 actes. Repères, acteurs, démarches et défis. 2007;364.
31. Institut Renaudot. Charte de recommandations des pratiques de santé communautaire. 1998;8.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement**

PRÉCONISATIONS POUR L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES GENS DU VOYAGE DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Paris, le vendredi 27 mars 2020,

FICHE RÉFLEXE ET RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19, il est impératif de limiter au maximum les contacts entre personnes car il n'existe à ce jour ni traitement ni vaccin. Par conséquent, des mesures exceptionnelles ont été prises, notamment l'interdiction des déplacements, sauf exceptions prévues par le **décret n° 2020-293 du 23 mars 2020** prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, ce jusqu'au 31 mars 2020 (date aujourd'hui fixée par le décret et valable tant qu'un nouveau décret n'est pas intervenu pour prolonger ces dispositions). Le 27 mars, le Premier ministre a annoncé que ces dispositions seraient renouvelées au minimum jusqu'au 15 avril.

Les déplacements des gens du voyage n'entrent pas dans l'un des cas de dérogations visés à l'article 3 du décret 293-2020 du 23 mars 2020. Ils doivent rester confinés dans leur domicile (leur caravane), là où il est, et ils ne sont autorisés à en sortir que pour les motifs prévus au décret. Ils ne sont pas autorisés à changer d'aire de stationnement et doivent rester sur celle sur laquelle ils se trouvent.

**Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement**

Grande Arche - paroi Sud
92 055 LA DÉFENSE Cédex
Tél : 01 40 81 33 60
Mél : contact.dihal@diha1.gouv.fr
diha1.gouv.fr

Le maintien de l'ouverture des aires permanentes d'accueil et le repérage des autres sites de vie limiteront la dispersion des familles et la propagation de l'épidémie.

Le lien avec les familles installées sur des sites d'accueil, de stationnement et d'habitat facilitent le confinement, le soutien et la prise en charge sanitaire.

MAINTENIR LE SERVICE PUBLIC D'ACCUEIL SUR LES AIRES PERMANENTES D'ACCUEIL

Qui ? :

Gestionnaires (communes, EPCI en régie ou gestion déléguée)

Assurer leur ouverture et leur bon fonctionnement

- Maintenir l'accès à l'alimentation continue en eau et électricité sans obligation immédiate de paiement et/ou de prépaiement (passage en marche forcée)
- Faciliter l'échelonnement ou le report du recouvrement du droit d'usage
- Assurer l'enlèvement régulier des ordures ménagères
- Assurer une astreinte technique téléphonique
- Réaliser les interventions techniques urgentes (engorgements, risques électriques, etc.)
- Suspendre les expulsions des occupants liés à des non-paiements
- Afficher les outils officiels d'information sanitaire (pictogrammes, contacts médicaux, etc.)

REPÉRER LES AUTRES SITES DE VIE (AIRES DE GRANDS PASSAGE, EMPLACEMENTS AGRÉÉS, TERRAINS PRIVÉS, STATIONNEMENTS ILLICITES, ...)

Qui ? :

Services de l'État (DDT ou DDCS : équipements prescrits et terrains annexés du schéma départemental d'accueil et d'habitat), collectivités territoriales (gestion ; CCAS et CCiAS chargés de la domiciliation), médiateurs (départemental, EPCI), associations professionnelles intervenant auprès des gens du voyage (accompagnement, domiciliation).

- **Vérifier les conditions sanitaires et de vie des familles pour avoir une vision globale de ces sites.**
Assurer sur ces sites l'alimentation en eau et électricité et l'enlèvement des ordures ménagères et déchets
- **Prévoir le confinement sanitaire de familles en repérant des lieux à proximité des sites de vie**
- **Suspendre les évacuations des occupants en stationnements illicites.**

**Préconisations pour l'accueil
et l'accompagnement des gens
du voyage dans le cadre de
l'épidémie de Covid-19**

2. Maintenir les liens avec les familles sur tous les sites

Les conditions de vie des voyageurs les exposent particulièrement (promiscuité, personnes vulnérables, difficultés d'accès aux ressources de base, etc.).

POINT DE VIGILANCE SUR LES CONSÉQUENCES

SOCIO-ÉCONOMIQUES DU CONFINEMENT :

- Précarisation des familles (arrêt des activités professionnelles, pertes de revenus)
- Couverture des besoins essentiels à prévoir
- Prise en compte du lieu de stationnement et non de l'élection de domicile pour l'accès aux ressources essentielles
- Anticiper les tensions (si paiement sans report des prestations d'accueil, coupure d'eau et d'électricité, etc.)

SUIVRE LES FAMILLES INSTALLÉES ET IDENTIFIER AU MOINS UN RÉFÉRENT PAR GROUPE OU PAR MÉNAGE

Qui ?

Gestionnaires (accueil), médiateurs (départemental, EPCI), associations professionnelles intervenant auprès des gens du voyage (accompagnement, domiciliation), CCAS et CCiAS (domiciliation, aide sociale)

- Assurer le maintien du lien avec le site de vie, indispensable pour la prise en charge et le suivi sanitaires ;
- Recueillir, avec leur accord préalable, le nom et numéro de téléphone d'au moins une personne référente par groupe ou par ménage (si séparé du groupe, vit isolé).
- Identifier leurs besoins essentiels et y répondre ; rassurer les familles ; informer les familles de façon claire et adaptée afin notamment de limiter la propagation des rumeurs ; repérer les familles les plus vulnérables ; diffuser les consignes et des informations actualisées sur le Covid-19 ; respecter les gestes barrières, etc.

RECOURIR À LA MÉDIATION

Qui ?

Gestionnaires (accueil), médiateurs, associations professionnelles intervenant auprès des gens du voyage

- Maintenir le lien, prévenir et réguler les tensions, respecter les gestes barrières

2. Maintenir les liens avec les familles sur tous les sites

ASSURER, LORSQUE NÉCESSAIRE, LE RAVITAILLEMENT (BANQUE ALIMENTAIRE)

Qui ?

Gestionnaires (accueil), CCAS et CCiAS, associations professionnelles intervenant auprès des gens du voyage, associations dédiées (Restos du cœur, ...)

- Répondre aux besoins de base selon un acheminement prédéfini (sur site, local dédié, etc.), respecter les gestes barrières

FOURNIR DES ATTESTATIONS DE DÉPLACEMENT IMPRIMÉES

Qui ?

Gestionnaires (accueil), médiateurs, associations professionnelles intervenant auprès des gens du voyage

- Respecter les gestes barrières

ORGANISER LE CONFINEMENT EN TENANT COMPTE DES CONTEXTES ET RESSOURCES DISPONIBLES

Qui ?

Gestionnaires, médiateurs, associations professionnelles

- Apporter une information claire, explicite et adaptée sur les mesures barrières, la nécessité et les modalités du confinement entre les groupes et au sein des familles. (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>)
- Utiliser des outils adaptés (Faciles à lire et à comprendre, pictogramme, affichettes, etc.)
- Expliquer le circuit de soin Covid-19 sur le territoire tel que décrit au paragraphe suivant
- Recueillir un contact (téléphone, mail, autre moyens...) par famille
- S'appuyer sur des personnes de confiance dans les familles pour faciliter l'appropriation des messages (leaders d'opinion, personnes référentes, etc.)

REPÉRER ET ORIENTER LES CAS SUSPECTS

Qui ?

Médecin traitant, médecin des permanences de soin, Agences régionales de santé

- **Le circuit de soin est identique à celui de la population générale** ([fiche prise en charge en ambulatoire](#)).
- Il est recommandé de ne pas solliciter les équipes mobiles Covid-19 destinées aux personnes à la rue ou en centre d'hébergement, sauf exception (droits non ouverts, non réponse des services de droit commun), ;
- La personne ou son accompagnant informe le professionnel de santé des conditions de vie sur le site ;
- Le médecin décide de l'orientation et de la stratégie de soin.

Il est recommandé, **si cela est réalisable**, de confirmer le diagnostic par un test pour les deux premiers cas suspects (comme dans les Ehpad ou CHRS). S'ils sont positifs, tous les autres cas ayant des symptômes seront considérés comme Covid+.

3. Prise en charge sanitaire

ORGANISER LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS OU AVÉRÉS EN AMBULATOIRE

Isoler la famille du cas suspect du reste du groupe et isoler le cas suspect au sein de sa famille

Qui ?

Médecin traitant, médecin des permanences de soin, Agences régionales de santé, services de l'État, collectivités territoriales, EPCI, associations professionnelles d'accompagnement des gens du voyage, médiateurs départementaux, référents des familles installées sur les sites

Une stratégie à 2 niveaux est recommandée :

EN 1^{ÈRE} INTENTION :

Maintenir la famille sur son site de vie avec un confinement sur place à l'écart des autres familles. L'organisation du confinement et le respect des mesures barrières sont à organiser immédiatement après le repérage du cas suspect. Ce premier niveau est à privilégier.

EN 2^{ÈME} INTENTION :

Si risque majeur de départ des autres familles, éloigner dans un rayon limité la ou les familles des personnes symptomatiques sur un lieu pré-identifié permettant un confinement médicalisé. Il reviendra aux services de l'Etat en lien avec l'appui des collectivités territoriales et des Agences régionales de santé de mobiliser des sites d'accueil et de stationnement temporaires (parkings d'établissements publics officiellement fermés, cours d'écoles, terrains mis à disposition voire réquisitionnés, etc.) avec accès à l'eau et à l'électricité, ramassage des ordures ménagères et déchets.

En cas de multi départs non contrôlés, ce qui pourrait représenter un risque de diffusion de l'épidémie, garder un lien téléphonique avec les personnes, leur demander de rester en groupe et de revenir si les mesures barrières peuvent s'appliquer ou, à défaut, de s'installer le moins loin possible. Informer de ces départs les forces de l'ordre.

Au sein de la famille, isoler la personne malade (réserver une seconde caravane et avoir un circuit d'accès à l'hygiène et aux repas évitant au maximum les contacts avec le groupe) notamment des personnes à risques : femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques.

Les règles de surveillance sont identiques à celles en population générale ([Fiche prise en charge en ambulatoire](#)).

En cas d'aggravation si l'hospitalisation s'impose, il faut informer les familles que les visites sont interdites.

En cas de décès, il convient de rappeler à la famille du défunt d'observer strictement les dispositions applicables au confinement, les procédures hospitalières et, concernant l'organisation des obsèques, les règles nationales et les conditions locales (se référer aux modalités définies commune par commune).

**Préconisations pour l'accueil
et l'accompagnement des gens
du voyage dans le cadre de
l'épidémie de Covid-19**

4. Prévention des risques liés au confinement prolongé : réassurance et accompagnement

Outre la question de la maladie, des potentiels décès et des conséquences économiques et sociales de la situation actuelle, le confinement lui-même est un facteur de stress. Une durée supérieure à 10 jours est prédictive de **symptômes post-traumatiques, de comportements d'évitement et de colère**.

Les recommandations pour prévenir ces symptômes chez les voyageurs sont :

- L'accès à une information claire et accessible pour l'ensemble des voyageurs
- Le maintien du lien entre les groupes, les familles et avec les professionnels
- L'aide à la reprise du contrôle sur sa vie : garder une activité et un rythme.

Pour mettre en place ces recommandations :

- S'appuyer sur les expériences passées et en tirer des enseignements (rougeole, H1N1); les médiateurs ou leaders de groupe seront sollicités pour notamment repérer les capacités/compétences et ressources à mobiliser;
- Maintenir le lien en s'appuyant sur tous les outils existants et éventuellement en développer de nouveaux (radio communautaire ou des réseaux sociaux, groupes WhatsApp, ligne dédiée pour répondre aux inquiétudes des voyageurs, etc...)
- Apporter des messages positifs et rechercher avec les voyageurs les alternatives acceptables pour toute situation contraignante.

Les lignes dédiées à la réassurance qui pourront être mises en place pour les soignants devront être accessibles si possible aux travailleurs sociaux des associations professionnelles accompagnant les voyageurs.

1. SITES OFFICIELS SUR LE COVID-19, INFORMATIONS À LA POPULATION GÉNÉRALE

Gouvernement

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Ministère des Solidarités et de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>

Agences régionales de Santé

<https://www.ars.sante.fr/>

2. RÉSEAU DES ASSOCIATIONS NATIONALES D'ACCOMPAGNEMENT DES VOYAGEURS

FNASAT

<http://www.fnasat.asso.fr/>

3. PLATEFORME DE RESSOURCES ET D'ÉCHANGE CONCERNANT LES GENS DU VOYAGE

IdealCo

<https://www.idealco.fr/gdv>

4. ACCOMPAGNEMENT ET RÉASSURANCE

Toutes les ressources liées à la réassurance et à la prise en compte de la santé mentale sont disponibles sur le site du Psycom. Elles sont mises à jour régulièrement :

<http://www.psycom.org/Espace-Presses/Actualites-du-Psycom/Ressources-pour-prendre-soin-de-notre-sante-mentale-et-de-celle-des-autres-en-periode-d-epidemie-et-de-confinement>

**Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement**

Grande Arche - paroi Sud
92 055 LA DÉFENSE Cédex
Tél : 01 40 81 33 60
Mél : contact.dihal@diha.gouv.fr
diha.gouv.fr

Annexe 2. Plan d'action de médiation en santé auprès des gens du Voyage



Plan d'action « Gens du voyage » 12 actions prioritaires à réaliser par les directions départementales (DD) Version modifiée le 30.03.2020

	ACTIONS	Action réalisée
1	Identifier tous les sites officiels ou « sauvages » (sédentarisés + caravanes sur terrain, stationnements sauvages) du département sous 24 h – <u>action à mener en lien avec les préfectures</u>	
2	Fixer par cordon sanitaire toutes les aires (arrêté, surveillance des entrées et des sorties, assurer l'alimentation et la gestion des déchets). Faciliter la sécurité du cordon sanitaire en fournissant des masques aux agents des collectivités et aux forces de police et de gendarmerie. – <u>action à mener en lien avec les préfectures et les collectivités</u>	
3	Identifier l'association médiatrice sous 24 h	
4	Identifier et obtenir le numéro de téléphone du référent communautaire sous 24 h en lien avec l'association médiatrice	
5	Identifier les référents médicaux sous 24 h : favoriser la téléconsultation, leur fournir les EPI (équipements de protection individuelle) nécessaires	
6	Identifier tous les cas COVID-19 (biologiquement confirmés ou syndromiques) des sites repérés chaque jour. Toutes les personnes de l'aire de stationnement sont considérées comme des personnes contacts : les appeler toutes pour assurer le contact-tracing et la diffusion des consignes	
7	Repérer les personnes/familles qui auraient quitté les zones concernées (contact tracing)	
8	Fournir des masques à chaque cas COVID-19 confiné en communiquant le mode d'emploi via les collectivités (mairies, conseil départemental – PMI) sur stock ARS	
9	Demander au Samu, aux services d'urgence ou tous services hospitaliers ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux (appeler CDOM et URPS) de signaler à la DD toute personne appartenant à la communauté des gens du voyage qui consulterait	
10	Informar les médecins traitants et le Samu que toute consultation ou hospitalisation doit bénéficier d'un diagnostic PCR ou TDM/CRP	
11	Remonter chaque jour à la Craps un point sur la situation locale à 12 h	
12	Diffuser les outils et supports pédagogiques auprès des communautés (référent communautaire identifié)	

Annexe 3. Guide d'entretien

Présentation du projet

Des cas groupés de la Covid-19 parmi les Gens du voyage, en Nouvelle-Aquitaine, sont apparus lors de la crise sanitaire. Pour ce faire, vous avez mis en œuvre un plan d'action de médiation en santé en vue de lutter contre le Covid-19 auprès de cette population vulnérable.

Objectif : Identifier les conditions de mise en œuvre du plan d'action de médiation en santé de lutte contre le Covid-19 auprès des acteurs institutionnels et associatifs dans les départements de Gironde, Charentes, Dordogne et Vienne.

Entretien

Date / Équipe / Service / Secteur d'exercice / Profession / Public cible / Âge

Je souhaiterais connaître votre organisation dans la mise en œuvre de la médiation en santé au début de la période de confinement lors de la pandémie Covid-19.

Pourriez-vous nous préciser la manière dont la médiation en santé en vue de prévenir la Covid-19 a été organisée au début de l'épidémie ?

Questions s'adressant aux professionnels mettant en œuvre le plan (*questions de relance*) :

Quels étaient les actions de médiation mises en œuvre ? Détaillez-les

Auprès de qui ?

Comment avez-vous choisi les médiateurs ? Comment les avez-vous formés ?

Était-ce ce qui était prévu ? Si non, qu'avez-vous aménagé et pourquoi ?

Cela a-t-il été facilement mis en place ? Expliquez pourquoi et comment

Qu'est-ce qui vous a aidé ? *dans le contexte, comme ressources, comme appui, etc.*

Qu'est-ce qui vous a posé des difficultés ? *dans le contexte, comme ressources, comme appui, etc.*

Comment avez-vous dépassé ces difficultés ? Qu'est-ce qui vous y a aidé ?

Que pensez-vous de l'efficacité de ces actions ?

Avez-vous observé des effets positifs ? Lesquels ? Sur qui ?

Mettre en œuvre ces actions a-t-il changé votre vision de la promotion de la santé ?

Si c'était à refaire, que feriez-vous différemment ? Pourquoi ?

Que feriez-vous exactement pareil ? Pourquoi ?

Questions aux acteurs de médiation :

Quels étaient les activités de médiation que vous avez mises en œuvre ? Détaillez-les

Auprès de qui ?

Cela a-t-il été facilement mis en place ? Expliquez pourquoi et comment

Qu'est-ce qui vous a aidé ? *dans le contexte, comme ressources, comme appui, etc.*

Qu'est-ce qui vous a posé des difficultés ? *dans le contexte, comme ressources, comme appui, etc.*

Comment avez-vous dépassé ces difficultés ? Qu'est-ce qui vous y a aidé ?

Que pensez-vous de l'efficacité de vos actions ?

Avez-vous observé des effets positifs ? Lesquels ? Sur qui ?

Mettre en œuvre ces actions a-t-il changé votre vision de la promotion de la santé ?

Si c'était à refaire, que feriez-vous différemment ? Pourquoi ?

Que feriez-vous exactement pareil ? Pourquoi ?

Annexe 4. Investigation écosystémique



Investigation écosystémique

