

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

PUBLICS ET INSTITUTIONS - U4

SESSION 2013

Durée : 4 heures

Coefficient : 5

Matériel autorisé :

- *Aucun matériel n'est autorisé.*

**Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Ce sujet comporte 11 pages, numérotées de 1/11 à 11/11.**

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL	Session 2013
Publics et Institutions - U4	SPE4PI
	Page : 1/11

« Comme vous le savez, médecins du monde se préoccupe des Rroms¹ depuis de nombreuses années. Le collectif Romeurope a été créé en octobre 2000, à Paris, à l'issue d'un colloque réunissant 27 pays européens, consacré à la santé des Rroms.

Cette conférence présentait les résultats alarmants d'une recherche menée à l'initiative de médecins du monde dans 6 pays de l'Union Européenne dont la France. À l'époque, un constat d'impuissance prévalait dans la mesure où les Rroms n'avaient pas accès aux droits fondamentaux : logement, minimum vital, scolarisation, santé, etc. ».

Michèle MEZARD, médecin, fondatrice et animatrice du réseau Romeurope, bénévole à la mission Rom médecins du monde de Saint-Denis (Février 2010).

Question 1 : Présenter la situation sanitaire et sociale des « Rroms migrants » en France.

Question 2 : Expliquer en quoi les représentations sociales sont un obstacle à leur insertion.

Question 3 : Montrer comment certains dispositifs mis en place, par différents acteurs, tentent de répondre aux difficultés rencontrées par les « Rroms migrants ».

Barème

Question 1 : 10 points

Question 2 : 8 points

Question 3 : 16 points

Expression – composition : 6 points

ANNEXES

Annexe 1 - Contexte de l'étude et définition de la population en Ile de France, situation sanitaire et sociale des « Rroms migrants » en Île de France. Extraits de l'introduction du rapport de l'Observatoire Régional d'Ile de France, Janvier 2012.

Annexe 2 - *Situation sanitaire et sociale des « Rroms migrants » en Île de France*, Extraits du Rapport de l'Observatoire Régional d'Ile de France, Janvier 2012.

Annexe 3 - *La santé des Rroms en France, une urgence sanitaire ?* Extraits des interventions Forum Médecins du Monde, 25 février 2010.

¹ Le double « r » au terme Rroms respecte l'orthographe de la langue rromani. Les termes Rroms et roms seront utilisés dans ce sujet.

ANNEXE 1 : Contexte de l'étude et définition de la population en Ile de France

Les Tsiganes constituent une catégorie désignant les individus sur le plan ethnique. Trois groupes sont généralement distingués :

- les Roms venant principalement d'Europe centrale et orientale ;
- les Manouches - ou Sintés - venant principalement du nord de l'Europe, notamment de France, d'Allemagne, de Belgique, des Pays-Bas, ainsi que du nord de l'Italie ;
- les Gitans ou Kalés venant principalement du sud de l'Europe, notamment d'Espagne.

(...)

La plupart des tsiganes sont des « gens du voyage »¹ français dans leur très grande majorité. D'autres sont sédentaires.

(...)

Le terme de « Roms migrants » est apparu en France pour distinguer les Roms français (les Roms arrivés en France durant ces derniers siècles) de ceux, généralement de nationalité étrangère, arrivés au cours de ces deux dernières décennies à la suite de la chute des régimes socialistes d'Europe centrale et orientale.

Bien que l'appellation de « Roms migrants » soit désormais relativement habituelle, elle ne doit pas conduire à penser qu'il s'agit d'une population dont la caractéristique principale (...) est la migration. En effet, certaines personnes, qualifiées de « Roms migrants », vivent en France depuis une quinzaine d'années et s'inscrivent dans des projets d'insertion en France. L'appellation de « Roms migrants » contribue ainsi à les renvoyer à un statut territorial (France / pays d'origine) instable. De plus, contrairement à l'idée souvent répandue, les « Roms migrants », comme une grande partie des Tsiganes, sont sédentaires depuis plusieurs siècles. L'appellation de « Roms migrants » contribue donc aussi à véhiculer l'idée d'une population nomade. Ces réserves expliquent l'usage des guillemets.

Source : Situation sanitaire et sociale des « Roms migrants » en Ile de France, Extraits de l'introduction du rapport de l'Observatoire Régional d'Ile de France, Janvier 2012.

¹ Groupe désigné sur le plan administratif et défini comme « les personnes n'ayant ni domicile ni résidence fixes de plus de six mois », circulant en France ou exerçant des activités ambulantes.

ANNEXE 2 :

Situation sanitaire et sociale des « Roms migrants » en Ile de France.

Un marché du travail fermé conduisant à des ressources limitées : entre travail non déclaré et mendicité

Les « Roms migrants » vivant en Ile-de-France sont, du fait de leur nationalité (roumaine ou bulgare dans leur quasi-totalité), sous un régime transitoire concernant leur accès au marché du travail, et se trouvent ainsi soumis à une double contrainte, rendant, en pratique, extrêmement difficile, voire impossible, l'accès à l'emploi. D'une part, la nécessité d'une demande d'autorisation pour les cent cinquante emplois¹ qui leur sont ouverts entraîne souvent plusieurs mois d'attente avant son obtention. D'autre part, une fois l'autorisation acquise, l'employeur doit verser une taxe² à l'OFII³ qui, pour un salaire brut équivalent au SMIC et un contrat de douze mois par exemple, atteint un montant de 806 €. Dans le contexte économique actuel, peu d'employeurs acceptent cette double contrainte, surtout pour des emplois généralement faiblement qualifiés.

Compte tenu des contraintes pesant sur l'accès des Roumains et des Bulgares au marché du travail en France, la plupart des Roms vivant en France se trouvent en situation irrégulière, ne pouvant justifier d'une activité professionnelle ou de ressources déclarées « suffisantes », et/ou d'une couverture maladie.

Dans les « Villages d'insertion » destinés aux populations Roms en Seine-Saint-Denis, dispositifs financés en partie par l'État et dont l'objectif central est l'insertion, les démarches d'accompagnement social lié à l'insertion professionnelle conduites auprès des familles Roms butent sur les mêmes obstacles. En effet, les familles qui ont été « sélectionnées » pour s'inscrire dans ces projets n'ont pu bénéficier, à leur entrée dans le dispositif, d'autorisation de travail. Ainsi, dans un rapport d'activité d'une des structures chargée de l'accompagnement social dans plusieurs de ces « villages », il est indiqué que les personnes suivies ont « un réel potentiel ainsi qu'un haut niveau de motivation et d'employabilité. Les seuls aspects défavorables ont été la difficulté de compréhension des consignes liée au problème de la langue et l'absence de qualification professionnelle [...]. L'obstacle majeur à l'insertion professionnelle a été et reste à l'heure actuelle, la nécessité de demander une autorisation de travail en préfecture [...] qui, au bout de 3 mois, dans le meilleur des cas, donnera droit à une autorisation de travailler ». Comme le souligne Olivier Legros, chercheur à l'Université de Tours, « le principal obstacle à la réussite des parcours d'insertion et, par conséquent, à celle des « villages » demeure donc les difficultés administratives ».

Compte tenu de la faible part des « Roms migrants » pouvant occuper un emploi déclaré et disposer de ressources régulières en France, leur accès au parc de logements, social ou privé, apparaît extrêmement limité.

Les descriptions faites par les associations ou collectifs en contact avec les familles Roms vivant sur ces terrains montrent que les conditions de vie y sont extrêmement difficiles, en l'absence de toute infrastructure et de ressources et qu'il existe une très grande promiscuité. Dans la plupart des situations, l'absence de ramassage des déchets ménagers entraîne un amoncellement de ceux-ci et une prolifération des rongeurs sur les terrains. L'absence d'électricité conduit à des installations artisanales (bougies, poêles à bois, gaz butane, etc.)

¹ Liste d'emplois ouverts aux étrangers.

² Redevance forfaitaire d'un montant variable en fonction de la durée de l'embauche et/ou du montant du salaire. Pour un contrat de travail salarié d'une durée de moins de douze mois, cette taxe varie de 70 à 300 euros. Pour un contrat de travail salarié d'une durée au moins douze mois, cette taxe est égale à 50 % du salaire versé, dans la limite de 2,5 fois le SMIC.

³ Office français de l'immigration et de l'intégration.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions - U4	SPE4PI	Page : 4/11

ANNEXE 2 (suite) :

présentant des risques d'accidents majeurs. La mission Roms de Médecin du Monde rapporte des cas de brûlures chez les enfants. Des incendies en Île-de-France début 2010 ont même entraîné le décès de trois enfants lors de deux incendies.

La non-scolarisation des enfants roms : un facteur contribuant à assigner ces populations à la précarité et l'exclusion.

Les conditions de vie des populations roms en France rendent difficiles la scolarisation des enfants. Le Collectif pour le droit des enfants roms à l'éducation estimait en 2009 que « 5 à 7 000 enfants roms présents en France aujourd'hui sont arrivés ou arriveront à 16 ans sans avoir jamais ou presque été à l'école », soit environ la moitié de l'ensemble de la population des « Roms migrants » estimée en France.

Deux raisons principales, étroitement liées, peuvent expliquer cet état de fait :

- l'instabilité permanente des lieux de vie (évacuation des campements, éloignement du territoire, etc.) et, de façon plus générale, les conditions de vie (extrême précarité, quotidien centré sur la recherche de ressources, etc.) constituent des freins majeurs à la scolarisation ;
- les procédures effectuées par les familles pour inscrire leurs enfants dans des écoles, se heurtent fréquemment à des refus de la part des services municipaux en charge des inscriptions dans les écoles élémentaires (simple refus, extrême lenteur des procédures sans accueil provisoire de l'enfant, demandes de documents au-delà de ceux habituellement exigés pour constituer le dossier d'inscription, refus de domiciliation ou demande d'une domiciliation légale, enfant non francophone, pas de classe adaptée ou plus de places, affectation dans des établissements très éloignés des lieux de vie des familles, inscription de fratrie dans des écoles différentes et éloignées les unes des autres...etc.).

Si le principe de l'obligation scolaire, pour tous les enfants, français ou étrangers, résidant en France, n'est sans doute contesté par personne, ces refus s'expliqueraient principalement par deux craintes des municipalités : celle de « l'appel d'air » (en acceptant de scolariser les enfants roms présents sur leur commune, certains maires craindraient d'attirer les enfants des communes voisines) ; celle de contribuer, en scolarisant les enfants, « à l'ancrage territorial » des populations roms dans la commune et donc, implicitement, à la reconnaissance de leur existence dans la commune, quand bien même leur lieux de vie ne seraient pas reconnus légalement. (...)

Enfin, il convient aussi de souligner que, même si les familles roms sont conscientes du bénéfice à scolariser les enfants, certaines réticences ou craintes face à l'institution scolaire sont fréquemment rapportées par les organismes en contact avec les familles. Ces craintes portent généralement sur deux aspects : les risques de discrimination dont peuvent faire l'objet les enfants au sein de l'école ; la crainte d'une acculturation des enfants, au contact d'une institution perçue comme pouvant valoriser d'autres normes que certaines de celles des populations roms.

Pour la plupart des Roms, l'accès aux prestations sociales serait rendu impossible du fait de leur situation irrégulière.

Les conditions de séjour en Île-de-France (et plus généralement en France) des populations roms migrantes rendent impossible, pour la plupart d'entre elles, l'accès aux aides dont peuvent bénéficier des populations, en situation régulière, ayant les mêmes caractéristiques sociales : prestations familiales, minima sociaux, aides au logement, dispositifs d'insertion

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions-U4	SPE4PI	Page : 5/11

ANNEXE 2 (suite) :

professionnelle, accès à des formations qualifiantes, etc. De fait, ces dispositifs leur sont fermés.

Par exemple, pour ce qui est des prestations de la caisse d'allocations familiales (CAF), leur accès, qui était acquis pour tous les ressortissants européens a été restreint, un an après l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne, aux seuls ressortissants en situation régulière de séjour.

Cette restriction a été mise en place, en décembre 2007, par la loi de financement de la Sécurité Sociale, puis réaffirmée en juin 2008, par une circulaire de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF). Des familles qui bénéficiaient des prestations de la CAF jusqu'à fin 2007 ont ainsi vu leurs droits subitement interrompus.

L'accès à une protection maladie : un parcours difficile retardant l'accès aux soins.

En ce qui concerne l'accès à une protection maladie, si jusqu'en 2007, tous les ressortissants communautaires pouvaient être affiliés à la Couverture Médicale Universelle (CMU), un changement a été opéré au moment de l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne. Depuis lors, le fait de disposer d'une assurance maladie constitue l'une des conditions pour que les ressortissants européens inactifs puissent résider en France (ainsi que le fait d'avoir des ressources suffisantes pour ne pas être une « charge pour le système d'assistance sociale »).

Si les ressortissants européens ne remplissent pas ces conditions, ils se trouvent alors en situation irrégulière de séjour, ne peuvent donc bénéficier que de l'Aide Médicale d'État (AME), dispositif destiné aux étrangers en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

Discrimination et racisme : le quotidien des populations rroms.

Stigmatisés dans leur pays d'origine, les Rroms qui se sont installés en France se trouvent également stigmatisés et victimes de discriminations, du fait, notamment, de leur origine. (...). Cette stigmatisation se traduit notamment par le fait de percevoir les Rroms non comme des personnes mais comme de « simples exemplaires d'une catégorie problématique » ou d'une « minorité dangereuse ». Les Rroms sont fréquemment perçus comme une population associée à une sorte d'idéologie du rejet de la norme. Et les préjugés racistes généralement attribués à cette « catégorie problématique » sont nombreux : vol, trafics, réseaux, mafia, criminalité, mendicité sous contrainte, maltraitance des enfants, refus d'intégration, saleté, vecteurs de maladies, etc. Comme le soulignait l'un des invités d'une émission de radio consacrée à la santé des Rroms, la saleté sur les terrains (amoncellement d'ordures, présence de rats, boue, etc.) contribue à renforcer la stigmatisation des Rroms et la perception d'une population sale et indésirable. (....)

Ce contexte de stigmatisation et l'oppression subie par les Rroms dans l'histoire peuvent (et ont pu) contribuer à favoriser de la part des populations rroms (et plus généralement des Tsiganes) un sentiment de méfiance vis-à-vis des « Gadjé », c'est-à-dire des « non-Rroms », et plus généralement vis-à-vis des institutions. Il semble important de garder à l'esprit ce contexte pour mieux comprendre certains comportements d'évitement des populations rroms face à l'accès aux soins par exemple.

Ces expériences de la stigmatisation peuvent éloigner davantage les populations rroms du système du soin, par ce processus déjà évoqué « d'intériorisation de l'illégitimité », mais aussi contribuer à renforcer ces pratiques stigmatisantes par des comportements agressifs (ou perçus comme tels) des populations rroms vis-à-vis de l'institution et des professionnels. Si d'autres populations (celles en situation précaire, les migrants en général, ceux en situation

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions-U4	SPE4PI	Page : 6/11

ANNEXE 2 (suite) :

irrégulière, etc.) peuvent être confrontées à des pratiques stigmatisantes et/ou discriminatoires, c'est probablement, pour les populations rroms, leurs fréquences, dans différentes sphères de leur vie (éducation, santé, transport, etc.), qui en font une spécificité.

(...)

La grande **méconnaissance de ces populations**, notamment par les professionnels en contact avec les Rroms, (...) conduit à des confusions et à des stéréotypes fréquents. Il existe, par exemple, une perception, souvent partagée, que les conditions de vie des Rroms en France (habitat dans des campements, mendicité, travail non déclaré, pauvreté, etc.) constituent le mode de vie « habituel » des Rroms et non une situation subie et que l'instabilité des lieux de vie serait causée par leur supposé « nomadisme », c'est-à-dire serait la conséquence d'un choix de vie. Cette méconnaissance conduit parfois les professionnels sanitaires et sociaux à recourir à des explications culturalistes pour qualifier les comportements des populations rroms, niant par la même les processus sociaux et politiques qui conduisent à ces comportements, aboutissant alors à des réponses parfois inappropriées et/ou des traitements inéquitables.

Quelques initiatives facilitant l'accès aux soins.

Certaines initiatives semblent néanmoins aller dans le sens d'une meilleure prise en compte des spécificités des populations. Outre les projets de médiations sanitaires mis en place par le Collectif Romeurope, des expériences sont également conduites dans certains centres de PMI, avec des consultations sans rendez-vous pour les enfants rroms, dans lesquelles des interprètes peuvent intervenir. De plus, le conseil général de Seine-Saint-Denis, conscient de la difficulté d'accueillir des populations « non territorialisées » à travers un dispositif de travailleurs sociaux sectorisés (assistantes sociales polyvalentes de secteur), a créé en mai 2008 une circonscription non sectorisée d'action sociale spécialisée dans l'accueil des publics en errance dans le département. Cette circonscription, dont les moyens sont encore limités (deux assistantes sociales, au lieu des dix prévues initialement), pourrait constituer une amorce vers un processus de « dé-sectorisation » de certains dispositifs accueillant des populations en errance.

Source : *situation sanitaire et sociale des « Rroms migrant » en Île de France, Extraits du rapport de l'Observatoire Régional d'Île de France, Janvier 2012.*

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions-U4	SPE4PI	Page : 7/11

ANNEXE 3 :

La santé des Roms en France, une urgence sanitaire ?

Intervenants :

- Laurent EL GHOZI, médecin, président de la FNASAT – Gens du voyage, membre du Comité Consultatif de la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité) ;
- Céline GABARRO, doctorante en sociologie à l'université Paris 7, laboratoire URMIS; travaille sur les questions d'accès à l'AME, financée par la CNAMTS ;
- Michèle MEZARD, médecin, fondatrice et animatrice du réseau Romeurope, bénévole à la mission Rom Médecins du Monde de Saint-Denis ;
- Dr Bernard MORIAU, médecin, responsable de la mission Rom Médecins du Monde de Saint-Denis.
- Le débat est animé par Dr Jean-François CORTY, coordinateur des Missions France, Médecins du Monde.

Jean-François CORTY

Bonsoir à tous. Le forum de ce soir sera consacré à la population rom migrante en France. (...)

Principale minorité en Europe, cette population présente des indicateurs de santé alarmants telle qu'une faible espérance de vie – 50 à 60 ans – et une couverture vaccinale des enfants inférieure à 20 %. Dans un contexte d'expulsions répétées, Médecins du Monde mène actuellement sept projets auprès des Roms. (...)

Michèle MEZARD

(...)

Que savons-nous des Roms ?

Cette population de 10 à 12 millions de personnes constitue la plus grande minorité transnationale en Europe et l'une des plus discriminées. Je vous rappelle que près de 500 000 Roms furent exterminés par les nazis au cours de la Seconde Guerre mondiale. Les Roms sont par ailleurs victimes de stéréotypes persistants qui influencent les choix politiques. Ces clichés font l'objet d'une récupération politique de la part des élus qui refusent ainsi de loger ces personnes ou de scolariser leurs enfants. La France compte 10 000 à 15 000 Roms sédentaires qu'il convient de distinguer des gens du voyage, lesquels sont des citoyens Français. La migration des Roms est avant tout d'ordre économique et politique en raison des discriminations dont ils souffrent dans leur pays d'origine.

Romeurope développe deux axes de travail principaux : l'accès à la scolarité et la promotion de la santé materno-infantile. Nous avons ainsi lancé un projet pilote, auprès des femmes et enfants vivant dans des bidonvilles, visant à promouvoir l'accès au droit commun dans toutes ses composantes. Par ailleurs, nous avons réalisé une étude sur la non-scolarisation des enfants roms démontrant que 5 000 à 7 000 d'entre eux ne vont pas à l'école.

Nous avons également organisé des réunions de presse et des parlementaires ont reçu des familles roms à l'Assemblée Nationale afin de prendre la mesure de ce phénomène qui handicape l'avenir de ces enfants.

Ce projet s'inscrit dans un contexte sanitaire déplorable. La mortalité néonatale chez les Roms est huit fois supérieure à la moyenne française et la mortalité infantile, cinq fois supérieure. En 2007, seules deux grossesses sur quatre aboutissaient à la naissance d'un enfant vivant. De nombreuses interruptions de grossesse sont pratiquées et résultent d'un accès limité à la contraception. Ce projet vise notamment à déterminer quels sont les facteurs les plus susceptibles de favoriser une prévention sanitaire efficace.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions - U4	SPE4PI	Page : 8/11

ANNEXE 3 (suite) :

Préalablement à la mise en place de ce projet, nous avons réalisé une étude commandée par la Direction Générale de la Santé afin de déterminer un périmètre d'action de la prévention sanitaire et de recenser toutes les actions mises en œuvre auprès des Roms. Les médiateurs sanitaires qui s'investissent auprès des Roms font l'interface entre les populations et les structures de soins mais doivent être indépendants des unes comme des autres. Ni travailleur social, ni interprète – bien que le fait de parler roumain soit un avantage, ni soignant, le médiateur social est chargé d'identifier les faiblesses comme les atouts spécifiques à cette population. Il informe les migrants sur leurs droits et les structures de soins susceptibles de les accueillir et organise des rencontres entre les différents acteurs de santé afin d'assurer une cohérence des réseaux de soins.

Par ailleurs, Médecins du Monde doit faire valoir son expérience de terrain et inciter les structures à se rendre directement dans les bidonvilles, ce que les puéricultrices et les PMI font encore trop rarement. En outre, le système de rendez-vous avec les soignants gagnerait à être assoupli dans un contexte de précarité qui rend difficile le respect d'échéances fixées trop longtemps à l'avance. À cet égard, des accueils sans rendez-vous par les médecins de ville sont cruciaux.

Une évaluation de ce travail sera effectuée par une structure institutionnelle, notamment par le biais d'indicateurs de suivi tel que le nombre de visites à un obstétricien durant la grossesse et d'entretiens qualitatifs.

Céline GABARRO

Je mène actuellement une thèse portant sur l'accès à l'AME (Aide Médicale d'État) et j'aimerais évoquer les problèmes d'affiliation aux prestations sociales des ressortissants communautaires notamment depuis l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne en 2007.

En effet, les agents de l'assurance maladie opèrent fréquemment un amalgame entre Roumains et Roms et, de ce fait, restreignent leur accès à la CMU. Jusqu'au 1^{er} janvier 2007, les ressortissants communautaires pouvaient être affiliés à la CMU car ils étaient considérés en situation régulière du fait de leur statut de communautaire. En adhérant à l'Union européenne, les ressortissants roumains auraient ainsi dû bénéficier de la CMU.

Toutefois, la loi du 24 juillet 2006, transposant une directive européenne, impose une double condition à l'établissement de ressortissants communautaires inactifs sur le territoire français : la souscription à un régime d'assurance maladie et des ressources suffisantes. Les ressortissants communautaires inactifs ne remplissant pas ces conditions ne sont dès lors plus éligibles à la CMU mais à l'AME, réservée aux personnes en situation irrégulière. Plusieurs caisses primaires firent application de cet article dès janvier 2007 suite à l'entrée dans l'UE de la Roumanie et de la Bulgarie. Or, les CPAM ne doivent appliquer les lois qu'à la suite d'instructions nationales émanant du niveau central qu'elles retraduisent et interprètent à travers leurs propres notes d'instruction.

La CPAM, objet de mon étude, a appliqué l'article 23 de cette loi prématurément alors même que des Roumains et des Bulgares se présentaient aux guichets afin de bénéficier de droits sociaux. Lors de mon enquête, j'ai noté que les agents administratifs opéraient fréquemment un amalgame entre Roms et Roumains.

J'ai ensuite échangé avec les agents en charge de l'instruction des demandes d'AME et la plupart ont seulement évoqué l'entrée de la Roumanie dans l'UE sans mentionner celle de la Bulgarie. Ils relayaient par ailleurs de nombreux clichés associés aux Roms les décrivant comme une population paresseuse et assistée. Le service craignait un déferlement massif

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions-U4	SPE4PI	Page : 9/11

ANNEXE 3 (suite) :

de Roms venus demander la CMU et évoquait le péril que cet afflux représentait pour les comptes de l'Assurance Maladie.

Certains agents firent clairement la différence entre bons et mauvais migrants, les premiers, tels les retraités britanniques, représentant une chance pour le tissu économique du pays ; les seconds, comme les Roumains, un danger pour le système social français. Les agents de l'Assurance Maladie associèrent également immédiatement les Roms à la catégorie des inactifs en faisant une application différenciée de cet article pour les autres populations. La CPAM n'ayant obtenu aucune réponse de la Caisse Nationale, le service CMU/AME décida de mettre en attente les dossiers déposés par les Roumains et Bulgares. Les demandes déposées furent comptabilisées dans un tableau et les agents purent donc recenser une partie de cette population. La règle ne s'appliquait donc qu'à eux. Un mois plus tard, la CPAM refusa d'octroyer la CMU aux ressortissants communautaires pour les deux raisons précitées mais également l'AME, l'article 23 de la loi n'ayant pas encore été retranscrit dans les codes et circulaires en vigueur. Ils n'étaient donc éligibles ni à l'une ni à l'autre prestation.

De fait, la lenteur de la CNAM laisse une latitude d'action aux CPAM qui appliquent parfois des textes en les durcissant en raison de préjugés persistants à l'égard de certaines minorités et singulièrement des Roms.

Bernard MORIAU

(...) Le contexte a toujours été caractérisé par des expulsions mais celles-ci se sont multipliées depuis 2006. Ces expulsions du lieu de vie pénalisent un peu plus l'accès et la continuité des soins que souhaitent assurer les professionnels de santé. (...) MDM a mis en place des tentes ainsi qu'un système de ramassage des ordures, d'accès aux soins et de scolarisation pour sortir ces populations de l'urgence.

Concrètement, les Roms s'établissent souvent discrètement sur des territoires en retrait : entrepôts, immeubles abandonnés, chemins de campagne, bordures de forêt, etc. Ils vivent dans des caravanes délabrées ou des cabanes et subissent les rigueurs du climat et de l'environnement immédiat (bruit, odeurs, pollution). Ces territoires sont souvent dangereux et leur isolement se révèle problématique en cas de souci de santé. Cette problématique géographique particulière est prise en compte par MDM qui ne souhaite pas mener de démarches intrusives. Sur le plan de l'accès aux soins, nous déployons des équipes mobiles composées de sages-femmes, d'infirmières et de médecins. Nous soignons sans juger et tentons d'apaiser les souffrances physiques comme psychiques.

Notre mission rom à Saint-Denis est composée de 33 bénévoles dont 20 professionnels de santé qui organisent de nombreuses sorties. Nous effectuons également une médiation hospitalière afin de faire l'interface entre les Roms et les soignants car de nombreux malentendus subsistent. En 2009, nous avons ainsi réalisé 1075 consultations de médecine générale et 384 vaccinations. Sur le plan médical, plusieurs constats s'imposent. L'accès aux soins est limité puisque 90 % de la population n'a pas ouvert de droit à l'AME et le retard de soins est fréquent : 35 % des maladies auraient dû être prises en charge plus tôt. Nous notons également une absence de prise en charge des pathologies lourdes (diabète, pneumopathies, etc.) et une chronicisation des pathologies aiguës (respiratoires, gastriques ou dorsales). La couverture vaccinale est faible et ne concerne que 8 à 12 % des patients. De même, la santé maternelle et infantile est dégradée. Seule une femme sur 10 est suivie durant sa grossesse et bénéficie d'une contraception, et la prévention des maladies infantiles ou du rachitisme est lacunaire.

Pour toutes ces raisons, la population rom est exposée à un fort risque épidémique : tuberculose, coqueluche, conjonctivites, grippe, parasitoses intestinales notamment. Enfin,

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2013
Publics et Institutions-U4	SPE4PI	Page : 10/11

ANNEXE 3 (suite) :

l'automédication de base est inaccessible pour des raisons financières. Nous sommes donc sollicités lors de nos déplacements pour distribuer des médicaments. De fait, la santé des Roms reste une urgence permanente et les indicateurs alarmants établis depuis quelques années restent d'actualité. Cette population souffre au quotidien.

(...)

Laurent EL GHOZI

(...)

Depuis 20 ans, nous allons d'échecs en échecs. De nombreuses politiques ont été mises en œuvre, des plus restrictives aux plus tolérantes. Toutes se sont soldées par des déconvenues, plus ou moins prononcées. Contrairement aux prévisions de certains, l'entrée de la Roumanie dans l'UE en 2007 n'a pas modifié les perceptions comme en témoigne la circulaire du 22 décembre 2006 restreignant le séjour en France des Roumains et des Bulgares.

De même, je vous rappelle que sur les 29.500 personnes expulsées en 2008, 8.470 étaient des Roumains dont 95 % de Roms. Par ailleurs, l'accès aux droits sociaux minima est difficile en dépit des dispositions de la CEDH¹ qui prévoient un accès universel à l'éducation quelle que soit la situation des parents. J'insiste sur le respect de ces droits fondamentaux. Le droit à un hébergement d'urgence est difficilement appliqué alors que rien ne doit entraver la bonne application de ces droits reconnus par l'Europe.

Face à cette situation dramatique, les collectivités territoriales doivent concilier les récriminations des citoyens favorables aux expulsions des Roms et ceux qui souhaitent, à l'inverse, accueillir cette population. De nombreuses collectivités ont pourtant tenté de trouver des solutions. Depuis deux ou trois ans, des villages d'insertion ont été mis en place au sein desquels un véritable travail social est mis en œuvre. Mais l'accès au travail demeure problématique dans la mesure où la majorité des postes proposés aux Roms ne sont pas reproductibles et n'ouvrent pas la voie à une intégration réussie au sein de la population sur un territoire donné.

Source : *La santé des Roms en France, une urgence sanitaire ?* Extraits des interventions Forum Médecins du Monde, 25 février 2010.

¹ Convention Européenne des Droits de l'Homme