



Faculté de médecine

Année 2024/2025

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
Par

Raphaël MERLO

Né(e) le 30/01/1996 à Saint Jean de Braye (45)

TITRE

« Étude des connaissances, attitudes et pratiques (*CAP*) sur la santé des gens du voyage du département d'Indre et Loire »

Présentée et soutenue publiquement le **mardi 22 avril 2025** date devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Leslie GUILLON-GRAMMATICO, Épidémiologie, économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Émilie ARNAULT, Santé Publique – Service de Santé des Étudiants – Université Tours

Professeur Bruno LEFORT, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Blaise Aurélien KAMENDJE-TCHOKOBOU, Agence Régionale de Santé – Orléans

Résumé

Titre :

Étude des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la santé des gens du voyage du département d'Indre et Loire.

Introduction :

Les gens du voyage désignent divers groupes ethnoculturels originaires d'Inde, dont l'histoire est marquée par la migration, la discrimination et des évolutions législatives récentes en France. Leur état de santé est préoccupant, influencé par la précarité et un accès limité aux soins. Cette étude vise à évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques en santé infantile et environnementale, afin d'identifier des leviers d'action adaptés pour améliorer leurs conditions de santé.

Matériels et méthode :

Dans le cadre de l'étude nous avons mené une enquête sur questionnaire auprès des voyageurs présents au moment de l'enquête sur les aires d'accueil du département de l'Indre et Loire. Le questionnaire de l'enquête a été administré par deux enquêteurs sur les différentes aires d'accueil.

Résultats :

Au total, 52 voyageurs ont été interrogés et 39 questionnaires ont été analysés. Nous retrouvons 82,05% de femmes contre seulement 17,94% d'hommes. Parmi cet échantillon, 89,74% des personnes déclaraient se sentir en bonne santé. 79% des répondants ont déclaré avoir un médecin traitant consultable, et seulement 33% des répondants ont indiqué avoir un pédiatre pour leurs enfants. 60% des voyageurs ont indiqué avoir consulté au moins 4 fois un praticien en 2023. De plus l'étude montre des choix préférentiels des voyageurs pour les aires comprenant un grand nombre de risques environnementaux pour leur santé.

Conclusion :

Notre étude CAP a révélé des défis persistants, notamment l'accès aux soins, les conditions de vie et l'information en santé. Le développement d'équipes mobiles, l'amélioration des aires d'accueil et des actions de sensibilisation apparaissent comme des leviers essentiels pour faciliter l'accès aux services de santé en matière de prévention et de soins.

Mots clés :

Gens du voyage, santé, environnement, enfants, prévention, enquête CAP.

Abstract

Title:

Study of Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) on the Health of the Travelling Community in the Indre-et-Loire Department

Introduction:

The Travelling Community includes various ethnocultural groups of Indian origin, whose history is shaped by migration, discrimination, and recent legislative changes in France. Their health status remains a concern, influenced by precarious living conditions and limited access to healthcare. This study aims to assess their knowledge, attitudes, and practices regarding child and environmental health, in order to identify appropriate actions to improve their health conditions.

Materials and Methods:

As part of this study, we conducted a questionnaire-based survey among travelers present at the time of the study in living areas in the Indre-et-Loire department. The survey was administered by two interviewers across these different sites.

Results:

A total of 52 travelers were interviewed, and 39 questionnaires were analyzed. Women represented 82.05% of the sample, compared to only 17.94% of men. Among respondents, 89.74% reported feeling healthy. Additionally, 79% stated they had a primary care physician, while only 33% reported having a pediatrician for their children. Furthermore, 60% of travelers indicated having consulted a healthcare professional at least four times in 2023. The study also highlights a preference among travelers for living areas with a high environmental risks number for their health.

Conclusion:

Our KAP study revealed persistent challenges, particularly in access to healthcare, living conditions, and health information. The development of mobile medical teams, improvements to living areas, and awareness-raising initiatives appear to be essential levers for facilitating access to preventive and curative healthcare services.

Keywords:

Travelling Community, health, environment, children, prevention, KAP survey.

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric.....	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VIILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie

CORBINEAU Mathilde

HARIVEL OUALLI Ingrid

IMBERT Mélanie

SIZARET Eva

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

A Madame le Professeur Leslie GUILLON-GRAMMATICO, qui me fait l'honneur de présider ce jury, merci d'avoir pris le temps d'échanger avec moi il y a 4 ans de cela et d'avoir permis mon intégration au sein de cette belle spécialité qu'est la santé publique.

A mon directeur de thèse, le Dr Blaise KAMENDJE merci d'avoir accepté l'encadrement de ce travail, merci de ta disponibilité tout du long et de tous tes précieux conseils qui ont permis l'aboutissement de ce projet.

A Madame le Dr Émilie ARNAULT, merci d'avoir accepté de participer au jury, merci pour ton accompagnement, ta bienveillance et toute ton aide apportée au cours des six mois passés dans le service.

A Monsieur le Professeur Bruno LEFORT, merci pour votre participation au jury et merci d'apporter votre précieuse expertise dans la thématique centrale de notre travail.

A Monsieur le Dr Lazare AGBAHOUNGBA, merci pour ton accompagnement conjoint sur ce travail et pour tous les bons déjeuners (relevés !) passés ensemble.

A Madame le Professeur Agnès CAILLE, merci également d'avoir permis ma venue au sein de la formation de Santé Publique et pour l'accompagnement tout au long de mon internat.

A Monsieur le directeur de Tsigane Habitat Romain CROCHET, merci pour les échanges enrichissants que nous avons pu avoir et merci d'avoir permis notre intégration au sein de la communauté des gens du voyage.

A Madame Lucie DE LUBERSAC, merci pour ta disponibilité et tes conseils apportés sur la réalisation de notre questionnaire.

Aux deux enquêteurs Justine et Jean-Noël, merci d'avoir répondu présents à notre proposition de poste.

A Monsieur Christophe CORBEL, merci pour tes conseils apportés au tout début de ce projet.

A l'institut Lig'air, merci pour les échanges que nous avons pu avoir et pour l'aide initiale apportée au projet.

A Madame le Dr Cathie FAUSSAT, merci de m'avoir proposé de travailler sur cette thématique et de m'avoir présenté aux différents membres de ce projet.

A Aude MONDEILH, merci de m'avoir partagé tes idées et tes connaissances sur la thématique.

A tous les professionnels que j'ai côtoyés au cours de mon internat, merci pour tous les échanges que nous avons pu avoir et les conseils que vous avez pu me donner.

A l'ensemble des équipes du SIMEES, de l'ARS Centre Val de Loire, de l'UC-IRSA, du Service de Santé Étudiante, et de l'APST 37, merci pour vos accueils chaleureux.

Aux équipes d'addictologie du centre Henri Laborit, du CSAPA 86 et de la santé au travail du CHU de Poitiers, merci de m'avoir accompagné et d'avoir été compréhensifs dans cette première année d'internat.

A tous les répondantes et répondants de la communauté des gens du voyage du département, merci pour l'accueil que vous nous avez fait. Merci également pour votre confiance et votre temps accordé, sans quoi tout cela n'aurait pas été possible.

A Camille et Minh, mes collègues de l'APST, merci de vous être proposées pour la relecture de ce travail.

A mes co-internes de Poitiers, merci pour tous ces bons moments passés ensemble et pour toutes ces superbes pauses méridiennes placées sous le signe des jeux de société, de la switch et du soleil.

A mes co-internes de Tours, merci pour le soutien collectif que l'on peut avoir et pour tous ces bons moments que l'on a pu passer en stage ou lors de soirées.

A Eve, merci à toi de m'avoir accompagné et de m'avoir permis de garder le cap malgré les obstacles rencontrés.

A mes amis de mon ancien bureau du tutorat le Hakuna Matatut', merci pour tous les fous rires, pour votre bonne humeur et pour toutes ces heures passées à imprimer, corriger des copies, accueillir les tutorés, faire des têtes avec des pomelos euh pardon quoi ? Ce petit local me manque (souvent) parfois.

A mes amis du groupe « P2 Ta race », merci pour toutes ces belles années pleines de souvenirs hauts en couleur. Merci d'avoir permis que mon appartement ne soit pas réduit en cendres vous êtes au top. Merci pour tous ces moments passés ensemble, ces superbes soirées ou encore ces chouettes vacances et merci encore pour Lublé version 2025, un vrai bonheur de constater que rien n'a changé.

A Lucie, merci d'avoir été présente avant même le début de cette longue aventure en médecine de l'être encore à ce jour. Difficile pour moi de résumer toutes ces années en quelques ligne. Merci pour ces soirées passées au balcon à discuter de tout et de rien en contemplant le Bota, pour toutes ces courses folles (désolé à la dame au passage) jusqu'à la BU pour nos sessions de révisions, pour tout le soutien et tous les beaux souvenirs depuis le lycée.

A ma belle-famille, merci de m'avoir toujours accueilli chaleureusement depuis plus de huit ans maintenant. Merci pour ces (très) bons repas partagés ensemble, pour toutes ces belles vacances, et pour toutes ces superbes soirées jeux passées tous ensemble.

A mon frère et à ma sœur, merci pour toutes ces années passées ensemble sans quoi notre enfance n'aurait pas eu la même saveur. Merci d'avoir été mes meilleurs compagnons de jeux pendant tant d'années. Merci pour tous les merveilleux souvenirs partagés. Je suis persuadé que les années à venir nous réservent moult belles surprises à partager tous les 3.

A mes parents, merci d'avoir été présents depuis ce midi du 30 janvier 96 jusqu'à aujourd'hui. Merci de m'avoir accompagné dans toutes les étapes de ma vie d'enfant et de parent désormais. Merci de m'avoir toujours soutenu dans ces longues études et de m'avoir toujours motivé à les poursuivre malgré les difficultés. Merci pour tout.

A Morgane, merci d'être à mes côtés depuis ce mois de mars 2017. Merci pour tout ton amour et ton soutien. Tant de belles aventures vécues ensemble depuis ces 8 années. D'une randonnée de forêt Ukrainienne sous une pluie diluvienne à de simples balades en canoë sur la Loire, je n'en garde que de bons souvenirs. Et malgré toutes les difficultés qui ont pu nous faire obstacle, nous ne nous sommes jamais laissé tomber. Je suis impatient de partager avec toi, les promesses d'un avenir radieux et d'écrire ensemble le reste de notre histoire.

Enfin, à mes deux garçons, Oscar et Eliott, vos câlins et bisous me sont inestimables, merci.

Table des matières

Liste des abréviations	16
Introduction	17
Historique de la communauté des gens du voyage	17
Cadre de l'étude	19
Santé globale et déterminants de santé des voyageurs	19
Genèse du projet	20
Objectifs de l'étude	21
Matériel et Méthodes	22
L'enquête CAP	22
Conception du questionnaire	22
Population étudiée	23
Échantillonnage	24
Administration du questionnaire	24
Analyses	24
Financement	24
Conformité réglementaire	24
Résultats	25
Suivi médical et fréquence des consultations	27
Analyse des aires d'accueil et des risques environnementaux	28
Évaluation de la qualité des conditions sanitaires sur les aires d'accueil	31
Connaissance des risques liés à l'environnement des aires	31
Gestion des déchets sur les aires d'accueil	33
Connaissances et transmission en matière de santé infantile	35
Ressentis et interprétations de la maladie	37
Connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention	38
Vaccination	38
Comportements face aux écrans	39
Hygiène bucco-dentaire chez les enfants	40
Nutrition et alimentation des enfants	41
Habitudes alimentaires	42
Comportements face aux premiers signes de maladie	42
Évaluation des connaissances et pratiques en matière de santé infantile	43
Prise en charge des traumatismes	43
Prise en charge de la fièvre chez l'enfant	44
Prise en charge des troubles respiratoires	45
Prise en charge des troubles digestifs	45
Prise en charge des brûlures	46
Accès aux services de soins	46
Difficultés de communication avec les professionnels de santé	47
Sentiment de discrimination	47
Temps d'accès à une structure de soins	47
Renoncement aux soins pour raisons financières	48
Freins et leviers à la santé : parole aux voyageurs	48
Motivation à adopter des comportements favorables à la santé des enfants	49
Facteurs de motivation	Error! Bookmark not defined.
Obstacles aux changements de comportements pour améliorer la santé des enfants	50
Attentes vis-à-vis des services de santé pour les enfants de la communauté	51
Vision d'un avenir idéal pour la communauté et la santé des enfants	52
Soutien des acteurs partenaires et des autorités locales pour améliorer la santé des enfants de la communauté	53
Accessibilité à l'information fiable sur la santé infantile	54
Enquête de satisfaction	55

DISCUSSION	56
Profil de la population étudiée.....	56
Accès aux soins et suivi médical.....	57
Conditions de vie et risques environnementaux.....	57
Prévention et comportements en santé infantile.....	58
Santé infantile.....	60
Freins et leviers pour l'amélioration de la santé des voyageurs.....	61
Forces et limites de l'étude.....	63
Conclusion et perspectives.....	63
Bibliographie	65
Liste des Figures et Tableaux	67
Annexes	68
Annexe 1 : Questionnaire d'étude.....	68
Annexe 2 : Appel à manifestation d'intérêt Tsigane Habitat.....	96

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CAP : Connaissances, Attitudes et Pratiques

FNASAT : Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes

FRA : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne

OMS : Organisation mondiale de la santé

PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

SPF NA : Santé Publique France Nouvelle-Aquitaine

Introduction

Historique de la communauté des gens du voyage

L'appellation « Tsigane » est généralement utilisée pour désigner l'ensemble des populations, toutes ethnies confondues, qui se reconnaissent comme étant issues d'un peuple originaire des Indes et dont la langue orale, issue du sanskrit, a évolué au contact des civilisations et cultures rencontrées lors de leur migration¹.

Le terme Tsigane ne désigne donc pas un groupe homogène, mais plutôt divers groupes ethnoculturels qui pourraient être imparfaitement divisés comme suit² :

- Les Manouches (ou Sinti), principalement présents en Allemagne, en Italie et en France depuis le XVe siècle.
- Les Gitans (ou Kalé), surtout présents en Espagne.
- Les Roms, plus traditionalistes, que l'on trouve essentiellement en Europe de l'Est.

En France, où l'on ne fait pas référence à l'origine ethnique, l'expression "gens du voyage" relève d'une appellation administrative apparue dans les textes officiels en 1972. Les personnes appartenant à ce groupe sont juridiquement définies comme résidant dans des habitations mobiles qui peuvent prendre diverses formes, telles que les roulottes, fourgons ou encore les campings cars.

Lorsqu'on parcourt les ressources disponibles concernant l'histoire des gens du voyage, on remarque que déterminer leurs origines n'est pas une tâche aisée³. Diverses hypothèses attribuent leurs origines à l'Égypte, à l'Europe ou à l'Inde^{2,3}. Cependant, la plupart des écrits retrouvés convergent vers une origine dans le nord-est de l'Inde, grâce aux analyses linguistiques réalisées avec les récits retrouvés^{1,3,4}. Ces théories ne sont cependant pas toutes validées et ne restent à juste titre, que des hypothèses. La communauté "originelle" des gens du voyage ou Tsiganes aurait quitté cette région aux alentours de l'an 1000 pour arriver en Europe au XVe siècle^{1,2,3,4}.

Les textes montrent que, bien qu'ils aient été relativement bien accueillis initialement, dès la fin du XVIe siècle, ils sont devenus indésirables dans les régions où ils s'étaient installés^{1,3}, et ont parfois été expulsés ou forcés à se sédentariser^{2,4}.

Pendant la seconde guerre mondiale, la discrimination et/ou xénophobie à l'encontre des Tsiganes a atteint son paroxysme, et comme d'autres minorités, une partie de la population Tsigane a été internée, stérilisée, déportée, voire massacrée, entraînant la mort de plus d'un tiers des Tsiganes d'Europe^{4,5}. Actuellement en France, les estimations varient, mais une étude récente a évalué la population entre 250 000 et 300 000 gens du voyage en France⁶.

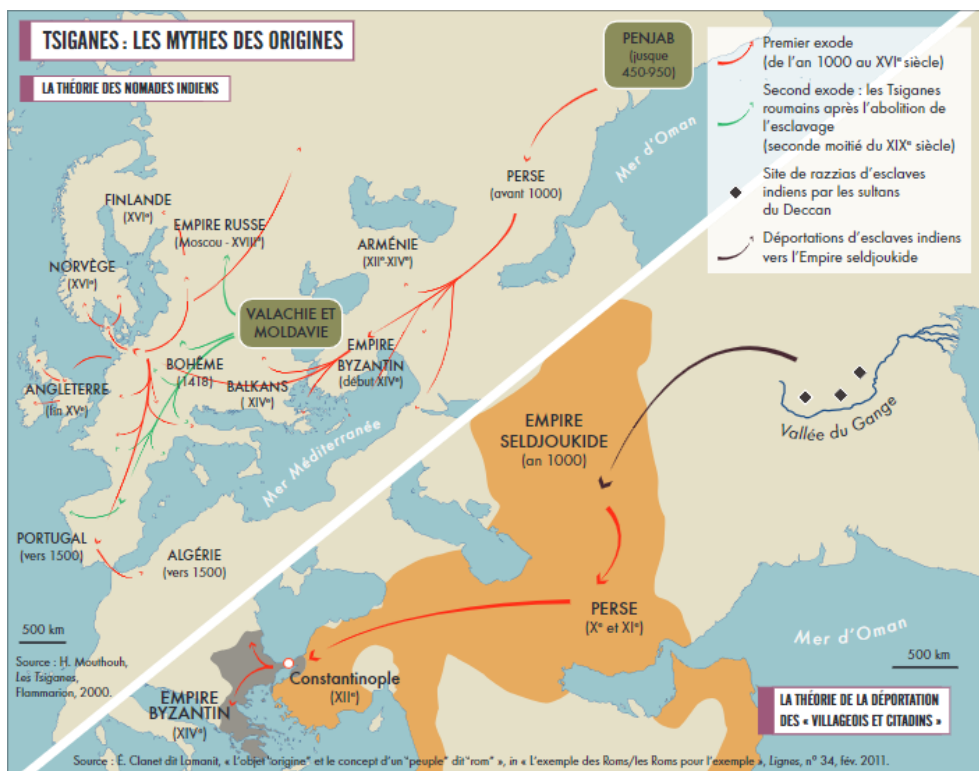


Figure 1. Carte de migration des populations Tsiganes selon la théorie des nomades indiens

Plus récemment, de nombreuses évolutions législatives concernant cette communauté ont eu lieu au cours des cinquante dernières années. Historiquement, les gens du voyage étaient soumis à la loi du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans résidence ni domicile fixe². En vertu de cette loi, toute personne appartenant aux gens du voyage, âgée de plus de seize ans, était tenue de posséder un titre de circulation qu'elle devait faire réviser régulièrement par les autorités et être administrativement rattachée à une commune.

Cette loi a été abrogée par la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017, relative à l'égalité et à la citoyenneté. Grâce à ces évolutions, l'ensemble des droits et devoirs des voyageurs sont désormais liés à leur élection de domicile dans l'organisme agréé de leur choix, tel que le Centre Communal d'Action Sociale ou une association.

De plus, il est important de noter que les premières lois visaient à identifier et à recenser les gens du voyage⁴. Elles ont par la suite évolué vers des propositions d'intégration au travers de solutions d'habitat et de stationnement compatibles avec le mode de vie des non-tsiganes. Les lois Besson, qui ont été en vigueur de 1990 à 2000, obligeaient chaque département à élaborer un schéma départemental d'accueil et d'habitat pour les voyageurs, incluant des actions à caractère social et l'évaluation des besoins en matière d'habitat et d'accès aux soins.

Cadre de l'étude

Définition de la santé

La définition de la santé n'est pas universelle. Au fil du temps, sa signification et sa représentation ont varié. Même aujourd'hui, la notion de santé peut différer d'une région du monde à l'autre. De plus, la perception de la santé par un praticien donné peut différer de celle de son collègue. Dans nos travaux, nous avons choisi de nous référer à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social complet, et qui ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité »⁷. Cette définition a été choisie plutôt que d'autres, car elle s'inscrit dans une démarche holistique et globale. En effet, elle englobe la capacité d'adaptation et de résilience face aux défis de la vie, ainsi que la possibilité de mener une vie productive, épanouissante et de contribuer à la société. C'est une définition d'autant plus pertinente vis-à-vis de la population ici étudiée, les enfants. Ceux-ci représentent non seulement la santé d'aujourd'hui mais également celle de demain.

La santé est influencée par divers facteurs, tels que les aspects sociaux, économiques, environnementaux et individuels, et est considérée comme un droit fondamental de chaque individu. L'OMS met donc l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la recherche d'équité en matière de santé, dans le but d'atteindre le plus haut niveau possible de bien-être pour tous.

Santé globale et déterminants de santé des voyageurs

On dénombre très peu d'étude sur la santé des voyageurs. La majorité des articles proviennent de la littérature britannique et concernent donc les *gypsies*. En France, une large étude menée par Santé Publique France Nouvelle Aquitaine (SPF NA) concernant la santé de la communauté des gens du voyage a été menée entre 2019 et 2022⁸. Cette étude a permis de mettre en lumière quelques-unes des nombreuses problématiques auxquelles peuvent faire face la communauté des voyageurs. Parmi ces thématiques on retrouvait notamment un taux d'obésité important chez les adultes (36,6%), un renoncement aux soins qui concernait quasiment la moitié des participants interrogés (1030 adultes) ou encore une insécurité au logement pour quasiment 75% de leur échantillon. Qui plus est, malgré le faible volume de ressources en termes de données statistiques, on s'aperçoit tout de même que la santé de la communauté des voyageurs est constamment décrite comme altérée^{9,10,11}.

En effet, cette communauté fait face à de nombreuses problématiques notamment du fait de son mode de vie nomade. L'accès difficile aux soins de première nécessité et à l'emploi, la précarité financière, les difficultés parfois rencontrées en matière de scolarisation et l'isolement social sont autant de déterminants de santé qui réduisent l'espérance de vie des gens du voyage d'environ 10 à 15 ans, voire plus selon certaines études, par rapport à la population générale^{11,13,14}. Il n'y a pas de pathologies spécifiques aux gens du voyage¹¹. Cependant, on peut tout de même retrouver quelques affections les touchant particulièrement, comme les pathologies cardio-vasculaires, les pathologies métaboliques, les

affections respiratoires chroniques, les maladies psychologiques/psychiatriques^{11,15,16}. Pour ce qui est des pathologies plus spécifiques aux enfants, on peut noter entre autres les pathologies de la petite enfance, les pathologies métaboliques ou encore les accidents domestiques¹⁵.

Le réseau de la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes (FNASAT) composé d'une centaine d'associations locales de médiation sanitaire et sociale parvient avec les moyens locaux à surveiller l'état de santé général de cette population au cours des années en relevant quelques données de santé. Cependant, un suivi précis et exhaustif est rendu difficile en raison de leur nomadisme et de leur relation assez singulière à la santé.

En parallèle du relevé de l'état de santé de la population, on constate que des actions de terrain sont régulièrement menées par les associations avec parfois, l'aide de certains partenaires. A Tours, pour illustrer ces propos, l'association de médiation sociale et sanitaire Tsigane Habitat a réalisé des ateliers de soins bucco-dentaire, de santé des femmes, d'estime de soi et de santé globale.

Ces actions menées auprès des gens du voyage constituent un premier levier dans la prise en charge de leur santé. Il est donc nécessaire de maintenir et de renforcer ce lien avec la santé. Il semble important de tenter de transmettre aux générations futures de voyageurs que la santé doit être une préoccupation majeure.

Genèse du projet

Les premières réflexions autour de ce projet ont débuté en 2023, dans le cadre d'une collaboration étroite entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre Val de Loire et l'association Tsigane Habitat. Initialement, l'objectif incluait un volet conséquent sur la santé environnementale, avec une évaluation de l'exposition à certains polluants sur les aires d'accueil. En partenariat avec l'institut Lig'Air, nous avons obtenu des données cartographiques concernant les polluants atmosphériques (périodicité, taux, répartition des particules fines) par agglomération. Une analyse préliminaire de ces données a été entamée. Cependant, cette approche aurait nécessité des ressources humaines et financières considérables, incompatibles avec le cadre d'une recherche de thèse. En concertation avec l'association Tsigane Habitat, il a donc été décidé de recentrer notre étude tout en veillant à répondre aux objectifs prioritaires fixés dans l'appel à manifestation d'intérêt de 2021 (cf. annexe 2).

L'intention générale est d'identifier les leviers pouvant faciliter l'accès, notamment dans une démarche « d'aller-vers », à la prévention et aux soins de cette communauté, par leur intégration dans le système de santé de droit commun. Au sein de la communauté, l'enfant constitue la véritable richesse d'une famille. C'est pourquoi, à travers ce projet, nous souhaitons également susciter chez les parents voyageurs actuels, le désir de prendre soin de la santé de leurs enfants, amorçant ainsi un cercle vertueux pour qu'à long terme, le poids des déterminants de santé ne soit plus aussi dommageable pour cette communauté qu'auparavant.

Cette étude s'inscrit également dans les objectifs du programme national de médiation en santé et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) pour les plus démunis en Centre Val de Loire. Pour rappel le PRAPS de 4^{ème} génération a pour objectif d'améliorer l'accès à la santé des personnes les plus démunies, par la mise en place d'un accompagnement spécifique. Celui-ci peut être fait par le biais d'organisations coordonnées favorisant l'accès à l'éducation pour la santé, à la prévention, aux soins, à la réinsertion et au suivi. Il repose donc sur l'évolution des dispositifs existants et des pratiques professionnelles tant des soignants que des professionnels de l'action sociale.

Cette étude avait donc l'objectif de créer une base de travail concernant les connaissances, attitudes et pratiques, et en fin de compte, les besoins des voyageurs afin de poursuivre certaines actions, d'en créer de nouvelles et de développer d'autres leviers pour leur fournir les connaissances essentielles en matière de santé infantile. Cette base de travail nous permettra ensuite d'évaluer l'efficacité des différentes mesures et actions qui pourraient être mises en place au sein de la communauté, par les acteurs locaux. En raison du faible niveau de données, ces travaux ont donc pour but de permettre une meilleure approche et compréhension des besoins en santé de ce public spécifique.

Objectifs de l'étude

Les objectifs de cette étude étaient de :

- Réaliser un état des lieux des différentes préoccupations et des différents besoins des parents voyageurs concernant la santé des enfants, en y incluant un volet sur la santé environnementale, en se basant sur le modèle connaissances attitudes et pratiques (CAP).
- Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques, en matière d'impact de leur environnement immédiat sur leur santé.
- Évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques, en matière de prévention et de premiers soins utiles pour leurs enfants.

Matériel et Méthodes

Une étude observationnelle, transversale a été menée auprès de la communauté des gens du voyage résidant dans le département d'Indre et Loire. Ce travail repose sur le modèle d'une enquête CAP intégrant des dimensions à la fois quantitatives et qualitatives.

L'enquête CAP

Les enquêtes CAP sont des outils de recherche utilisés pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques d'une population spécifique sur un sujet donné. Elles se réalisent généralement par le biais de questionnaires standardisés, permettant de recueillir des données sur les croyances, attitudes, les comportements et les habitudes des individus.

Une enquête CAP va donc se focaliser sur plusieurs axes :

- **Les connaissances** : qui permettent d'évaluer le niveau d'information et de compréhension des individus sur un sujet particulier.
- **Les attitudes** : qui permettent d'identifier les sentiments, perceptions et croyances des personnes concernant ce sujet.
- **Les pratiques** : qui permettent d'observer les comportements et actions réels des individus en relation avec le sujet étudié.

L'intérêt de ce modèle est donc multiple puisqu'il permet :

- D'identifier d'éventuels besoins éducatifs,
- De planifier et d'évaluer des interventions,
- De comprendre des potentiels freins et leviers à l'amélioration d'une situation donnée dans une population spécifique,

Nous nous sommes donc appuyés sur différentes sources afin d'élaborer la trame de notre enquête (références bibliographiques 20 et 21) ainsi que l'ouvrage « Guide de l'enquête CAP » édité par *Médecins du Monde*, 2011.

Conception du questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire hétéro-évaluatif comportant environ 100 questions. Il a été structuré pour une durée maximale de 30 minutes.

Le questionnaire était divisé en quatre grandes parties :

1. **Caractéristiques socio-démographiques** : ont été recueillies, des données générales de l'échantillon qui comprenait l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le nombre d'enfants, la taille du ménage, le niveau d'étude, le statut concernant l'activité professionnelle, ainsi que les droits sociaux.
2. **Conditions environnementales des aires** : nous avons cherché à répertorier les principales aires d'accueil du département d'Indre et Loire, ainsi que les risques liés à leurs emplacements. Pour ce faire, nous avons collecté les coordonnées GPS de ces

aires et explorer les risques environnementaux à proximité immédiate. Cette exploration s'est appuyée sur les données disponibles sur le site *Géorisques*, qui répertorie les principaux risques environnementaux en France. L'intégralité des risques référencés est consultable directement sur le site officiel : [Géorisques](#). En complément, nous avons également pris en compte d'autres facteurs potentiellement nuisibles pour la santé des voyageurs, tels que la proximité avec des sites industriels ou des axes routiers.

3. **Prévention et santé infantile** : dans cette section nous avons consulté divers ouvrages de pédiatrie, notamment « Urgences or not urgences » (éditions First, 2023), qui présente de manière vulgarisée les principales situations cliniques d'urgence pédiatrique et leurs prises en charge. Nous n'avons sélectionné qu'un certain nombre de problématiques de santé puisqu'il nous était impossible de toutes les traiter au sein d'une seule enquête. Les thématiques choisies correspondaient à celles qui nous avaient été majoritairement rapportées par Tsigane Habitat mais également celles qui nous paraissaient les plus primordiales d'un point de vue médical. Dans le versant prévention nous avons, à titre d'exemple, abordé la thématique de la vaccination ou encore de la santé buccodentaire.
4. **Freins et leviers à l'amélioration de la santé** : pour ne citer que quelques exemples, nous avons essayé de comprendre quels pouvaient être les obstacles dans les changements de comportements en santé, et les différents freins d'accès aux soins. A travers cette section nous avons aussi souhaité comprendre quelles pouvaient être les attentes des voyageurs vis-à-vis des politiques locales.

Nous avons décidé d'organiser notre questionnaire de façon à pouvoir aborder les déterminants de santé principaux qui intéressaient notre population d'étude.

À l'issue de la phase de conception, nous avons échangé avec Tsigane Habitat afin de valider le questionnaire sous plusieurs aspects, notamment en ce qui concerne la littératie en santé des voyageurs et son accessibilité générale. Nous avons également pu nous rendre sur les aires pour faire une passation « test » du questionnaire auprès de quelques voyageurs.

Population étudiée

Notre population cible comprenait les gens du voyage résidant sur les aires d'accueil du département d'Indre et Loire. Quatre critères ont été définis pour l'éligibilité :

1. Être membre de la communauté des gens du voyage.
2. Être parent d'au moins un enfant mineur.
3. Avoir séjourné sur une aire d'accueil du département 37 en 2023.
4. Accepter de répondre au questionnaire.

Il est difficile d'estimer le nombre exact de voyageurs résidant sur les aires d'accueil du département. En effet, même s'il existe un schéma d'accueil départemental, les chiffres fournis sont imprécis en raison du temps de passage sur les aires et du nombre exact de personnes vivant du foyer. A titre indicatif, les 7 aires d'accueil de la métropole tourangelle disposent de 108 emplacements et donc d'un total de 216 emplacements caravanes. On peut estimer le nombre de personnes en multipliant ce chiffre par 2 ou 3.

Échantillonnage

Notre étude étant exploratoire, aucun calcul formel de taille d'échantillon n'a été réalisé. Cependant, nous avions pour objectif d'atteindre un peu moins de 100 répondants.

Toutes les aires d'accueil du département ont été visitées (cf. tableau 3), à l'exclusion des aires de stationnement illicites. Pour rappel, au vu des difficultés importantes d'accès à la communauté des voyageurs, aucun tirage au sort n'a été effectué, et tous les voyageurs présents sur les aires au moment de notre visite (hommes ou femmes) étaient éligibles pour participer.

Administration du questionnaire

Deux étudiants, l'un en sociologie et l'autre en sciences de l'éducation, ont été recrutés pour une durée de deux mois. Il nous semblait primordial que la passation se réalise via deux enquêteurs ; d'une part en termes de contrainte de temps, d'autre part pour limiter le plus possible tout éventuel biais. Le processus de recrutement a inclus la rédaction et la diffusion d'une offre d'emploi via des réseaux comme Rpro (Université de Tours) et le BIJ 37 (Bureau Information Jeunesse). Après un entretien (en présentiel pour l'un, téléphonique pour l'autre), et l'embauche de 2 enquêteurs, plusieurs réunions ont permis de préparer la passation des questionnaires.

Les sessions d'enquête ont été réalisées soit conjointement, soit individuellement, avec l'appui occasionnel d'un médiateur en santé de Tsigane Habitat. Nous avons accompagné les enquêteurs lors de trois journées réparties sur la durée de leur mission. Une fois sur les aires, les enquêteurs étaient libres d'interroger hommes ou femmes sans distinction. Les enquêteurs étaient libres d'organiser leur planning en fonction de leur emploi du temps étudiant.

Le questionnaire a été créé avec Microsoft Forms et administré via les smartphones des enquêteurs.

Analyses

Les données recueillies ont été analysées à l'aide de Microsoft Excel et de RStudio.

Financement

Cette étude n'a reçu aucun financement extérieur. Les enquêteurs ont été rémunérés directement par Tsigane Habitat.

Conformité réglementaire

Cette recherche a été déclarée et approuvée par le service des affaires juridiques, institutionnelles et de protection des droits de l'Université de Tours.

Résultats

Dans notre échantillon d'étude, un peu plus de 79 % des participants sont âgés de 18 à 45 ans. La part des femmes, est très majoritaire, représentant un peu plus de 82 % des répondants. Concernant la composition des ménages, 61,5 % d'entre eux comportent quatre membres ou plus. En ce qui concerne le statut matrimonial, plus de 89 % des répondants déclarent vivre en couple, avec l'union libre comme modalité prédominante (66,6 %).

Variables	Catégories	Effectif N, proportion (%) N total = 39
Age (Tranches d'âge)	15-18 ans 18-25 ans 25-35 ans 35-45 ans 45 ans et plus	1 (2,56) 4 (10,25) 16 (41,02) 11 (28,20) 7 (17,93)
Sexe	Hommes Femmes	7 (17,94) 32 (82,05)
Statut matrimonial	Célibataire En union libre Marié Pacsé Séparé/Divorcé Veuf/Veuve	2 (5,12) 26 (66,6) 7 (17,94) 2 (5,12) 1 (2,56) 1 (2,56)
Nombre d'enfants (<i>moyenne</i>)		3,20
Taille du ménage	1 personne 2 personnes 3 personnes 4 personnes 5 personnes 6 personnes et plus	2 (5,12) 5 (12,82) 8 (20,51) 10 (25,64) 8 (20,51) 6 (15,38)
Niveau d'étude	N'a pas suivi de scolarisation Primaire Collège Lycée Enseignement supérieur	7 (17,94) 14 (35,89) 13 (33,33) 3 (7,69) 2 (5,12)
Activité professionnelle	Oui Non Artisanat Commerce ambulant (marchés, foires, brocantes) Marchés ambulants Saisonnier	(23,07) (76,92) 3 1 1 3

Variables	Catégories	Effectif N, proportion (%) N total = 39
	Services	1
Droits sociaux	Assuré(e) social(e) avec une mutuelle complémentaire	34 (87,17)
	Assuré(e) social(e) sans mutuelle complémentaire	1 (2,56)
	Bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou de la Complémentaire santé solidaire (C2S)	3 (7,69)
	Ne sais pas	1 (2,56)
Sentiment de bon état de santé	Oui	34 (89,74)
	Non	5 (10,25)
Temps passé sur une aire	Entre 0 et 3 mois	5 (12,82)
	Entre 3 et 6 mois	9 (23,07)
	Entre 6 et 12 mois	13 (33,33)
	Plus de 1 an	12 (30,76)

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et socio-économiques des adultes gens du voyage des aires du département 37

Du point de vue de la scolarité, près de 88 % des personnes interrogées ont un niveau d'éducation inférieur ou équivalent au collège. Par ailleurs, nous avons recueilli des informations sur les éventuels besoins d'aide à la lecture ou à la gestion des courriers administratifs.

Les réponses à ces questions sont réparties de manière quasi équivalente, avec 49 % des interrogés déclarant un besoin d'aide, contre 51 % affirmant ne pas en avoir besoin.

Enfin, en termes de perception de leur état de santé, un peu plus de 89 % des participants estiment être en bon état de santé.

Au total, 52 personnes issues de la communauté des gens du voyage ont été interrogées. Parmi elles, seules 39 ont pu poursuivre l'enquête après avoir répondu aux quatre questions d'éligibilité. La majorité des non-répondants sont des personnes n'ayant pas stationné dans le département 37 au cours de l'année précédente.

Pour rappel, l'éligibilité à l'enquête était déterminée par les réponses à ces quatre questions :

- Avez-vous séjourné sur au moins une aire du département d'Indre et Loire au cours de l'année 2023 ?
- Avez-vous au moins un enfant mineur vivant avec vous et dont vous avez la charge ?
- Vous considérez-vous comme membre de la communauté des gens du voyage ?
- Souhaitez-vous répondre au questionnaire suivant ?

Si l'une de ces réponses était négative, l'éligibilité n'était pas validée, et la personne ne poursuivait pas le questionnaire.

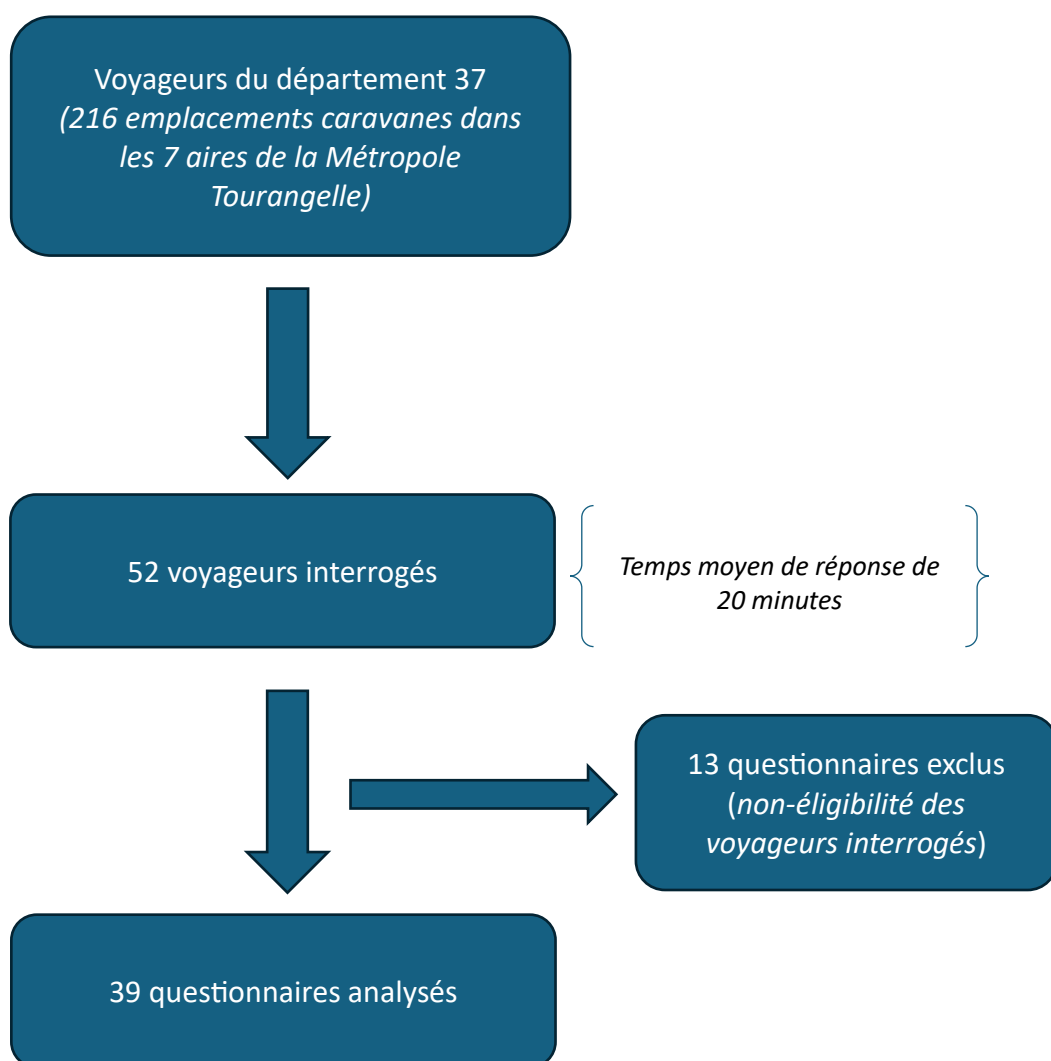


Figure 2. Diagramme de flux des réponses au questionnaire

Suivi médical et fréquence des consultations

Enfants avec suivi médical au long cours	Type de pathologie	Fréquence des consultations en 2023 (pour les enfants) (Écart type = 2,21)
Oui = 6 (15%) Non = 33 (85%)	Pulmonaire = 2 Endocrinienne = 1 Cardiovasculaire = 1 Handicap = 1 Cancéreuse = 1	Aucune fois = 2 (5,12) Entre 1 et 3 fois = 14 (35,89) Entre 4 et 6 fois = 13 (33,33) Plus de 6 fois = 10 (25,64)

Tableau 2. Suivi médical des enfants gens du voyage 37

Parmi les 39 personnes interrogées lors de notre enquête, seules 6 déclarent avoir un ou plusieurs enfants bénéficiant d'un suivi médical au long cours. Les pathologies pour lesquelles ces enfants sont suivis sont répertoriées dans un tableau dédié (*tableau 2*).

Cependant, on observe un taux de consultation (hors consultations obligatoires) relativement élevé chez les parents issus de la communauté des gens du voyage. En effet, près de 60 % des répondants déclarent avoir consulté un praticien au moins 4 fois au cours de l'année 2023. De plus, parmi ces 60 %, un quart (soit 25 %) indiquent avoir consulté plus de 6 fois sur cette même période.

Analyse des aires d'accueil et des risques environnementaux

Cette analyse révèle que rares sont les aires d'accueil exemptes de risques ou ne présentant que des risques environnementaux mineurs.

Pour simplifier la présentation des résultats, nous avons attribué des lettres spécifiques à chaque type de risque : par exemple, « S » pour le risque sismique, ou encore « GA » pour le risque lié au gonflement des argiles.

Pour plus de lisibilité, un code couleur de trois catégories a été élaboré, permettant de classer une aire présentant de nombreux risques en violet, une aire présentant quelques risques en orange et une aire présentant peu de risque en vert.

Aire	Localisation GPS	Risques et commentaires
Saint Cyr sur Loire	47.430787, 0.652626	- Au milieu d'un échangeur routier - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (S, GA, R, PS)
Neuillé-Pont-Pierre	47.543463, 0.532024	- Entre les poubelles d'un supermarché et

Aire	Localisation GPS	Risques et commentaires
		- une route départementale - Blanchisserie à 200 mètres - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (GA, R, PS)
Saint-Martin-le-Beau	47.349335, 0.908683	- Proche d'une station d'épuration - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (S, GA, R, PS)
Saint-Règle	47.416395, 1.031129	- A l'extrémité de la zone industrielle de la Boitardière - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (GA, R, PS)
Couesmes	47.550062, 0.325435	- Risques identifiés : (GA, R, PS) - Proche du centre-ville
Chambray-lès-Tours	47.331963, 0.749786	- Bordée par une départementale à 4 voies. - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (S, GA, R, PS, CTMD)
Monts	47.262774, 0.661184	- Proximité immédiate à l'autoroute A10 - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (S, GA, R,)
Saint-Pierre-des-Corps	47.380657, 0.747112	- Dépôt de bus à proximité immédiate - Proximité d'une usine Seveso « seuil haut » - Risques identifiés : (IN, S, GA, R, PS, CTMD, ICPE)
Chinon (Trotte-Loup)	47.190375, 0.234140	- Proche d'un terrain de moto cross - Loin du centre-ville - Risques identifiés : (S, GA, R, PS, N)
Chinon (La Croix)	47.159276, 0.246235	- Loin du centre-ville

Aire	Localisation GPS	Risques et commentaires
		- Zone inondable - Risques identifiés : (S, GA, R, PS, N)
Fondettes	47.386763, 0.595646	- Proche centre-ville - Risques identifiés : (In, S, GA, R, PS,)
Luynes	47.376882, 0.550914	- Loin du centre-ville - Risques identifiés : (In, S, GA, R, PS,)
Saint-Avertin	47.372016, 0.754611	- Proximité immédiate avec le Cher, avec risque de crue
Tours	47.374067, 0.661371	- Proximité immédiate avec le Cher avec risque de crue
Joué les Tours	47.374067, 0.661371	- Proximité immédiate avec le Cher avec risque de crue
Azay-le-Rideau	47.257282, 0.476741	
Bourgueil	47.276139, 0.158077	- Proche d'une entreprise de transports de matériaux volatiles
Chisseaux	47.343335, 1.094147	- Loin du centre-ville
Descartes	46.986188, 0.718606	- Loin du centre-ville
Le Boulay	47.588148, 0.886774	
Montlouis sur Loire	47.401858, 0.792799	- Très proche de la Loire, zone inondable
Perrusson	47.111854, 1.006238	- Proche d'une zone commerciale
Veigné	47.291820, 0.751849	- Loin du centre-ville
Vouvray	47.400779, 0.818020	- Loin du centre-ville

Tableau 3. Listes des aires d'accueil du département 37.

Par ailleurs, en croisant ces données avec les résultats concernant les aires préférentielles des voyageurs, nous constatons que les aires les plus plébiscitées par les répondants ne sont pas nécessairement celles qui présentent le moins de risques environnants.

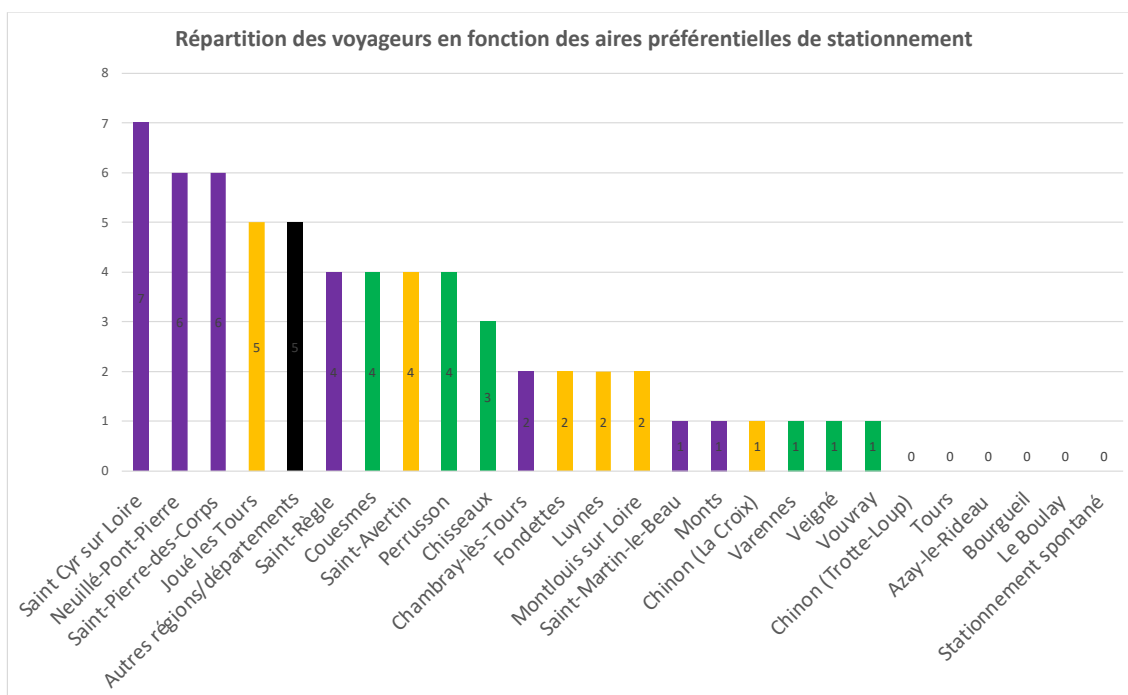


Figure 3. Aires de stationnement préférentielles

Évaluation de la qualité des conditions sanitaires sur les aires d'accueil

Lorsqu'on interroge les voyageurs sur leur perception des conditions sanitaires sur les aires d'accueil, il ressort que près de 40 % d'entre eux les jugent acceptables. Cependant, une proportion non négligeable, représentant un peu moins de 30 % des répondants, considère ces conditions comme mauvaises, voire très mauvaises.

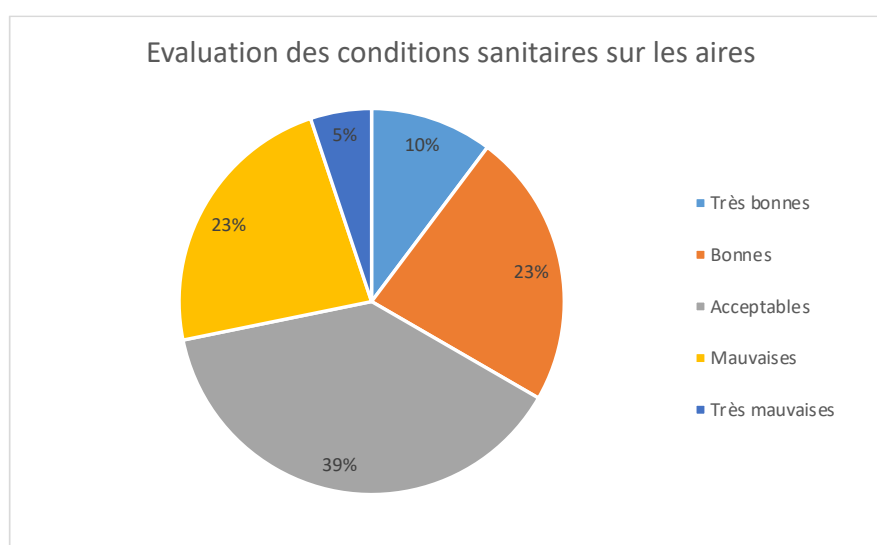


Figure 4. Évaluation des conditions sanitaires sur les aires

Connaissance des risques liés à l'environnement des aires

Lorsqu'on interroge les gens du voyage sur leur capacité à identifier certains des risques évoqués précédemment, 60 % déclarent se sentir capables de citer les problématiques environnementales liées à leur aire d'accueil.



Figure 5. Verbatims concernant les risques environnementaux potentiels sur une aire

En recoupant les différents verbatims recueillis et en réalisant un regroupement thématique nous obtenons 5 catégories.

1. Sécurité

- « Noyade, bris de verre, pas de barrière, pas d'hygiène, changer les toilettes »
- « Pas de barrières autour de l'aire, de la route etc. »
- « Trop près de la route »
- « Le sol avec barres en fer qui ressort »
- « Les grosses pierres et blocs de béton, montée de crue, vipères qui remontent et animaux sauvages »

2. Propreté et hygiène

- « Bouts de verres, déchets, papiers »
- « Déchets, goudron »
- « Lampadaire cassé, objets cassés qui ne sont pas réparés »
- « Trottoirs, les anneaux qui accrochent les caravanes »

3. Environnement naturel

- « Chats errants, abeilles »
- « Les grosses pierres, les trottoirs, les animaux sauvages »
- « Rats, voitures »

4. Pollution industrielle et nuisances urbaines

- « L'usine. »
- « Pollution de l'usine à côté, trottoirs »
- « Les voitures sur la route et les usines »
- « Autoroute juste à côté »

5. Infrastructure et équipements dégradés

- « Électricité mauvaise installation. Mauvaise finition des infrastructures »
- « Lampadaire cassé, objets cassés qui ne sont pas réparés »
- « Trottoirs, les anneaux qui accrochent les caravanes »

Il est également possible de présenter ce regroupement sous forme d'un camembert afin d'en faciliter la lecture.

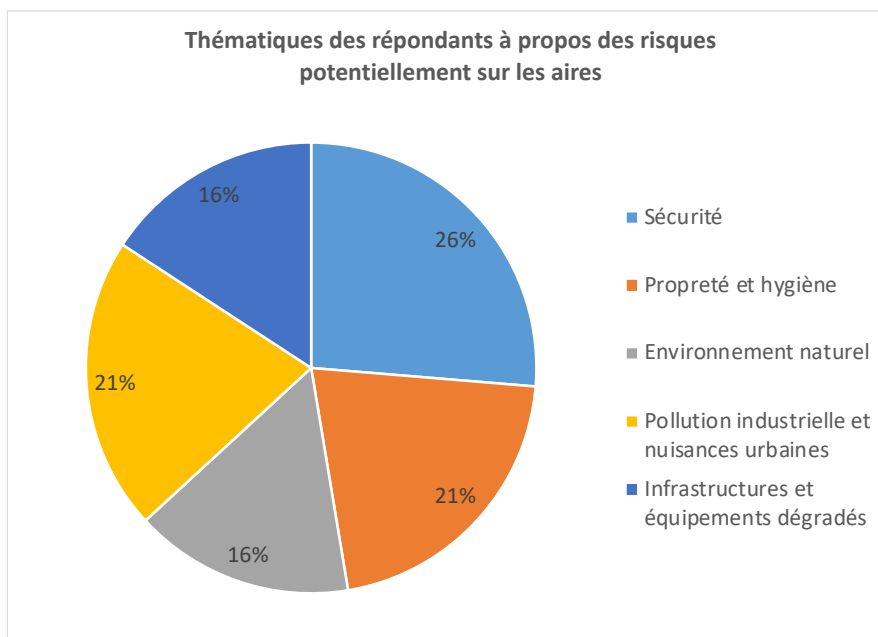


Figure 6. Thématiques abordées par les gens du voyage concernant les risques présents sur les aires

Gestion des déchets sur les aires d'accueil

La gestion des déchets constitue également une préoccupation importante pour les gens du voyage. 56 % d'entre eux la considère comme problématique. Cependant, cette perception contraste avec les témoignages majoritaires indiquant la présence de conteneurs de tri bien entretenus et la prise en charge régulière de la collecte des déchets par un service dédié.

Les 4 graphiques ci-dessous synthétisent et illustrent les réponses des voyageurs concernant les questions posées dans le volet santé environnementale.

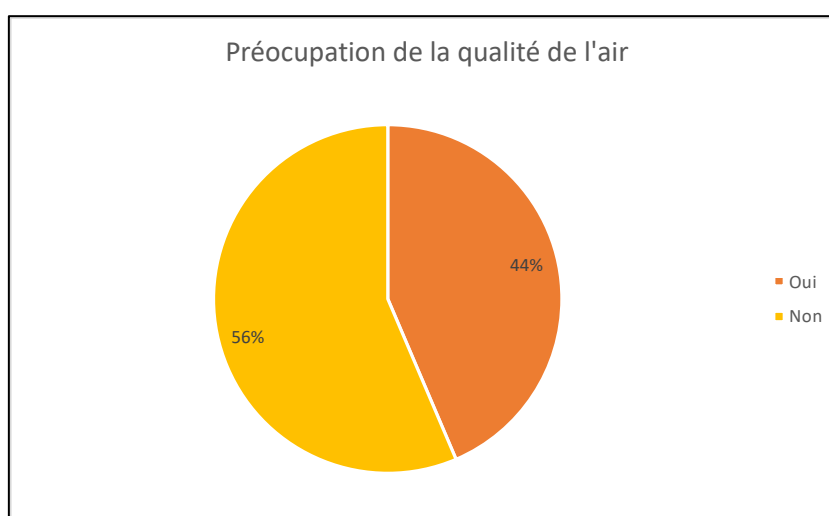


Figure 7. Statut préoccupation de la qualité de l'air

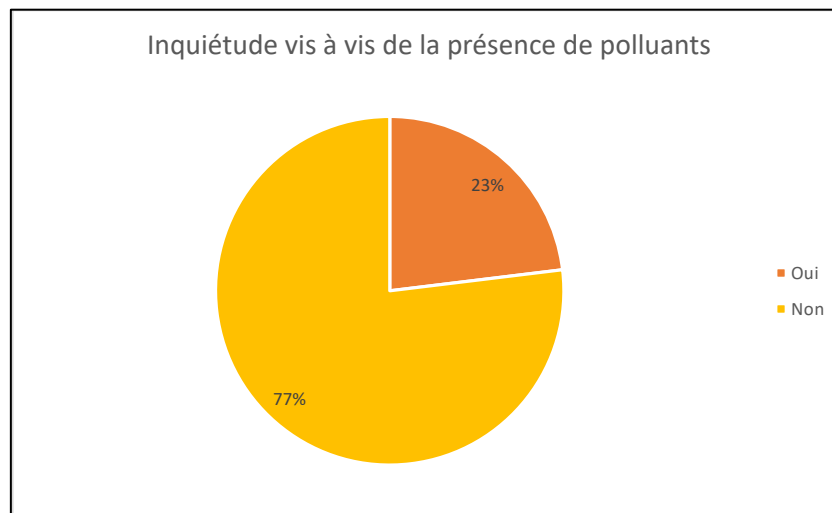


Figure 8. Statut inquiétude concernant la présence de polluants.

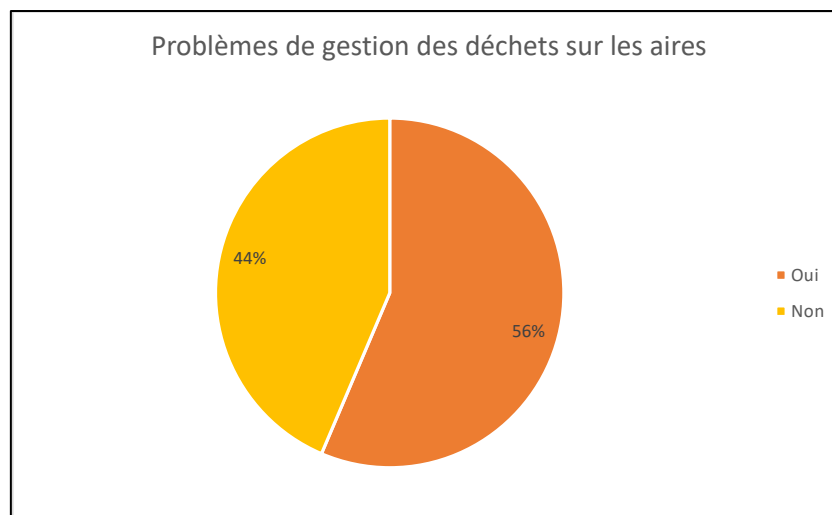


Figure 9. Statut concernant la gestion problématique des déchets

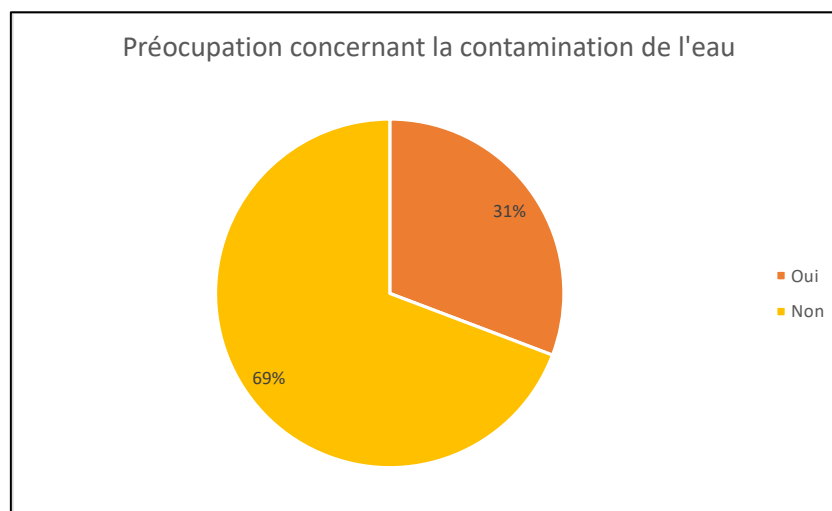


Figure 10. Statut préoccupation de la contamination de l'eau

Connaissances et transmission en matière de santé infantile

La grande majorité des répondants se déclare bien informés sur la santé infantile, et aucun ne se considère comme insuffisamment informé. Par ailleurs, 80 % des participants affirment n'avoir aucune question restée sans réponse concernant cette thématique.

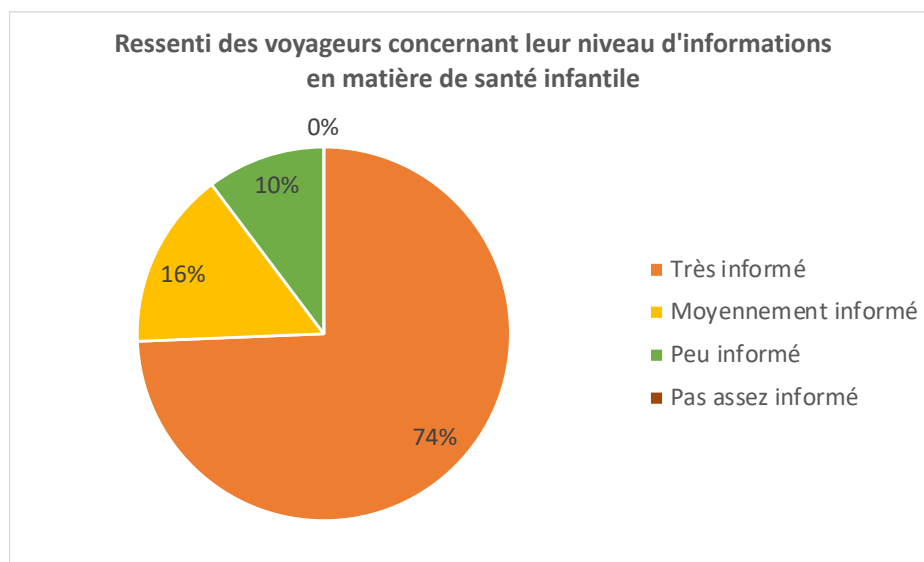


Figure 11. Ressentis des voyageurs à propos du niveau d'information sur la santé infantile

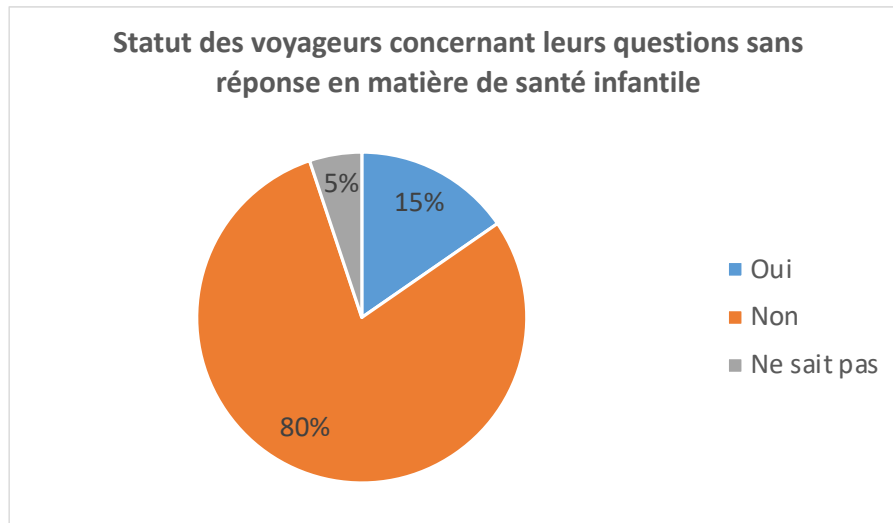


Figure 12. Statut des voyageurs sur leurs questions sans réponse

On remarque que 80 % des personnes interrogées n'ont jamais participé à un atelier, une conférence ou tout autre événement d'information sur la santé infantile.

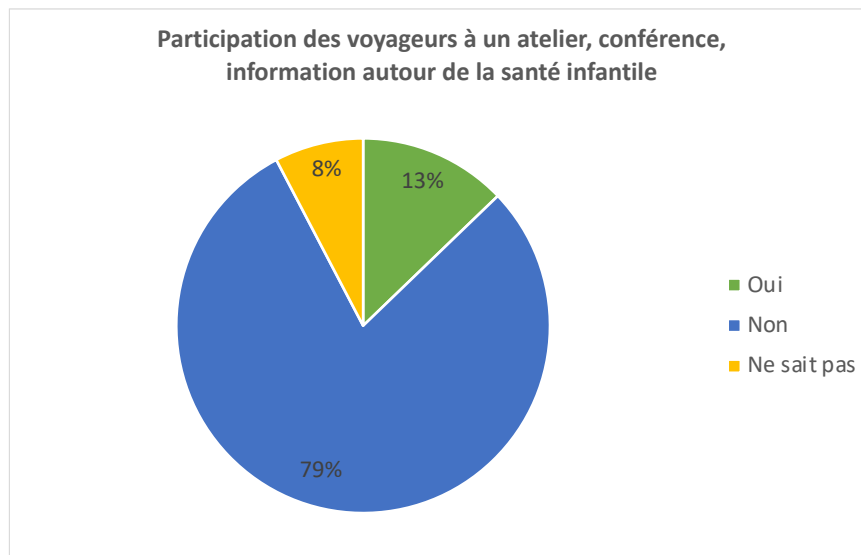


Figure 13. Répartition des voyageurs concernant la participation à des informations en santé

Malgré cela, on constate que les connaissances sont transmises au sein de la communauté, puisque 92 % des répondants évoquent une transmission des pratiques et savoirs directement entre membres des gens du voyage.

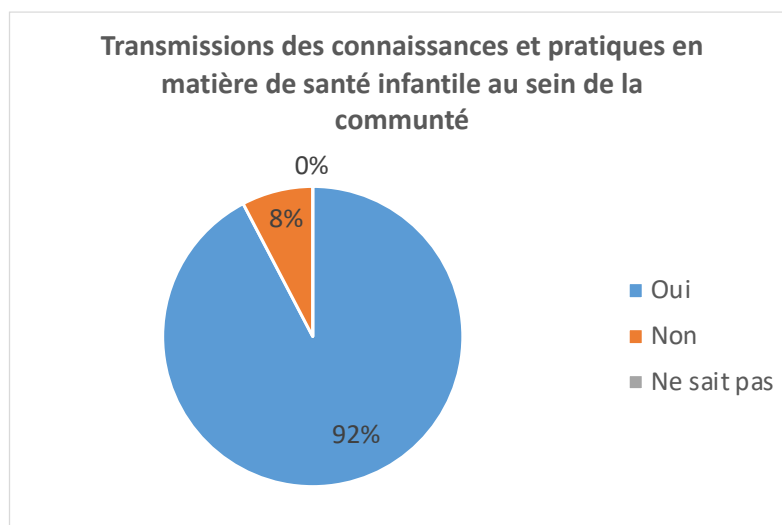


Figure 14. Transmissions des connaissances au sein de la communauté

Le graphique ci-dessous illustre les différents modes de transmission identifiés et leur répartition au sein de la communauté.

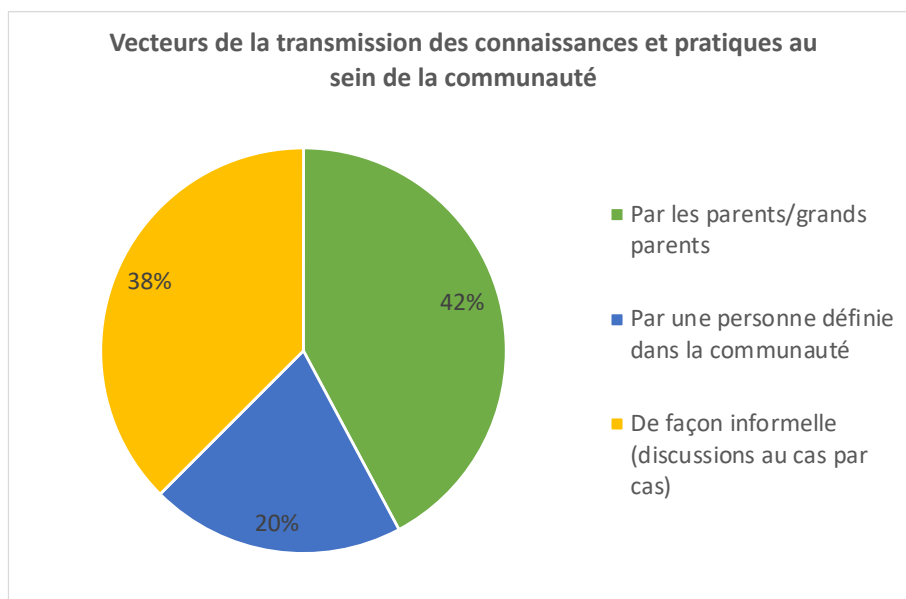


Figure 15. Répartition des vecteurs de transmission de connaissances et pratiques au sein de la communauté

Ressentis et interprétations de la maladie

En examinant les résultats relatifs aux ressentis des parents concernant la maladie de leurs enfants, il apparaît que quatre sentiments dominent largement : la peur, la crainte, la tristesse, ainsi que l'indifférence ou la neutralité.

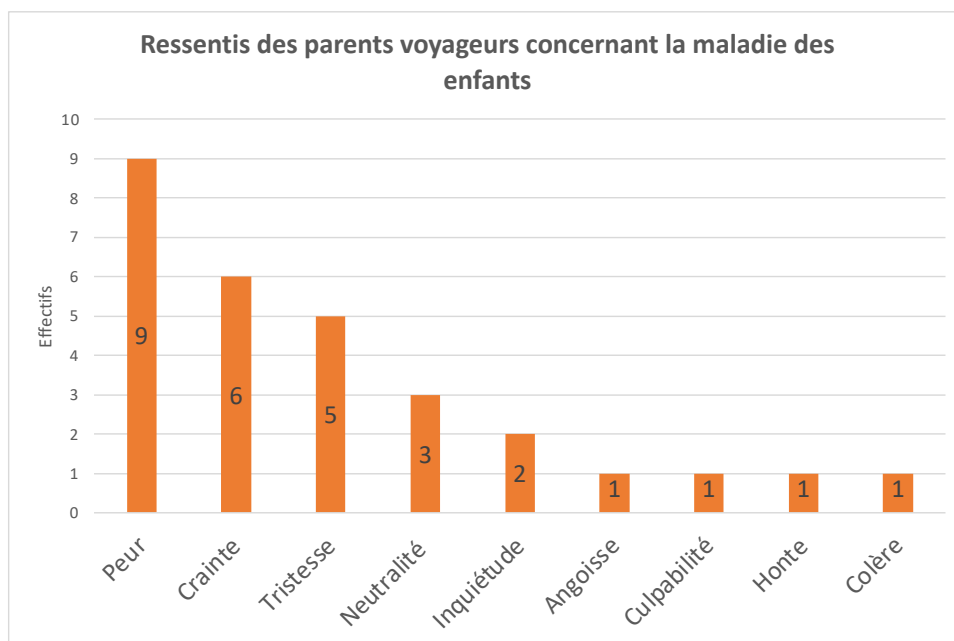


Figure 16. Répartition des ressentis des voyageurs concernant la maladie des enfants

En ce qui concerne l'interprétation de cette même maladie par les parents, il ressort majoritairement que les parents issus de la communauté des gens du voyage considèrent l'apparition de la maladie comme étant liée à un ou plusieurs facteurs environnementaux, tels que des bactéries ou des virus.

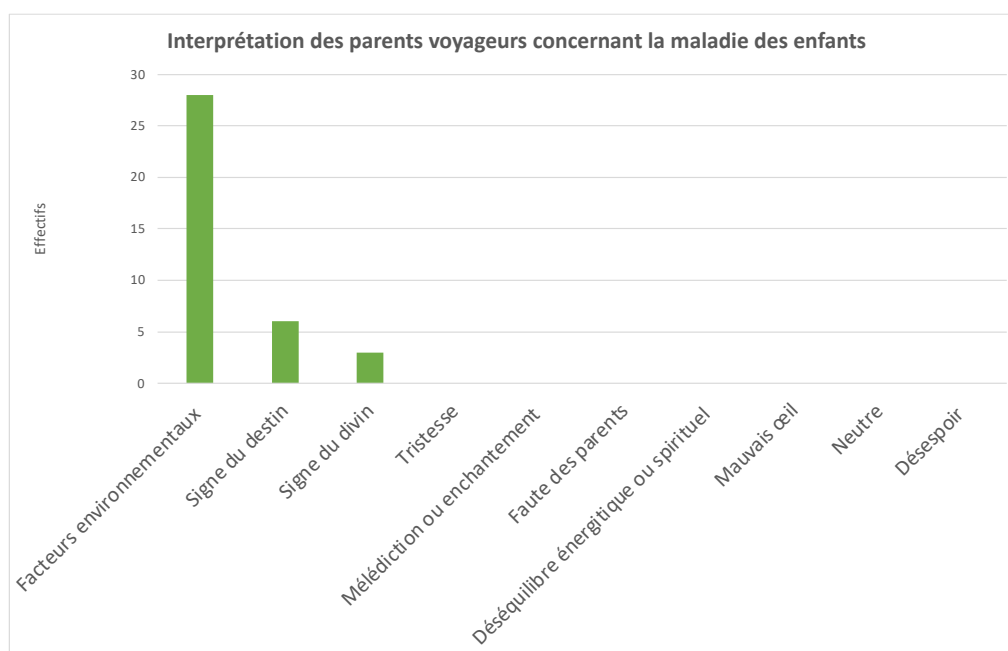


Figure 17. Répartition de l'interprétation des parents voyageurs à propos de la maladie

Connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention

Dans cette section du questionnaire, nous avons interrogé les voyageurs sur plusieurs thématiques de prévention que nous jugions essentielles. Les questions portaient sur leurs connaissances, attitudes et pratiques concernant la vaccination, les comportements face aux écrans, l'hygiène bucco-dentaire, ainsi que, de manière plus approfondie, sur la nutrition et l'alimentation de leurs enfants.

Vaccination

Une très grande majorité des répondants (90 %) a conscience de l'existence de vaccins obligatoires pour les enfants. Près de 87 % déclarent que leurs enfants ont reçu un schéma vaccinal complet, et ce pourcentage dépasse 90 % lorsque les schémas incomplets étaient inclus.

Cependant, lorsqu'on examine leurs perceptions de la vaccination, les réponses révèlent des attitudes variées :

- 45 % des répondants évoquent une méfiance vis-à-vis des vaccins,
- 6 % expriment une peur,
- 6 % déclarent rejeter les vaccins,
- Seulement 13 % se disent favorables à la vaccination, ce qui contraste avec le pourcentage de déclaration de vaccination mentionné plus haut.
- Une proportion plus importante, soit 30 %, déclare avoir confiance en la vaccination.

En analysant les verbatims recueillis sur les vaccins connus (en suivant la même méthodologie que celle utilisée pour les risques environnementaux), nous constatons que peu de vaccins parmi les 11 obligatoires sont spontanément mentionnés. Les vaccins les plus fréquemment cités par les voyageurs sont ceux contre la rougeole, le tétanos et la méningite. Le vaccin BCG est également évoqué à plusieurs reprises.

Comportements face aux écrans

Nous avons ensuite exploré les attitudes des voyageurs concernant l'utilisation des écrans et leurs pratiques associées.

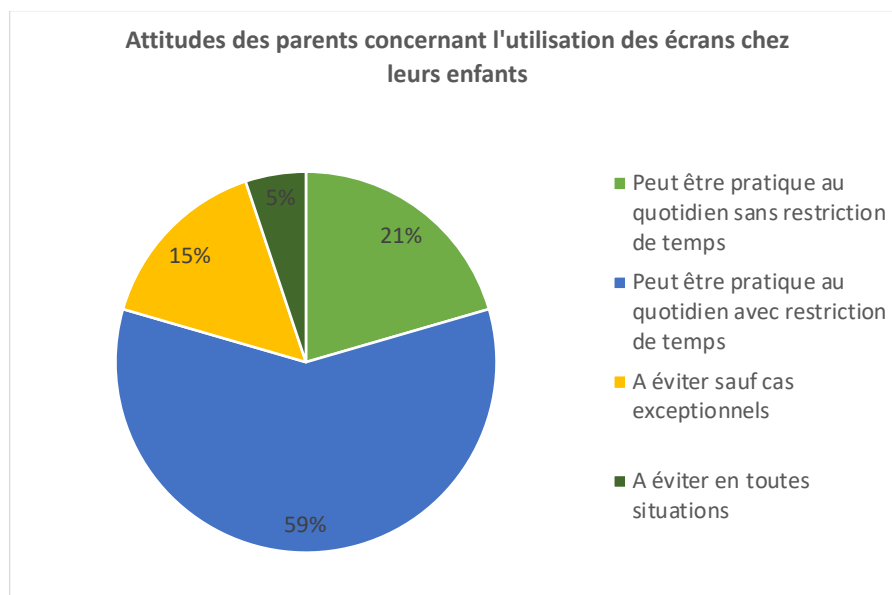


Figure 18. Attitudes parentales à propos de l'usage des écrans

Le graphique révèle que 80 % des participants se disent prêts à autoriser l'utilisation des écrans par leurs enfants, que ce soit avec ou sans restriction de temps.

La question suivante portait sur leur connaissance des risques liés à cette utilisation. Près de 70 % des voyageurs reconnaissent l'existence de risques associés à l'exposition aux écrans chez les enfants.

L'analyse des verbatims met en évidence quatre grandes thématiques évoquées par les répondants :

1. Les problèmes physiques (9 occurrences) : troubles visuels, posturaux ou encore le manque d'activité physique.
2. Les troubles cognitifs et neurologiques (6 occurrences) : c'est-à-dire les impacts sur le développement cérébral, la concentration ou la mémoire.
3. Les difficultés comportementales (5 occurrences) : troubles émotionnels, de l'agitation ou des comportements addictifs.
4. Les perceptions générales (3 occurrences) : réponses évoquant de manière globale les effets néfastes sans plus de précision.



Figure 19. Verbatims concernant les risques liés aux écrans

Dans la pratique on constate que plus de 60 % des voyageurs font regarder du contenu à leurs enfants (téléphone, ordinateurs...) de façon régulière ou quotidienne.

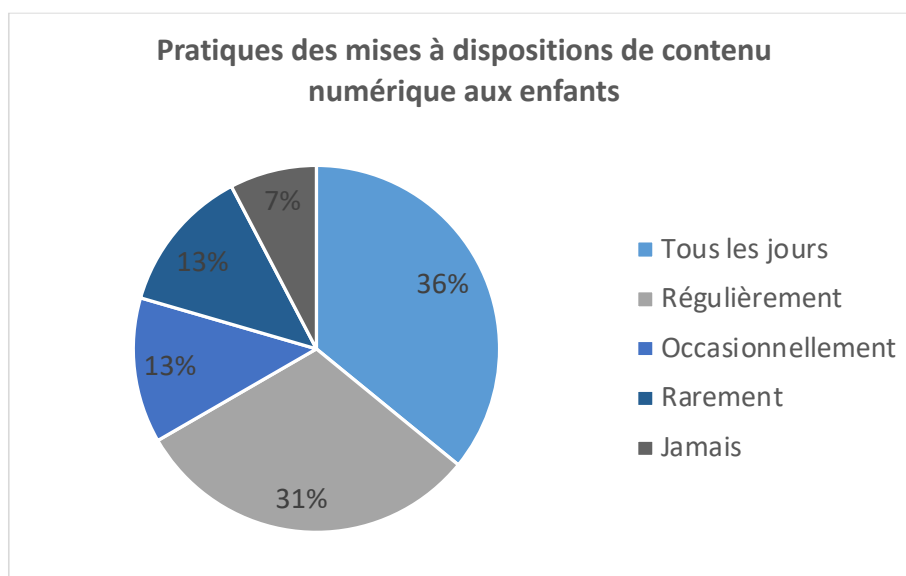


Figure 20. Fréquences de mise à disposition de contenu aux enfants

Hygiène bucco-dentaire chez les enfants

Concernant l'hygiène bucco-dentaire, 69 % des voyageurs se déclarent capables d'évoquer des connaissances sur les bonnes pratiques pour les enfants. L'analyse des verbatims recueillis met en évidence deux grandes thématiques principales :

1. Le brossage quotidien des dents, mentionné comme une habitude essentielle.
2. Le brossage pluriquotidien (deux fois par jour), recommandé pour une meilleure hygiène bucco-dentaire.

En examinant les attitudes des voyageurs, on observe que :

- 51 % d'entre eux estiment que le brossage des dents est important et qu'il faut essayer de le faire au moins une fois par jour, voire plus.
- 28 % considèrent également que le brossage est important, mais jugent qu'il n'est pas problématique s'il n'est pas réalisé régulièrement.

Enfin, si on représente leurs pratiques au travers d'un graphique nous obtenons le graphique ci-dessous.

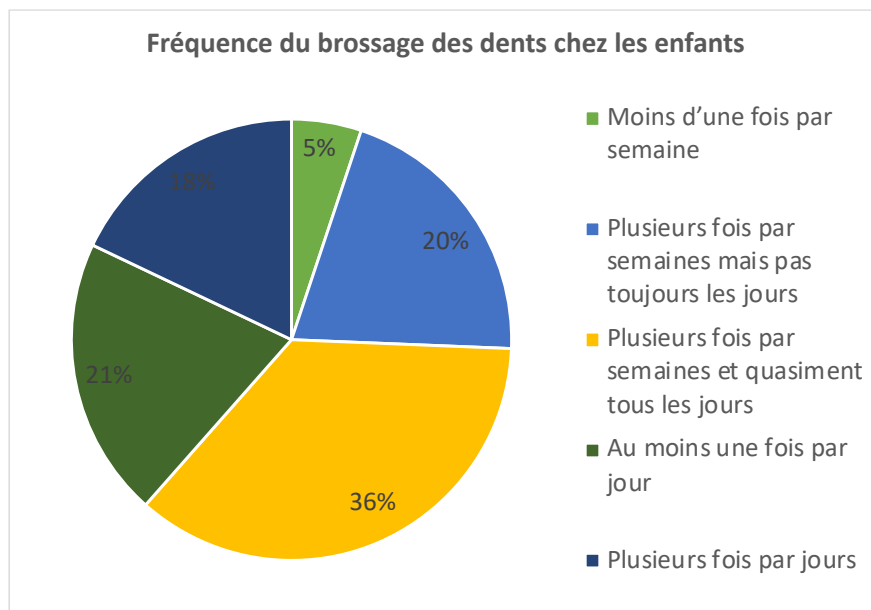


Figure 21. Fréquence du brossage de dents chez les enfants

Nutrition et alimentation des enfants

La dernière thématique abordée dans le cadre de la prévention concernait la nutrition et l'alimentation des enfants. Il ressort que la nutrition occupe une place importante dans la santé infantile, puisque 82 % des répondants déclarent y accorder une attention particulière.

Afin d'identifier les principaux éléments considérés comme essentiels pour une alimentation saine, nous avons analysé les verbatims des voyageurs. Quatre grandes thématiques se dégagent des réponses :

1. La consommation de légumes. Elle est mentionnée à 12 reprises, ce qui souligne l'importance accordée aux apports en fibres et vitamines.
2. Les protéines. Elles sont mentionnées 8 fois, qu'elles proviennent de sources animales ou végétales.
3. La diversité alimentaire. Cette thématique est citée 4 fois, ce qui démontre l'importance de varier les aliments consommés.
4. L'équilibre des repas, également mentionné 4 fois, pointant la nécessité de répartir correctement les apports nutritionnels tout au long de la journée.

Concernant la problématique de l'obésité infantile, les avis des participants sont très partagés, révélant une diversité de perceptions et de sensibilités sur ce sujet.

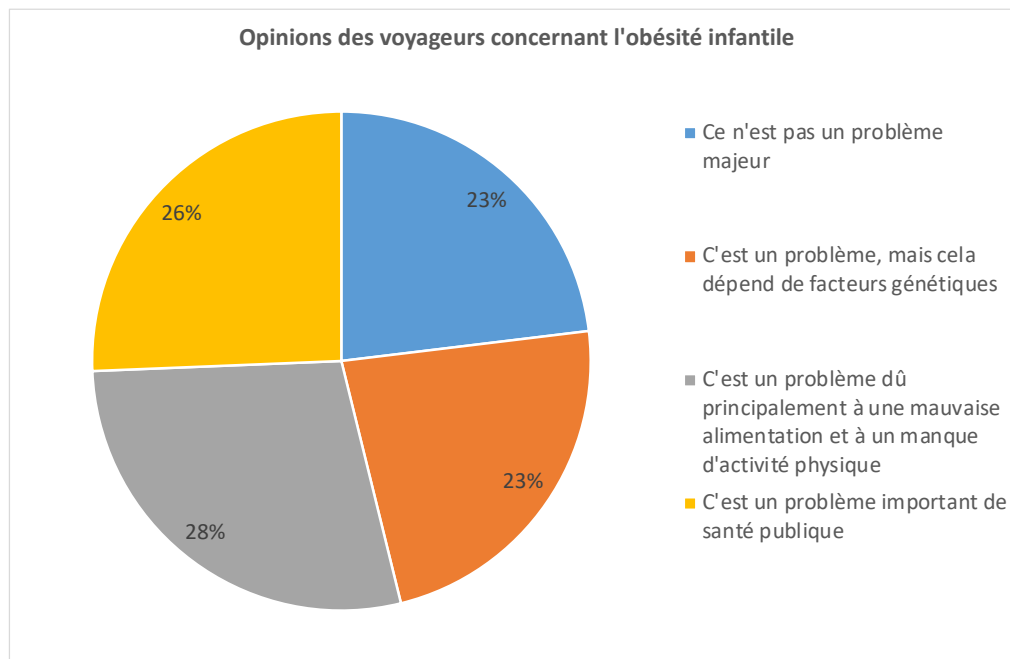


Figure 22. Opinions des voyageurs à propos de l'obésité chez l'enfant

Habitudes alimentaires

En examinant la fréquence de consommation d'aliments jugés néfastes pour la santé des enfants, nous constatons que 51 % des enfants consomment quotidiennement des produits riches en sucre et en matières grasses, tels que sodas, jus de fruits, fast-food, bonbons, sucreries et apéritifs. De plus, 15 % des répondants indiquent que leurs enfants consomment ces aliments plusieurs fois par semaine. Ainsi, plus de 60 % des enfants de notre échantillon ont une consommation régulière d'aliments considérés comme peu favorables à une bonne santé.

En ce qui concerne la fréquence des repas, les réponses des voyageurs révèlent une relative unanimité : 67 % des parents déclarent que leurs enfants ont un accès libre à la nourriture tout au long de la journée, sans restriction. Cependant, 31 % des adultes modèrent ces pratiques en précisant qu'ils adaptent cet accès en fonction des situations.

Enfin, 92 % des parents interrogés affirment que leurs enfants ne présentent aucune problématique liée à l'obésité ou à la malnutrition.

Comportements face aux premiers signes de maladie

Nous avons interrogé les voyageurs sur leurs attitudes et réflexes face aux premiers signes de maladie chez leurs enfants. La majorité (62 %) déclare que leur premier réflexe est de « consulter le plus rapidement possible ». Environ 13 % des participants préfèrent se documenter ou se renseigner avant de consulter, tandis que 26 % attendent que l'état de leur enfant s'aggrave avant de consulter. Notons qu'aucun parent interrogé n'a choisi la réponse « ne pas consulter et tenter de soigner à domicile ».

Évaluation des connaissances et pratiques en matière de santé infantile

Dans la section suivante, nous avons interrogé les voyageurs sur cinq thématiques de santé infantile :

1. Les traumatismes,
2. La fièvre,
3. Les troubles digestifs,
4. Les troubles respiratoires aigus,
5. Les brûlures.

Pour chaque thématique, deux items ont été proposés aux voyageurs afin d'évaluer :

1. Le niveau de connaissances perçu concernant la conduite à tenir. Quatre choix de réponse étaient proposés : « Oui, parfaitement », « Oui, moyennement », « Non, sauf dans certains cas », et « Non, pas du tout ».
2. Les attitudes et pratiques. Une série de cinq propositions étaient soumises, avec une option de réponse libre.

Nous avons également conçu une table de correspondance permettant de classer les réponses comme « favorables », « défavorables » ou « neutres » pour la santé. Les réponses libres ont été recodées a posteriori en fonction de leur contenu.

Prise en charge des traumatismes

En ce qui concerne les traumatismes, 64 % des voyageurs déclarent connaître parfaitement la prise en charge d'un choc à la tête, tandis que 26 % estiment la connaître moyennement. Lorsque l'on analyse les attitudes et pratiques face à cette thématique, 77 % des participants donnent des réponses considérées comme favorables pour la santé, tandis qu'un peu moins de 20 % fournissent des réponses jugées défavorables.

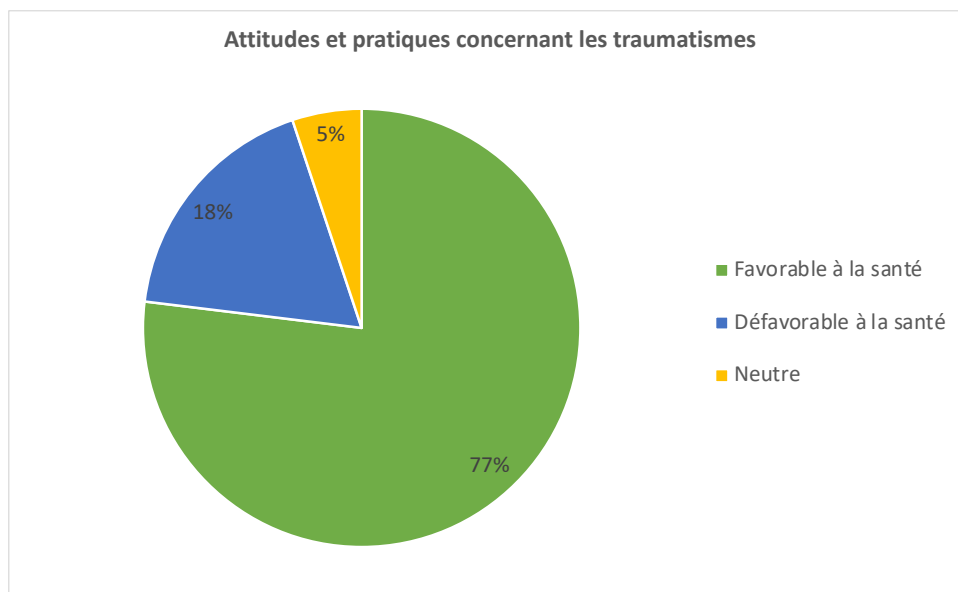


Figure 23. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des traumatismes

Prise en charge de la fièvre chez l'enfant

Concernant la fièvre, 72 % des voyageurs déclarent connaître parfaitement les mesures à adopter pour gérer une fièvre chez l'enfant, tandis que 28 % estiment posséder des connaissances moyennes à ce sujet.

En analysant les attitudes et pratiques face à cette thématique, 41 % des participants fournissent des réponses considérées comme favorables à la santé. Une part importante des réponses, soit 49 %, est classée comme neutre, témoignant d'une certaine hésitation ou d'un manque de prise de position claire. Enfin, une minorité de 10 % des réponses est jugée défavorable pour la prise en charge de la fièvre.

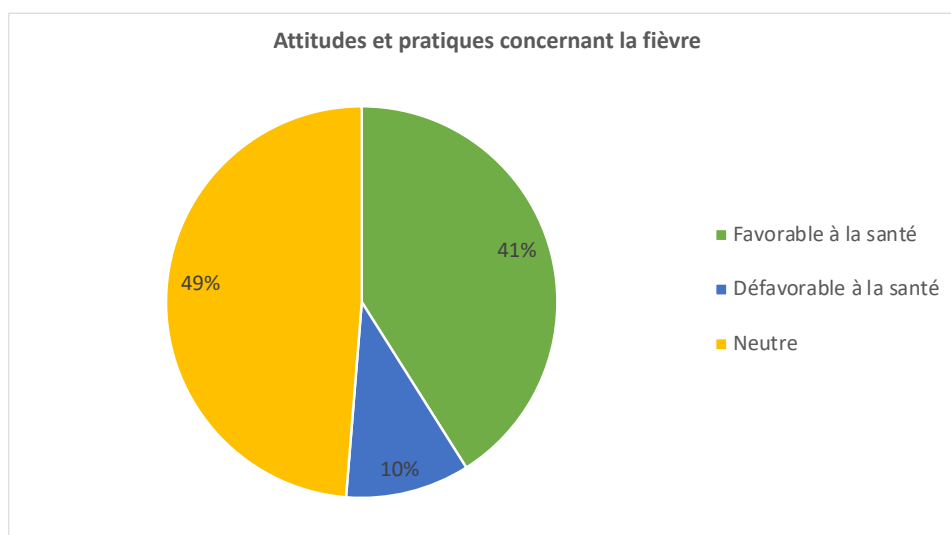


Figure 24. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos de la fièvre

Prise en charge des troubles respiratoires

Pour la thématique des troubles ou difficultés respiratoires, 59 % des voyageurs déclarent connaître parfaitement les mesures à prendre, tandis que 36 % affirment les connaître moyennement.

Une minorité de 5 % indique ne pas connaître du tout la prise en charge. Lorsqu'il s'agit d'évaluer les attitudes et pratiques face à cette situation, les réponses révèlent une répartition presque équivalente entre comportements favorables et défavorables, reflétant une certaine disparité dans la gestion de ces troubles.

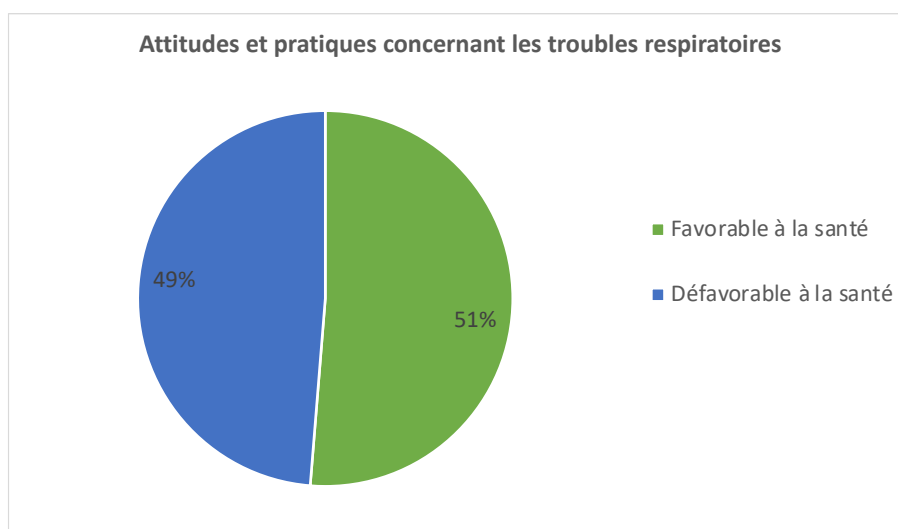


Figure 25. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des troubles respiratoires

Prise en charge des troubles digestifs

Concernant les troubles digestifs, tels que les maux de ventre, les diarrhées ou les vomissements chez l'enfant, 74 % des voyageurs déclarent connaître parfaitement la prise en charge, tandis que 26 % la connaissent moyennement. Lors de l'analyse des attitudes et pratiques, 69 % des répondants émettent des réponses favorables à la santé, tandis que 18 %, fournissent des réponses défavorables.

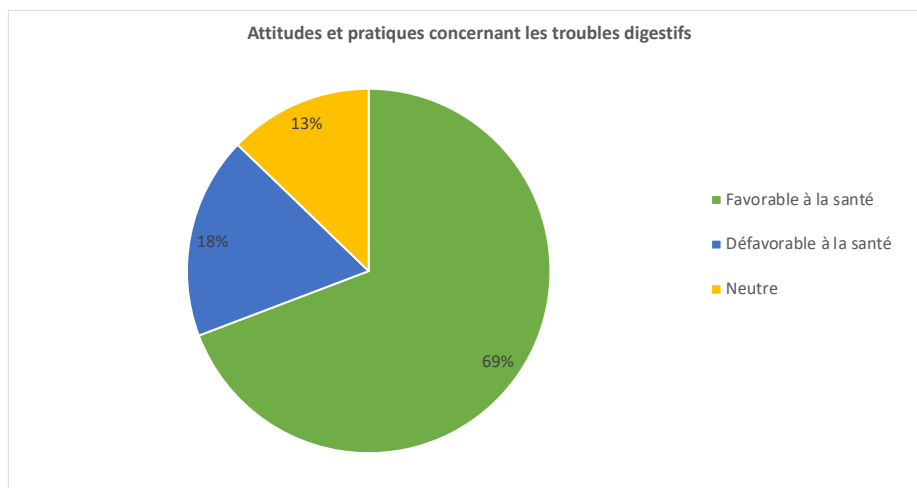


Figure 26. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des troubles digestifs

Prise en charge des brûlures

Pour la thématique des brûlures, les réponses liées aux connaissances sont plus variées : 56 % des voyageurs affirment connaître parfaitement la prise en charge, 36 % la connaissent moyennement, 5 % indiquent ne la connaître que dans certains cas, et 3 % ne la connaissent pas du tout.

En ce qui concerne les attitudes et pratiques, 54 % des voyageurs proposent des comportements favorables, 33 % des comportements défavorables, et 13 % des comportements neutres.

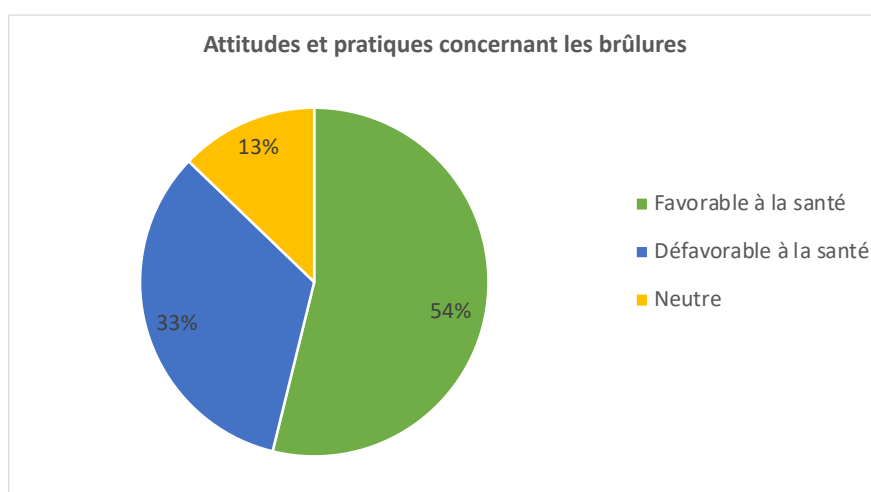


Figure 27. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des brûlures

Accès aux services de soins

Dans la dernière partie de notre enquête, nous avons exploré l'accès aux services de soins ainsi que les freins et leviers à l'amélioration de la santé dans cette communauté. L'accès aux soins est évalué selon les items suivants :

- Médecin traitant : 79 % des voyageurs déclarent avoir un médecin traitant. Cependant, 13 % n'en ont pas, et 8 % disposent d'un médecin traitant, mais ne peuvent pas le consulter du fait de la distance, des délais de rendez-vous ou d'autres facteurs.
- Pédiatre : seuls 33 % des répondants indiquent avoir un pédiatre pour leurs enfants.

Difficultés de communication avec les professionnels de santé

Lors des consultations médicales, 10 % des voyageurs signalent rencontrer des difficultés de communication systématiquement, tandis que 33 % en rencontrer occasionnellement. Cependant, 51 % des répondants affirment ne jamais rencontrer ce type de problème.

Sentiment de discrimination

Le sentiment de discrimination ou de préjugé en raison de l'appartenance à la communauté des gens du voyage est également partagé :

- 5 % des répondants déclarent en être victimes systématiquement.
- 31 % rapportent en être victimes occasionnellement.
- 13% rapportent en être victimes très rarement.
- 51 % ne ressentent aucune discrimination.

Temps d'accès à une structure de soins

La majorité des voyageurs se trouvent à moins de 15 minutes en voiture d'une structure de soins, indiquant une relative proximité géographique avec les services de santé.

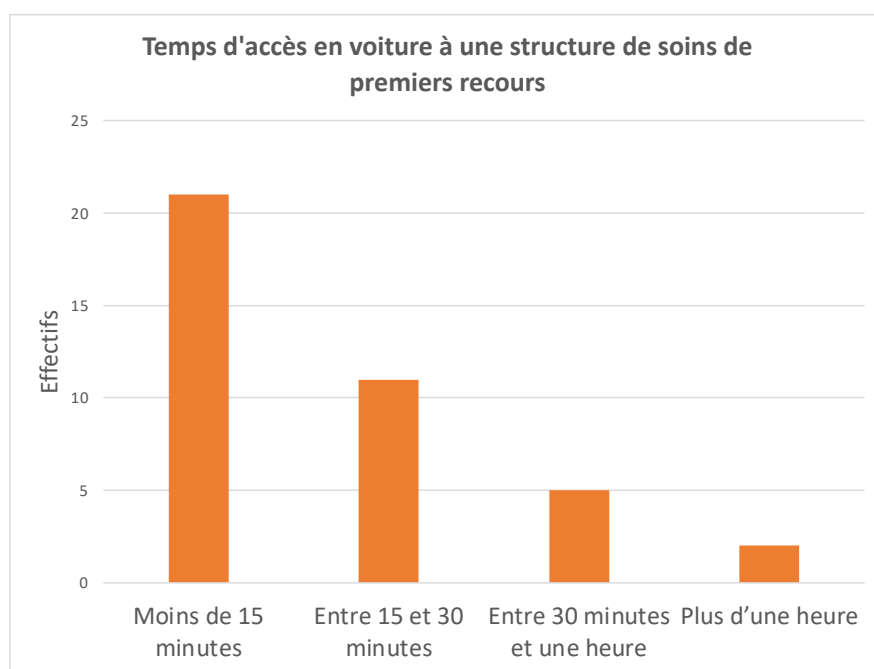


Figure 28. Temps d'accès à une structure de soins

Renoncement aux soins pour raisons financières

Pour clore le volet sur l'accès aux soins, nous avons interrogé les voyageurs sur la question suivante : ont-ils déjà dû renoncer à des soins en raison de moyens financiers insuffisants ? Cette interrogation nous a permis d'aborder un aspect important des freins à l'accès aux soins dans leur communauté.

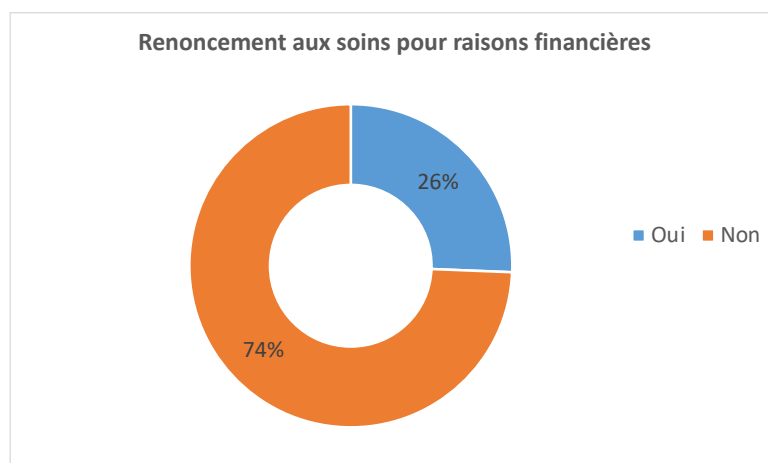


Figure 29. Répartition d'un évènement de renoncement de soins

Freins et leviers à la santé : parole aux voyageurs

Dans la dernière partie de notre enquête, nous avons choisi de donner aux voyageurs une liberté d'expression en leur demandant de répondre à certaines questions avec une ou deux phrases maximums.

Dans un premier temps nous leur avons demandé quels seraient les leviers les plus efficaces pour favoriser l'amélioration de la santé des enfants au sein de la communauté.

Les réponses obtenues ont ensuite été analysées et regroupées en différentes thématiques. Celles-ci sont les suivantes :

1. Renforcement et amélioration des services médicaux

- « Envoyer régulièrement les infirmiers nous voir. »
- « Que les médecins aient du temps pour nous. »

2. Accès à l'information et à l'éducation

- « Faire des ateliers questionnaire comme c'est le cas. »

3. Amélioration des conditions de vie

- « Nettoyer les places, protéger les enfants sur les aires. »
- « Améliorer l'hygiène. »

4. Égalité et absence de discrimination

- « Qu'ils nous acceptent comme on est, sans jugement. »

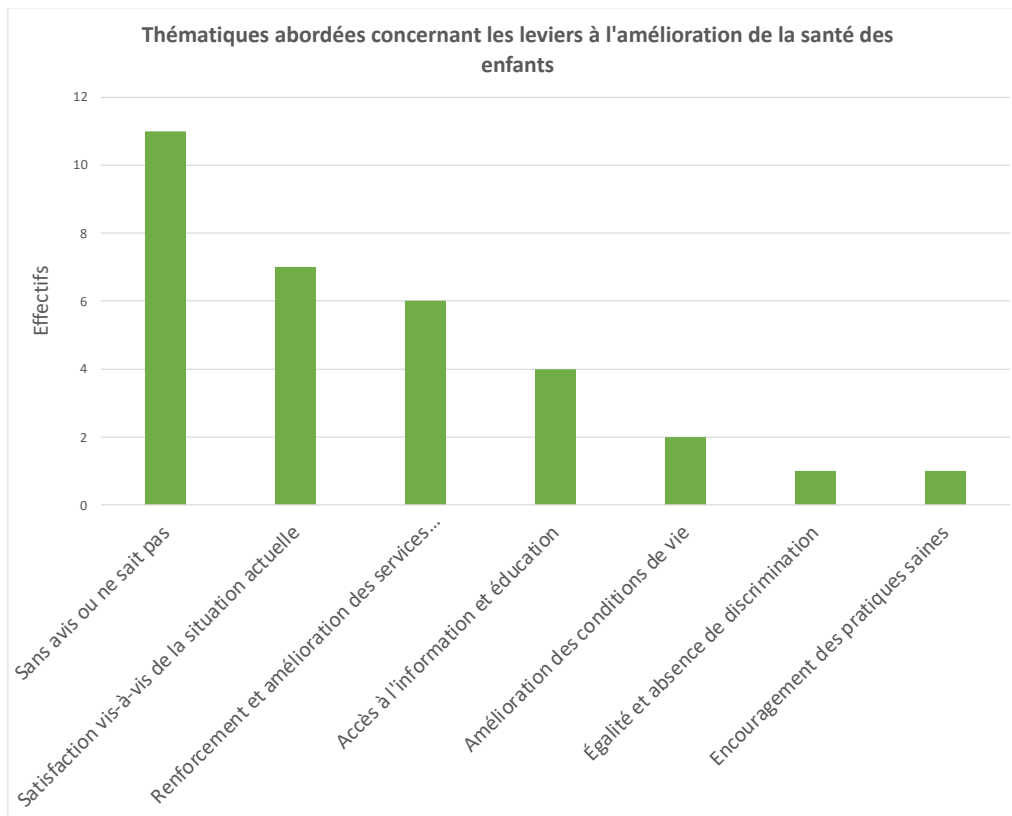


Figure 30. Thématiques de verbatims donnés à propos des leviers à l'amélioration de la santé des enfants

Motivation à adopter des comportements favorables à la santé des enfants

La deuxième question ouverte portait sur les facteurs pouvant encourager la communauté à adopter des comportements plus favorables à la santé des enfants. À l'instar de la question précédente, nous avons regroupé les réponses en grandes thématiques pour mieux structurer les idées exprimées.

Les répondants ont été invités à identifier les leviers qu'ils jugent les plus efficaces pour améliorer la santé des enfants dans leur communauté. Les principales thématiques recueillies sont :

- **Satisfaction vis-à-vis de la situation actuelle :**
 - « Ils font déjà de leur mieux. »
 - « L'essentiel est fait. »
- **Amélioration des conditions de vie :**
 - « Que les aires d'accueil ne soient plus placées sur des zones industrielles ou proches des autoroutes. »
 - « Lumières, tarif réduit pour l'électricité, propreté de l'aire. »
- **Importance de l'hygiène :**
 - « Il faut beaucoup d'hygiène, il n'y en a pas ici. »
- **Égalité et acceptation :**
 - « Une solidarité envers nous. »

Elles sont également représentées dans le graphique ci-dessous :

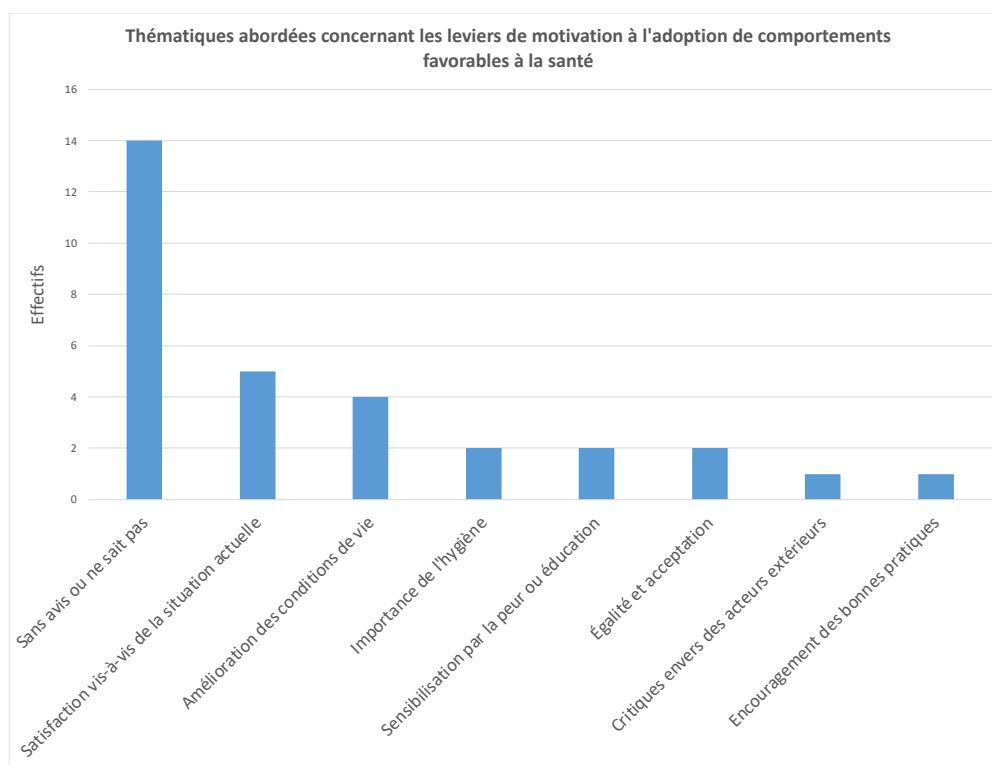


Figure 31. Thématiques de verbatims donnés à propos des leviers de motivation pour les changements de comportements

Obstacles aux changements de comportements pour améliorer la santé des enfants

Nous avons interrogé les voyageurs sur les principaux obstacles auxquels ils pourraient être confrontés lorsqu'ils cherchent à modifier leurs comportements pour améliorer la santé de leurs enfants. Les réponses sont regroupées par thématique, accompagnées de quelques exemples de verbatims représentatifs.

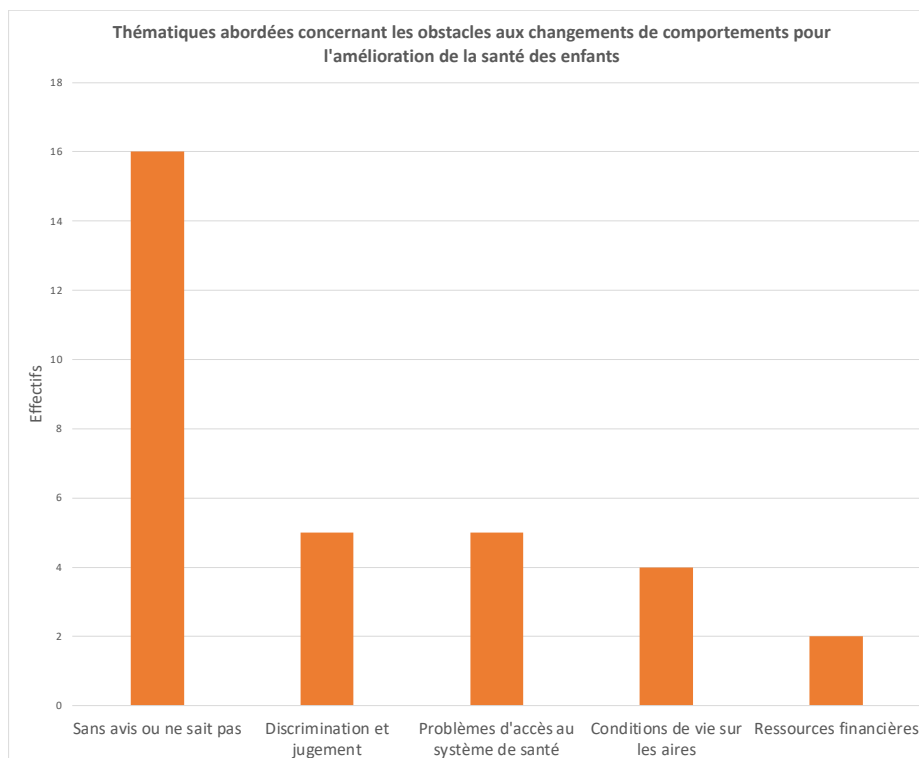


Figure 32. Thématiques de verbatims donnés à propos des obstacles aux changements de comportements

1. Discrimination et jugement

- « Ils sont souvent pris pour des gens différents, il faut plus d'acceptation. »
- « Parce qu'on est rejetés. »
- « Jugement des gens. »

2. Problèmes d'accès au système de santé

- « Refus de réponse d'un médecin, distance avec le médecin traitant et pas de place. »
- « CMU ne suffit pas lorsque médecins spécialisés. »
- « Le manque d'information et d'autonomie (lecture, connaissance des partenaires sociaux et médicaux). »

3. Conditions de vie sur les aires

- « Difficultés de communication entre TH (Tsigane Habitat) et les aires d'accueil. »
- « Les insécurités sur les aires : les blocs de béton, les pierres, la mauvaise adaptation aux enfants. »

4. Ressources financières

- « Argent et environnement pas propice. »

Attentes vis-à-vis des services de santé pour les enfants de la communauté

Nous avons également questionné les voyageurs sur leurs attentes à l'égard des services de santé pour les enfants de leur communauté. Voici les thématiques identifiées et quelques verbatims illustratifs :

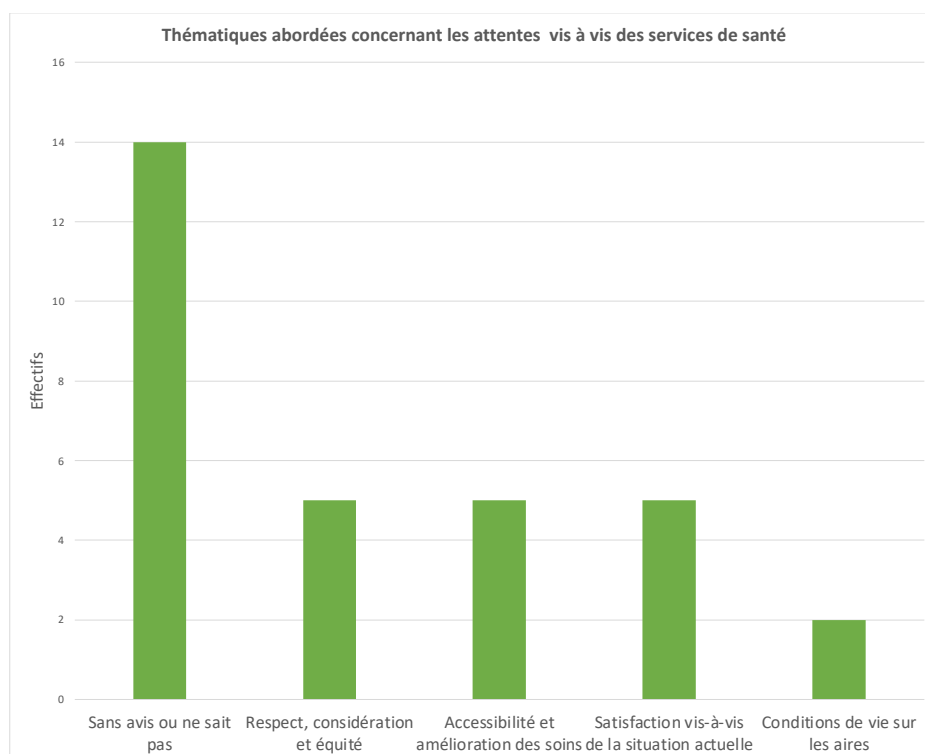


Figure 33. Thématiques de verbatims donnés à propos des attentes des voyageurs à l'égard des services de santé

1. Respect, considération et équité

- « Qu'on les considère comme tous les enfants. »
- « Qu'ils s'en occupent comme tout le monde. »
- « Plus d'écoute concernant les difficultés de certains enfants voyageurs, traitement, accompagnements plus adaptés. »

2. Accessibilité et amélioration des soins

- « Plus d'efforts de la part de nos médecins. »
- « Longueur de l'attente aux hôpitaux. »

3. Satisfaction vis-à-vis de la situation actuelle

- « Déjà très coucounés. »
- « Les docteurs sont gentils, pas de problème. »
- « On est bien déjà. »

4. Conditions de vie sur les aires

- « Sécurité : grillage autour de l'aire. »

Vision d'un avenir idéal pour la communauté et la santé des enfants

Enfin, nous avons demandé aux voyageurs de partager leur vision d'un avenir idéal pour leur communauté, avec un accent particulier sur la santé des enfants. Les réponses sont regroupées selon les thématiques suivantes :

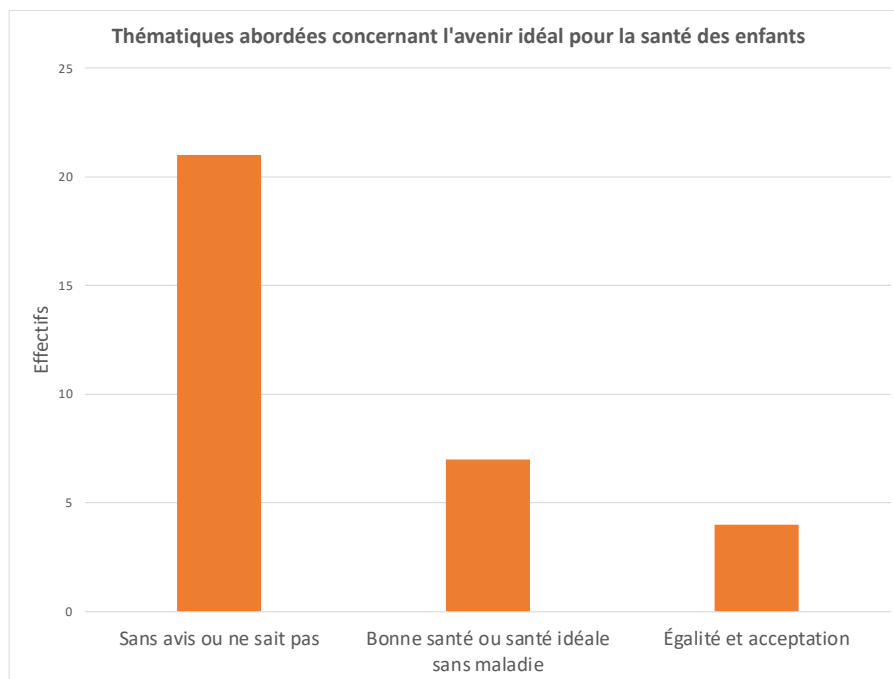


Figure 34. Thématiques de verbatims donnés à propos de l'avenir idéal pour les enfants voyageurs

1. Bonne santé ou santé idéale sans maladie

- « Plus de maladie. »
- « Tout le monde en bonne santé. »
- « Plus malades. »

2. Égalité et acceptation

- « Plus de considération envers les gens de la communauté du voyage. »

Soutien des acteurs partenaires et des autorités locales pour améliorer la santé des enfants de la communauté

La dernière thématique de notre enquête portait sur le rôle et le soutien des acteurs partenaires et des autorités locales dans l'amélioration de la santé des enfants au sein de la communauté. Les verbatims recueillis sont regroupés en trois thématiques principales, accompagnées d'exemples représentatifs.

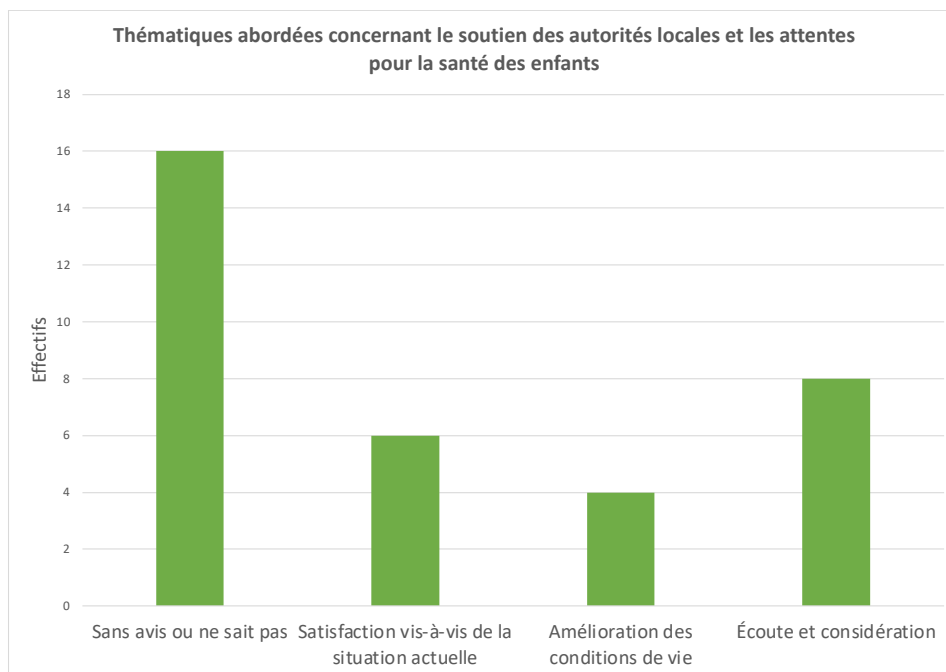


Figure 35. Thématiques de verbatims donnés à propos du soutien des autorités locales et attentes au sein de la communauté

1. Satisfaction vis-à-vis de la situation actuelle

- « On a un bon rapport avec les gens. »
- « Tout va bien. »

2. Amélioration des conditions de vie

- « Ils doivent tenir parole en améliorant nos lieux de vie. »
- « Une aire de jeux pour les enfants sur les aires permettrait aux enfants de se défouler. »

3. Écoute et considération

- « Qu'ils viennent plus souvent voir comment on vit. »
- « Plus d'écoute, plus de liens avec Tsigane. »
- « Écouter les plaintes des voyageurs. »
- « Faire comme ça avec des questionnaires et venir voir comment ça se passe pour nous. »

Accessibilité à l'information fiable sur la santé infantile

Avant de clore notre enquête, nous avons souhaité explorer le ressenti général des voyageurs concernant l'accessibilité à des informations fiables et compréhensibles sur la santé infantile. Les résultats révèlent que 77 % des répondants considèrent que l'accès à ce type d'information constitue un véritable défi, soulignant ainsi une problématique majeure dans la diffusion des connaissances en santé au sein de la communauté.

Enquête de satisfaction

Pour conclure, nous avons recueilli l'avis des répondants sur les questions abordées au cours de l'enquête. Cette partie, dédiée à l'évaluation de leur satisfaction, comportait quatre questions, chacune assortie de quatre modalités de réponse. Les réponses ont ensuite été regroupées et analysées selon une échelle de Likert, permettant d'obtenir une vision globale des ressentis exprimés.

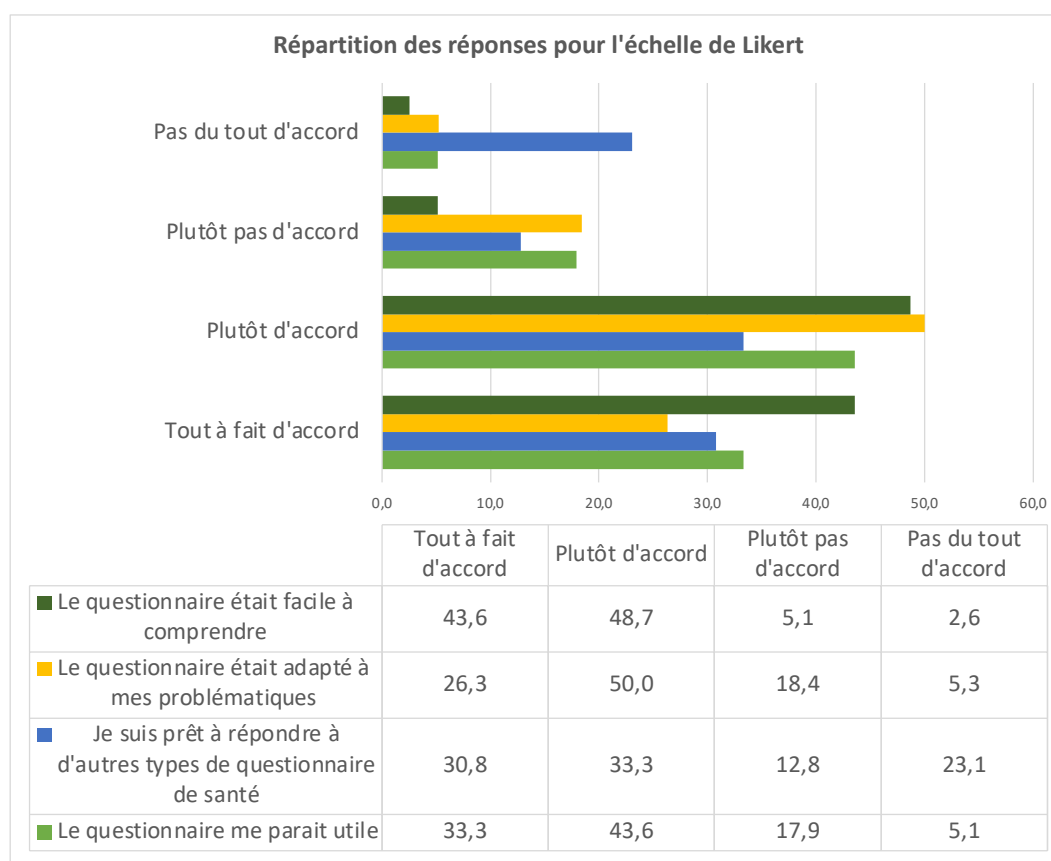


Figure 36. Réponses des voyageurs concernant l'enquête de satisfaction

Discussion

Notre étude a permis de dresser un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé infantile au sein de la communauté des gens du voyage du département d'Indre et Loire. Nous avons exploré plusieurs thématiques, notamment l'accès aux soins, la prévention, la perception des risques environnementaux et les freins et leviers à l'amélioration de la santé des enfants.

Profil de la population étudiée

L'échantillon était majoritairement composé de femmes (82 %). Cette population était jeune, puisque 79 % des répondants avaient entre 18 et 45 ans. Le niveau d'éducation était relativement faible, près de 88 % des participants ayant un niveau scolaire inférieur ou équivalent au collège (*tableau 1*). Ce résultat est cohérent avec les données de l'étude menée par Santé Publique France Nouvelle Aquitaine (SPF NA) qui avait observé des niveaux d'éducation similaires dans cette population⁸.

Concernant l'état de santé perçu, 89 % des répondants déclaraient se sentir en bonne santé (*tableau 1*). Ce chiffre est relativement proche de celui retrouvé dans l'enquête menée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) en 2019, où 76 % des 1544 personnes interrogées en France s'estimaient en bonne ou très bonne santé⁶. Toutefois, cette perception peut être influencée par des facteurs culturels et par un accès limité aux soins médicaux, sachant que l'espérance de vie moyenne des gens du voyage est inférieure de 8 à 10 ans à celle de la population générale française⁶.

Cependant, lorsqu'on compare ces résultats avec des données plus récentes, notamment celles de SPF NA, on observe une tendance différente. Dans cette étude, seuls 50 % des répondants déclaraient être en bonne ou très bonne santé, soit une proportion nettement inférieure à celle observée dans notre enquête.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette divergence :

1. Un manque de représentativité de notre échantillon, en raison du faible nombre de participants.
2. Le contexte de l'enquête menée en Nouvelle-Aquitaine, réalisée en période de pandémie COVID-19, qui a pu impacter la perception de l'état de santé¹⁷.
3. Une dégradation progressive des conditions de vie et de santé des voyageurs, qui pourrait expliquer une perception plus négative dans les études les plus récentes.

Accès aux soins et suivi médical

L'accès aux soins demeure une problématique majeure pour la communauté des gens du voyage. Bien que 79 % des participants déclarent avoir un médecin traitant, 21 % rencontrent des difficultés d'accès aux soins, soit par absence de médecin, soit en raison d'un éloignement géographique ou de délais de consultation trop longs. Par ailleurs, seuls 33 % des parents indiquent avoir un pédiatre pour le suivi médical de leurs enfants, soulignant une prise en charge spécialisée encore limitée.

Concernant la fréquentation des soins, notre étude met en évidence un taux de consultation relativement élevé, avec près de 60 % des répondants ayant consulté un médecin au moins quatre fois lors de l'année 2023 (*tableau 2*). Toutefois, il est difficile de comparer directement ce résultat avec la littérature existante, en raison du manque de données spécifiques sur cette population.

Néanmoins, les résultats de l'étude menée par SPF NA révèlent également une fréquence de recours aux soins importante. En effet, 82,6 % des adultes interrogés déclaraient avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste l'année précédente, et 31,4 % avaient eu recours aux urgences⁶.

Ces chiffres contrastent avec la perception d'un accès difficile aux soins exprimés par les voyageurs. Une hypothèse explicative pourrait être que ces consultations se déroulent davantage dans un contexte d'urgence, plutôt que dans une logique de suivi médical régulier par un médecin traitant. Cette tendance, a déjà été soulignée dans plusieurs études, suggérant que les populations en situation de précarité ou de mobilité ont souvent recours aux soins de manière ponctuelle et tardive, plutôt que dans le cadre d'un parcours de santé structuré¹⁸.

Conditions de vie et risques environnementaux

Les résultats montrent que les aires d'accueil présentent de nombreux risques environnementaux, notamment des proximités avec des infrastructures industrielles, des axes routiers et des zones inondables (*tableau 3*). Ces données sont assez ressemblantes à celles retrouvées dans l'étude de Santé Publique France, puisqu'on constatait que 43% des ménages vivaient à moins de 200 mètres d'un axe routier majeur ou ferroviaire, qu'environ 23% vivaient à proximité d'une zone commerciale et enfin quasiment 20% d'entre eux étaient localisés à moins de 200 mètres d'un site industriel.

Ces constatations peuvent s'expliquer par plusieurs hypothèses. On peut par exemple citer un cadre juridique flou avec des objectifs non respectés malgré la mise en place des lois des schémas d'accueil départementaux (notamment Besson) depuis une vingtaine d'années¹⁹. Qui plus est, ce non-respect des objectifs fixés, peut également s'expliquer par un manque de moyens potentiel de la part des collectivités. Malgré ces conditions précaires, on constate dans notre étude que les aires les plus fréquentées par les voyageurs ne sont pas nécessairement celles qui présentent le moins de risques, suggérant que d'autres facteurs (proximité des

services, liens familiaux, habitudes de stationnement) influencent le choix des lieux de vie (*figure 3*).

Concernant les conditions sanitaires, près de 40 % des répondants les jugent acceptables, mais 30 % les considèrent comme mauvaises voire très mauvaises (*figure 4*). Ces chiffres sont similaires à ceux retrouvés dans l'étude de Santé Publique France puisque 52,1% des ménages avaient un habitat précaire ou inadéquat. La gestion des déchets est également un point de tension, 56 % des voyageurs la percevant comme problématique (*figure 9*), bien que paradoxalement, la majorité indique disposer de conteneurs de tri bien entretenus et d'un service de collecte régulier.

Prévention et comportements en santé infantile

Vaccination

Dans notre étude, la vaccination semble globalement bien acceptée, puisque 90 % des répondants ont conscience de son caractère obligatoire et 87 % déclaraient avoir fait vacciner leurs enfants selon un schéma complet (incluant tous les vaccins obligatoires).

Cependant, en comparant ces chiffres avec les données de la littérature, on constate des divergences. Dans l'étude de SPF Nouvelle Aquitaine, la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), n'était que de 45,3 % à l'âge de 24 mois dans la population des gens du voyage, soit un taux bien inférieur à celui estimé en population générale (89,6 %).

Un point particulièrement surprenant dans notre étude réside dans la contradiction manifeste entre la couverture vaccinale déclarée et la perception de la vaccination. En effet, près de 45 % des répondants exprimaient une certaine méfiance à l'égard des vaccins, et seulement 13 % se déclaraient favorables à la vaccination.

Une hypothèse pouvant expliquer cet écart réside dans l'absence de vérification objective des carnets de santé des enfants. Les réponses étant uniquement déclaratives, il est tout à fait probable qu'un biais de désirabilité sociale ait influencé les résultats, les parents ayant pu surestimer la vaccination de leurs enfants.

Une autre explication, bien que moins probable, serait que notre échantillon ait été majoritairement composé de voyageurs ayant bénéficié d'actions de sensibilisation à la santé, soit à travers leurs propres expériences, soit par l'intervention de tiers. Toutefois, cette hypothèse semble peu vraisemblable au regard du faible taux de participation des répondants aux actions de prévention (tous types confondus). En effet, 79 % d'entre eux déclarent n'avoir jamais assisté à un atelier, une conférence ou une session d'information sur la santé infantile.

Utilisation des écrans

L'exposition des enfants aux écrans au sein de la communauté des voyageurs est élevée, puisque 80 % des parents déclarent autoriser leur utilisation, avec ou sans restriction (*figure 18*). Toutefois, 70 % des participants reconnaissent l'existence de risques liés aux écrans. Les verbatims recueillis montrent que les préoccupations des parents portent principalement

sur les troubles comportementaux et cognitifs, davantage que sur les conséquences physiques telles que les problèmes de vue ou de posture (*figure 19*).

Bien que nous ne disposions pas de données spécifiques aux voyageurs, plusieurs études ont été menées sur la population générale et permettent d'éclairer la question. Il est intéressant de noter que les recommandations sur le temps d'écran varient selon les pays. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Académie américaine de pédiatrie préconisent de limiter l'usage des écrans dès l'âge de 2 ans^{22,23}, tandis qu'en France, il est déconseillé avant l'âge de 3 ans²⁴.

Les données de la cohorte ELFE²⁵ mettent également en évidence une exposition précoce et prolongée aux écrans chez les jeunes enfants en population générale. Le temps moyen d'écran est ainsi estimé à 56 minutes par jour à 2 ans, 80 minutes à 3 ans et demi, et 94 minutes à 5 ans et demi. Ces chiffres montrent que, malgré la connaissance des risques associés aux écrans (sédentarité, obésité, troubles du développement, etc.), le temps d'exposition ne cesse d'augmenter avec l'âge²⁵.

Hygiène bucco-dentaire

Les résultats de notre étude indiquent que 69 % des voyageurs estiment avoir des connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire. Cependant, les attitudes et pratiques varient. 51 % des répondants considèrent le brossage des dents comme une nécessité quotidienne, tandis que 28 % relativisent son importance en cas d'oubli.

À l'échelle locale, Tsigane Habitat a signalé une prévalence élevée des pathologies dentaires chez l'adulte, avec un recours fréquent aux soins en urgence. Cette observation met en évidence un décalage entre les connaissances déclarées et les pratiques réelles au sein de notre échantillon. Pour rappel, dans notre échantillon, seulement 39% des enfants réalisaient un brossage quotidien ou pluri quotidien (*figure 21*).

Par ailleurs, les données de l'étude menée par Santé Publique France en Nouvelle-Aquitaine révèlent que 46,3 % des adultes présentaient une pathologie dentaire au moment de l'enquête. Cette forte prévalence des affections dentaires à l'âge adulte suggère que, au sein de la communauté des voyageurs, les pratiques transmises en matière d'hygiène bucco-dentaire s'éloignent des recommandations nationales²⁶.

Alimentation et nutrition

L'alimentation représente un sujet de préoccupation pour la majorité des répondants, 82 % affirmant y accorder une attention particulière. Parmi les recommandations alimentaires spontanément évoquées, on retrouve principalement la consommation de légumes, de protéines et la notion de diversité des repas.

Cependant, une contradiction apparente émerge de nos résultats : plus de 60 % des enfants consomment régulièrement des aliments riches en sucre et en matières grasses, avec une fréquence quotidienne pour 51 % d'entre eux. Par ailleurs, 67 % des parents déclarent

laisser à leurs enfants un accès libre à la nourriture tout au long de la journée. Malgré ces éléments, 92 % des parents interrogés estiment que leurs enfants ne présentent aucune problématique liée à l'obésité ou à la malnutrition.

Ces chiffres semblent en décalage important avec les données de la littérature, qui soulignent une prévalence élevée de l'obésité chez les gens du voyage, aussi bien chez les adultes que chez les enfants^{9,11}. L'étude menée par Santé Publique France en Nouvelle-Aquitaine confirme cette tendance, montrant une proportion de 75 % d'adultes en situation de surpoids ou d'obésité. Chez les enfants, la prévalence atteignait 17,8 % pour le surpoids et 17,9 % pour l'obésité.

Comparées aux données nationales, ces proportions apparaissent particulièrement élevées. En 2024, la prévalence de l'obésité en France était de 4 % chez les 6-17 ans et de 17 % chez les adultes. En intégrant le surpoids, ces chiffres s'élevaient à 17 % pour les enfants (une valeur proche des résultats de Santé Publique France) et 49 % pour les adultes^{27,28}.

Plusieurs facteurs explicatifs peuvent être avancés pour comprendre ces écarts. Il est bien documenté que l'obésité est plus fréquente dans les populations précaires et socialement défavorisée. Les gens du voyage, en raison de leurs déterminants de santé, peuvent faire face à certaines situations de précarité. La sédentarité, présente dès le plus jeune âge, pourrait également contribuer au développement de l'obésité à l'âge adulte, d'autant plus que notre étude (malgré l'absence de mesures objectives) met en évidence une forte exposition aux écrans et un accès illimité à la nourriture pour la majorité d'entre eux suggérant manifestement un risque accru d'obésité future chez les enfants de la communauté.

Santé infantile

Les résultats indiquent que la majorité des parents voyageurs (62 %) adoptent une attitude favorable à la santé face aux premiers signes de maladie en consultant rapidement un professionnel de santé. Ce chiffre est rassurant mais doit être contrasté par les données recueillies dans la section qui suit.

En effet, L'analyse des connaissances et des pratiques en matière de prise en charge des pathologies infantiles montre un écart entre le savoir déclaré et les comportements adoptés. Par exemple, si 72 % des parents déclarent connaître parfaitement la gestion de la fièvre, seules 41 % des réponses aux mises en situation étaient favorables à la santé (*figure 24*). De même, la prise en charge des troubles respiratoires révèle une répartition quasi équivalente entre réponses favorables et défavorables (*figure 25*) alors que pour autant quasiment 60% des voyageurs déclaraient connaître parfaitement la prise en charge.

De façon moins importante on retrouvait également un décalage dans la prise en charge des brûlures avec 56% des répondants qui affirmaient connaître parfaitement la prise en charge et 36% qui ont affirmé la connaître moyennement pour un taux de pratique favorable de seulement 54% (*figure 27*).

Notons cependant que dans deux thématiques abordées (pathologies digestives et traumatismes) il n’y avait que peu de décalage entre les connaissances, attitudes et pratiques. Cette observation pourrait être expliquée par un argument de fréquence. On pourrait supposer que ces deux grandes catégories de pathologies soient celles le plus fréquemment rencontrées chez les gens du voyage et qu’en conséquence, les voyageurs y soient bien sensibilisés.

Plusieurs autres facteurs peuvent potentiellement expliquer ce décalage. On peut supposer que, bien que la transmission intergénérationnelle de pratiques se fasse au sein de la communauté (92% dans notre échantillon (*figure 14*)), il est envisageable que ce ne soit pas majoritairement réalisé en adéquation avec les recommandations médicales actuelles.

Ensuite on peut également supposer que l’accès limité à des informations médicales adaptées à la littératie en santé des voyageurs, constitue un obstacle important pour eux. Ce point est d’ailleurs conforté par les résultats que nous avons trouvé dans notre échantillon puisque 77% d’entre eux considèrent que l’accès à de l’information fiable autour de la santé constitue un véritable défi.

Enfin, quand l’accès à de l’information fiable est rendu possible, les ressentis des voyageurs concernant la maladie peuvent venir limiter l’application des différentes recommandations médicales. En effet les deux ressentis majoritairement exprimés dans notre échantillon concernant la maladie, sont la peur suivie de la crainte (*figure 16*). Ce sentiment est visiblement partagé au sein de la communauté et a été décrit dans d’autres recherches antérieures. S’additionnent à cela une crainte et ou peur du corps médical et parfois de l’hôpital en lui-même^{9,11}. Du fait de ces facteurs, la situation en termes de transmissions et de vecteurs d’informations en matière de santé infantile n’est probablement pas optimum.

Freins et leviers pour l’amélioration de la santé des voyageurs

Dans cette dernière partie du questionnaire, nous avons cherché à identifier les axes d’amélioration prioritaires afin d’orienter d’éventuelles interventions ou actions futures adaptées. Pour cela, nous avons interrogé les voyageurs sur les freins rencontrés et les leviers qui, selon eux, pourraient favoriser une meilleure santé au sein de leur communauté.

L’analyse du temps d’accès à une structure de soins montre que, pour la majorité des voyageurs interrogés, ce temps est d’environ 15 minutes. Ce chiffre est relativement proche de celui observé en population générale, où le temps moyen d’accès à un médecin généraliste de ville était de 19 minutes en 2024²⁹. Il faut cependant rester critique par rapport à nos chiffres retrouvés puisque certaines aires du département 37 sont assez éloignées géographiquement des centres villes et des commodités (*tableau 3*).

Ensuite, les voyageurs ont été interrogés sur les sujets suivants :

- Les leviers jugés les plus efficaces pour favoriser l’amélioration de la santé des enfants au sein de leur communauté,
- Les obstacles aux changements de comportements pour améliorer la santé de leurs enfants,

- Les facteurs pouvant encourager la communauté à adopter des comportements plus favorables à la santé des enfants,
- Les attentes à l'égard des services de santé pour les enfants de leur communauté,
- Leur vision d'un avenir idéal pour leur communauté, avec un accent particulier sur la santé des enfants.

Nous avons recueilli leurs verbatims et les avons classés en grandes thématiques tout en gardant une cohérence dans la classification en fonction des questions posées.

Concernant les freins majoritairement identifiés par les voyageurs, on constate que les répondants évoquent des sujets de discrimination et jugement, de difficultés d'accès au système de santé au sens large, et enfin des conditions de vie sur les aires.

En parallèle, concernant les leviers qui ont pu être identifiés par les voyageurs, on constate qu'il y en a quatre qui ressortent. Ils sont d'ailleurs pour certains, en miroir des freins évoqués plus haut dans le texte. Les leviers qui ont été retrouvés concernent un renforcement des soins médicaux, un meilleur accès à l'information et à l'éducation, une amélioration des conditions de vie et enfin une reconnaissance et acception sociale accrues.

A travers les connaissances exposées tout au long de notre travail concernant la communauté, il n'est donc pas étonnant de retrouver ces constats rapportés par les voyageurs. Ces thématiques évoquées dans notre échantillon ont par le passé déjà été envisagées dans divers travaux que nous avons pu citer plus en amont^{6,11}. Nous discuterons un peu plus tard d'éventuelles possibilités d'actions ou de mesures qui pourraient être réfléchies à la lumière des verbatims recueillis dans la partie Résultats.

Malgré les difficultés rencontrées par les voyageurs, il semble important de mentionner que pour trois de nos questions ouvertes, les voyageurs ont évoqué une satisfaction vis-à-vis de la situation actuelle qui, dans l'ordre de fréquence, se positionnait devant les autres thématiques (*figure 30,31,35*). Cette observation témoigne d'une amélioration manifeste de la santé pour une partie de la communauté.

Par ailleurs, rappelons également que les voyageurs avaient majoritairement répondu « sans réponse » ou « pas d'avis » lors de ces questions et ce de façon systématique. Il est donc impossible de savoir si la majorité des répondants se situe du versant axes d'amélioration plutôt que du côté satisfaction de la situation actuelle.

Nous pensons que cet écueil pourrait provenir de la temporalité des questions ouvertes puisqu'elles arrivaient en fin de questionnaire après une vingtaine de minutes d'échanges. Cette hypothèse s'est vérifiée avec certains répondants, puisque lors de la passation des questionnaires, nous avons ressenti une lassitude voire parfois un agacement de leur part, quant à la longueur du questionnaire. De fait, les voyageurs étaient moins enclins à élaborer des réponses au cours de cette section. Cependant, il est tout à fait possible que ce manque de réponse soit également dû à une méfiance de la part des voyageurs quant aux structures ou instances extérieures venant sur les aires (et ce peu importe leur nature). En conséquence, une certaine retenue dans les réponses aurait pu donc être observée. C'est une des difficultés dont Tsigane Habitat nous avait fait part lors de nos échanges.

Forces et limites de l'étude

Notre étude présente plusieurs forces. En choisissant de mener une enquête CAP, nous avons fait le choix d'une approche mixte permettant une compréhension fine des enjeux de santé publique présents dans notre population d'étude. De plus l'enquête CAP étant une enquête de terrain, elle permettait donc un contact direct avec la communauté des gens du voyage facilitant donc notre accueil et intégration auprès d'eux. De plus elle permettait également de mettre en lumière certaines problématiques concrètes sur la santé au sens large. Une enquête par administration de questionnaires en ligne aurait pu être envisagée mais n'aurait peut-être pas permis (à notre échelle) un taux de réponse identique. Rappelons que quasiment 70% des personnes rencontrées par Tsigane habitat en 2023 déclaraient ne pas être autonome dans l'usage des outils numériques (*source COPIL, action permettant l'amélioration de l'accès aux soins et des pratiques liées à la santé des gens du voyage en Indre et Loire*).

Bien que notre échantillon soit relativement restreint, les données sur la santé des voyageurs se font assez rares en France ce qui rend les informations récoltées potentiellement utiles pour guider de futures actions de prévention et ou de sensibilisation. Rappelons également que ce type d'enquête nécessite habituellement des moyens très lourds et coûteux ainsi qu'une longue période de réalisation. Nous avons, dans notre cadre de notre travail, adapté la méthodologie à nos moyens.

La principale limite de notre étude est évidemment la taille restreinte de l'échantillon de répondants, ce qui limite la généralisation de nos résultats. En effet, seulement 39 questionnaires ont pu être analysés. Cependant, il ne faut pas perdre de vue le caractère très mobile des gens du voyage et les difficultés à pouvoir les saisir à des moments opportuns. De fait, il s'avérait donc compliqué de pouvoir planifier des entretiens en avance.

Le caractère auto évaluatif de certaines questions les rend de fait sujettes à des biais de déclaration, notamment en ce qui concerne les questions sur les connaissances, attitudes et pratiques, où le voyageur pouvait avoir le sentiment d'être jugé. Dans le même sens, nous n'avons pas pu effectuer des relevés des carnets de santé ou encore des prises de poids des enfants. De fait, nos résultats ne reflètent qu'une réalité partielle. Enfin une partie de notre questionnaire concernant la scolarisation des enfants et leurs activités périscolaires et sportives n'a pas été abordé dans notre rendu écrit. Nous avons fait ce choix en raison d'un trop grand nombre d'incohérences dans les réponses données.

Conclusion et perspectives

Notre travail a permis d'enrichir les données de santé sur les gens du voyage à l'échelon local. A travers cette enquête CAP, nous avons pu mettre en lumière certaines problématiques auxquelles pouvaient faire face les voyageurs des aires du département d'Indre et Loire. Nous ne nous sommes pas limités à la santé biologique puisque nous avons mené une démarche holistique en nous intéressant également à la santé environnementale et aux divers déterminants de santé qui pouvaient influencer sur cette population. Grâce au travail conjoint avec Tsigane Habitat, nous avons pu avoir un accès direct aux différents lieux de vie des voyageurs, ce qui nous a permis d'être au plus près d'eux et de saisir au mieux la réalité du terrain et de leur quotidien.

Grâce aux retours directs des voyageurs, nous semblons constater une amélioration de leur état de santé et de leurs conditions de vie. Cependant, certaines problématiques prédominantes persistent et ont pu être mises en lumière à travers les verbatims recueillis. Les voyageurs, sont manifestement demandeurs d'un renforcement du temps médical ou paramédical sur les aires, puisqu'ils peuvent par exemple déclarer « *envoyer régulièrement les infirmiers nous voir* », « *que les médecins aient du temps pour nous* ». Une des réponses possibles pourrait être d'envisager la mise en place d'une permanence médicale mobile à intervalle de temps régulier, à l'image d'une équipe mobile de soins. Cette initiative permettrait, peut-être et dans une certaine mesure, de rassurer les voyageurs, de favoriser le contact avec eux et à l'avenir d'entretenir et entamer une relation forte et de confiance pour que certaines barrières puissent être levées. Du côté médical et paramédical cela permettrait d'apprendre à mieux connaître les besoins en santé de la communauté des gens du voyage. Cette initiative pourrait également permettre aux voyageurs de se sentir considérés et respectés, puisque c'est également une thématique qui était ressortie lors du recueil de verbatims. Ils ont en effet pu tenir les propos suivants : « qu'ils s'en occupent comme tout le monde », « parce qu'on est rejetés », « une solidarité envers nous ».

En ce qui concerne la problématique environnementale, c'est un sujet plus complexe. Du constat de nos travaux ressort qu'actuellement beaucoup d'aires comportent des risques environnementaux importants voire, très importants, et pouvant mettre en péril la santé des voyageurs sur le court, moyen ou long terme. Cette répartition inégale des risques en fonction des aires, demeure problématique et doit être amenée à évoluer dans les années à venir. Des moyens financiers doivent être mis en place, pour améliorer la qualité des lieux de vie des voyageurs. Une meilleure lisibilité et clarté sur les textes réglementaires doit être apportée afin que le cadre puisse être respecté et que les mesures qui en découlent puissent être mises en place localement.

Le versant de l'accès à l'information et à l'éducation en santé doit être travaillé. De nouveau, bien que notre échantillon soit faible, on remarque que malgré les nombreuses interventions et actions mises en place par Tsigane Habitat, seulement une minorité de voyageurs estime avoir participé à une intervention ou information en santé (*figure 13*). Il conviendrait donc de poursuivre les efforts déployés et de concevoir, de façon conjointe à cette équipe de soins mobile évoquée plus haut, des temps pour organiser et animer des ateliers participatifs autour des thématiques qui ont pu être ciblés dans ces travaux. Les thématiques telles que la santé infantile clinique, la prévention autour des écrans ou de la nutrition, sans oublier le reste des données disponible dans la littérature, peuvent être ciblées dans le cadre de ces actions.

A travers ce travail et la mise en lumière des différentes problématiques évoquées par les voyageurs, nous espérons que le lien médical avec la communauté continuera de se renforcer et à terme qu'une place plus importante leur soit faite dans les programmes régionaux de santé des années à venir, notamment dans le futur schéma régional de santé.

Bibliographie

1. Sutre A. *Géopolitique Des Tsiganes : Des Façons d'être Au Monde Entre Circulations et Ancrages*. Le Cavalier Bleu éditions ; 2021. <https://univ-scholarvox-com.proxy.scd.univ-tours.fr/book/88913207#>
2. Bordigoni M. *Gitans, Tsiganes, Roms... : Idées Reçues Sur Le Monde Du Voyage*. Le Cavalier Bleu éditions ; 2021. A. <https://univ-scholarvox-com.proxy.scd.univ-tours.fr/book/88918859>
3. Liégeois, Jean-Pierre. « Origines ». In *Tsiganes*, 15-53. Petite collection Maspéro. Paris : La Découverte, 1983. <https://www.cairn.info/tsiganes--9782707113894-p-15.html>
4. Delépine Samuel, Atlas des Tsiganes. <https://www-numeriquepremium-com.proxy.scd.univ-tours.fr/doi/epdf/10.14375/NP.9782746742710>
5. Le génocide des Tsiganes européens, 1939-1945.
<https://encyclopedia.ushmm.org/content/fr/article/genocide-of-european-roma-gypsies-1939-1945>
6. GENS DU VOYAGE (europa.eu), https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-roma-and-travellers-survey-country-sheet-france_fr.pdf
7. Constitution (who.int), <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
8. Mondeilh a. étude épidémiologique sur l'état de santé, le recours aux soins et à la prévention des gens du voyage en nouvelle-aquitaine, 2019-2022 / epidemiological study on health status, use of health care and prevention in gypsies and travellers in nouvelle-aquitaine, 2019–2022.
9. Marine Guillon, Sylvie Le Rétif, Annabelle Yon (ORS-CREAI Normandie), LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE NOTE RESSOURCES, Septembre 2020.
10. Heidegger, P.; and Wiese, K. (2020). Pushed to the wastelands: Environmental racism against Roma communities in Central and Eastern Europe. Brussels : European Environmental Bureau
11. La santé des gens du voyage. Comprendre et agir. Groupe de travail : Santé des Gens du voyage Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS 2009
12. Gens du voyage en France principaux résultats de l'enquête de 2019 auprès des roms et des gens du voyage, FRA– european union agency for fundamental rights.
13. Annie Kovacs-Bosh (doctorante EHES) : Etude exploratoire des représentations de la maladie et de la guérison chez les manush. *Études tsiganes* n°2/1999, Vol. 14
14. Le roux Muriel, Guiraud Jean-Claude, Botton Didier, *La Santé de l'homme*, 2007, n°. 390.
15. GUIRAUD, Jean-Claude, The health of the Tziganes in questions, *Etudes tsiganes*. 2000, Vol 14
16. Parry G, Van Cleemput P, Peters J, Walters S, Thomas K, Cooper C. Health status of Gypsies and Travellers in England. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(3):198-204. doi:10.1136/jech.2006.045997
17. Enguerr du r. la santé mentale des français pendant l'épidémie de covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par santé publique france entre mars 2020 et janvier 2022 / mental health in france during the covid-19 epidemic: key findings from surveillance and studies conducted by santé publique france between march 2020 and january 2022.
18. https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgence_s2013/donnees/pdf/091_Oliver.pdf

19. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2024-04/FICHE10_Gens-du-voyage_20240423.pdf
20. https://bibliomines.org/wp-content/uploads/KAP_CAP_3_01.pdf
21. [https://www.eval.fr/methodes-et-outils/enquete-cap/#:~:text=Les%20enquêtes%20CAP%20\(Connaissances%2C%20Attitudes,éventuelle%20hostilité%20à%20ces%20mêmes](https://www.eval.fr/methodes-et-outils/enquete-cap/#:~:text=Les%20enquêtes%20CAP%20(Connaissances%2C%20Attitudes,éventuelle%20hostilité%20à%20ces%20mêmes)
22. Organisation mondiale de la Santé. *Lignes directrices sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans*. Organisation mondiale de la Santé ; 2020. <https://iris.who.int/handle/10665/331751>
23. COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, Hill D, Ameenuddin N, et al. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162591. doi:10.1542/peds.2016-2591
24. <https://sante-pratique-paris.fr/addiction/les-dangers-des-ecrans-pour-les-enfants/>
25. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/6/pdf/2023_6_1.pdf
26. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/11/Recos-espace-PRO.pdf>
27. <https://liguecontrelobesite.org/actualite/lutte-contre-lobesite-la-ligue-nationale-contre-lobesite-devoile-une-nouvelle-etude-epidemiologique-ofeo/>
28. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3498042/fr/surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte-quel-parcours-de-soins#:~:text=En%20France%2C%204%20%25%20des%20enfants,17%25%20et%20à%2049%25.
29. <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-un-acces-aux-soins-de-plus-en-plus-difficile-en-france>

Liste des Figures et Tableaux

Figure 1. Carte de migration des populations Tsiganes selon la théorie des nomades indiens	18
Figure 2. Diagramme de flux des réponses au questionnaire	27
Figure 3. Aires de stationnement préférentielles	31
Figure 4. Évaluation des conditions sanitaires sur les aires	31
Figure 5. Verbatims concernant les risques environnementaux potentiels sur une aire	32
Figure 6. Thématiques abordées par les gens du voyage concernant les risques présents sur les aires	33
Figure 7. Statut préoccupation de la qualité de l'air	33
Figure 8. Statut inquiétude concernant la présence de polluants.	34
Figure 9. Statut concernant la gestion problématique des déchets	34
Figure 10. Statut préoccupation de la contamination de l'eau	34
Figure 11. Ressentis des voyageurs à propos du niveau d'information sur la santé infantile	35
Figure 12. Statut des voyageurs sur leurs questions sans réponse	35
Figure 13. Répartition des voyageurs concernant la participation à des informations en santé	36
Figure 14. Transmissions des connaissances au sein de la communauté	36
Figure 15. Répartition des vecteurs de transmission de connaissances et pratiques au sein de la communauté	37
Figure 16. Répartition des ressentis des voyageurs concernant la maladie des enfants	37
Figure 17. Répartition de l'interprétation des parents voyageurs à propos de la maladie	38
Figure 18. Attitudes parentales à propos de l'usage des écrans	39
Figure 19. Verbatims concernant les risques liés aux écrans	40
Figure 20. Fréquences de mise à disposition de contenu aux enfants	40
Figure 21. Fréquence du brossage de dents chez les enfants	41
Figure 22. Opinions des voyageurs à propos de l'obésité chez l'enfant	42
Figure 23. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des traumatismes	44
Figure 24. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos de la fièvre	44
Figure 25. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des troubles respiratoires	45
Figure 26. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des troubles digestifs	46
Figure 27. Attitudes et pratiques des voyageurs à propos des brûlures	46
Figure 28. Temps d'accès à une structure de soins	47
Figure 29. Répartition d'un évènement de renoncement de soins	48
Figure 30. Thématiques de verbatims donnés à propos des leviers à l'amélioration de la santé des enfants	49
Figure 31. Thématiques de verbatims donnés à propos des leviers de motivation pour les changements de comportements	50
Figure 32. Thématiques de verbatims donnés à propos des obstacles aux changements de comportements	51
Figure 33. Thématiques de verbatims donnés à propos des attentes des voyageurs à l'égard des services de santé	52
Figure 34. Thématiques de verbatims donnés à propos de l'avenir idéal pour les enfants voyageurs	53
Figure 35. Thématiques de verbatims donnés à propos du soutien des autorités locales et attentes au sein de la communauté	54
Figure 36. Réponses des voyageurs concernant l'enquête de satisfaction	55
 Tableau 1. Caractéristiques démographiques et socio-économiques des adultes gens du voyage des aires du département 37	 26
Tableau 2. Suivi médical des enfants gens du voyage 37	28
Tableau 3. Listes des aires d'accueil du département 37.	30

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'étude

CAP sur la santé et l'environnement de vie de la communauté des gens du voyage en Indre et Loire.



Ce questionnaire est à destination des personnes de la communauté des gens du voyage du département d'Indre et Loire. Il s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche de thèse en médecine.

Il a pour but de comprendre les différentes problématiques auxquelles peuvent faire face les voyageurs notamment dans le domaine de la santé infantile. Ce questionnaire est donc spécifiquement axé sur la santé mais s'intéresse également à l'environnement autour du voyageur.

Il est anonyme et dure environ 25 à 30 minutes.

Les données recueillies permettront potentiellement par la suite de mener des actions adaptées dans les différents domaines étudiés de ce questionnaire.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

* Obligatoire

Critères d'éligibilité

1. Avez-vous séjourné sur au moins une aire du département 37 au cours de l'année 2023 ? *

☐ Oui

☐ Non

2. Avez-vous au moins un enfant mineur vivant avec vous dont vous en avez la charge ? *

☐ Oui

☐ Non

3. Avez-vous le sentiment d'appartenance à la communauté des gens du voyage ? *

☐ Oui

☐ Non

4. Souhaitez-vous répondre au questionnaire suivant ? *

☐ Oui

☐ Non

Profils des répondants

5. Quel est votre profil ? *

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre

6. Quel est votre tranche d'âge ? *

- ☐ 15-18 ans
- ☐ 18-25 ans
- ☐ 25-35 ans
- ☐ 35-45 ans
- ☐ 45 ans et plus

7. Combien de temps (en moyenne) passez-vous sur une aire d'accueil par année ? *

- ☐ Entre 0 et 3 mois
- ☐ Entre 3 et 6 mois
- ☐ Entre 6 et 12 mois
- ☐ Plus de 1 an

8. Quelles aires d'accueil en particulier ? (cocher les 3 aires les plus fréquentes). Si vous cochez "autre" veuillez noter la ville et le département.

*

- ☐ Saint Cyr sur Loire
- ☐ Neuillé Pont Pierre
- ☐ Saint Martin le Beau
- ☐ Amboise (Saint Règle)
- ☐ Couesmes
- ☐ Chambray les Tours
- ☐ Monts
- ☐ Saint Pierre des Corps
- ☐ Chinon (Trotte Loup)
- ☐ Chinon (La Croix)
- ☐ Fondettes
- ☐ Luynes
- ☐ Saint Avertin
- ☐ Tours
- ☐ Joué les Tours
- ☐ Azay le Rideau
- ☐ Bourgueil
- ☐ Chisseaux
- ☐ Le Boulay
- ☐ Montlouis sur Loire
- ☐ Perrusson
- ☐ Veigné
- ☐ Vouvray
- ☐ Stationnement spontané
- ☐ Autre

9. Quel est votre statut matrimonial ? *

- ☐ Marié
- ☐ Pacsé
- ☐ En union libre
- ☐ Célibataire
- ☐ Veuf/veuve
- ☐ Séparé, divorcé

10. Etes vous en activité professionnelle ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Quel est votre domaine d'exercice ? *

- ☐ Salarié en entreprise
- ☐ Artisanat (réparation, construction, fabrication d'objets...)
- ☐ Saisonnier
- ☐ Commerce ambulant (marchés, foires, brocantes)
- ☐ Services (nettoyage, gardiennage, transport, réparation auto, coiffure etc.)
- ☐ Activités artistiques ou culturelles (musique, danse, cirque...)
- ☐ Autre

12. Quel est votre statut concernant vos droits sociaux ? (sécurité sociale, mutuelles etc.) *

- ☐ Assuré(e) social(e) avec une mutuelle complémentaire
- ☐ Assuré(e) social(e) sans mutuelle complémentaire
- ☐ Bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou de la Complémentaire santé solidaire (C2S)
- ☐ Non assuré(e) social(e)
- ☐ En cours de régularisation de la situation administrative
- ☐ Autre

13. Vous considérez vous comme en bonne santé ? *

☐ Oui

☐ Non

14. Quel niveau d'étude avez-vous ? *

☐ N'a pas suivi de scolarisation

☐ Primaire

☐ Collège

☐ Lycée

☐ Enseignement supérieur

15. Avez-vous besoin d'aide pour la lecture de vos courriers ex : courrier assurance maladie, courrier CAF, courriers médecins etc *

☐ Oui

☐ Non

16. Avez-vous besoin d'aide pour la réponse de vos courriers ex : courrier assurance maladie, courrier CAF, courriers médecins etc *

☐ Oui

☐ Non

17. Combien d'enfants avez vous dans la tranche d'âge de 0-3 ans ? *

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5+

18. Combien d'enfants avez vous dans la tranche d'âge de 3-6 ans ? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

19. Combien sont scolarisés ? (au moins 2 jours pleins par semaine) *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

20. Participe(nt)-il(s) au temps "périscolaire" au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

21. A (ont)-il(s) une activité culturelle, sportive, artistique hors cadre scolaire, au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

22. Combien d'enfants avez vous dans la tranche d'âge de 6-11 ans ? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

23. Combien sont scolarisés ? (au moins 2 jours pleins par semaine) *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

24. Participe(nt)-il(s) au temps "périscolaire" au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

25. A (ont)-il(s) une activité culturelle, sportive, artistique hors cadre scolaire, au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

26. Combien d'enfants avez vous dans la tranche d'âge de 11-15ans ? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

27. Combien sont scolarisés ? (au moins 2 jours pleins par semaine) *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

28. Participe(nt)-il(s) au temps "périscolaire" au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

29. A (ont)-il(s) une activité culturelle, sportive, artistique hors cadre scolaire, au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

30. Combien d'enfants avez vous dans la tranche d'âge de 15-18 ans ? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

31. Combien sont scolarisés ? (au moins 2 jours pleins par semaine) *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5+

32. A (ont)-il(s) une activité culturelle, sportive, artistique hors cadre scolaire, au moins une fois dans la semaine ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

33. Quelle est la taille de votre ménage ? *

- ☐ 1 personne
- ☐ 2 personnes
- ☐ 3 personnes
- ☐ 4 personnes
- ☐ 5 personnes
- ☐ 6 personnes ou plus

34. Avez-vous des enfants ayant un suivi médical au long cours ? (nécessitant des visites médicales à plusieurs reprises dans l'année, sur plusieurs années) *

- ☐ Oui
- ☐ Non

35. Précisez si l'information est disponible quelle type de pathologie ? *

- ☐ Affection pulmonaire
- ☐ Affection digestive
- ☐ Affection endocrinienne
- ☐ Affection cardiovasculaire
- ☐ Affection locomotrice
- ☐ Affection neurologique
- ☐ Affection cancéreuse
- ☐ Affection d'origine génétique
- ☐ Affection psychiatrique
- ☐ Handicap
- ☐ Autre

36. Pour vos enfants combien de fois avez-vous consulté le médecin au cours de l'année passée (2023) ? *

- ☐ Aucune fois
- ☐ Entre 1 et 3 fois
- ☐ Entre 4 et 6 fois
- ☐ Plus de 6 fois

Santé et environnement

37. Comment évaluez-vous les conditions sanitaires sur l'aire d'accueil ? (accès à l'eau potable, gestion des déchets, installations sanitaires, éclairage et sécurité etc.)

- ☐ Très bonnes
- ☐ Bonnes
- ☐ Acceptables
- ☐ Mauvaises
- ☐ Très mauvaises

38. Pouvez-vous citer certains risques environnementaux potentiels auxquels les enfants peuvent être exposés sur une aire d'accueil ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

39. Précisez en un ou plusieurs risque (s) sur l'aire que vous fréquentez le plus *

40. Êtes-vous préoccupé(e) par la qualité de l'air dans votre environnement quotidien ?
*

- ☐ Oui
- ☐ Non

41. Avez-vous des inquiétudes concernant la présence de polluants chimiques sur l'aire d'accueil (par exemple, pesticides, produits chimiques industriels) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

42. Avez-vous remarqué des problèmes liés à la gestion des déchets sur l'aire d'accueil ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

43. Selon vous, y a-t-il des sources potentielles de contamination de l'eau (comme des décharges, des activités industrielles, etc.) à proximité de l'aire d'accueil ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

44. Comment disposez-vous habituellement de vos déchets sur l'aire d'accueil ? *

- ☐ Présence de conteneurs de tri (pour les déchets recyclables et non recyclables) bien entretenus
- ☐ Collecte des déchets assurée par un service régulier (quotidien, hebdomadaire, etc.).
- ☐ Points de collecte spécifiques pour les déchets dangereux ou électroniques.
- ☐ Stations de compostage disponibles pour les déchets organiques.
- ☐ Aucune infrastructure spécifique pour la gestion des déchets.
- ☐ Autre :

45. Comment assurez-vous la gestion des déchets sur l'aire d'accueil afin de garantir la sécurité des enfants ? *

- ☐ Utilisation de poubelles sécurisées et hors de portée des enfants
- ☐ Supervision constante des enfants pour éviter tout contact avec des déchets dangereux
- ☐ Sensibilisation des enfants aux bonnes pratiques en matière de gestion des déchets
- ☐ Autre :

46. Comment minimisez-vous l'exposition des enfants aux produits chimiques potentiellement dangereux dans votre habitat ? *

- ☐ Utilisation de produits de nettoyage naturels et non toxiques
- ☐ Stockage sécurisé des produits chimiques hors de portée des enfants
- ☐ Sensibilisation des enfants aux dangers des produits chimiques et à l'importance de ne pas les manipuler
- ☐ Autre :

47. Utilisez vous l'eau du robinet ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

48. Quelles mesures prenez-vous pour assurer la sécurité des enfants et prévenir les accidents sur l'aire d'accueil ? *

- ☐ Surveillance constante des enfants lorsqu'ils jouent à l'extérieur
- ☐ Installation de barrières de sécurité autour des zones dangereuses
- ☐ Sensibilisation des enfants aux règles de sécurité et aux comportements à risque
- ☐ Autre :

Santé infantile

49. D'une façon générale en termes de connaissances concernant la santé infantile diriez-vous que vous êtes : *

- ☐ Très informé
- ☐ Moyennement informé
- ☐ Peu informé
- ☐ Pas assez informé

50. Avez-vous des questions sans réponse sur la santé de votre enfant ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

51. Avez-vous déjà participé à une présentation, conférence ou atelier autour de la santé infantile ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

52. Par quel organisme ce temps a-t-il été délivré ? *

- ☐ Corps médical (médecin, sage-femme, dentiste)
- ☐ Corps paramédical (IDE, kinésithérapeute, diététicien etc.)
- ☐ Associations
- ☐ Autres

53. Au sein de votre communauté, vous transmettez vous des connaissances ou des pratiques concernant la santé infantile ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

54. De quelle façon ? *

- ☐ Par les parents/grands parents
- ☐ Par une personne définie dans la communauté
- ☐ De façon informelle (discussions au cas par cas)

55. Que ressentez vous quand votre enfant est malade *

- ☐ Crainte
- ☐ Culpabilité
- ☐ Peur
- ☐ Tristesse
- ☐ Neutre
- ☐ Honte
- ☐ Autre

56. D'une façon générale, comment interprétez-vous la maladie chez l'enfant ? *

- ☐ Signe du divin
- ☐ Signe de force
- ☐ Injustice
- ☐ Conséquence d'un acte
- ☐ Signe du destin
- ☐ Malédiction ou enchantement
- ☐ Faute des parents
- ☐ Facteurs environnementaux (bactéries, virus qui gagnent etc.)
- ☐ Déséquilibre énergétique ou spirituel
- ☐ Mauvais ceil
- ☐ Autre

Prévention infantile

57. Selon vous existe-il des vaccins obligatoires à destination des enfants ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

58. Pouvez vous en citer certains ? *

59. Quelle est votre position par rapport aux vaccins ? *

- ☐ Méfiance
- ☐ Confiance
- ☐ Peur
- ☐ Rejet
- ☐ En faveur

60. Avez-vous vacciné vos enfants ? *

- ☐ Complètement
- ☐ Incomplètement
- ☐ Non

61. Quelle est votre attitude vis-à-vis des écrans et des enfants ? *

- ☐ Peut s'avérer pratique dans le quotidien, sans aucune restriction de temps
- ☐ Peut s'avérer pratique dans le quotidien mais avec restriction de temps
- ☐ Est à éviter sauf en cas de situations exceptionnelles
- ☐ Est à éviter dans toutes situations

62. Selon vous, existe-il un risque pour la santé et le développement de l'enfant s'il y est exposé dès le plus jeune âge et régulièrement ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

63. Pouvez vous en citer certains ? *

64. Dans la pratique, faites-vous regarder du contenu à vos enfants que ce soit sur leurs téléphones ou sur les vôtres : *

- ☐ Tous les jours
- ☐ Régulièrement
- ☐ Occasionnellement
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

65. Êtes en mesure d'évoquer des recommandations (bonnes pratiques) en matière d'hygiène bucco-dentaire infantile ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

66. Quelles sont selon vous les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire infantile ? *

67. Quelle est votre position vis-à-vis du brossage de dents quotidien voire pluri quotidien chez l'enfant ? *

- ☐ Ce n'est pas important chez l'enfant car ce ne sont pas ses dents définitives
- ☐ C'est important mais ce n'est pas grave si l'on ne le fait pas régulièrement
- ☐ C'est important mais ça dépend de l'alimentation de l'enfant
- ☐ C'est important, il faut essayer de le faire au moins une fois par jour, voire plus
- ☐ C'est capital, c'est tous les jours, deux fois par jour

68. Dans la pratique, à quelle fréquence vos enfants se brossent-ils les dents ? *

- ☐ Moins d'une fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par semaines mais pas toujours les jours
- ☐ Plusieurs fois par semaines et quasiment tous les jours
- ☐ Au moins une fois par jour
- ☐ Plusieurs fois par jours

69. Accordez vous de l'importance à la nutrition dans la santé des enfants ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

70. Quels sont selon vous les principaux éléments à prendre en compte pour une alimentation saine chez les enfants ? *

71. Quelle est votre opinion sur la problématique de l'obésité chez l'enfant ? *

- ☐ Ce n'est pas un problème majeur
- ☐ C'est un problème, mais cela dépend de facteurs génétiques
- ☐ C'est un problème dû principalement à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique
- ☐ C'est un problème important de santé publique

72. À quelle fréquence vos enfants consomment-ils des aliments très riches en sucre et en matières grasses (sodas, jus de fruits, fast-food, bonbons, sucreries, apéritifs...) ? *

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ De temps en temps
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

73. Concernant la fréquence des repas, vos enfants peuvent-ils manger tout au long de la journée ? *

- ☐ Oui, il n'y a pas de restriction, c'est à la demande
- ☐ Oui mais c'est à adapter en fonction de la situation
- ☐ Non les enfants mangent uniquement à l'heure des repas

74. Est-ce que les enfants (garçons) participent ils à la cuisine avec les parents ? *

- ☐ Oui tous les jours
- ☐ Oui régulièrement
- ☐ Oui de temps en temps
- ☐ Non très rarement
- ☐ Non jamais

75. Est ce que les enfants (filles) participent ils à la cuisine avec les parents ? *

- ☐ Oui tous les jours
- ☐ Oui régulièrement
- ☐ Oui de temps en temps
- ☐ Non très rarement
- ☐ Non jamais

76. Est-ce que vos enfants ont actuellement des problématiques liées à l'obésité ou malnutrition (cassure de courbes, surpoids...) *

- ☐ Oui
- ☐ Non

77. Pouvez vous préciser *

Santé clinique infantile

78. Votre premier réflexe quand votre enfant montre des premiers signe d'une maladie serait de :

*

- ☐ Consulter le plus rapidement possible
- ☐ Vous renseigner (auprès d'amis, parents, internet, livres...) et de consulter par la suite
- ☐ Consulter uniquement si son état empire
- ☐ Ne pas consulter dans la mesure du possible et tenter de le soigner au domicile ou dans la communauté

79. Si votre enfant recevait un coup sur la tête (chute, choc, accident de vélo, choc avec d'autres enfants...) sauriez-vous ce qu'il y a lieu de faire ? *

- ☐ Oui parfaitement
- ☐ Oui moyennement
- ☐ Non sauf dans certains cas
- ☐ Non pas du tout

80. Votre enfant de 5 ans vient vous voir avec une bosse sur la tête, ne saigne pas mais se plaint de maux de tête et vous dit avoir vomi. Il vous explique qu'il a chuté de son vélo en roulant. Quelle serait votre attitude et réaction : *

- ☐ Mettre de la glace sur sa bosse
- ☐ Lui donner une collation immédiatement
- ☐ Lui donner du doliprane et de ne pas consulter
- ☐ Consulter un pédiatre ou médecin traitant le plus rapidement possible
- ☐ Le surveiller et attendre avant d'aller consulter
- ☐ Ne sait pas
- ☐

81. Si votre enfant avait de la fièvre sauriez-vous ce qu'il y a lieu de faire ?

*

- ☐ Oui parfaitement
- ☐ Oui moyennement
- ☐ Non sauf dans certains cas
- ☐ Non pas du tout

82. Votre enfant de 3 ans présente de la fièvre à 39°C depuis quelques heures. Il est fatigué mais s'alimente toujours, se plaint d'avoir froid, il se mouche régulièrement, et ne présente aucun autre signe. Quelle serait votre attitude et réaction : *

- ☐ Envelopper l'enfant dans une serviette humide
- ☐ Consulter un pédiatre ou médecin traitant dès que possible
- ☐ Faire prendre une douche froide
- ☐ Lui mettre plusieurs couches de vêtements
- ☐ Lui donner du doliprane et surveiller si la tolérance de la fièvre et son état
- ☐ Ne sait pas
- ☐

83. Si votre enfant venait à avaler un objet quelconque ou qu'il était difficulté respiratoire, sauriez-vous ce qu'il y a lieu de faire ?

*

- ☐ Oui parfaitement
- ☐ Oui moyennement
- ☐ Non sauf dans certains cas
- ☐ Non pas du tout

84. Lors d'un repas, votre nourrisson de 8 mois s'étouffe avec un morceau de pomme de sa purée. Il ne parvient plus à tousser ni pleurer mais pour le moment reste toujours conscient. Quelle serait votre attitude et réaction : *

- ☐ Lui pratiquer des tapes dans le dos
- ☐ Le prendre par les pieds (tête à l'envers) et tenter de le secouer légèrement
- ☐ Lui pratiquer du « bouche à bouche »
- ☐ Lui pratiquer un massage au niveau du thorax (massage cardiaque)
- ☐ Lui pratiquer des poussées sur le haut du ventre vers la poitrine
- ☐ Ne sait pas
- ☐

85. Si votre enfant avait des maux de ventre, des diarrhées et des vomissements sauriez vous ce qu'il y a lieu de faire ?

*

- ☐ Oui parfaitement
- ☐ Oui moyennement
- ☐ Non sauf dans certains
- ☐ Non pas du tout

86. On vous signale une épidémie de gastro entérite dans la classe de votre enfant. Ce jour, vous constatez qu'il a vomi à 3 reprises et qu'il se plaint également de selles liquides. Il n'a pas de fièvre et aucun autre signe. Quelle serait votre attitude et réaction : *

- ☐ Lui donner à boire tout au long de la journée de préférence avec des boissons sucrées
- ☐ L'emmener consulter un médecin généraliste ou pédiatre dans la journée
- ☐ Lui donner des médicaments anti vomitifs de façon autonome. Pas de surveillance particulière, il suffit d'attendre que les symptômes disparaissent seuls
- ☐ Essayer de le mettre au repos digestif
- ☐ L'alimenter avec des aliments riches en sucres, sels ou très caloriques
- ☐ Ne sait pas
- ☐

87. Si votre enfant venait à se brûler d'une quelconque façon, sauriez vous ce qu'il y a lieu de faire ? *

- ☐ Oui parfaitement
- ☐ Oui moyennement
- ☐ Non sauf dans certains cas
- ☐ Non pas du tout

88. Vous étiez en plein préparation du repas, quand votre enfant de 2 ans a couru vers vous, et vous a fait trébucher avec la casserole pleine d'huile bouillante. Vous vous apercevez qu'il en a reçu sur les deux bras. Il pleure, mais ne présente pas de plaie ouverte, il n'y a pas de saignement. Quelle serait votre attitude et réaction : *

- ☐ Mettre de la glace à l'endroit où il y a eu des projections d'huile
- ☐ Le mettre au repos immédiatement
- ☐ Laisser couler de l'eau tiède à l'endroit où il y a eu des projections d'huile
- ☐ Découvrir votre enfant immédiatement
- ☐ Consulter un médecin ou pédiatre le plus rapidement possible
- ☐ Ne sait pas
- ☐

Accès aux soins, parcours de soins

89. Avez-vous déjà eu besoin de consulter un professionnel de santé ? (médical et/ou paramédical) *

- ☐ Oui
- ☐ Non

90. Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux soins ? Pouvez-vous les décrire brièvement ? *

91. Si vous souhaitez des informations sur la santé environnementale et la santé des enfants dans votre région savez vous où aller ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

92. Avez-vous un médecin traitant ? *

- ☐ Oui
- ☐ Oui mais impossible de le consulter dans les faits (distance, délai de rendez vous, retraite etc.)
- ☐ Non

93. Avez-vous un pédiatre pour vos enfants ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

94. À quelle fréquence consultez-vous un médecin ou un autre professionnel de santé ? *

- ☐ Régulièrement, dès qu'il y a un problème de santé
- ☐ De temps en temps, en cas de besoin urgent
- ☐ Rarement, seulement en cas d'urgence grave
- ☐ Jamais, nous préférons éviter les services de santé

95. Lorsque vous vous rendez dans une structure de soins, avez vous des difficultés à comprendre, vous faire comprendre, échanger avec les professionnels de santé ? *

- ☐ Oui toujours
- ☐ Oui parfois
- ☐ Non rarement
- ☐ Non jamais

96. Avez-vous déjà ressenti de la discrimination ou du préjugé de la part des professionnels de santé en raison de votre appartenance à la communauté des gens du voyage ? *

- ☐ Oui toujours
- ☐ Oui parfois
- ☐ Non rarement
- ☐ Non jamais

97. Concernant votre temps d'accès aux soins de premiers recours, à combien de temps de chez vous se situe la structure de santé la plus proche ? (en voiture) *

- ☐ Moins de 15 minutes
- ☐ Entre 15 et 30 minutes
- ☐ Entre 30 minutes et une heure
- ☐ Plus d'une heure

98. Avez-vous déjà renoncé à des soins à cause de raisons financières ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Freins et leviers aux changements

99. Quels seraient, selon vous, les leviers les plus efficaces pour favoriser l'amélioration de la santé des enfants au sein de la communauté ? (1 phrase ou 2 maximum) *

100. Quels facteurs pourraient motiver les membres de la communauté à adopter des comportements plus favorables à la santé de leurs enfants ? (1 phrase ou 2 maximum) *

101. Quels sont les principaux obstacles auxquels pourraient être confrontés les membres de la communauté lorsqu'ils cherchent à changer leurs comportements pour améliorer la santé de leurs enfants ? (1 phrase ou 2 maximum) *

102. Pensez-vous que l'accès à des informations fiables et compréhensibles sur la santé infantile est un défi pour les membres de la communauté ? *

☐ Oui

☐ Non

103. Quelles sont vos attentes vis-à-vis des services de santé pour les enfants dans votre communauté ? (1 phrase ou 2 maximum) *

104. À quoi ressemblerait, selon vous, un avenir idéal en termes de santé des enfants au sein de la communauté ? (1 phrase ou 2 maximum) *

105. Comment les autorités locales et les partenaires de santé peuvent-ils mieux soutenir les efforts visant à améliorer la santé des enfants au sein de la communauté ? (1 phrase ou 2 maximum) *

Fin du questionnaire

106. Concernant la satisfaction liée à ce questionnaire.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le questionnaire était facile à comprendre	☐	☐	☐	☐
Le questionnaire était adapté à mes problématiques	☐	☐	☐	☐
Le questionnaire me paraît utile	☐	☐	☐	☐
Je suis prêt à répondre à d'autres types de questionnaire de santé	☐	☐	☐	☐

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms

Annexe 2 : Appel à manifestation d'intérêt Tsigane Habitat.

LETTRE D'INTENTION APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT – ARS Centre-Val de Loire *Lutte contre les inégalités de santé*

1. Présentation de la structure

Responsable du projet : Romain Crochet
Fonction : Directeur de Tsigane Habitat
Tel : [REDACTED]
E-mail : rcrochet@tsigane-habitat.fr

Le Mouvement SOLIHA, premier mouvement associatif national en faveur de l'amélioration des conditions d'habitat des ménages les plus modestes, est mobilisé depuis plus de 20 ans, afin d'apporter aux gens du voyage des solutions innovantes adaptées à leurs besoins. Les réponses apportées sont multiples et ont en commun de respecter les valeurs du réseau : solidaires, humaines et co-construites, partenariales et originales pour s'adapter à chaque situation.

SOLIHA
SOLIDAIRES POUR L'HABITAT



Depuis sa création en 1997, **TSIGANE HABITAT** s'est engagé en faveur de l'amélioration de l'habitat des gens du voyage, à travers une gestion associative et humaine spécifique des aires d'accueil mais également au moyen d'études approfondies sur les schémas départementaux, sur la réalisation de projets d'habitat spécifique. Aussi, en 2018, un pôle social est créé pour favoriser l'inclusion des voyageurs en les accompagnant vers les structures et services de droit commun. Tsigane Habitat est un établissement de Soliha Centre Val de Loire et est membre de la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Actions auprès des Tsiganes et Gens du Voyage (FNASAT).

Aujourd'hui, Tsigane Habitat est organisé en trois pôles.

Le **pôle étude** intervient auprès des collectivités territoriales à l'échelle locale pour des études préalables à la réalisation de schémas directeurs, l'évaluation des politiques d'habitat, des études de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale, des projets d'habitat, entre autres. Il agit dans les domaines de la formation et du conseil aux collectivités territoriales. Le pôle étude intervient sur l'ensemble du territoire français.

Le **pôle de gestion des aires d'accueil** des gens du voyage, en tant que prestataire de service pour le compte des collectivités publiques, promeut une approche intégrée et qualitative des aires. Aujourd'hui, ce sont six communautés de communes et une métropole qui ont fait le choix de confier la gestion de leurs aires d'accueil à Tsigane Habitat.

Le **pôle social** assure le suivi du RSA sur l'ensemble des aires d'accueil de l'Indre et Loire pour le compte du département. Il assure également un accompagnement social spécifique sur les aires des Communauté de Communes de Bléré Val de Cher et du Controis (animation sociale, scolarisation des enfants et des jeunes, accès au droit commun). A partir du 1^{er} septembre 2021, le pôle social conduira un nouveau projet, dans le cadre du Plan de Relance, sur les territoires du Grand Ouest 37 (Communautés de Communes du Val de Vienne, Chinon Val de Loire, Touraine Ouest Val de Loire et Gâtine Choissilles) et Tours Métropole. Ce projet a pour but la lutte contre le non-recours, la co-construction vers une insertion durable et la restauration du lien social des gens du voyage ne stationnant pas sur les aires d'accueil et n'ayant pas ou très peu accès au droit commun.

2. Compréhension des enjeux de l'AMI

L'accès au droit commun et plus particulièrement au droit à la santé pour les voyageurs s'inscrit dans une perspective de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Avec une espérance de vie de 15 ans inférieure à la moyenne française, les voyageurs font partie des publics les plus vulnérables en matière de santé.

Ils sont clairement identifiés comme un public prioritaire au regard du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis :

- ☐ Difficultés d'accès aux droits.
- ☐ Pas ou peu d'information, de sensibilisation, de connaissance des services et actions de prévention en santé.
- ☐ Renoncement aux soins pour certains.
- ☐ Difficultés de repères et manque d'accompagnement médico-social adapté.

Afin de répondre à ces problématiques identifiées, ce projet propose de recourir à une démarche « d'aller vers » et d'assurer une médiation santé tout en favorisant la participation effective des voyageurs dans les différentes actions du projet pour améliorer leur autonomie en matière de santé.

La démarche « d'aller-vers » s'inscrit dans la mesure 27 du Ségur de la Santé et est déjà pleinement inscrite dans nos modes d'organisation et dans les postures professionnelles des travailleurs sociaux : à travers des permanences régulières au sein des aires d'accueil, des rencontres au domicile des familles (même en stationnement spontané) et des interventions au sein d'un bus des droits itinérant dans le cadre d'une nouvelle

mission financée par l'Etat pour aller à la rencontre des voyageurs en situation de très grande précarité et les plus éloignés des services de droit commun (début de la mission en septembre 2021).

Cette initiative s'inscrit, pour Tsigane Habitat, dans une démarche de médiation ou d'intermédiation, avec un rôle d'interface et de passerelle important entre les voyageurs et les services de droit commun pour proposer un projet qui tienne compte des spécificités de cette communauté. Ce projet nous semble d'autant plus pertinent aujourd'hui, dans un contexte où les inégalités sociales et particulièrement celles liées à la santé, ont été exacerbées par la crise sanitaire de la COVID 19.

3. Nos constats et repérage des besoins

Nos constats et notre appréhension des besoins sont basés sur notre diagnostic de terrain auprès du public des gens du voyage, enrichi des échanges avec les associations membres de la FNASAT, l'analyse d'études liées à la santé des gens du voyage et plus particulièrement des enseignements des dernières difficultés sanitaires que nous avons traversées depuis deux ans.

Il nous semble que nous pouvons regrouper les problématiques liées à la santé des voyageurs sous trois axes principaux :

- **Un problème d'accès aux soins**

De manière générale, les gens du voyage ont un accès plus limité que le reste de la population aux soins. La situation géographique des aires d'accueil, souvent éloignées des soins et situées dans des zones ne se prêtant pas à des conditions de vie normales (proximité de zones industrielles, d'autoroutes, de voies ferrées, de stations d'épurations, entre autres) et les conditions de vie sur les aires d'accueil qui n'offrent que peu de commodités et des conditions sanitaires à la limite de l'acceptable sont des facteurs qui aggravent cet éloignement.

D'autre part, les représentations (souvent négatives) qu'a le reste de la population sur cette communauté, même de la part des professionnels de santé génèrent un stress important et aggravent ce facteur d'éloignement des soins.

On constate, au sein des gens du voyage la prévalence de nombreuses pathologies : les maladies cardiovasculaires, le diabète, les problèmes dentaires, le saturnisme, les cancers et les accidents du travail, entre autres. Les risques pour la santé des enfants et la périnatalité sont plus élevés que pour le reste de la population. De plus, l'illettrisme qui est très présent chez les gens du voyage et rend compliqué les démarches administratives et le recours préférentiel aux services des urgences sont autant de facteurs qui ne permettent pas l'accès à un suivi médical efficace.

Sur les aires d'accueil, nous avons dû faire face à différentes problématiques liées au vieillissement et à la fin de vie, avec des difficultés très concrètes pour les voyageurs : comment bénéficier d'un lit médicalisé dans une caravane ? comment mettre en place une équipe d'hospitalisation à Domicile (HAD) au sein d'une aire d'accueil ? et plus globalement, comment vieillir dans de bonnes conditions de vie sur une aire d'accueil ?

Une étude menée par Médecins du Monde dans le cadre du projet Romeurope montre que l'espérance de vie des gens du voyage est de 50 à 60 ans (il est difficile d'obtenir des chiffres précis, un indicateur de plus sur l'éloignement des gens du voyage des services de santé) contre plus de quatre-vingts ans en France.

- **La médiation et la prévention santé**

L'itinérance, le travail indépendant et inconstant, le fort taux d'illettrisme sont des freins à l'insertion dans le système de protection sociale. Les problèmes de santé sont la plupart du temps traités au « dernier moment » sans aucune anticipation ni prévention. La santé n'est pas une thématique prioritaire pour les gens du voyage et on constate un recours tardif aux soins.

Les campagnes d'information et de sensibilisation à la santé sont très peu ou pas adaptées ni destinées aux gens du voyage qui ne sont pas impactés par ces dispositifs de prévention.

On constate également peu de vaccinations aussi bien chez les enfants que chez les personnes âgées, ce qui est lié à un manque de prévention mais également à une problématique d'éducation à la santé. Nous avons encore pu le constater lors des dernières campagnes de vaccination pour la COVID. Les tabous et rumeurs (exacerbés par la désinformation véhiculée au travers des réseaux sociaux) sont aussi renforcés par le manque d'éducation à la santé et peuvent conduire à des comportements qui aggravent le risque sanitaire pour les gens du voyage. La crise du COVID a mis en avant cette problématique, notamment dans le refus assez généralisé vis-à-vis de la vaccination.

En effet, ces derniers 18 mois de crise sanitaire ont mis en évidence des situations de précarité chez les voyageurs et ont renforcé le manque d'accès à l'information et à la sensibilisation en matière de prévention santé.

Lors du premier confinement, certains voyageurs ne recevaient aucune information liée au virus et n'avaient pas pu intégrer les mesures de restriction (distanciation, port du masque...).

Les travailleurs sociaux et les gestionnaires d'aires d'accueil de Tsigane Habitat ont alors dû, inévitablement, remplir des nouvelles missions en délivrant, au quotidien, des messages et actions de prévention auprès des voyageurs. Ce travail, de longue haleine, a permis, sur certaines aires, de faire intervenir l'équipe des médiateurs de lutte anti-covid, des professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les professionnels de laboratoire, etc.

- **L'éducation à la santé : un défi à relever**

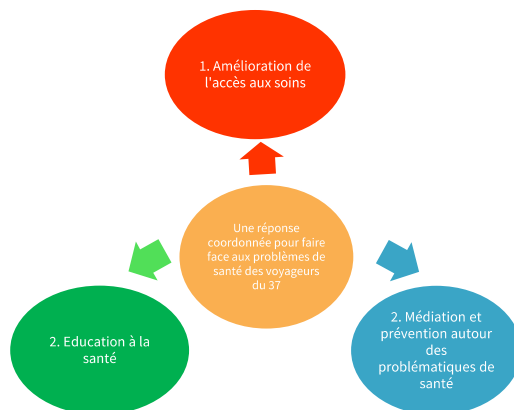
Le manque d'éducation à la santé se traduit principalement par des problèmes liés à l'alimentation, la grossesse, la parentalité, la méconnaissance du corps, la consommation de produits addictifs, entre autres.

On constate notamment beaucoup de diabètes et d'obésités qui sont directement liés à une mauvaise nutrition et peu ou pas d'activités physiques.

Les violences intra-familiales sont malheureusement fréquentes (certaines femmes en parlent aux travailleurs sociaux, d'autres l'évoquent à demi-mot), elles sont entre autres liées aux éventuelles consommations de substances addictives mais aussi au besoin de transmettre et de diffuser une culture de l'égalité entre les hommes et les femmes dans cette communauté. Ces différents constats sont renforcés par un manque d'éducation à la santé généralisé. L'image et la perception du rôle de la femme interroge souvent, par exemple des jeunes filles ayant des liens avec des hommes sédentaires âgés et parfois même des suspicions d'actes de prostitution. En 2019, durant les cours d'atelier « bien-être » réalisés avec une socio-esthéticienne, nous avons pu constater un besoin des femmes de prendre plus de temps pour elles, et de s'éloigner de temps en temps des démarches du quotidien, de se retrouver entre elles sans les enfants et leurs maris.

Ainsi, selon certaines études, seulement une femme sur 10 est suivie pendant sa grossesse et beaucoup de grossesses sont précoces. Et nous avons pu constater dans nos interventions une forte demande d'accompagnement dans la fonction parentale, à l'arrivée du bébé et dans l'éducation des enfants en général.

Il est important de rappeler que ce travail nécessite de la persuasion, de la négociation, de la patience de la part des équipes sur le terrain et qu'il est souvent difficile de porter des actions d'éducation et des messages de prévention en santé vers un public qui reste très éloigné des dispositifs et actions de prévention depuis de nombreuses années, et pour lequel, la santé n'apparaît pas comme prioritaire. Aussi, lorsque ce travail est mené auprès des voyageurs et que le lien de confiance est créé, il est plus facile pour les professionnels de santé d'intervenir dans de bonnes conditions et les équipes de travailleurs sociaux et de gestionnaires font le nécessaire pour être présentes aux côtés des professionnels lorsqu'ils interviennent sur les aires. Il est également à noter que ce travail de persuasion est également effectué vers les professionnels de santé qui, pour certains, expriment encore parfois de la réticence à intervenir auprès de ce public.



4. Notre proposition

Notre proposition est une réponse en trois temps qui s'appuiera fortement sur les projets existants de Tsigane Habitat sur l'ensemble du département d'Indre et Loire, avec une dimension partenariale très forte afin de garantir la participation de tous les acteurs concernés et la pérennité de ce projet. Trois axes de travail seront priorisés dans ce projet en réponse aux problématiques identifiées.

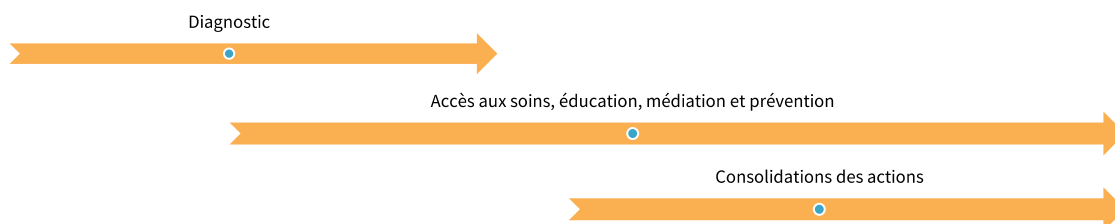
Une première phase de diagnostic, en lien avec les dispositifs existants ou en cours de finalisation sur les territoires (**Contrat Locaux de Santé**) pour adapter les actions en fonction des besoins des familles, des dynamiques partenariales, de l'implication des acteurs du soins et des outils existants. Il est important d'identifier et de partager collectivement ce diagnostic sur les problématiques de santé des gens du voyage sur le département 37. Ainsi, cette phase s'accompagnera de la présentation du projet à l'ensemble des parties prenantes pour assurer leur implication dans toutes les phases du projet.

La deuxième phase du projet consistera en la conduite d'actions pour :

- Favoriser et améliorer l'accès aux soins des voyageurs en allant à la rencontre des voyageurs
- Initier des projets autour de l'éducation à la santé
- Mettre en place des activités de prévention et de médiation à la santé

La troisième phase consistera en la consolidation des actions préalablement mises en place afin de s'assurer de la durabilité et de la pérennité du projet.

Ces différentes phases de travail ne se dérouleront pas forcément l'une après l'autre dans un modèle continu mais se dérouleront en parallèle dès le démarrage du projet sous la forme suivante :



L'équipe serait constituée de deux professionnels de la santé et du social à temps plein et coordonnée par la direction de Tsigane Habitat sur la base de 20% équivalent temps plein.

5. Nos propositions d'actions

Notre projet comportera 3 volets qui ne seront pas à travailler de manière indépendante les uns des autres mais bien de manière combinée pour apporter des solutions durables et cohérentes. En effet, c'est l'action coordonnée et simultanée de ces trois axes de travail qui permettra d'apporter des solutions qui s'inscriront dans la durée pour réduire les inégalités en matière de santé des voyageurs sur le territoire du département d'Indre et Loire.

• L'amélioration de l'accès aux soins

Avec, aujourd'hui, un accompagnement social qui répond à des missions bien identifiées : accompagnement RSA et accompagnement social global des voyageurs stationnant sur les aires d'accueil. Notre objectif est ici d'accompagner vers l'accès aux soins, tout en favorisant l'autonomie des voyageurs. Il ne s'agit pas de nous substituer aux services de santé, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins. Mais bien d'être dans un rôle de facilitateur et passerelle entre les voyageurs et les professionnels de santé. C'est une action qui demandera un travail de proximité avec les professionnels de santé pour éliminer les différents tabous et appréhensions qui peuvent exister au sein de chaque partie prenante. Cette action pourra nous conduire à provoquer des accompagnements individuels pour lever les premiers freins.

• L'Education à la santé

A travers des actions collectives et individuelles, elle a pour finalité de se positionner sur une forme de « prévention primaire » qui se situe en amont de l'apparition des problèmes de santé et qui doit permettre de travailler les représentations autour du soin en associant les voyageurs. Cette action aura pour but de développer les connaissances et capacités des personnes pour faciliter l'accès autonome aux soins. Cela se traduira par des sessions d'information ou de formation, pour démystifier les idées préconçues autour la santé et de l'accès aux soins pour transmettre du savoir, d'accompagner les bénéficiaires dans leur démarche santé à travers des méthodologie de « faire avec », « faire ensemble » et enfin « faire seul » pour favoriser l'autonomie des voyageurs.

• Prévention et la médiation autour des problématiques de santé

Cette action comprendra des actions collectives de prévention et sensibilisation aux bonnes pratiques de santé en faisant venir des professionnels de santé et en construisant les messages avec eux pour les adapter au mieux aux voyageurs. Il sera également produit des documents de prévention et sensibilisation adaptés au public et permettant d'une part de contribuer à la prévention santé des voyageurs et d'autre part à l'éducation sur les bonnes conduites à tenir pour améliorer les conditions sanitaires.

Ces 3 volets seront mis en œuvre selon deux modalités :

• Une approche individuelle

Des actions individuelles adaptées au cas de chacun seront menées avec les gens du voyage mais également avec les professionnels de la santé pour améliorer l'accès aux soins et également pour contribuer à l'éducation à la santé des voyageurs.

• Une approche collective

Des actions de formation et de prévention/sensibilisation seront mises en place à l'échelle collective avec la participation des partenaires.

Toutes ces actions seront menées de manière totalement inclusive en s'articulant avec les projets déjà existants de Tsigane Habitat afin d'une part, de bénéficier pleinement de l'expérience de Tsigane Habitat et du réseau de partenaires déjà en place, et d'autre part, de mutualiser les moyens d'actions, notamment sur le plan logistique et ainsi diminuer certains coûts. A titre d'exemple, aucun achat de véhicule n'est prévu, le projet s'appuiera sur le bus des droits (camping-car itinérant qui favorise la démarche « d'aller vers ») et sur les véhicules de SOLIHA CVL – Tsigane Habitat. Ce projet sera conduit dans une démarche « d'aller vers » avec une attention toute particulière sur le fait d'assurer la participation effective des voyageurs dans les actions du projet.

Enfin, un système de suivi et évaluation sera mis en place afin d'être en capacité à tout moment d'ajuster et/ou de réorienter les actions du projet pour garantir l'atteinte des résultats attendus.

6. Le partenariat

D'un **commun accord** avec la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), le Conseil Départemental 37 (CD37) et la Caisse d'Allocation Familiale 37 (CAF37), ce projet s'appuiera sur le projet validé dans le cadre du Plan de Relance, l'accompagnement social du RSA sur l'ensemble des aires d'accueil des gens du Voyage dans le département et sur les actions existantes. Il permettra de garantir une implication et une dynamique institutionnelle forte.

Un volet important de ce projet repose sur le partenariat. En effet, les deux professionnels de la santé et du social qui seront recrutés travailleront dans une démarche « d'aller vers » les gens du voyage pour des actions d'éducation à la santé, de prévention et sensibilisation aux bonnes pratiques sanitaires et pour assurer une médiation sanitaire et orienter les bénéficiaires de l'action vers des professionnels de santé dans une démarche axée vers le préventif plutôt que le curatif.

Pour ces différentes activités, des actions aussi bien individuelles que collectives seront menées et l'implication des partenaires pour la réussite de ce projet sera primordiale. Tsigane Habitat s'appuiera sur les partenariats déjà construits dans le cadre des projets en cours et en initiera de nouveaux, nécessaires pour la réduction des inégalités sociales de santé des gens du voyage en Indre et Loire.

Quelques-uns de nos partenariats qui concernent de près ou de loin la santé des gens du voyage :

- Echanges lors du Contrat Local de Santé (CLS) et participations aux groupes de travail
- Le CIDFF autour des violences faites aux femmes dans différentes intercommunalités
- Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) concernant les pratiques addictives
- Les Centres Sociaux
- Les Relais Assistants Maternels Enfants Parents (RAMEP) autour de la parentalité
- Le service départemental de la PMI
- Les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS et CIAS)
- Les Maisons de Services au Public (MSAP)/Maisons France Services
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Les Maisons Départementales de la Solidarité (MDS)

L'ensemble de nos projets s'inscrit dans une dynamique partenariale afin, d'une part, que les travailleurs sociaux de Tsigane Habitat ne soient pas les seuls et uniques interlocuteurs des voyageurs, et d'autre part, de mobiliser les services de droit commun dans l'accueil et l'accompagnement d'un public parfois « en marge », qui sollicite peu ces services. Les voyageurs ont pour habitude d'interpeller les travailleurs sociaux de Tsigane Habitat qu'ils connaissent bien, et avec lesquels un lien de confiance est créé. Notre objectif est de les accompagner à faire connaissance avec les institutions, les autres associations, les services publics de leur territoire d'ancrage, et qu'ils aient ensuite la capacité de s'y rendre sans notre aide.

Un lien est également à opérer entre problématiques d'habitat et de santé : les conditions de vie sur certaines aires d'accueil peuvent être considérées comme indécentes, voire indignes. Le travail des professionnels de l'action sociale consiste à centrer leurs actions sur l'amélioration de la qualité de vie, ayant un véritable impact sur la santé et le bien-être.

Ainsi, on peut résumer nos actions avec les parties prenantes du projet autour de 3 modalités :

- En direction des habitants : il s'agit d'être présent sur les lieux de vie et favoriser l'autonomie des personnes vers l'accès au droit à la santé
- En direction des partenaires : il s'agit de favoriser la mobilisation et la mise en réseau d'acteurs (meilleur accueil du public et prise en compte)
- En direction des collectivités : sensibiliser, interpeler les services qui gèrent les lieux de vie pour améliorer les conditions de vie

Cette proposition est appuyée par la DDETS, le CD37 et la CAF37 et a été concertée avec eux.

7. Les modalités de suivi et d'évaluation

Dès le démarrage du projet, des indicateurs de suivi seront élaborés et validés avec l'ARS et les partenaires. Le suivi des actions du projet se fera de manière constante à travers des réunions d'équipes régulières, des rapports d'activités et des réunions exceptionnelles en cas de besoin. Cela permettra, d'être à tout moment, en capacité de savoir exactement comment se déroulent les activités du projet, de communiquer et d'informer l'ensemble des partenaires sur les actions du projet et de trouver des solutions, le cas échéant, pour les activités qui rencontreraient des difficultés dans leur mise en œuvre.

De la même manière, 3 évaluations seront menées pendant la durée du projet, la première fin 2022, la deuxième fin 2023 et l'évaluation finale qui se déroulera à la fin du projet et sera couplée à un travail de capitalisation des actions du projet pour documenter les bonnes pratiques, les enseignements à retirer et les difficultés rencontrées. Cela permettra l'élaboration d'un document qui pourra, entre autres, être utile pour répliquer cette expérience sur d'autres territoires avec les mêmes besoins.

Les critères des évaluations seront au nombre de 6 :

- L'efficacité : le projet atteint-il ses objectifs ?
- La cohérence : le projet s'accorde-t-il avec les autres interventions menées ?
- La durabilité : les bénéfices seront-ils durables ?
- L'efficacité : Les ressources sont-elles utilisées de manière optimale ?
- La pertinence : le projet répond-il au problème ?
- L'impact : quelle différence le projet fait-il ?

8. Les modalités financières

	Quantité	Unité	Coût unitaire	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
Professionnels de santé	2	ETP	46 000	92 000	92 092	93 013	277 105
Direction de projet	0,2	ETP	73 925	14 785	14 933	15 082	44 800
Frais de fonctionnement	2,1	"Package"	9 000	18 900	18 900	18 900	56 700
Evaluation mi-parcours	2	Évaluation	1 500	1 500	1 500	-	3 000
Evaluation et capitalisation finale	1	Capitalisation	6 500	-	-	6 500	6 500
Formation et actions collectives	6	Événements	1 000	2 000	2 000	2 000	6 000
Publications pour la prévention / sensibilisation		Publications	1 000	2 000	2 000	2 000	6 000
Frais divers de logistique		Frais annuels	3 500	3 500	3 500	3 500	10 500
Déplacements	1000	Kilomètres/mois	0,36	4 320	4 320	4 320	12 960
Frais de structure	7%			9 730	9 747	10 172	29 649
Total				148 735	148 992	155 487	453 214

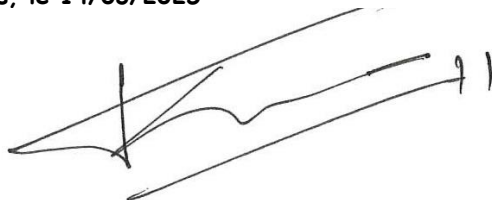
Le projet s'appuiera également sur les ressources existantes de Tsigane Habitat, **en accord avec les différents partenaires et financeurs des projets**. Il faut donc considérer un cofinancement de ce projet à travers les ressources du marché d'accompagnement RSA des Gens du Voyage résidents sur les aires d'accueil du 37 (Financement par le CD37) et celle du Plan de Relance (Financement Etat et CAF37) de lutte contre le non-recours, de co-construction vers une insertion durable et de restauration du lien social des gens du voyage ne stationnant pas sur les aires d'accueil et n'ayant pas ou très peu accès au droit commun. Ce cofinancement prendra notamment la forme d'une mutualisation des moyens à travers la logistique (bus des droits, véhicules) et la coordination des actions (diagnostic santé, actions communes d'éducation et sensibilisation, partenariat).

9. Le calendrier prévisionnel

	21 12	2022											2023											2024										
Recrutement																																		
Diagnostic																																		
Accompagnement vers l'accès aux soins																																		
Education à la santé																																		
Prévention et sensibilisation																																		
Consolidation des actions																																		
Evaluations à mi- parcours																																		
Signature électronique par : Evaluation et capitalisation finale																																		
ERIC TOURNET Le 26/08/2021 10:12																																		

Informations certifiées exactes. Fait à Tours, le 26/8/2021

Vu, le Directeur de Thèse
Orléans, le 14/03/2025

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes. The signature is positioned below the text of the Director of Thesis.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

MERLO Raphaël

104 pages – 3 tableaux – 36 figures – 2 annexes

Titre : Étude des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la santé des gens du voyage du département d'Indre et Loire

Résumé :

Introduction : Les gens du voyage désignent divers groupes ethnoculturels originaires d'Inde, dont l'histoire est marquée par la migration, la discrimination et des évolutions législatives récentes en France. Leur état de santé est préoccupant, influencé par la précarité et un accès limité aux soins. Cette étude vise à évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques en santé infantile et environnementale, afin d'identifier des leviers d'action adaptés pour améliorer leurs conditions de santé

Matériels et méthode : Dans le cadre de l'étude nous avons mené une enquête sur questionnaire auprès des voyageurs présents au moment de l'enquête sur les aires d'accueil du département de l'Indre et Loire. Le questionnaire de l'enquête a été administré par deux enquêteurs sur les différentes aires d'accueil.

Résultats : Au total, 52 voyageurs ont été interrogés et 39 questionnaires ont été analysés. Nous retrouvons 82,05% de femmes contre seulement 17,94% d'hommes. Parmi cet échantillon, 89,74% des personnes déclaraient se sentir en bonne santé. 79% des répondants ont déclaré avoir un médecin traitant consultable, et seulement 33% des répondants ont indiqué avoir un pédiatre pour leurs enfants. 60% des voyageurs ont indiqué avoir consulté au moins 4 fois un praticien en 2023. De plus l'étude montre des choix préférentiels des voyageurs pour les aires comprenant un grand nombre de risques environnementaux pour leur santé.

Conclusion : Notre étude CAP a révélé des défis persistants, notamment l'accès aux soins, les conditions de vie et l'information en santé. Le développement d'équipes mobiles, l'amélioration des aires d'accueil et des actions de sensibilisation apparaissent comme des leviers essentiels pour faciliter l'accès aux services de santé en matière de prévention et de soins.

Mots clés :

Gens du voyages, santé, environnement, enfants, prévention, enquête CAP.

Jury :

Président du Jury :

Professeur Leslie GUILLON–GRAMMATICO

Directeur de thèse :

Docteur Blaise Aurélien KAMENDJE-TCHOKOBOU

Membres du Jury :

Docteur Émilie ARNAULT

Professeur Bruno LEFORT

Date de soutenance : Mardi 22 avril 2025