

Regard historique sur les politiques publiques en matière de santé pour les Gens du voyage

{ Jérôme Weinhard*

*

Responsable
pôle juridique,
Fnasat-Gv

À la fin du XIX^e siècle en France, l'arrivée aux frontières ou le passage à l'intérieur du pays des nomades - qualifiés de bohémiens, roulottiers ou romanichels - sont synonymes de propagation d'épidémies¹. Ils auraient diffusé le choléra en France, le typhus dans le Nord en 1893 et enfin la variole en 1907 à Paris et sa banlieue². Des mesures de vérification sanitaire équivalentes à celles prévues pour les animaux sont envisagées pour assurer les frontières³. Pour le pays et ses habitants, ces « *bandes roulottières* » constituent un danger de sécurité mais aussi de santé publique, notamment dans le domaine de l'hygiène.

Un régime sanitaire singulier

C'est pourquoi à partir de 1913⁴ des règlements spécifiques en matière d'hygiène sont pris pour les forains et les nomades, dans le cadre de leur traitement administratif⁵ particulier. La vaccination et la revaccination antivariolique sont reportées dans la partie sanitaire de leurs carnets d'identité. Des mesures générales de prophylaxie - *ensemble des moyens destinés à prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation des maladies*⁶ - relèvent du pouvoir de police du maire de la commune sur laquelle séjournent ces populations. Cette autorité peut faire vérifier leur état de santé dès leur arrivée ou lors de leur séjour, ainsi que l'état de salubrité de leurs voitures. En cas de décès ou de maladie, elle peut prendre des mesures de désinfection, de destruction de biens contaminés, voire d'isolement ou d'hospitalisation pour les personnes.

Au début de la Seconde Guerre mondiale, la circulation des nomades est interdite sur l'ensemble du territoire métropolitain. Assignées à résidence par les préfets, environ 7 300 personnes sont internées dans des camps dédiés⁷ en France. « *L'insalubrité, la précarité des installations sanitaires, le froid et la faim ont eu des conséquences sur l'état sanitaire des camps*⁸ ». Le manque d'hygiène et d'alimentation saine entraîne des cas d'impétigo, de pyodermite, de dysenterie, de diarrhée, etc. Des campagnes de vaccination contre la variole, la typhoïde, le tétanos et la diphtérie sont mises en place en 1942 suite à l'apparition de certains cas. Des campagnes préventives contre la tuberculose sont également organisées. Après le conflit, les personnes internées obtiennent à leur demande le statut d'interné politique, puis le cas échéant, obtiennent une compensation financière calculée en fonction des conséquences de l'internement sur leur état physique⁹.

Dans l'immédiat après-guerre, une Commission interministérielle d'étude des questions intéressant les populations d'origine nomade - *connues sous le nom de Tsiganes, Bohémiens, Gitans, Manouches* - est créée. Dans ses conclusions - une note de 1949¹⁰ - elle rappelle notamment leur manque d'hygiène et considère que leur situation au regard de la Sécurité sociale est mal définie, préconisant une meilleure intégration.

De nouveaux titres de circulation - livrets spéciaux, livret et carnet - associés à une commune de rattachement sont institués en 1969¹¹. Dans la continuité de celle de 1912, la nouvelle loi prévoit¹² par voie réglementaire des contrôles particuliers, afin de vérifier que les obligations en matière de protection sanitaire de droit commun soient bien remplies. Faute de décret, cette mesure ne sera pas appliquée, ce qui met fin aux mesures spécifiques hygiénistes du début du siècle et au pouvoir de police du maire en matière de santé publique sur cette population. Quant à la commune de rattachement, "ersatz" de domicile civil, elle doit permettre notamment « *l'accomplissement des obligations prévues par les législations de sécurité sociale* », répondant ainsi au besoin identifié vingt ans plus tôt.

En 1990, la loi Besson¹³ impose l'élaboration d'un schéma départemental d'accueil des gens du voyage, prévoyant les conditions de passage et de séjour, mais aussi celles de scolarisation des enfants et d'exercice des activités économiques. Dix ans plus tard, une nouvelle loi¹⁴ élargit le champ de ce document d'orientation à l'habitat. Préalablement à son élaboration, une évaluation des besoins et de l'offre existante doit être réalisée, notamment sur les possibilités d'accès aux soins. À l'intérieur, des actions à caractère social sont développées en direction des occupants des aires d'accueil autour de différents thèmes, dont l'accès aux soins et la promotion de la santé¹⁵.

La localisation de ces aires permanentes, destinées aux personnes de passage, « *doit garantir le respect des règles d'hygiène et de sécurité des gens du voyage et éviter les effets de relégation. Ayant une vocation d'habitat, les aires d'accueil sont situées au sein de zones adaptées à cette vocation, c'est-à-dire de zones urbaines ou à proximité de celles-ci afin de permettre un accès aisé aux différents services urbains (équipements scolaires, éducatifs, sanitaires, sociaux et culturels ainsi qu'aux différents services spécialisés) et d'éviter les surcoûts liés aux travaux de viabilisation. Et donc naturellement à proscrire tout terrain jugé incompatible avec une fonction d'habitat.* » Dans les faits, ces préconisations ne seront majoritairement pas respectées, même si parfois des aires seront implantées à proximité ou au sein d'équipements de soins (Poitiers) ou en vue d'y accueillir spécifiquement des familles ayant un membre hospitalisé (Paris).

En 2017¹⁶ le statut administratif des gens du voyage est abrogé, supprimant définitivement les livrets de circulation et la commune de rattachement. Les

LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE

effets de cette dernière en matière d'accès à la Sécurité sociale ont peu à peu été transférés depuis la fin des années 1980 vers des dispositifs de lutte contre les exclusions. C'est également depuis lors que les actions socio-éducatives prévues par la seconde loi Besson sont élargies à tous les lieux de vie des gens du voyage et ne touchent plus uniquement les aires d'accueil.

La lutte contre les exclusions

La loi n°88-1088 du 1^{er} décembre 1988 crée le Revenu minimum d'insertion (RMI), visant à « *supprimer toute forme d'exclusion, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation, de la santé et du logement* ». Les personnes « *sans résidence stable* » ont l'obligation d'obtenir une élection de domicile pour pouvoir en bénéficier. Outre les personnes sans domicile fixe, cette nouvelle catégorie inclut les Gens du voyage pour lesquels cette élection de domicile s'ajoute distinctement à la commune de rattachement.

En 1999, la Couverture maladie universelle (CMU) est instituée avec également une obligation d'élection de domicile¹⁷ pour les personnes « sans domicile fixe ». En 2001 est créée l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soumise également à l'obligation d'élection de domicile¹⁸ pour les personnes « sans résidence stable ». En 2002, suite à une évolution législative¹⁹, une circulaire²⁰ explique que les gens du voyage ont le choix, « *pour obtenir la délivrance de prestations sociales, et notamment du RMI* » du dépôt de leur demande au service social soit de leur commune de rattachement, soit de leur élection de domicile. En 2005 lors de la réforme de la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées²¹, les bénéficiaires ne justifiant pas d'un domicile peuvent élire domicile auprès d'une association ou d'un organisme agréé.

En 2003, le Plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion (PNLE) prévoit d'« *améliorer les conditions de domiciliation*²² » pour les personnes « sans domicile fixe ». Le Conseil national de lutte contre les exclusions (CNLE) constate des « *règles différentes selon les dispositifs* » et « *un vide juridique pour les domiciliations hors aide sociale* ». Les préconisations du PNLE de 2003 seront largement reprises en 2007 par la loi Dalo²³, qui va instituer un droit à la domiciliation global, permettant l'accès à l'ensemble des prestations sociales.

Les politiques publiques de réduction des inégalités de santé

En 1998²⁴, la lutte contre les exclusions - devenue impératif national - s'élargit à la santé : « *l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé* ». La loi instaure des Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins aux plus démunis (Praps) au sein desquels

NOMADES

Feuillelet annexe au Carnet
anthropométrique d'identité

PARTIE SANITAIRE

**Extrait du décret du 3 mai 1913 portant règlement d'administration publique
en exécution de l'article 11 de la loi du 16 juillet 1912.**

.....

**TITRE PREMIER. — MESURES SPÉCIALES A LA VACCINATION ET A LA REVACCINATION
ANTIVARIOLIQUES**

.....

ART. 3. — Les nomades doivent fournir un certificat constatant qu'ils ont été vaccinés ou revaccinés avec succès depuis moins de dix ans. Faute de fournir cette justification, ils sont tenus de se soumettre, sur l'injonction qui leur est faite par le maire, à une vaccination ou revaccination immédiate.

Mention de cette justification ou du résultat de l'opération est portée sur les feuillets spéciaux annexés au carnet anthropométrique d'identité et au carnet collectif.

ART. 4. — La date de ces vaccinations ou revaccinations, ainsi que leur résultat, sont mentionnés pour chaque individu par le médecin vaccinateur sur les feuillets spéciaux.

Les indications se rapportant aux enfants qui ne sont pas pourvus de carnets d'identité sont portées, soit sur le carnet d'identité du chef de famille ou d'établissement pour les forains, soit sur le carnet collectif pour les nomades.

TITRE II. — MESURES GÉNÉRALES DE PROPHYLAXIE

ART. 5. — Dès qu'un forain ou un nomade arrive dans une commune, le maire est en droit de faire vérifier son état de santé, ainsi que celui des individus qui l'accompagnent.

Pendant le séjour des forains ou des nomades dans une commune, le maire peut, quand il le juge nécessaire, faire procéder à la visite de leurs voitures ou des locaux qu'ils occupent, pour vérifier tant l'état de santé des individus que la salubrité des locaux et des voitures.

ART. 6. — Si le maire apprend qu'un cas de maladie ou un décès s'est produit dans un local occupé par un forain ou par un nomade, il doit sans retard faire visiter le malade ou constater le décès par un médecin.

ART. 7. — Si le médecin constate un cas de maladie transmissible visé par l'article 4 de la loi du 15 février 1902 et le décret du 10 février 1903 pris en exécution dudit article, il en prévient sans délai le maire, en même temps que le préfet pour l'arrondissement chef-lieu ou le sous-préfet pour les autres arrondissements. Dans ce cas, il est procédé à la désinfection en cours de maladie, après transport, guérison ou décès, ainsi qu'à la destruction des objets contaminés dans les conditions indiquées par la loi du 15 février 1902 et par le décret portant règlement d'administration publique du 10 juillet 1906.

Carnet anthropométrique d'identité : nomades. Partie Sanitaire

LA SANTÉ DES GENS DU VOYAGE

peuvent être organisées des Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) portées par les établissements de santé. Dès 2002, les gens du voyage y sont considérés comme un public vulnérable de par « leur mise à l'écart du reste de la société, souvent dans des conditions de vie insalubres, habitat dégradé sur des terrains dépourvus des conditions d'hygiène élémentaires, précarisation juridique, familiale, économique, sanitaire et sociale²⁵. »

Enfin, en 2013, le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale prévoit dans son volet santé « la mise en place et le développement de la médiation sanitaire » en direction des Gens du voyage. Cette volonté se traduit par la prise en compte de ce public dans le Programme national de médiation sanitaire (PNMS) coordonné par l'association Ašav 92, chargé de faire un état des lieux des actions menées et des bonnes pratiques, d'identifier les structures locales afin d'y appuyer des actions de médiation en santé. Cette action, reprise ensuite par la Fnasat-Gens du voyage est reconnue par la loi en 2016²⁶, qui prévoit des « référentiels de de compétences, de formation et de bonnes pratiques » élaborés par la Haute autorité de santé (HAS).

Notes

1. *Le Matin*, Un péril errant. Bohémiens et Romanichels. La terreur des campagnes, 4 mars 1907.
- Le Petit Parisien*, Le transport des maladies, 24 août 1894.
2. Université de Toulouse. Faculté de droit. *Ambulants, forains et nomades*, thèse pour le doctorat de Henri Soulé-Limendoux, 1935.
3. *De la prophylaxie des maladies épidémiques*, Docteur Lardier, Congrès international d'hygiène et de démographie à Paris, 1889, p. 608-616.
4. Décret du 3 mai 1913 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 16 juillet 1912, déterminant les mesures de prophylaxie auxquelles devront être soumis tous les ambulants, forains et nomades, ainsi que les étrangers visés à l'article 9, assujettis à la présente loi.
5. Loi du 16 juillet 1912 sur l'exercice des professions ambulantes et la réglementation de la circulation des nomades.
6. Définition du Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL).
7. Revue *Études tsiganes*, 2017/2-3 (n°61-62), Le traitement administratif des gens du voyage en France, Jérôme Weinhard, 2017.
8. *Les Tsiganes en France : un sort à part (1939-1946)*, Emmanuel Filhol et Marie-Christine Hubert, Perrin, 2009, p. 164-167.
9. Décret n°53-438 du 16 mai 1953 déterminant les règles et barèmes pour la

classification et l'évaluation des invalidités résultant des infirmités et maladies contractées pendant l'internement ou la déportation.

10. Cette note est intitulée « *Définition de l'attitude des pouvoirs publics à l'égard des populations connues sous le nom de tsiganes bohémiens, etc.* »

11. Loi n°69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe.

12. Article 11 de la loi n°69-3 précitée.

13. Article 28 de la loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement.

14. Loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage.

15. Circulaire UHC/IUH1/12 n° 2001-49 du 5 juillet 2001 relative à l'application de la loi n°2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage.

16. Loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'Égalité et à la Citoyenneté.

17. Article 4 de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une Couverture maladie universelle.

18. Article 1^{er} de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

19. Article 79 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

20. Circulaire NOR/INT/D/02/00062/C du ministère de l'Intérieur du 14 mars 2002.

21. Article 1^{er} du décret n°2005-1588 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le CASF et le CSS.

22. Fiche a3, Améliorer les conditions de domiciliation, PNLE 2003.

23. Article 51 de la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

24. Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

25. Circulaire DGS/SD6D n°2002/ 100 du 19 février 2002 relative aux Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire (Praps).

26. Article 90 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.