

Données épidémiologiques disponibles concernant la santé des Gens du voyage en France.

23 juin 2017

Les gens du voyage constituent une catégorie administrative retenue par le législateur pour désigner cette partie de la population caractérisée par son mode de vie spécifique : l'habitat traditionnel en résidence mobile [Rapport Cour des comptes 2012] et par un fort poids culturel¹ [OMS 2009].

L'effectif de cette population est estimé entre 300 000 et 500 000. Les estimations du nombre de gens du voyage sont issues de données anciennes dont la fiabilité est limitée ou font état de fourchettes très larges (voir en annexe 1 l'extrait du rapport de la Cour des comptes).

Globalement, l'état de santé des gens du voyage est considéré comme beaucoup moins bon que celui de la population générale du fait de conditions de vie plus précaires, [OMS 2009a] auxquelles viennent s'ajouter et se combiner :

- Des expositions environnementales, les aires d'accueil étant souvent situées dans un environnement défavorable
- Des mauvaises conditions d'habitat
- Des risques liés aux pratiques professionnelles et aux conditions de travail (intoxication aux métaux lourds, accidents de chantier...) [J.C. Guiraud, 2010].

Une étude menée par Médecins du Monde auprès de plusieurs populations de voyageurs montre que l'espérance de vie est nettement raccourcie par rapport à la population non tsigane². Elle serait de l'ordre de 50 à 60 ans, contre plus de 80 ans en France actuellement [Médecins du monde, 2000].

Cette note examine successivement :

- les sources de données et informations disponibles au sein de Santé publique France
- les sources de données existant en externe
- les propositions d'améliorations

Cette synthèse ne vise pas l'exhaustivité, en particulier pour les sources de données externes à Santé publique France, mais à illustrer des pistes de recueil de données épidémiologiques pertinentes.

Au cours de ce travail une réunion avec le docteur Jean-Claude Guiraud Administrateur de la Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (FNASAT) et du Comité de Coordination pour la Promotion et en Solidarité des communautés en difficulté : migrants, tsiganes (CCPS31) et Stéphane Lévêque, directeur de la FNASAT a eu lieu. Cet échange a permis de préciser et d'affiner les pistes d'exploitation et d'amélioration proposées dans cette note, en les confrontant à l'expertise d'acteurs de terrain.

¹ Au sens de ce « qui relie entre eux des gens appartenant à un groupe qu'ils identifient avec beaucoup de précision » [J.-C. Guiraud, 2010] : l'organisation en clans où le groupe familial élargi est l'unité de base de l'organisation et de la cohésion sociale, le voyage et le mode de vie en caravane, la différenciation des rôles sociaux entre hommes et femmes...

² Le terme « Tsiganes » renvoie davantage à une approche sociologique et anthropologique que celui de « Gens du voyage » qui est une catégorie administrative. Il désigne l'ensemble des groupes venus de l'Inde et qui partagent une histoire et un socle culturel commun [OMS, 2009]. Les différents documents consultés pour la rédaction de cette note emploient l'un ou l'autre terme pour désigner la même population.

1. Les sources de données et informations disponibles au sein de Santé publique France.

Une enquête a été menée au sein des différentes directions et des cellules d'intervention en région (Cire) afin d'identifier les sources de données existantes dans lesquelles des informations concernant la catégorie des Gens du voyage pouvaient être identifiées (directement ou indirectement).

1.1. Au niveau national : système de surveillance des intoxications au CO, déclaration obligatoire des plombémies de l'enfant et déclaration obligatoire de l'hépatite A

Description :

Ces 3 systèmes de surveillance reposent sur un recueil continu de données.

Seul le système de surveillance des intoxications par le CO collecte le type d'habitat. Il permet ainsi de localiser les personnes vivant en caravane et l'adresse de survenue de l'intoxication, ce qui théoriquement permet de cibler les intoxications survenues sur des aires d'accueil des Gens du voyage.

La fiche de déclaration obligatoire des intoxications au plomb de l'enfant mineur pourrait permettre de repérer les cas de saturnisme sur les aires d'accueil des Gens du voyage à partir de la variable ouverte « autre motif de prescription d'une plombémie ».

La fiche de déclaration obligatoire de l'hépatite A, qui a pour objectif de détecter les cas groupés à l'échelon local, pour mettre en place rapidement des mesures de contrôle adaptées, prévoit une question ouverte dans le cas « d'autre cas d'hépatite A dans l'entourage », qui permettraient de repérer les cas sur les aires d'accueil des Gens du voyage.

Intérêts :

Ces 3 dispositifs dont le recueil est standardisé et l'accès aux données est simple, permet donc des comparaisons avec le reste de la population.

Ces 3 dispositifs permettent la mise en place rapide d'investigations, de mesures de contrôle (hépatite A, saturnisme) ou d'action de prévention (saturnisme, intoxication au CO).

Limites :

Sous-estimation : ces 3 systèmes ne sont pas exhaustifs

Informations incomplètes sur des thématiques précises (maladies à déclaration obligatoire, intoxication).

Ces sources n'abordent que 3 thèmes, ce qui est très loin de refléter l'état de la santé des Gens du voyage dans toutes ses dimensions.

Pistes d'exploitation ou d'amélioration :

D'un point de vue pratique, il faut réaliser les requêtes parmi du texte libre, ce qui ne permet pas d'automatiser les procédures.

1.2. Au niveau local (département / commune)

1.2.1. Investigations d'épidémies et de saturnisme

Description :

Au sein de santé publique France, les investigations d'épidémies et de saturnisme constituent la principale source de données disponible mentionnant les Gens du voyage.

Ce sont à chaque fois des études ponctuelles ou d'investigations de la survenue de cas groupés de maladie.

Nous avons pu dénombrer :

- 4 investigations d'hépatite A (Cire Hauts de France, Normandie, Pays de la Loire et Auvergne Rhône-Alpes) entre 2008 et 2012 ;

- 2 investigations de shigelloses (Cire Occitanie et Cire Pays de la Loire, respectivement en 2016 et 2008) ;
- 3 investigations de cas groupés de rougeole : (cire Pays de la Loire et Centre en 2009, Cire Hauts de France avril et octobre 2010) ;
- 3 dépistages mis en place suite à des cas de saturnisme sur des aires d'accueil.

Intérêts :

Les questionnaires sont adaptés pour décrire les facteurs de risques spécifiques, liés aux survenues de maladies d'origine infectieuse parmi les gens du voyage sur des aires d'accueil des Gens du voyage.

Limites :

En plus des limites générales abordées dans le paragraphe 1.1., les questionnaires ne sont pas standardisés. Ces données sont donc difficilement utilisables pour servir l'information nationale.

Pistes d'exploitation ou d'amélioration :

Eventuellement proposer des questionnaires standardisés pour les investigations au sein de Santé publique France.

1.2.2. Enquêtes locales

Description :

3 études locales, ponctuelles, concernant les maladies liées aux modes de vie et à l'habitat suite à des signalements ont été identifiées :

Deux études portant sur la santé environnementale réalisées par la Cire Auvergne-Rhône-Alpes :

- une étude portant sur la santé perçue d'une communauté de gens du voyage exposée à des poussières de mâchefer à Bourgoin-Jallieu (rapport en cours de rédaction) ;
- l'autre étude sur la caractérisation des nuisances perçues et des problèmes de santé rapportés par des populations de gens du voyage riveraines d'une entreprise de recyclage des déchets à Riom (rapport finalisé mais non publié)

Une étude sur l'accès à la prévention et aux soins et sur l'état de santé des enfants du voyage de l'Essonne, avec un volet consacré au saturnisme, réalisée conjointement par la Croix-Rouge française, l'association « Gens du voyage de l'Essonne » et la Cire Ile-de-France qui a apporté son soutien méthodologique.

Intérêts :

Ces 3 études abordent la santé sous différents aspects, elles ne sont pas spécifiques d'une maladie en particulier. Les 2 premières portent sur la population adulte, la seconde sur les enfants (enquête auprès des ménages ayant des enfants de moins de 7 ans).

Elles comportent toutes un volet environnemental (description de l'environnement du site, du site lui-même, des aménagements collectifs). L'étude réalisée à Bourgoin-Jallieu porte également sur les perceptions des pollutions et des risques associés.

L'état de santé est abordé selon des méthodes différentes :

- L'état de santé général mesuré par le questionnaire standardisé MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form Health Survey dans sa version en 36 items) pour l'enquête à Bourgoin-Jallieu (Leplège, 2001)
- Pour la santé des enfants, les données ont été recueillies à partir des informations contenues dans le carnet de santé : conditions de naissances, problèmes de santé (infections respiratoires, problèmes dermatologiques, gastriques, accidents...), statut vaccinal et indice de masse corporel.
- Un focus particulier sur l'évaluation du risque d'exposition au plomb a également été réalisé dans l'étude sur la santé des enfants

Des entretiens semi-directifs auprès des différents acteurs (représentants de la population, gestionnaires des aires d'accueil, élus...) ont également été réalisés dans les études à Bourgoin-Jallieu et Riom.

Limites :

Ces sources de données présentent des limites et difficultés communes :

- Elles ne sont représentatives que de la population d'étude et portent sur de petits effectifs.
- Les informations sont incomplètes en raison de l'absence fréquente de carnets de vaccination ou de santé
- L'absence de nombreuses familles le jour de l'enquête.
- Le refus de participer de certaines familles (il n'y a pas de précisions dans les rapports sur les motifs de refus).
- Un facteur pouvant avoir eu une influence sur les non réponses a été noté dans l'une des investigations : la présence des forces de l'ordre devant l'aire d'accueil le jour de l'enquête.

Pistes d'exploitation : Les leviers identifiés pour la réalisation d'une étude *ad-hoc* :

- Pour l'ensemble de ces investigations, l'implication d'associations est un facteur essentiel de réussite, aussi bien pour la réalisation de l'investigation (sensibilisation en amont, préparation de l'investigation de terrain, accompagnement le jour de l'enquête, participation au recueil), que pour la bonne adhésion aux interventions post-épidémie (campagnes de vaccination, diffusion des recommandations).
- L'identification et l'implication des personnes relais dans la communauté.
- L'implication des personnes ayant une bonne connaissance du terrain d'accueil, de son organisation, son fonctionnement (par exemple, le responsable de l'entretien de l'aire d'accueil).

Le partenariat mis en œuvre pour réaliser l'évaluation de l'accès à la prévention et aux soins et de l'état de santé des enfants du voyage de l'Essonne est à ce titre particulièrement intéressant : l'association « Gens du Voyage de l'Essonne » a été impliqué dès la définition du protocole de l'étude.

La mise en place d'une étude ad-hoc sur un ou plusieurs terrains d'accueil des Gens du voyage semble donc réalisable, dès lors que l'on implique, dès le protocole, les associations ayant déjà développé des liens de confiance avec la population, ainsi que des représentantes des Gens du voyage.

1.2.3. La surveillance sanitaire lors de grands rassemblements

Description :

Deux systèmes de surveillance dans le cadre des grands rassemblements nous ont été remontés, à Nevoy et à Semoutiers-Montsaons.

Les données sont agrégées (entre 2010 et 2012 des fiches individuelles ont été remplies à Nevoy) et portent sur des pathologies ciblées (maladies infectieuses à risque épidémique, pathologies liées à la chaleur, traumatismes, etc...)

Les pathologies surveillées sont liées aux grands rassemblements de personnes (pathologies liées aux conditions climatiques, à la transmission d'homme à homme etc...[Larras, 2015].

Limites :

La méthodologie n'est pas spécifique au Gens du Voyage, c'est une surveillance circonstancielle liée à un grand rassemblement de personnes :

Pistes d'exploitation ou d'amélioration : Possibilité de mettre en place une enquête spécifique lors d'un grand rassemblement.

Il serait en théorie possible de réaliser une enquête lors d'un rassemblement des Gens du Voyage, mais en pratique elle se heurterait à des limites fortes et des difficultés de réalisation:

- Biais de recrutement : ne porte que sur les pèlerins du rassemblement.
- L'adhésion à une enquête dans le cadre d'un rassemblement est problématique. Les autres sources de données ont montré l'importance, en amont de toute enquête ou investigation, d'un travail de sensibilisation et d'accompagnement par des associations locales connaissant les lieux et les personnes. Ce travail préalable ne serait pas possible, même si des associations étaient associées, elles ne connaîtraient pas les populations présentes à ce moment-là.
- Pas de possibilité d'intégrer un volet environnemental dans l'enquête. Il semble également difficile de poser des questions sur l'habitat. Ces 2 axes constituent des déterminants essentiels de la santé des Gens du Voyage.

2. Les données issues de bases de données médico-administratives :

2.1. Diagnostics santé réalisées à partir des bases de données des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) locales :

Description :

Deux diagnostics santé ont été réalisés, respectivement par la CPAM de la Sarthe et celle de Rouen-Elbeuf-Dieppe.

L'identification des Gens du voyage, parmi la population affiliée à ces CPAM, a été réalisée de façon indirecte par leur adresse : ceux-ci étant domiciliés dans des associations. Un certain nombre d'indicateurs, portant principalement sur la consommation de soins, le recours à la prévention et les affections longue durée (ALD) ont été calculés. Ces indicateurs sont détaillés dans l'annexe 2.

Les limites et leviers sont illustrés à partir des informations recueillies auprès de :

- Jérôme Weinhardt, responsable du pôle juridique de la FNASAT,
- Marie-Anne Hatton, directrice de l'association Voyageurs 72, à l'origine de la mise en œuvre de ce travail dans la Sarthe
- Marjorie Boussac et Anne Doussin en charge des bases de données à la mission scientifique et internationale à Santé publique France.

Intérêts :

Ces données permettent d'avoir des éléments concernant cette population, pour laquelle nous avons très peu de données épidémiologiques. Elles donnent quelques éléments de comparaison avec la population générale dans les départements concernés.

Elles sont reproductibles dans le temps (la CPAM de la Sarthe en a réalisé plusieurs, le dernier datant de 2015), et dans les départements où la domiciliation des Gens du voyage se fait dans des organismes dédiés.

Limites :

Sur la source de données :

- Cette méthodologie n'est pas reproductible dans tous les départements. Elle nécessite la présence d'un ou de plusieurs organismes dédiés à la domiciliation des Gens du voyage sur le territoire concerné. Par exemple, dans la Sarthe, le centre social Voyageurs 72 travaille uniquement avec les Gens du voyage et est la seule association à les domicilier. Ceci n'est pas le cas partout, dans d'autres départements les Gens du voyage peuvent-être domiciliés dans des centres sociaux qui concernent également d'autres populations (SDF, personnes vivant dans des squats...) et il n'est alors pas possible de les distinguer de l'ensemble du public de ces associations.

- Possible biais de sélection : les Gens du voyage domiciliés au sein d'associations sont sûrement plus précaires que l'ensemble des Gens du voyage.
- On ne dispose pas des données pour les Gens du voyage affiliés au Régime social des indépendants (RSI) qui concernent par exemple la moitié des personnes affiliées à l'association Voyageurs 72.

Sur le choix et le calcul des indicateurs

- Les diagnostics réalisés par les deux caisses locales ne sont pas à proprement parler des diagnostics santé puisque basés sur le recours aux soins, qui n'est pas uniquement lié à l'état de santé. Pour cette population en particulier, de multiples biais sont possibles.
- Quels sont les dénominateurs ? Consommateurs, assurés, bénéficiaires ou populations ? Qui sont les Gens du voyage présents dans les bases de données de l'assurance maladie ? Seulement les malades / consommateurs ? Il est fait état de prévalence de pathologies : comment sont construits ces indicateurs (comment sont repérées les pathologies, etc.) ? Il faudrait pouvoir identifier les biais possibles.
- Il est important que ces données soient contextualisées (y compris dans la présentation) par d'autres sources/informations portant notamment sur la représentativité de la population des Gens du voyage présents dans les bases de données des caisses d'assurance maladie, sur leurs comportements de recours aux soins et l'état de santé des Gens du Voyage.

Pistes d'exploitation ou d'amélioration de l'information sur la santé des gens du voyage :

- Le choix et la construction des indicateurs sont interrogeables, si cela était jugé pertinent l'agence pourrait explorer les possibilités et faire des propositions d'indicateurs pertinents.
- Compléter ce diagnostic avec les données du RSI
- Comparer les Gens du voyage avec d'autres populations ayant des profils précaires, CMU non Gens du voyage par exemple pour voir si certaines spécificités apparaissent
- Il faudrait alors prévoir un groupe de travail associant Santé publique France, CPAM locales, associations et représentants des Gens du voyage. Une interrogation préalable des associations, en passant par la Fédération nationale des associations solidaires d'actions avec les Tsiganes et les Gens du voyage (FNASAT) permettrait d'identifier les lieux où cette méthodologie serait applicable.

2.2. Données issues des urgences hospitalières

Une autre source de données évoquée par le groupe de travail est celle des urgences hospitalières.

Le rapport du réseau des villes santé de l'OMS sur la santé des Gens du Voyage [OMS 2009], souligne que le recours aux soins des Gens du voyage est souvent tardif, comme en général pour les personnes en situation de précarité. Ils solliciteraient alors les services d'urgences, hospitaliers ou ambulatoires. Le groupe de travail s'est interrogé sur la possibilité de mettre en place un recueil de données au sein des urgences hospitalières. La mise en œuvre d'un tel dispositif, outre les problèmes éthiques qu'il soulève, ne semble pas pertinent. Les expériences réalisées au sein de l'agence, sur d'autres thématiques, montrent la difficulté à mettre en place un recueil de données au sein des urgences, lourd à mettre en place, pour un résultat qui ne serait sans doute pas à la hauteur des attentes escomptées.

3. Recommandations

Le manque de données concernant les gens du voyage est majeur. Les gens du voyage sont soumis à un cumul de déterminants sociaux, économiques et environnementaux défavorables, entraînant une forte vulnérabilité face aux problèmes de santé et d'accès aux soins. Ces expositions multiples, doivent entraîner des fréquences élevées de maladies et un état de santé dégradé.

Cependant il n'existe pas de système de surveillance sanitaire, ponctuel ou répété, qui permettrait d'avoir des données sur l'état de santé et ses déterminants dans cette population. Les données épidémiologiques disponibles sont très parcellaires.

Toutefois, si peu de données existent, les initiatives en matière de santé et de prévention sur le terrain sont nombreuses [OMS , 2009a, Ašav 2014].

Une consultation de la base Oscar (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé <http://www.oscarsante.org/>) a été réalisée en mars 2017. Elle portait, sur les actions réalisées auprès du public « Gens du voyage » sur la période 2014-2017. 121 actions ont été menées, dans 11 régions (ancien découpage). Les porteurs de ces actions étant des associations, dont la Croix Rouge et Médecins du monde, des CCAS, des centres hospitaliers, des Ireps, des collectivités. Ces actions s'inscrivent dans des plans régionaux (programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis, programme régional santé environnement etc.) Les thématiques de santé abordées sont pour la majeure partie : la nutrition, la santé mentale, les conduites addictives, la santé sexuelle, les hépatites, les violences.

Les schémas départementaux d'accueil et d'habitat des gens du voyage inscrivent désormais des préconisations sanitaires en matière d'aménagement et de localisation des futures aires d'accueil et lieux de vie des gens du voyage dans leur prévisionnel, reconnaissant ainsi un lien direct entre condition d'habitat et santé. Certains intègrent un volet santé, mais cela semble peu fréquent (voir par exemple celui d'Ille-et-Vilaine).

La promotion de la santé ne relève pas uniquement du secteur sanitaire³, la prise en charge de déterminants sociaux et environnementaux de la santé des Gens du voyage est ainsi abordée dans différents plans nationaux et leurs déclinaisons régionales (Programme régionaux de santé dont le programme régional d'accès à la prévention et aux soins, Plan national santé environnement, Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ...). Une meilleure compréhension des problématiques de santé et de leurs déterminants permettrait d'aider à l'articulation de ces cadres et des différents niveaux d'interventions en facilitant la concertation autour d'enjeux communs.

D'autre part, des collectifs de gens du voyage se mettent en place pour faire connaître leur situation de vie, l'impact sur leur santé [Collectif des femmes de l'aire d'Hellemmes-Ronchin, 2016] et alerter les pouvoirs publics.

Ces constats soulignent l'enjeu de santé publique que constitue la santé des Gens du voyage.

Cet état de santé aurait besoin d'être documenté, en particulier sur certaines thématiques pour lesquelles il existe peu d'informations : pathologies liées aux conditions de vie, à l'environnement, santé sexuelle, santé des enfants, vieillissement...

Au sein de Santé publique France plusieurs pistes sont envisageables :

³ Par exemple : amélioration des conditions d'habitat et d'insertion, scolarisation des enfants, ...

- Réaliser, dans un premier temps, un bilan de l'ensemble des cas groupés de pathologies infectieuses investiguées par les Cires et concernant les Gens du voyage.
- Soutenir l'analyse des données CPAM et RSI dans les départements où la domiciliation des Gens du voyage se fait dans des organismes dédiés
- Mettre en œuvre une enquête *ad-hoc* (précédée d'une enquête de faisabilité)

En partenariat, dès la définition du protocole, avec des associations, des représentants de la population et des acteurs locaux organisée en trois volets :

- questionnaire en face à face
- questionnaire environnemental : les aires d'accueil sont souvent implantées dans des zones avec de multiples expositions (trafic routier, ferroviaires, environnement industriel etc.), les populations s'y sont sédentarisées et peuvent subir les effets de multiple sources de pollution.
- un volet qualitatif par entretien semi-directif.

Dans tous les cas, il sera nécessaire de définir le montant et les modalités de financement du ou des projets retenus et d'inscrire ces travaux dans la programmation de travail de Santé publique France.

Conclusion

Les inégalités sociales de santé se constituent en amont du système de soins [OMS, 2009b], les actions permettant d'agir sur les déterminants sociaux de la santé se situent donc en majorité en dehors de celui-ci. Concernant les Gens du voyage, ces déterminants, sociaux (scolarité, revenus ...) et environnementaux (liée au type d'habitat et à son emplacement) sont particulièrement défavorables. Une approche intersectorielle est donc essentielle.

La Commission Consultative Nationale des Gens du Voyage (CCNGDV), qui a été réinstallée en décembre 2015, pourrait se saisir de données sur la santé des Gens du voyage dans cette perspective intersectorielle. Des données permettraient également de soutenir l'action des associations œuvrant auprès de ces populations pour objectiver les problématiques qu'elles connaissent de par leurs actions sur le terrain et faciliter les financements de projets de prévention et promotion de la santé.

Bibliographie :

Ašav, Etat des lieux des actions de santé menées auprès des Gens du voyage. Réseau Fnasat 2012-2013. 2014

Collectif des femmes de l'aire d'Hellemmes Ronchin, *Nos poumons c'est du béton* [film numérisé], 2016, 22 min. | URL : <https://www.youtube.com/watch?v=uVvTxEwfc0>

Cour des comptes. L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage. Paris : Cour des comptes, 2012, 346 p.

Guiraud J.-C. Les gens du voyage et la santé. Actes du colloque santé et gens du voyage 1^{er} avril 2010, Communauté d'agglomération de Saint Quentin en Yvelines

Larras B, Mathieu A. Le dispositif de surveillance sanitaire à l'occasion des commémorations du 70e anniversaire du débarquement de l'Eurojam, Basse-Normandie – 2014. Bilan et perspectives de la surveillance des grands rassemblements de personnes. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 35 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Leplège A, Ecosse E, Pouchot J, Coste J, Perneger T. Le questionnaire MOS SF-36 : Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores. Paris : ESTEM; 2001. 156 p.

Médecins du monde. Étude réalisée sur deux ans dans le cadre du projet Romeurope. Actes du colloque européen des 19 et 20 octobre 2000.

OMS. 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 2009a

OMS, Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de santé. Organisation mondiale de la santé, 2009b. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/

Schéma départemental d'accueil des Gens du Voyage en Ille-et-Vilaine 2012-2017. <http://www.agv35.fr/wp-content/uploads/2012/10/schema-02-10-12.pdf>

Annexe 1 : Extrait du rapport de la Cour des comptes

Cour des comptes, L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage – octobre 2012, p14-15

« A - Un statut juridique propre

1 - Une catégorie administrative

Employée pour la première fois par la circulaire du 20 octobre 1972 prise en application de la loi du 3 juillet 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes, l'appellation « gens du voyage » a remplacé le terme « nomade » utilisé officiellement depuis la loi du 4 juillet 1912. La loi du 3 juillet 1969 a créé des obligations spécifiques pour les personnes « *dépourvues de domicile ou de résidence fixe depuis plus de six mois [...] si elles logent de façon permanente dans un véhicule, une remorque ou tout abri mobile* ». Cette loi concerne l'ensemble des personnes ayant des activités ambulantes (gens du voyage, commerçants ambulants, etc.).

Ainsi d'origine administrative, l'appellation a ensuite été retenue par le législateur pour désigner cette catégorie de la population. La loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage est applicable aux « *personnes dites gens du voyage dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles* ». Sont donc exclues de la catégorie « gens du voyage » les personnes sans domicile fixe et l'ensemble des personnes vivant contre leur gré dans un habitat mobile ou léger (caravane, tente, mobil-home, etc.).

Gens du voyage, Tsiganes, Roms

L'appellation « gens du voyage » permet aux pouvoirs publics de désigner une population en la caractérisant uniquement par son mode de vie spécifique, sans avoir recours à des critères ethniques ou culturels qui pourraient être contraires à la Constitution. Pour autant, si seule la catégorie des « gens du voyage » est juridiquement reconnue, le terme « Tsiganes » est le plus utilisé dans le langage commun en France.

Les Etats voisins, l'Union européenne et le Conseil de l'Europe identifient officiellement ces populations sur une base ethnique et culturelle. Ils privilégient actuellement le terme générique de « Roms » à celui de « Tsiganes » pour désigner l'ensemble de ces populations en Europe. Le terme « Tsiganes » est en effet jugé péjoratif dans certains pays (Allemagne, Europe centrale et orientale).

En France, le terme « Roms » est également utilisé par les pouvoirs publics, mais est exclusivement réservé aux migrants de nationalité étrangère. Ces populations, qui viennent essentiellement des pays d'Europe centrale et orientale, sont sédentarisées dans leur pays d'origine et ne sont pas mobiles. Elles relèvent de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers sur le territoire français. Sous ces appellations génériques, la population des gens du voyage est diverse. Trois groupes principaux sont identifiés : les Roms dits « orientaux », venus d'Inde du Nord au XIIIème siècle et surtout présents en Europe centrale et orientale ; les Sintés ou Manouches, principalement installés en Grande-Bretagne ; les Gitans ou Kalés, dont la présence dans le monde ibérique et le sud de la France date du Moyen-âge. »