



**DISCRIMINATIONS ET SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE LES
DISCRIMINATIONS POUR RÉDUIRE
LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ?**

Webinaire – 26 mai 2023



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

—

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

PROGRAMME

Les discriminations surviennent dans une diversité de situations (accès à un logement, à l'emploi, aux soins, etc.) et affectent la santé des habitant·es, usager·ères, patient·es. Pour apporter quelques éclairages sur les liens entre discriminations et santé, Fabrique Territoires Santé a publié en 2022 un Dossier ressources.

Afin de donner une suite aux enjeux et réflexions soulevés par ce Dossier ressources, une table-ronde a été organisée afin de croiser différents points de vue : celui d'une habitante, présidente du collectif de femmes gens du voyage Da So Vas, d'une professionnelle de santé, et d'un élu à la santé.

15 h 30 – 15 h 35 **ACCUEIL – INTRODUCTION**

Didier Febvrel, président de Fabrique Territoires Santé

15 h 35 – 15 h 45 **PRÉSENTATION des intervenant·es et du Dossier ressources « Discriminations et santé »**

Romain Talvas, chargé de projets fonction ressources, Fabrique Territoires Santé

15 h 45 – 16 h 50 **TABLE RONDE**

Animée par **Romain Talvas**, chargé de projets fonction ressources, Fabrique Territoires Santé

Avec :

- **Hélène Colombani**, directrice de la santé à la ville de Nanterre, présidente de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS)
- **Sue Ellen Demestre**, présidente du collectif de femmes gens du voyage Da So Vas
- **Alexandre Feltz**, élu à la santé publique et environnementale à la ville de Strasbourg

16 h 50 – 17 h 25 **ÉCHANGES**

17 h 25 – 17 h 30 **CONCLUSION**

Didier Febvrel, président de Fabrique Territoires Santé



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

—

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

INTRODUCTION

**PRÉSENTATION DU DOSSIER
RESSOURCES**



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

ACCUEIL – INTRODUCTION

Didier Febvrel, président de Fabrique Territoires Santé :

Bonjour à toutes et à tous. Je suis Didier Febvrel, le président de Fabrique Territoires Santé et j'ai le plaisir de vous accueillir pour ce webinaire « Discriminations et santé : comment lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé ? ». Cette thématique avait fait l'objet d'un Dossier ressources en 2021-2022 (on va vous mettre le lien du dossier dans le chat)¹. Il avait été élaboré et produit par Clémentine Motard, Lydia Abdelfettah, en tant que stagiaire, et Romain Talvas, qui a fini ce travail, ainsi que Lilia Santana, chargée de développement et de coordination à Fabrique Territoires Santé, qui avait piloté le projet.

Fabrique Territoires Santé, pour celles et ceux qui ne connaissent pas cette association, très rapidement, en une phrase, c'est une plateforme nationale de ressources pour les acteur·rices, notamment les coordinatrices et coordinateurs, mais plus généralement pour tou·te·s les acteur·rices parties prenantes dans la fabrique de dynamiques territoriales de santé. Il s'agit des ateliers santé ville (ASV), des contrats locaux de santé (CLS), des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et, plus récemment, en partie, des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), même si ce n'est pas nous qui organisons la coordination de ces dynamiques.

On ne va pas prendre plus de temps pour la présentation. Nous allons commencer. Je vais passer tout de suite la parole à Romain Talvas, qui travaille à Fabrique Territoires Santé et qui est justement chargé de l'élaboration des Dossiers ressources et a organisé ce webinaire.

PRÉSENTATION DU DOSSIER RESSOURCES

Romain Talvas, chargé de projets fonction ressources, Fabrique Territoires Santé :

Bonjour à toutes et à tous. Merci aux intervenant·es qui vont prendre la parole pour la table ronde, aux personnes qui vont suivre ce webinaire cet après-midi, aux personnes de Fabrique Territoires Santé pour l'organisation.

Concernant le déroulé de cet après-midi, je vais faire une petite présentation du Dossier ressources « Discriminations et santé » qui a été porté par Fabrique Territoires Santé. Je vais essayer de dégager certains enseignements, certains enjeux que le dossier a posés, sans rentrer trop dans le détail. Je vous laisserai le consulter en ligne, pour celles et ceux qui ne l'ont pas encore regardé. Nous lancerons ensuite la table ronde avec nos trois intervenant·es. Nous avons Madame Hélène Colombani, qui est directrice du service de la santé à la ville de Nanterre et présidente de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS). Elle est également médecin. Nous avons aussi Madame Sue Ellen Demestre, qui est présidente du collectif de femmes gens du voyage Da So Vas et, enfin,

¹ <https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/nos-publications/dossiers-ressources/discriminations-et-sante/>



Monsieur Alexandre Feltz, qui est élu à la santé publique et environnementale à la ville de Strasbourg, et qui est aussi médecin. Merci à tous les trois pour votre présence cet après-midi.

RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

-

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Je me lance tout de suite dans une petite présentation du Dossier ressources. Il y avait plusieurs enjeux à aborder en traitant des articulations entre discriminations et santé. Pour cela, nous avons pris différents angles, différentes approches pour traiter de cette thématique.

Il y a d'un côté les discriminations en raison de l'état de santé des personnes. Un autre angle est celui des discriminations survenant dans l'accès à la prévention et aux soins, mais pas seulement. En fait, les discriminations touchent tous les déterminants de la santé, le logement, l'emploi, l'éducation, etc. Les discriminations ne surviennent pas uniquement dans le cadre d'un accès à la prévention ou aux soins, loin de là. On le verra d'ailleurs très bien pendant la table ronde. Enfin, nous voulions aussi interroger les impacts des discriminations sur la santé, tant la santé physique que mentale. Nous voulions soulever également certaines interrogations quant à la façon dont les dynamiques territoriales de santé – ASV, CLS, CLSM – mais aussi les acteur·rices associatif·ves s'emparent de la question des discriminations que peuvent subir habitant·es, usager·ères de services et patient·es. Il s'agit de savoir comment ils·elles peuvent agir pour réduire les effets sur la santé des discriminations, de savoir comment ils·elles s'engagent dans un accès non discriminatoire à la santé, mais aussi à des services, aux droits, etc.

Nous sommes partis d'une approche juridique des discriminations pour travailler ce dossier. En droit, une discrimination est bien un traitement défavorable qui doit remplir deux conditions cumulatives : être fondée sur un critère défini par la loi (sexe, âge, handicap, etc.), et il y en a plus d'une vingtaine aujourd'hui officiellement reconnus en droit, et relever d'une situation qui est visée par la loi (accès à un emploi, à un service, à un logement, etc.). Les discriminations sont bien illégales. Par ailleurs, dans le cadre d'un travail de documentation, mais aussi grâce à des entretiens que nous avons pu réaliser avec des professionnel·les, avec des chercheur·es, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait aussi d'autres formes de discrimination qui existent, qui ne sont pas nécessairement reconnues par la loi : la stigmatisation, les microagressions, par exemple, qui sont autant de pratiques qui vont alimenter la mécanique des discriminations.

Un petit point aussi sur la distinction entre inégalité et discrimination : c'est quelque chose qu'on a abordé. Je rappellerai simplement que les inégalités sont des faits tandis que les discriminations relèvent de pratiques qui se rapportent à des situations définies. Si toute discrimination engendre une inégalité, en revanche, toute inégalité n'est pas nécessairement le produit, la résultante d'une discrimination.

Dans le cadre de ce Dossier ressources, comme pour les Dossiers ressources qui sont en général portés par Fabrique Territoires Santé, nous lançons un appel à contribution qui vise à valoriser, à présenter certaines actions, certains dispositifs qui visent une thématique, une problématique donnée. Par rapport aux contributions que nous avons reçues, qui venaient à la fois d'acteur·rices associatif·ves, mais aussi de collectivités territoriales, nous avons pu catégoriser,



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

regrouper les contributions en trois types. D'un côté, il y avait des actions qui étaient tournées vers un travail de sensibilisation et de formation sur le sujet des discriminations, de leurs impacts sur la santé. Il s'agit d'un enjeu de développement d'une culture commune. Ces actions pouvaient être tournées vers des agent·es de collectivité, des élu·es, des professionnel·les, des acteur·rices présent·es sur un territoire. D'autres actions visaient plutôt à interroger, voire à changer les pratiques professionnelles. Elles étaient plutôt tournées vers des professionnel·les de santé ou vers des agent·les d'accueil, par exemple. Il s'agit de la prévention de discriminations. Enfin, il y avait un certain nombre d'actions qui visaient à accompagner les personnes discriminées dans leur accès aux droits et aux soins. Dans ces cas-là, il s'agissait de contourner les discriminations que pouvaient subir certaines personnes en s'appuyant notamment sur un réseau de professionnel·les non discriminant.

Voilà les trois types de contribution que nous avons pu recevoir. De fait, nous avons constaté par rapport à ces différents retours que globalement, l'ensemble de ces contributions amorce bien un travail de réflexion et d'identification des discriminations qui peuvent toucher certaines personnes, certains publics spécifiques, par exemple, les personnes allophones, les gens du voyage, les personnes aux minima sociaux, etc. Nous nous sommes aussi rendu compte qu'il était rarement question d'interpeller ou de dénoncer les discriminations, qui sont pourtant bien illégales. Mais encore une fois, il y avait une tendance à les contourner, à faire un pas de côté pour que les situations de discrimination ne se reproduisent pas pour les personnes. Enfin, nous avons pointé un « risque » de dilution des discriminations dans la lutte contre les inégalités, avec un risque d'une sorte d'éclipse des discriminations. Comme je l'ai indiqué juste avant, discriminations et inégalités se recourent, se croisent, mais ce sont d'un côté, des faits, et de l'autre, des pratiques.

Suite à ces contributions, et grâce aux entretiens réalisés pour ce dossier, nous avons réussi à dégager certaines pistes de réflexion, perspectives. Par rapport à il y a quelques années, la lutte contre les discriminations en France est aujourd'hui beaucoup moins présente. Il y a un réel enjeu à décroiser davantage la lutte contre les discriminations, qui est encore assez cantonnée à la politique de la ville. Il y a bien sûr les Plans de lutte contre les discriminations (PLCD), qui sont obligatoires depuis quelques années maintenant, mais qui ne sont pas nécessairement signés sur tous les territoires et qui n'ont pas forcément des moyens conséquents pour pouvoir les mettre en œuvre. Par ailleurs, dans le champ de la politique de la ville, la lutte contre les discriminations a été éclipsée ces dernières années par d'autres types d'actions, et notamment celles qui font la promotion de la laïcité ou qui vont se pencher sur la question de la lutte contre la radicalité. Ce qui est quand même un glissement très significatif. On s'éloigne vraiment de la lutte contre les discriminations. Il y a donc un réel enjeu d'asseoir un décroisement politique et géographique qui implique quelque chose de beaucoup plus macro, c'est-à-dire la transformation du fonctionnement ordinaire de la société : comment on accède à un logement, comment on agit sur les discriminations à l'embauche, dans l'accès aux droits. Cela implique à la fois le secteur associatif, les collectivités, mais également le secteur privé et l'État, qui doit aussi prendre ou reprendre sa part de responsabilité sur ce sujet.



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

-

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Concernant la question de la place à donner à la lutte contre les discriminations dans les politiques publiques, nous pouvons nous interroger sur la façon dont les collectivités peuvent s'emparer de cette lutte, de ce sujet. Sur la base des entretiens et des contributions reçues, on voit qu'il faut vraiment initier ou poursuivre un engagement par rapport à un travail de reconnaissance, de sensibilisation, de formation, que ce soit à destination des élu·es, des agent·es, des acteur·rices d'un territoire concernant les discriminations. Quels sont les critères retenus ? Quels sont les leviers d'action possibles ? Comment peut-on s'emparer concrètement de ce sujet-là ? Il y a un autre enjeu, qui est que pour se saisir de la lutte contre les discriminations, il faut aller vers un travail en transversalité, entre services. Il faut aussi se doter d'outils – j'ai fait référence aux Plans de lutte contre les discriminations. Il faut également inscrire la lutte contre les discriminations dans le temps long. Vous verrez dans le Dossier ressources qu'il y a notamment les témoignages de deux collectivités, la ville d'Échirolles et la ville de Cherbourg, qui mènent une politique de lutte contre les discriminations depuis plusieurs années et qui prend différents aspects. Nous voyons avec ces exemples qu'il y a une acculturation progressive à ces sujets, qui est nécessaire. Enfin, engager un travail de lutte contre les discriminations implique des moyens financiers et humains à la hauteur des enjeux, par exemple en ayant un·e chargé·e de mission lutte contre les discriminations. Pour finir, il y a la question du signalement des discriminations, qui reste importante. Nous l'avons vu dans le dossier, il y a rarement des signalements ou des dénonciations de discriminations. Pour autant, s'il y en a davantage, nous pouvons faire le pari que le sujet des discriminations et les pratiques discriminatoires gagneront en visibilité. Ce qui est quelque chose d'essentiel.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

TABLE-RONDE

Discriminations et santé :

**Comment lutter contre les
discriminations pour réduire les
inégalités de santé ?**



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Romain Talvas : Nous allons pouvoir passer à la table ronde. Je souhaiterais commencer cette table ronde en vous posant une ou deux questions, Madame Demestre. Vous êtes actuellement présidente du collectif de femmes gens du voyage Da So Vas. Vous nous avez raconté, lors d'un échange en amont de cet après-midi, l'histoire de votre lutte. Vous nous avez parlé de l'histoire de la lutte que le collectif mène depuis plusieurs années, que vous menez, avec votre famille et vos proches, pour dénoncer les conditions de vie, les conditions d'habitat sur l'aire d'accueil d'Helemmes-Ronchin, qui se trouve à proximité de Lille. Vous nous avez parlé des conditions de vie qui ont eu un impact fort sur la santé, quelque temps après l'installation sur cette aire d'accueil, des conditions d'habitat qui ont causé un certain nombre de problèmes de santé. Vous nous avez fait part des difficultés que vous avez rencontrées pour faire reconnaître cet impact des conditions de vie sur la santé, tant par les médecins, par le point de vue médical, mais aussi les difficultés à faire reconnaître cette situation par les institutions. Le collectif s'est constitué à un moment donné en tant qu'association. Ce qui vous a permis d'avancer dans la reconnaissance de votre lutte. Notamment, la métropole de Lille a reconnu que c'était une erreur d'avoir installé l'aire à cet endroit. Le département projette de changer la localisation de l'aire d'accueil.

Pourriez-vous revenir sur ces impacts des conditions de vie sur la santé et les difficultés rencontrées pour les faire reconnaître ?

Sue Ellen Demestre, présidente du collectif de femmes gens du voyage Da So Vas :

L'aire d'accueil a été construite en 2006. Nous nous sommes installés là-bas et deux années après, les problèmes de santé ont commencé. Il y a une bétonneuse juste à côté. Au début, quand nous nous sommes installés, nous n'avons pas pensé au danger. Mais deux années après, nous avons eu des problèmes de peau. Tout a empiré. Là, nous avons commencé à comprendre que c'était la bétonneuse qui posait problème. Nous l'avons signalé. On nous a dit que ce n'était pas ça, qu'on avait la gale. On nous a mis en quarantaine. L'aire d'accueil est restée en quarantaine pendant une année. Parce que c'est vrai qu'il y avait une gale, celle du ciment. Les chiens et tous les enfants l'ont attrapé sur l'aire d'accueil. Les services sociaux venaient nous donner les traitements qu'il faut. Ils voyaient eux-mêmes que ce n'était pas une gale. Mais nous avons quand même été victimes d'une discrimination pendant cinq ans. Quand cela s'est terminé et que nous avons réussi à le signaler, ils ont admis que c'était possible, mais qu'il n'y avait pas de preuve. Comme d'habitude, nous sommes passés pour des menteur·euses.

Mais ce n'est pas le pire. Le pire, c'est que quatre ou cinq années plus tard, une concasserie a ouvert juste à côté. C'est une entreprise qui traite les déchets, qui proviennent de travaux, les concassent et cela fait beaucoup de poussière. Nous sommes au milieu de tout cela. Nous devons respirer cela. Il y a des problèmes de poumons sur l'aire d'accueil. Sur 10 naissances, 7 enfants finissent asthmatiques. Les personnes âgées finissent avec des concentrateurs d'oxygène. Tous les enfants portent des lunettes. Les bronchiolites sont continues. Quand je parle de cela, je suis très émue. J'ai un peu de mal, je suis désolée. C'est une vérité que nous



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

n'arrêtons pas de dénoncer depuis 10 ans. C'est seulement quand nous nous sommes regroupés en association que nous avons eu un peu de pouvoir, et que les gens ont commencé vraiment à voir la vérité. En collectif, nous agissions, nous dénoncions. Mais en association, nous luttons. La discrimination que vous avez décrite, toute notre vie, nous l'avons vécue.

Je pourrais continuer, mais je vous laisse poser une autre question, si vous voulez. Parce que sinon je ne m'arrête plus.

Romain Talvas : Merci. Il y a en effet une forme de discrimination qui se loge aussi dans la non-reconnaissance de votre droit à vivre dans des conditions d'habitat dignes, bien meilleures que celles dans lesquelles vous vivez actuellement.

Sue Ellen Demestre : Oui, c'est de la discrimination pure et dure parce qu'ils le savent. Ils sont au courant. Nous avons dénoncé. Ils nous ont dit : « oui, on vous comprend, l'aire d'accueil ne pouvait pas être installée là ». Vous vous rendez compte ? Ils ont admis que c'était une erreur. Les personnes continuent à vivre là-dedans. Pourquoi n'agissent-ils pas ? C'est cela que je ne comprends pas. C'est une erreur. Des personnes meurent dans cette aire d'accueil, parce qu'elles n'ont pas le choix. Je ne sais pas si vous vous rendez compte, mais les aires d'accueil de la métropole lilloise sont surpeuplées. L'aire d'accueil d'Hellemmes-Ronchin est la pire, c'est sûr et certain. Des personnes y meurent. Mais toutes les aires d'accueil de la métropole lilloise sont situées sur des terrains non constructibles et pollués. C'est une vérité que tout le monde connaît maintenant. Cela s'appelle le racisme environnemental. C'est de la discrimination contre la communauté des gens du voyage. Et de la discrimination, à l'époque où nous sommes, cela ne devrait pas exister. Pourquoi cela existe-t-il encore pour ma communauté ? Moi, je pose cette question. Si vous avez la réponse...

Romain Talvas : Vous parlez des discriminations en général que connaissent les gens du voyage. Je ne suis pas sûr d'avoir la réponse. Aussi, il y a quelque temps de cela, vous avez fait une demande de logement social et, malgré le caractère urgent et prioritaire de la situation, vous n'avez pas eu de réponse à ce jour. Ne s'agit-il pas également d'une pratique discriminatoire qui passe par une forme d'assignation à résidence ? Je fais écho aussi à l'histoire des gens du voyage. Vous nous avez parlé de votre famille qui avait été forcée à se sédentariser il y a plusieurs années de cela maintenant. Voulez-vous réagir par rapport à cela et à ce que vous aviez pu nous dire à ce sujet ?

Sue Ellen Demestre : J'ai plein de choses à dire. Sur les demandes de logement, je ne suis pas la seule. Ma demande a mis seulement deux ans. « Seulement » parce que je sais taper aux portes, je sais aller partout. Moi, j'ai été victime de discriminations, mais je ne me suis pas laissée faire. Je suis allée taper aux portes, demander aux assistantes sociales mon dû. J'ai le droit à un logement comme il se doit. Mais j'ai dû me battre pour cela. C'est un miracle : j'ai eu une réponse il y a



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

un mois. J'ai eu le droit à un logement. Je ne suis pas encore dedans. Il y a encore des travaux à faire, mais j'ai eu une réponse positive. Mais pour une de mes cousines, cela fait huit ans qu'elle attend. Pour une autre encore, cela fait deux ans. Je ne suis pas la seule. Les aires d'accueil sont tellement invivables que je vais vous dire ce que nous pensons toutes : c'est la suite des camps de concentration. Parce que nous nous sentons comme cela. Les emplacements des aires d'accueil sont surchargés. Les locaux ne sont même pas isolés. Il y a des règlements acharnés et si l'association n'était pas là pour nous défendre, cela fait longtemps qu'on retournerait vraiment dans les camps de concentration, avec quelqu'un qui vient nous dire à quelle heure éteindre chez nous. Nous ne nous laissons pas faire. Mais certaines personnes ne peuvent plus vivre en aire d'accueil. Nous attendons toujours des terrains habitats locatifs. C'est dans le projet de schéma départemental, qui devrait déjà être commencé parce qu'il doit être fini en 2025. Une seule aire d'accueil doit être ouverte avec des terrains habitats adaptés. Vous savez combien de personnes attendent ? Je ne saurais même pas vous dire le nombre de personnes. J'en connais tellement.

Les aires d'accueil sont surpeuplées. Dans les environs, il y a plein de terrains sauvages. Les gens ne savent pas où aller. C'est la problématique de toute la communauté des gens du voyage. La France les a oubliés. Cela fait bien longtemps qu'on veut qu'ils disparaissent. On veut faire en sorte que nous allions dans d'autres pays. Mais on oublie que nous sommes français·es depuis X générations. C'est à eux de faire leur travail, de nous loger comme il faudrait. C'est pour cela que l'association est là. Nous luttons et nous nous battons. Ils veulent nous sédentariser. Nous ne sommes pas fous. Nous n'avons pas les moyens de voyager. Cela devient de plus en plus dur. Nous voulons donc être sédentarisés à notre façon, c'est-à-dire sur des terrains habitats locatifs adaptés. Nous pourrions avoir l'Aide personnalisée pour le logement (APL), toutes les aides sociales que les Français·es ont, que nous n'avons pas alors que nous sommes français·ses. Et cela, parce que la caravane n'est pas considérée comme un logement, parce qu'elle a des roues. Nous sommes tellement sur place qu'il suffirait d'enlever les roues. Nous nous battons donc pour tout cela. Il y a vraiment de la discrimination en ce qui concerne le logement pour les personnes de ma communauté. Parce que nous sommes en caravane, nous voudrions continuer le voyage. Mais malheureusement, nous ne pouvons pas parce que le voyage devient de plus en plus difficile. Et même en stationnant, on prend des amendes n'importe où, on se fait virer de plus en plus vite. Nous voulons donc toutes avoir quelque chose pour respirer. C'est pour cela que nous luttons, vous comprenez ?

Il faut que je me calme par contre. Quand je parle de cela, je m'emballe très vite. Ce n'est pas contre vous.

Romain Talvas : Non, bien sûr, ce sont des sujets très vifs. C'est normal d'en parler avec cette intensité-là.

Nous voyons bien que les discriminations surviennent quant à la question du logement, des conditions de vie.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Sue Ellen Demestre : Et la santé aussi. Sur l'aire d'accueil d'Hellemmes-Ronchin, c'est la pire parce que cela touche spécialement les enfants. Les personnes sont toutes malades, comme je viens de le dire. Mais ce n'est pas la seule aire. Il y a une autre aire, à Seclin, où il y a autant de personnes malades parce qu'il y a des radiations au niveau du courant. Dans toutes les aires d'accueil où nous pouvons aller, il y a des problématiques de santé. Nous voyons bien que c'est lié à l'environnement. Les personnes ne souffrent pas par hasard. La communauté des gens du voyage a 15 ans d'espérance de vie en moins par rapport à la population française générale. Ce n'est pas normal.

Romain Talvas : Nous voyons bien qu'il y a des discriminations par rapport aux conditions de logement, d'habitat, dans votre accès aux droits. Nous savons aussi que les gens du voyage peuvent être discriminés dans d'autres situations : dans leur accès aux soins par exemple, même si vous disiez que, de votre côté, ça se passe globalement bien et que les personnes que vous connaissez ont plutôt un bon accès aux soins.

Je voudrais finir avec une dernière petite question. Nous voyons que cette situation a un impact direct sur la santé physique, mais il y a aussi une sorte de double peine. Vous aviez en effet évoqué le fait qu'avec le temps, à force de ne pas se sentir écouté·e, de toujours devoir se justifier pour demander ses droits, il y avait une sorte de fatigue, une usure psychique qui s'installait. Quel est l'impact de cette mobilisation, par ailleurs enrichissante par divers aspects et qui permet de faire avancer les choses, sur la santé mentale ?

Sue Ellen Demestre : Oui, elle est très fatigante. C'est pour cela que quand je parle de ce sujet, je m'emballe. Parce que quelque part, j'en ai marre de me répéter. Tout ce que je vous dis aujourd'hui, à chaque fois que je vais quelque part pour parler de notre lutte, je le redis. J'essaye d'être moins énervée, mais rien que le fait de me répéter, d'évoquer nos conditions de vie, les discriminations que nous subissons, le racisme... Les gens ne parlent plus du racisme. Si quelqu'un est victime de racisme, cela fait un scandale. Il faut l'admettre. La communauté des gens du voyage, depuis le temps des guerres où nous avons été libérés après tout le monde dans les camps de concentration, et jusqu'à aujourd'hui, en 2023, nous sommes toujours victimes de discriminations, et nous ne sommes toujours pas reconnus·es français·es comme toutes les Françaises·es. Vous rendez-vous compte à quel point c'est épuisant ? Oui, pour toute ma communauté, ils·elles en ont toutes marre de devoir se répéter.

Didier Febvrel : J'ai une question. Une personne demande s'il y a des professionnel·les de santé qui se rendent sur place, sur votre aire d'accueil ? Est-ce qu'ils·elles vous aident aussi dans l'accompagnement de vos revendications ?

Sue Ellen Demestre : Non, pas spécialement. C'est pour cela qu'aujourd'hui, j'espère vraiment trouver l'aide dont j'ai besoin.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Didier Febvrel : Vous auriez besoin que des professionnel·les de santé viennent sur place ?

Sue Ellen Demestre : Bien sûr, pour qu'ils·elles constatent que sur les aires d'accueil de toute la métropole lilloise les personnes sont malades et souffrent vraiment de l'environnement. On a beau le crier haut et fort, tant qu'on n'a pas de preuves et que des personnes responsables de santé ne le disent pas à la terre entière, personne ne nous croit sur parole. Nous sommes les premier·ères concerné·es. Ils·elles ne vont pas nous croire. Cela a toujours été comme cela pour ma communauté.

Romain Talvas : Merci, Madame Demestre. Je vais passer la parole à Madame Hélène Colombani. Peut-être auriez-vous un mot pour réagir à ce que vient de dire Madame Demestre ? Sinon, plus spécifiquement, comment un service municipal de santé, voire un centre de santé, peut être un appui dans ce type de situations ? Nous voyons bien qu'il y a un vrai enjeu, une vraie tension à montrer l'impact des conditions de vie sur la santé. Comment un service municipal de santé peut se saisir de ce type de situation ? Quel positionnement peut-il avoir par rapport à cette question de la relation entre les conditions de vie et l'état de santé ?

Hélène Colombani, directrice de la santé à la ville de Nanterre, présidente de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS) :

Merci de votre invitation. Une réaction : à vrai dire, par rapport à ce vient de dire Madame Demestre, ce sont des choses très graves qui se passent. Il y a un cumul de choses qui se passent et un regard qui continue à être porté sur un groupe de population qui interpellent. On rencontre aussi cela avec d'autres publics, malheureusement. Je pense qu'il faut vraiment que les politiques publiques se saisissent de ces situations à bras-le-corps. Vous parliez à la fois de problématiques d'accès au droit, de ségrégation spatiale, en étant obligé de vivre dans des conditions défavorables à la santé, humiliantes. On peut dire quand même qu'à notre époque, au XXI^{ème} siècle, c'est inadmissible.

Romain Talvas : Quel positionnement pourrait-il y avoir de la part d'un service municipal pour témoigner de l'impact des conditions de vie ? On voyait que dans la situation dont nous parlait Madame Demestre, c'était un vrai enjeu de montrer cela, que ce soit reconnu. Aussi, un certain nombre de publications évoquent les difficultés à montrer ce que font les discriminations à la santé. Je ne sais pas si au sein d'une ville, il pourrait y avoir un accompagnement pour ces habitant·es, pour les appuyer dans ce type de cas.

Hélène Colombani : Cela fait appel à différents leviers. Nous en connaissons certains. Selon les territoires, c'est différent. Au niveau des services de santé



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

municipaux, nous constatons de nombreuses situations de discrimination, notamment dans l'accès aux soins et plus largement à la santé, si on inclut la prévention, et qui ne sont pas forcément conscientisées par les professionnel·les ou les institutions. Il y a vraiment un travail à faire là-dessus, d'acculturation à ces notions. Je pense qu'en France, nous sommes quand même assez en retard à ce sujet.

Dans les centres de santé, nous identifions à notre échelle, au niveau de la pratique des professionnel·les en centre de santé, plusieurs aspects. Il y a l'aspect « effet territoire », qui lui-même recouvre plusieurs aspects. Je peux en citer quelques-uns, trois, au moins. L'offre de soins : on est dans des territoires qui ne sont pas forcément attractifs pour les professionnel·les de santé. Ce sont des zones sous-denses, avec moins de médecins généralistes, moins de spécialistes, moins de paramédicaux·ales. En même temps, nous avons des déterminants de santé qui sont moins bons, des personnes qui ont plusieurs pathologies chroniques. Ces territoires cumulent donc beaucoup de difficultés.

À Nanterre, nous avons un programme de santé buccodentaire sur l'ensemble du territoire. Nous faisons des analyses épidémiologiques et nous voyons que dans certains quartiers, les quartiers les plus pauvres, il y a un cumul de problèmes dentaires, mais aussi d'obésité, de niveau scolaire. Nous voyons qu'à l'échelon d'un Iris², d'un quartier, on cumule plusieurs facteurs. Il y a aussi la qualité du milieu de vie. Cela a un impact sur la santé. Toujours à Nanterre, 39% de la population réside dans un point noir environnemental, contre 13% en Île-de-France. Moins de 1% de la population se situe dans un point vert environnemental, contre 30% en Île-de-France. Il y a une forte pollution au niveau de l'A86 avec un dépassement régulier des seuils de monoxyde d'azote et de particules chimiques. Cela a un impact sur la santé et d'ailleurs, nous avons mené un diagnostic avec l'Agence régionale de santé (ARS), notamment sur le taux d'admission en affection longue durée pour les maladies respiratoires : ce taux est de 208 pour 1000 habitant·es, contre 100 pour 1000 en Île-de-France. Il y a énormément de consultations pour des problèmes respiratoires chroniques et aigus. Nous sommes face à une discrimination spatiale qui était aussi décrite dans les propos précédents.

Tout cela affecte aussi la santé mentale. Comme ces populations peuvent vivre une forme de relégation sur leur territoire, avec ce cumul de désavantages, il y a une souffrance psychosociale élevée, un sentiment de désaffiliation, de ne plus être en lien avec le reste de la société. Il y a une perte de l'estime de soi. Cela a un impact sur la santé physique et sur le recours aux soins, puisque souvent, les gens baissent les bras parce qu'il y a trop de choses à mener de front.

Si les politiques locales, municipales essayent de corriger les écarts en agissant sur différents déterminants – sur la petite enfance, l'éducation, pour un urbanisme favorable à la santé – ou si on s'implique dans les Contrats locaux de santé (CLS), les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), il y a quand même des éléments macro : l'A86 est là, par exemple.

² <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523>



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Nous constatons aussi des discriminations liées à l'organisation du système de santé, pour l'accès aux professionnel·les de santé, l'accès aux aides sociales. Dans les centres de santé, au niveau national, il y a 20% de publics vulnérables contre 8% en libéral. C'est énorme. C'est un public qui a un poids énorme dans nos consultations. Une étude a été menée par l'IRDES il y a quelques années. Elle utilisait le score EPICES, qui permet de déterminer la vulnérabilité au-delà des caractères administratifs. On a démontré qu'on était autour de 65% de vulnérabilité parmi les publics des centres de santé, alors que le seuil de vulnérabilité est aux alentours de 30%. Ce pourcentage est donc vraiment important. Qui plus est, dans nos structures, nous accueillons beaucoup de publics de nationalités différentes. Il y a aussi beaucoup de personnes allophones. Nous devons donc composer avec cela pour continuer à recevoir de manière qualitative tout le monde. Cela impacte l'accès aux soins, à la prévention. Cela pose des enjeux de littératie, pour la lecture des ordonnances, des documents administratifs, etc. Il y a ainsi des courriers de dépistage de cancer, notamment du sein, du colon ou du col, qui finissent à la poubelle car les personnes ne les comprennent pas. Ensuite, on dit que ces publics ne font pas de dépistage. Mais nous n'avons pas d'action réelle pour faire en sorte que ce soit accessible. En plus, il y a une double peine puisque nous les stigmatisons en disant qu'ils·elles ne prennent pas en charge leur santé. Pour tenter de faire face à ces situations, au centre social, on avait institué le fait que les personnes qui rencontrent le logo du centre ressources des cancers dans un courrier, doivent revenir vers nous. Il y a donc certaines actions qui permettent de lutter contre cela.

Dans l'organisation des soins, il faut aussi prendre en compte la durée des consultations. Si on a des consultations trop courtes, on ne va pas avoir assez de temps pour expliquer et comprendre la situation de la personne. Dans un système de soins où on est rémunéré·e à l'acte, cela pose problème. C'est finalement un modèle économique qui n'est pas adapté à ces publics, même si dans l'accord national des centres de santé, on essaye de plus en plus de faire reconnaître cet aspect. Et dans l'expérimentation article 51, le calcul du forfait prend en compte aussi la vulnérabilité. C'est un début, mais nous sommes encore loin du compte.

Nous sommes aussi confronté·es à des acteur·rices qui refusent des soins à ces patient·es. Dernièrement, nous avons eu par exemple un cabinet de radiologie qui a refusé un jeune de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) parce que c'est un système de remboursement où il faut faire une avance de frais pour se faire rembourser par le Conseil départemental. Nous avons eu le même genre de problème avec des pharmacies, notamment pour les usagères du Planning familial, qui doivent pouvoir bénéficier de la gratuité pour l'achat de stérilets en pharmacie, de moyens de contraception ou de médicaments. Par contre, les pharmacies doivent faire une avance de frais et se faire rembourser. Ce système conduit donc certain·es professionnel·les à refuser et à stigmatiser ces publics. Aussi, en matière d'accès aux spécialistes, il y a le non-respect d'un soin accessible à tou·tes : en Île-de-France, nous avons beaucoup de professionnel·les en secteur 2 et de dépassements d'honoraires. Il y a également les difficultés à prendre des rendez-vous, notamment pour les publics qui sont sujets à l'illectronisme. J'ai des patient·es qui n'ont pas d'adresse mail. Aujourd'hui, beaucoup de laboratoires envoient les résultats par mail, les professionnels doivent donc faire attention au fait que les patient·es puissent être bien informé·es sur leurs données de santé. Nous devons



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

y compris les accompagner dans leurs démarches. Tout cela a un impact sur la santé parce que cela entraîne des retards, cela décourage les gens. Ils-elles sont stressé-es. Il y a le risque de passer à côté de certaines maladies. Si on ne fait pas attention, il peut y avoir des problèmes importants. Des études ont montré que cela a un impact sur l'espérance de vie sans handicap, qui est diminuée, et sur la mortalité prématurée.

Je terminerai sur le rôle des professionnel·les, qui ne sont pas forcément tou·tes formé·es. Il y a une représentation des publics concernés qui peut ne pas aider. Les professionnel·les peuvent se limiter dans leurs actions, et se dire que ce n'est pas la peine de toute façon, que les patient·es ne vont pas comprendre, etc. Par exemple, nous avons fait une action pour essayer d'expliquer l'utilisation du Nutri-score. Mais cela prend du temps. Du coup, c'est vraiment une démarche proactive parce qu'on se dit que c'est peut-être trop compliqué. Nous avons pu aussi travailler avec le CCAS sur la précarité menstruelle. Ils ont fait une étude auprès notamment de femmes qui sont dans des hôtels. Elles nous ont fait part de leurs problèmes d'accès à une hygiène menstruelle. Nous avons donc l'idée de rendre accessibles des cups ou des choses non jetables. Certain·es disaient que de toute façon, elles n'allaient pas savoir utiliser des cups. C'est donc avoir une représentation négative et une sous-estimation des capacités de ces personnes et leur coller tout de suite des étiquettes. Il y a donc vraiment nécessité d'avoir une approche globale. La médecine générale qu'on peut pratiquer dans les centres de santé implique d'adhérer aux principes de la médecine sociale, et d'aller au-delà des soins et de la prise en charge curative. Il faut aussi avoir une approche préventive et connaître les déterminants de santé. Il y a une nécessité d'aller au-delà du premier regard. Je donne un exemple. Je me rappelle d'un patient que j'avais en consultation. Il avait de la tension et un traitement. Je le revois et sa tension était à 18. Je lui ai demandé s'il prenait son médicament. Il m'a dit « non ». Évidemment, j'aurais pu l'enguirlander. Mais finalement, je lui ai demandé pourquoi il ne le prenait pas. Il m'a dit « je ne sais pas comment payer mon loyer, franchement, je pense à ça ». Je me suis donc dit en tant que professionnelle qu'il fallait faire attention à ne pas rajouter de la charge à des patient·es qui ont déjà une charge. Il faut vraiment avoir cette démarche, mais nous ne sommes pas formé·es à cela en formation initiale.

Romain Talvas : Merci, Madame Colombani. Un des éléments intéressants, et il y en a beaucoup dans ce que vous venez de dire, il me semble que c'est le fait que certaines discriminations soient liées à de la relégation sociale, spatiale, qui font que les gens vont se retrouver dans des conditions de vie et d'habitat qui peuvent causer un certain nombre de problèmes de santé. Il y a cette première étape. Mais ces personnes peuvent rencontrer aussi des discriminations une fois tombées malades dans leur accès aux soins. Vous avez pris l'exemple des personnes qui peuvent ne pas maîtriser les outils informatiques, numériques. Il y a la question de la langue. Il y a quelque chose qui se fait en deux temps. « Je suis discriminé et j'en tombe malade, et je me retrouve encore discriminé quand je veux me faire soigner. ». Merci d'avoir pris un peu de hauteur par rapport à ce type d'impact et d'enchaînement des discriminations.



RETOUR

SUR...

—

WEBINAIRE

-

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Je me tourne vers vous, Monsieur Feltz. J'ai une question un peu plus générale. Vous êtes élu à la santé publique et environnementale à Strasbourg. En tant qu'élu, comment peut-on se saisir de ce type de lutte, porté par Madame Demestre par exemple ? Comment, en tant qu'élu, pouvez-vous être concerné et préoccupé par ce type de situation ? Et quelles réponses politiques pourriez-vous apporter ?

Alexandre Feltz, élu à la santé publique et environnementale à la Ville de Strasbourg :

Bonjour à toutes et tous. Merci beaucoup de m'avoir invité. Je suis un élu politique local, adjoint au maire de la ville de Strasbourg et conseiller délégué à la métropole de Strasbourg. Je suis aussi toujours médecin généraliste installé dans un quartier populaire de la ville de Strasbourg, près de la gare.

Peut-être je vais réagir sur l'exposé de Madame Demestre pour dire que bien sûr, ces choses-là sont inacceptables. Vous l'avez bien décrit puisque c'est inscrit dans la loi. Il est interdit de discriminer. En tant qu'homme politique, on peut dire que les choses ne sont pas admissibles. Trois petits éléments : d'abord, je me rappelle de débats houleux à la métropole de Strasbourg dans le mandat antérieur sur la localisation des aires de voyage. Cela reste toujours quelque chose de très polémique, de très compliqué. La loi dit qu'il faut faire des aires de voyage, mais personne ne veut que ce soit dans son jardin, comme on dit en français, pour traduire de l'anglais. On voit des discussions à n'en plus finir pour trouver le lieu qui serait le plus adapté, mais pas le plus adapté aux usager·ères : le plus adapté à une autre population qui ne voudrait pas de cette aire. Les politiques portent cette parole-là, et malheureusement, je pense que sur la métropole aussi, même si on a des interventions très volontaristes sur ces questions...

Les aires sont dans des lieux délaissés, dans des zones industrielles, à proximité d'autoroutes. La santé environnementale aujourd'hui est quelque chose qui sensibilise toute la population. Il y a la qualité de l'air, la qualité de l'eau, les perturbateurs endocriniens, la chimie, ce qu'on respire, etc. Je ne peux donc pas penser, puisque c'est une compétence des métropoles, et de celle de Lille, que ces questions ne soient pas prises en compte. Cela me semble impossible aujourd'hui. Je ne connais pas la situation politique à Lille et sur la métropole. Je la connais un peu sur la ville, mais cette question doit être un débat démocratique. C'est-à-dire qu'on doit avoir un débat, mais au-delà de la question des gens du voyage. Est-ce qu'on continue, puisque c'est le cas dans toutes les grandes villes, à héberger, à loger les gens pauvres autour des lieux les plus pollués ? Puisque c'est cette réalité qui est posée aujourd'hui dans nos agglomérations. C'est une question politique, de santé environnementale. Les discriminations et inégalités en santé environnementale sont aujourd'hui majeures. Cet exemple est insupportable.

À Strasbourg, sur cette question spécifique, depuis très longtemps, la ville subventionne fortement Médecins du monde pour aller dans tous les lieux, que ce soient les lieux de campement, les lieux de passage des personnes qui ont choisi ce mode de vie. Nous sommes très attentifs. Nous avons aussi gardé la compétence de PMI et de santé scolaire en régie municipale, par délégation des compétences habituelles. Nous sommes très attentifs à faire des vaccinations dans



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

ces lieux. Quand Madame disait que les professionnel·les de santé ne vont pas dans ces lieux, cela me semble quasiment impossible à penser. En tout cas, chez nous, Médecins du monde y va. La PMI et la santé scolaire y vont. Nous avons un service de vaccination municipale qui va dans ces lieux pour faire de la vaccination. Et nous avons également un projet, qui est très important parce qu'il est symptomatique : dans le cadre du Contrat local de santé (CLS) de la métropole – puisque je rappelle que les aires de grand passage sont de compétence métropolitaine –, nous avons une fiche-action qui permet, avec des infirmières ASALÉE, d'aller vers ces lieux et faire une démarche diagnostique de l'ensemble des problématiques des gens du voyage : accès au droit, accès aux soins, accès à un parcours de soins, etc. Et bien sûr, des actions de prévention sont réalisées, qui prennent en compte les enjeux de santé environnementale. Elles sont essentielles en termes de santé publique. Je peux dire qu'à Strasbourg, les lieux où sont les aires d'accueil ne sont sans doute pas de la meilleure qualité environnementale. Ce serait mentir que de dire cela. Mais il y a, autant au niveau de la ville de Strasbourg qu'au niveau de la métropole, une sensibilité très particulière, puisqu'il y a une fiche-action spécifique qui permet d'aller vers les publics des gens du voyage. Cette fiche est aujourd'hui actée. Nous l'avons signée il y a quelques semaines et nous allons la mettre en action. Cela me semble la moindre des choses.

Je voudrais continuer là-dessus et dire que bien sûr, cette population est stigmatisée. Elle est discriminée alors que la loi devrait empêcher cela. Mais d'autres publics le sont aussi. Je pense que c'est important de le dire. Par exemple, et ma collègue Madame Rubirola le sait, tout comme d'autres personnes, les personnes usagères de drogues aujourd'hui sont discriminées dans nos villes. Lorsque nous essayons de mettre en place des structures spécifiques pour les accueillir, par exemple des salles de consommation à moindre risque, nous avons des positions gouvernementales nationales qui empêchent aujourd'hui ces réalisations. À Strasbourg, nous avons ce lieu. Il y a le même à Paris. Pour d'autres villes, comme Lille, Marseille, Bordeaux, elles ont des projets qui sont bloqués aujourd'hui. C'est une vraie discrimination puisqu'il n'y a pas de raison qu'à Strasbourg ou à Paris, on ait des structures spécifiques pour les usager·ères de drogues et qu'ailleurs en France, on ne les ait pas. Nous sommes là aussi dans une stigmatisation très forte de ce type de public. Les migrant·es également sont aujourd'hui victimes de discrimination. Les camps qui se mettent en place partout dans nos villes ont de grandes difficultés à être résorbés parce qu'il n'y a pas de volonté d'État d'accueillir et de trouver des logements, ni d'itinéraires permettant d'avoir un accès aux droits, au logement et aux soins. Ces problèmes sont politiques, au niveau national, au niveau local. Bien sûr, les villes et les métropoles ont leurs compétences qui permettent d'essayer d'atténuer ces situations. Mais aujourd'hui c'est clairement une question de politique nationale.

Ensuite, pour revenir à des actions plus spécifiques, vous savez que Strasbourg est la ville du sport-santé sur ordonnance. C'est la ville où les médecins peuvent prescrire de l'activité physique pour les usager·ères qui ont des maladies chroniques. C'est aujourd'hui une loi nationale qui le permet. Mais cette question s'est posée, et je pense que nous sommes une des seules villes à l'avoir fait, par rapport aux personnes séropositives. Les personnes séropositives en France sont aussi très discriminées encore aujourd'hui. Malgré l'évolution de la prise en charge



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

—

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

de cette maladie, malgré le fait que les malades aient une espérance de vie quasi normale, qu'ils-elles ne transmettent plus le virus puisqu'une fois qu'on est traité-e, on ne transmet plus le virus, malgré tout cela, ce sont des populations encore discriminées, notamment dans le monde du travail, dans le monde social. Nous avons donc ouvert le sport-santé sur ordonnance très rapidement aux personnes séropositives. Nous avons bien sûr fait une formation aux acteur·rices, aux éducateur·rices médico-sportif·ves, pour pouvoir les accueillir. Les choses se sont vraiment bien passées alors qu'il y avait une inquiétude que cette discrimination survienne dans des activités physiques et sportives.

Dans le champ de la santé mentale, il y a là aussi des publics très discriminés. Les malades mentaux·ales en France sont encore des publics très discriminés. Nous avons eu une démarche proactive. Aujourd'hui, toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, de maladie mentale ont accès au sport-santé sur ordonnance. C'est une démarche inclusive. Moi, j'ai toujours voulu avoir cette logique de prise en charge globale. Comme les gens qui sont séropositifs, ils-elles ne sont pas dans des structures spécifiques. Ils-elles sont avec les diabétiques, avec les gens qui ont des cancers, qui ont des problèmes de santé globale. Je vous donne cet exemple du sport-santé pour montrer que lorsqu'on met en place des structures spécifiques pour l'ensemble d'une population, ce qu'on appelle l'universalisme proportionné, on propose un service à toutes et tous. Par exemple, il y a la PMI et la santé scolaire, la vaccination, les liaisons de santé dans les quartiers populaires de nos villes, ce qu'on appelle les Maisons urbaines de santé. Il y a les salles de consommation à moindre risque et l'hébergement. Il faut toujours avoir une attention particulière à ces publics dont on sait qu'ils ont été discriminés. Il y a bien sûr les gens du voyage, les personnes séropositives, les personnes usagères de drogues, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Il faut avoir cette attention en anticipation. Je l'ai parce que c'est quelque chose qui fonde mon métier de médecin généraliste, qui fonde mon engagement politique. Mais c'est quelque chose qu'il faut anticiper. C'est-à-dire qu'il faut permettre à toutes et tous d'accéder aux structures ou aux dispositifs que nous allons mettre en place. Vous savez par exemple que l'obésité infantile touche beaucoup aussi les gens du voyage, les personnes en difficulté sociale. Lorsque nous mettons en place un dispositif pour les enfants en surpoids ou en obésité, il faut tout de suite penser à ces publics spécifiques. C'est-à-dire qu'il faut faire un peu plus pour les gens qui ont beaucoup moins. Il faut donc mettre des moyens supplémentaires pour accéder à ces publics spécifiques, en prenant en compte le fait que malheureusement, cette discrimination existe. Elle est présente. Il faut prendre en compte ces inégalités et ces discriminations. Politiquement, il ne faut donc pas dire qu'on laisse le système gérer. Quand on laisse le système gérer, on aggrave les inégalités sociales, on aggrave les discriminations. Il faut donc une démarche volontariste. Nous l'avons eue. Cela a été très difficile sur les questions des salles de consommation à moindre risque. Nous l'avons sur les autres publics. Nous affichons que ces publics ont le droit autant que les autres, et peut-être un peu plus que les autres, aux dispositifs que la ville ou les structures veulent mettre en place. Cette volonté s'inscrit aussi dans les aides financières. C'est-à-dire qu'il faut permettre à toutes et à tous d'accéder aux dispositifs que nous mettons en place. Mais il faut mettre plus de moyens pour que les personnes puissent y accéder.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Pour finir, et ne pas être trop long, Strasbourg a été la première ville, sous mon impulsion, il y a maintenant près de 20 ans, à mettre en place l'interprétariat médical en médecine libérale. Cela existe bien sûr à l'hôpital, cela existe dans les PMI, dans les centres de santé municipaux, comme ma collègue l'indiquait tout à l'heure. Mais cela n'existait pas en médecine libérale. C'est quelque chose de très important parce que cela discrimine. C'est-à-dire que si je ne maîtrise pas la langue française, je vais devoir aller dans un dispensaire, dans un centre spécialisé où je pourrai avoir une aide en interprétariat. À Strasbourg, on peut le faire aussi en médecine libérale, en médecine générale ou en médecine spécialisée. Avec Migrations Santé Alsace, cette question a été travaillée très en amont. C'est quelque chose d'essentiel. Permettre à toute personne allophone ne maîtrisant pas la langue française d'avoir un·e interprète médico-social·e, un·e médiateur·rice linguistique, qui est un·e vrai·e professionnel·le de santé, c'est quelque chose de complètement essentiel. Mais aujourd'hui, l'ARS préfère l'interprétariat téléphonique, dans une logique de prise en charge plus globale. Il est clair que ce n'est pas adapté à des populations marginalisées ou en grande difficulté. Il est donc essentiel d'aller vers ces populations, de voir quels sont leurs besoins et de mettre en place les outils qui permettent de réduire les inégalités sociales de santé et qui permettent aussi de travailler sur les discriminations. C'est bien parce qu'il y a une discrimination globale de certains publics, notamment les plus pauvres, notamment les plus marginaux, notamment les gens issus de l'immigration, notamment les gens qui ont des pratiques particulières, des modes de vie particuliers, qu'il faut une politique volontariste pour arriver à réduire les discriminations qui peuvent les toucher.

Pour conclure, je voulais remercier le travail qui est fait par Fabrique Territoires Santé, et notamment ce document. Parce que c'est vrai que moi, je parle beaucoup plus d'inégalités sociales de santé que de lutte contre les discriminations. Mais je me rends compte que ma lutte politique est basée sur le diagnostic qu'il y a des discriminations et que, du coup, il faut mettre en place des politiques volontaristes pour au moins essayer de les réduire.

Romain Talvas : Merci, Monsieur Feltz. C'était très intéressant. J'ai une autre petite question, rapidement. Vous parlez d'avoir une posture d'anticipation, pour aller vers certains publics qui peuvent être discriminés. Vous avez cité différents publics, différentes actions sur lesquelles nous reviendrons. Vous avez mentionné aussi le Contrat local de santé, qui met en place des actions d'« aller vers » sur certains sites, sur des aires d'accueil, mais pas seulement. Du côté des dynamiques territoriales de santé, du CLS ou des Ateliers santé ville (ASV), n'y a-t-il pas un intérêt à être sur une posture de prévention des discriminations ? Parce que là, quand vous parlez d'aller vers, de faciliter l'accès aux soins, etc., nous sommes déjà sur des situations où des discriminations ont causé un impact sur la santé des personnes. Comment ces dynamiques peuvent-elles être un levier pour prévenir les discriminations ?

Alexandre Feltz : Je pense que là, on quitte la santé, parce qu'on n'est plus sur ces logiques-là. On est sur autre chose. D'ailleurs, je voulais dire qu'à Strasbourg, nous avons une adjointe en charge de la lutte contre les discriminations, Madame



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

-

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Floriane Varieras, et qui est aussi adjointe à la solidarité. Ce n'est pas ma responsabilité politique, mais nous avons cela et je pense que c'est important que dans chaque commune, dans chaque ville, il y ait un·e adjoint·e à la lutte contre les discriminations. Puisque les discriminations ne surviennent pas seulement dans le champ de la santé. Les discriminations sont globales aujourd'hui et vous l'avez bien montré dans votre ouvrage. Aujourd'hui, c'est un peu rabattu sur la question de la diversité, et même sur le discours qu'on a des inégalités sociales de santé. Or, c'est quelque chose d'autre qui se joue. Je pense que clairement, la santé peut interpeller. La santé peut montrer, et c'est sensible, comment la discrimination empêche l'accès aux droits et l'accès aux soins. Mais c'est bien une politique globale, municipale, mais surtout nationale, il me semble, qui doit être portée pour prévenir cela. Nous sommes sur des enjeux politiques qui sont masqués aujourd'hui, avec une montée du Rassemblement National très forte, une reprise de ses sujets par la droite dite traditionnelle, Les Républicains. Je ne sais pas si vous avez vu, mais depuis quelques jours, le Sénat essaye d'amener une loi pour empêcher l'accès à l'Aide médicale d'État (AME). C'est un vieux serpent de mer de l'extrême droite et, aujourd'hui, de la droite. Ce débat doit être posé au niveau national et trouvé une réponse à ce niveau. À Strasbourg, on parle beaucoup d'humanisme, d'humanisme rhénan. Aujourd'hui, la cohésion sociale, la solidarité sont clairement mises à mal au niveau national. Nous sommes donc en réaction avec le fait par exemple de ne pas permettre l'accès à l'hébergement à toutes et tous, avec ces campements ou ces aires indignes qui viennent discriminer les personnes.

Je reste persuadé que la réponse est plutôt globale. Je suis un peu pessimiste aujourd'hui sur l'évolution de notre société au sens où le post Covid a renforcé une sorte de rétraction des personnes sur des démarches individuelles et de survie, que je comprends d'ailleurs très bien, et que je vis de façon constante dans mon cabinet. Nous avons vraiment besoin d'un projet humaniste, intégratif, de solidarité en France pour arriver en amont à réduire la question des discriminations. Par exemple, sur la question de la toxicomanie, je suis très étonné, car, à Strasbourg, la création d'une salle de consommation a bien été acceptée. Récemment, nous avons mis en place un distributeur-échangeur de seringues. Il y a eu une petite erreur de communication sur les réseaux et j'ai vu un déferlement de haine et de jugements sur ces personnes malades. J'ai encore vu, dans des échanges de nos député·es, « il faut arrêter de dire qu'ils·elles sont malades, ils·elles sont responsables de leur addiction », des choses que je pensais vraiment dépassées en France. En tout cas, sur ma thématique, je ne suis pas très rassuré sur cette capacité de notre société à être résiliente. Il faut se projeter sans doute sur d'autres choses. En tout cas, aujourd'hui, nous sommes sur des choses très violentes. Hier, j'étais à Parole sans frontières, qui est une structure qui travaille sur l'accompagnement des personnes ayant vécu des tortures ou des traumatismes dans leur migration, et qui devraient accueillir toute notre solidarité. Mais ce n'est pas du tout le cas. Pour moi, la question par exemple de la torture et de la souffrance, des viols qui sont commis dans la migration, c'est quelque chose qui doit nous toucher toutes, qu'on soit de droite, de gauche, du centre. Mais non, aujourd'hui, on reste sur ses postures. Une partie très forte de la droite et de l'extrême droite renforce cette discrimination. Et je ne sais pas comment faire.



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

—

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Romain Talvas : Merci, Monsieur Feltz. Il y a des éléments de réponse que vous avez apportés par rapport à deux ou trois questions que je voudrais vous poser sur les priorités, les perspectives, là où il faut mettre l'accent, pour vraiment asseoir une lutte efficace contre les discriminations.

Madame Demestre, avez-vous un mot, une réaction à partager avant qu'on poursuive les échanges ?

Sue Ellen Demestre : Oui, j'ai une réaction. Je voudrais seulement dire que toutes celles et ceux que Monsieur a cités, qui sont victimes de discrimination, que ce soient les migrant·es, les drogué·es, les personnes handicapées, je suis désolée pour eux·elles. Ce n'est pas normal d'être discriminé·e à ce point-là. Mais de toute façon, il faut changer la mentalité des gens. Il faut changer la mentalité des gens pour comprendre qu'un·e migrant n'a pas eu le choix de débarquer en France ou qu'un·e drogué·e est malade. Il faut que les Français·es comprennent que nous, nous sommes aussi Français·ses. Nous avons autant de droits qu'eux·elles. Je ne veux pas qu'on nous mette dans le même sac que les personnes qui sont victimes de discriminations depuis des années parce qu'elles ont tels comportements ou parce qu'elles viennent d'arriver en France. Je ne discrimine pas ces personnes. Je les comprends et je sais ce que c'est que d'être victime de discriminations. Mais nous avons été victimes de discrimination depuis des siècles. Il faut que cela s'arrête. Nous sommes des Français·es, nous sommes des êtres humains. Nos enfants sont scolarisé·es. Nous travaillons. Nous parlons très bien le français. Bien sûr, nos mères, nos arrière-grands-mères ne parlent pas très bien le français parce que quand nous sommes entre nous, nous parlons notre langue. Parce que nous avons une façon de vivre qui est différente, qui s'appelle le voyage, la caravane. Nous avons peut-être une langue maternelle, mais nous sommes aussi français·e que n'importe qui et nous sommes en France depuis X générations. Normalement, dans la loi, dans la citoyenneté française, un·e Français·e doit avoir tous les droits liés à sa nationalité. Pourquoi nous ne les avons pas ? C'est peut-être de la politique, c'est vrai. La politique, nous la connaissons. Tout le monde est là pour se remplir les poches et on se fiche des petites personnes. Tout le monde est au courant que cela fonctionne ainsi. Nous, nous sommes la première association de la communauté des gens du voyage constituée seulement de gens du voyage, de gitan·es, si vous préférez. Nous ne sommes pas là aujourd'hui seulement devant vous. Nous allons aller dans toute la France pour qu'on comprenne que nous ne nous laisserons plus faire. Nous voulons avoir nos droits. Nous les avons, les droits. Nous n'avons pas besoin de changer une loi. Nous n'avons pas besoin d'aller au tribunal. Nous voulons juste qu'on comprenne que nous avons des droits et qu'on les mette en pratique. S'il faut passer par un tribunal pour cela, où va le monde ? Voilà ma réaction.

Romain Talvas : Merci, Madame Demestre. Pour ouvrir maintenant des perspectives et dire quelles sont les priorités sur lesquelles intervenir, je reviens vers vous, Madame Colombani. Dans le cadre de notre échange en amont, et aussi tout à l'heure, vous avez évoqué différents éléments de réponse pour asseoir



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

une certaine prise en compte des discriminations en relation avec les questions de santé. Vous avez parlé de l'interprétariat par exemple. Vous avez parlé d'aller vers certains publics et d'être dans une démarche plutôt proactive. Vous parliez d'une posture d'anticipation, pour aller vers des publics qui peuvent être possiblement discriminés. Dans notre échange en amont, vous aviez également parlé de l'aménagement territorial des espaces, qui ne doit pas être excluant pour certains publics. Vous aviez parlé des femmes notamment. C'est un peu une myriade d'éléments de réponse. J'ai donc deux questions. Peut-être pourriez-vous revenir sur cette question de l'aménagement des espaces, dans lesquels il peut y avoir des discriminations ? Ce serait intéressant que vous puissiez nous parler de cela en un mot. Concernant ces différents éléments de réponse, pour vous, quelles sont les priorités ? Y a-t-il des liens à nouer avec d'autres services au sein de la collectivité pour travailler ces sujets-là ?

Juste une parenthèse, je fais un parallèle aussi entre la lutte contre les discriminations et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, qui doivent être idéalement incarnées par différents services et portées de façon transversale. Je pense que la lutte contre les discriminations doit aussi évoluer dans ce registre-là.

Hélène Colombani : Merci. Peut-être une réaction à ce que disait Madame Demestre. C'est vrai qu'au regard du vécu que vous pouvez avoir, j'ai l'impression d'être un peu pâle dans mes propos. Parce qu'évidemment, ce que vous vivez est profondément injuste. Du coup, je n'ai pas de réponse. C'est vrai que ce que je peux juste apporter, c'est le vécu que j'ai en tant que professionnelle et directrice de la santé sur une ville confrontée à des publics stigmatisés. Mais cela ne va pas forcément répondre à ce que vous vivez, qui est quand même extrêmement fort et injuste.

Après, lutter contre les discriminations nécessite de travailler sur différents axes. Il n'y a pas une réponse, mais il faut déjà, dans un premier temps, réfléchir au niveau politique à comment agir. Déjà, le dossier que vous avez réalisé sur les discriminations apporte beaucoup de choses. En tout cas, il a pointé le doigt sur le fait qu'on parle beaucoup des inégalités de santé, mais que la discrimination, qui est le reflet des pratiques que nous avons, est aussi quelque chose à prendre en compte, à réfléchir et à conscientiser pour élaborer des politiques permettant d'y répondre. Il faut travailler avec les usager·ères, avec les personnes qui sont victimes de discriminations pour vraiment comprendre. Ce que vous nous apportez comme témoignage permet de visualiser mieux les problématiques que vous rencontrez, pour essayer d'y trouver des réponses. Je pense qu'il est important de partir du vécu des gens. Il ne faut pas juste, de haut, réfléchir à ce qui est bien pour les gens, mais partir des usager·ères, des citoyen·nes, de tous ces témoignages. C'est important.

Après, je rejoins ce que disait mon confrère. Il faut faire attention parce que quand on parle d'universalisme proportionné, c'est vraiment intégré dans la grille d'action. Il faut voir si ce qu'on va faire ne va pas augmenter la discrimination. Parce qu'on sait que beaucoup d'actions de prévention augmentent les inégalités de santé. Quand je parlais par exemple du dépistage des cancers, c'est le cas : si



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

on n'a pas une action ciblée et particulière sur les publics, on va augmenter encore la différence et l'écart. Il faut vraiment intégrer cette grille de lecture dès le départ.

Il y a une réflexion importante sur les milieux de vie, sur les conditions de vie, la qualité de vie, l'utilisation de l'espace public. C'est vrai qu'à Nanterre, nous avons fait beaucoup d'évaluations d'impact en santé. Ce qui est aussi une manière de réfléchir, quand on a un projet d'urbanisme, à un accès équitable à l'espace public pour tout le monde. Là, il faut réfléchir aux personnes âgées, pour savoir si elles vont pouvoir se promener. Il faut voir si les personnes handicapées vont pouvoir accéder à tous les lieux publics. Les femmes, les jeunes femmes, les petites filles vont-elles pouvoir utiliser l'espace public ? Par exemple, on fait beaucoup de terrains de football. Mais on ne s'interroge pas sur un espace pour que les femmes et les jeunes femmes puissent jouer à d'autres jeux que le football. Dans les cours d'école, beaucoup de collectivités travaillent maintenant à ce qu'elles ne soient pas uniquement pour les jeux de garçons. On crée des espaces verts pour tout le monde, mais les terrains pour les gens du voyage peuvent-ils être justement dans des lieux plus verts et moins pollués ? Quand on réfléchit à un projet d'urbanisme, cela permet d'établir une grille de lecture pour vérifier que le projet est accessible à tout le monde. Je pense que ces évaluations d'impact en santé doivent être développées sur tous les territoires pour favoriser cette prise en compte. Cela permettra à ce que l'espace urbain, les territoires soient accessibles à toutes. C'est aussi ce qu'on appelle les aménités, l'accès aux commerces de proximité. Tout le monde peut-il y accéder ? Les arrêts de bus sont-ils en nombre suffisant ? Les transports en commun sont-ils suffisamment bien répartis sur le territoire ? Les pistes cyclables sont-elles suffisantes ? Il faut vraiment prendre en compte cette grille de lecture et passer au scanner tous les projets. Je pense que cela doit devenir une habitude. Nous voulions l'introduire dans tous les projets d'urbanisme, il y a quelques années. La préfecture nous avait répondu à l'époque qu'on n'avait pas le droit de faire en sorte que ce soit nécessaire à chaque projet. Nous l'avons quand même fait, mais il y a une cohérence globale à avoir au niveau des politiques. Je suis d'accord avec ce que disait Alexandre Feltz : c'est au national que le signal doit être donné. Cette préoccupation doit être intégrée au niveau national pour que tous les territoires et les aménités des territoires soient accessibles à tous les publics, y compris aux gens du voyage. Nous avons encore beaucoup de travail sur ce sujet-là.

Je pense qu'il faut aussi renforcer ce que j'appellerai l'action communautaire, c'est-à-dire aller vers, travailler avec les publics des centres sociaux, les foyers de travailleuses migrantes, les gens du voyage pour connaître leurs besoins, voir comment on peut les améliorer, former des personnes relais santé. Il y a des choses qui peuvent être mises en place. Nous en avons, mais malheureusement, ce n'est pas reproductible partout parce que c'est lié aux spécificités du territoire, aux relais qu'on peut avoir. Ce sont des histoires d'hommes et de femmes aussi sur ces territoires. Ce n'est donc pas toujours reproductible.

On a parlé de la stigmatisation dans le champ de la santé mentale, qui est très forte. C'est vrai que le rôle des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) peut être important pour travailler sur ces aspects. Le Psycom a organisé par exemple les SISM, des journées nationales qui permettent de lutter contre la stigmatisation en santé mentale. Cela permet, sur tous les territoires, d'avoir des actions concertées pour faire la promotion de la santé, changer les mentalités. On sait le



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

rôle des regards sur la santé mentale. On vient de le voir dernièrement avec le malheureux fait divers qui s'est produit. On voit comment tout cela peut très vite dérapier.

Nous avons mené une action auprès de personnes souffrant de troubles psychiques. Ce sont des électeur·trices. Mais ils·elles ne vont pas forcément voter. Nous avons, notamment au moment des élections, fait une action, avec le groupe d'entraide mutuelle, avec le maire, l'élu à la santé pour montrer comment s'organise un vote, faire visiter les salles d'élection, rencontrer les élu·es, pour sensibiliser au fait que ces publics aussi sont des électeur·rices. Ce n'est pas parce qu'ils·elles ont un trouble de santé mentale qu'ils·elles ne peuvent pas aller voter. Je pense que cela pourrait être reproductible sur d'autres publics. Mais il faut éviter de laisser des gens de côté. Ils·elles sont toutes citoyen·nes. Ils·elles ont toutes le droit de vote. Il faut parfois avoir des actions un peu spécifiques pour amener ces démarches.

Après, il faut aussi adapter les services de santé. C'est important. Nous voyons bien que nous pouvons être source de discrimination si nous n'y prenons pas garde. Vous parliez de l'interprétariat. C'est quelque chose à développer. Cela a un coût, l'interprétariat. Ce n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie. C'est pris en charge par le Conseil départemental, par certaines politiques municipales. C'est vrai que cela devrait faire partie du droit commun, il me semble. Cela devrait faire l'objet d'une politique nationale.

On voit également que les problèmes d'accès à la santé rejoignent les problématiques d'accès aux droits sociaux. Il faudrait inscrire la présence de médiateur·rices santé qui puissent accompagner les publics vers le droit commun. Parce que nous, en tant que professionnel·les de santé, devons vraiment avoir une démarche d'accompagnant·es. Parce que si on repère par exemple que telle personne n'a pas de mutuelle, il faut pouvoir l'orienter vers des travailleur·euses sociaux·ales, vers l'Assurance maladie. Mais on se rend compte que les gens sont perdus. Ils·elles n'y arrivent pas. Il faut vraiment des accompagnements personnalisés pour aller vers le droit commun. En plus, comme maintenant, dans les différentes institutions, que ce soit la CAF, la MDPH, l'Assurance maladie, beaucoup de choses se font en ligne ou au téléphone, pour ces publics, c'est compliqué. Ils·elles n'y arrivent pas et cela crée une discrimination dans l'accès aux droits. Il faut vraiment développer ces démarches de médiation pour faciliter.

Ce que nous rencontrons, et nous le mettons en place au niveau des centres de santé, c'est l'aide pour prendre des rendez-vous, l'aide pour comprendre les courriers qu'ils·elles reçoivent. Ils·elles nous amènent souvent leur courrier pour qu'on leur explique. Parfois, c'est même l'objet des consultations médicales. Nous sommes là aussi en intermédiaire pour répondre à cela. Pour prendre des rendez-vous dans les hôpitaux, c'est vrai que nos secrétariats, nos infirmier·ères nous aident à accompagner et à prendre rendez-vous. Sinon, on leur dit de faire ceci ou cela et le rendez-vous suivant, rien n'a été fait. Mais c'est simplement parce qu'ils·elles ne savent pas et que c'est compliqué, parfois, de téléphoner. Une fois, j'ai téléphoné à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris pour un rendez-vous patient et l'assistante m'a dit qu'elle me passait un service en me conseillant carrément de prier pour que cela fonctionne. Nous, professionnel·les, sommes confronté·es à cela. Imaginez donc les usager·ères quand ils·elles sont confronté·es



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

à cela. La médiation pour accompagner les parcours de ces patient·es, les parcours de soins et les parcours administratifs est essentielle. Qui plus est, ce sont des patient·es qui ont souvent des métiers pénibles. Il y a une sous-reconnaissance des maladies professionnelles. On doit aussi faciliter, identifier, repérer, former les professionnel·les à cette identification. Nous-mêmes devons être aussi un peu aguerris à cela. Nous devons accompagner.

C'est un ensemble de choses. Il faut agir sur tous les secteurs, parce que si nous n'agissons que sur un secteur, je pense que l'action ne sera pas suffisante. En tout cas, je pense qu'il faut avoir un recul grand-angle. Évidemment, au niveau d'une collectivité, nous allons avoir un regard sur le territoire. Mais je pense qu'il faut aussi l'avoir au niveau des départements, de la région, au niveau national, et avoir des actions conjuguées pour qu'on puisse vraiment bien atterrir. C'est vrai qu'au niveau de la municipalité, je prends des fonctions un peu spécifiques, mais qui témoignent de la volonté municipale de travailler sur les déterminants de santé. Puisque je travaille sur la transversalité dans les politiques de santé. Il faut mettre de la santé dans toutes les politiques publiques de la ville. Il s'agit d'introduire un aspect santé dans la politique éducative, dans la petite enfance, dans l'environnement, dans la culture, dans le sport pour justement avoir un regard plus transversal. On sait que l'offre de soins, c'est 20% de l'état de santé d'un individu, et que tout le reste est lié aux déterminants de santé.

Romain Talvas : Merci, Madame Colombani. Je retiendrai un des derniers mots que vous avez employés, qui est celui de transversalité. Effectivement, vous avez bien montré que c'est à différentes échelles que cela se joue, que ce qui est en jeu, c'est la prise en compte des discriminations, qui peuvent impacter les différents déterminants de la santé, et que cela doit mobiliser les différents services, acteur·rices, professionnel·les, et que cela se passe aussi à différentes échelles.

Un petit mot, Alexandre Feltz, puis nous finirons par vous, Madame Demestre. Monsieur Feltz, pour vous, quels sont les axes de travail prioritaires aujourd'hui ? Vous avez parlé, en tout cas à Strasbourg, d'une politique très proactive pour aller vers certaines personnes, certains publics qui vivent des discriminations. Vous avez nommé les usager·ères de drogues, les personnes vivant avec le VIH, entre autres. Vous avez une politique de discrimination positive, finalement. On peut peut-être le dire comme ça. Quels sont les axes de travail prioritaires ?

Alexandre Feltz : Oui, très rapidement, je voulais juste rebondir, pour être interactif. Sur l'interprétariat, il y a d'autres exemples, et notamment le travail des médecins libéraux·ales en Occitanie. Strasbourg a été pionnière, mais cela se fait ailleurs.

Ensuite, concernant un commentaire qui évoque des professionnel·les de santé qui se rendent sur place en plaidant l'accompagnement de revendications, je pense que politiquement, c'est très important. Je suis un médecin qui fait de la politique. Mais en santé environnementale notamment, les lanceur·euses d'alerte, les professionnel·les de santé ont été pionnier·ères. Il faut continuer. Il faut les interpeller. Il faut qu'ils·elles prennent toute leur responsabilité.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Sur les CLS, bien sûr, ils·elles peuvent développer des médiations en santé. On va le faire. On va maintenant faire un bus avec des médiateur·rices en santé, avec des étudiant·es en santé, avec des services civiques qui vont aller vers la population. C'est quelque chose qui a toujours existé, mais avec la Covid, l'ARS est un peu plus sensible à cela. Au niveau national aussi, on veut mettre en place des médiateur·rices en santé. Cela me semble vraiment indispensable. Je pense que c'est Charlotte Marchandise, qui a fait deux posts vraiment intéressants, qui reprend les éléments que j'avais donnés sur la difficulté à trouver des moyens supplémentaires pour ces populations discriminées. C'est cela, le problème. C'est-à-dire qu'on dit que cela existe, mais qu'il y a le droit commun. Et en fait, nous avons bien vu que ce n'est pas possible.

Ce que je voulais dire en conclusion, et en exemple, c'est que la maison de la santé mentale, qui est un projet dans le cadre du Contrat local de santé de la métropole, me semble assez intéressante. C'est un projet porté par des associations de malades mentaux·ales, des usager·ères, mais aussi par des parents ayant des enfants avec ces difficultés. La santé mentale, comme vous le savez, est en explosion en France, les problèmes psychiatriques également. On en parle souvent quand il y a des violences et des incidents. La grande majorité de ces personnes est en grande difficulté. Elles ne font de mal à personne. Nous voulons faire un grand travail et du coup, c'est le mot « discrimination » qui est posé. C'est-à-dire que nous voulons lutter contre les discriminations en ayant un lieu qui soit ouvert dans la ville sur la question de la santé mentale et de la psychiatrie. Ce ne sera pas un lieu de soins. Ce sera vraiment un lieu de plaidoyer sur l'intégration des malades mentaux·ales dans la société, un lieu de déstigmatisation qui va se mettre en place.

Mon intervention de tout à l'heure était un peu négative. Bien sûr, on peut faire des choses au niveau local. On fait aussi, et j'aime beaucoup, depuis maintenant 10 ans, une marche de la santé mentale. C'est comme une marche de manifestation dans la ville. D'ailleurs, nous la déclarons à la police comme telle. Les malades mentaux·ales marchent dans la ville, avec des revendications, des panneaux. C'est très convivial, très familial. J'ai eu beaucoup de mal à amener les médecins. Maintenant, les médecins viennent un peu, les infirmier·ères depuis très longtemps. Mais je pense qu'il faut manifester par rapport à la discrimination. Il y en a plein, dans tous les champs dont j'ai parlé, le VIH, etc. Il faut manifester. Cela me semble vraiment essentiel d'interpeller et de manifester pour pouvoir mettre en marche la politique, la société civile et la population qui, quand même, en grande majorité, sont plutôt sur des éléments intégratifs et de prise en compte de ces réalités. Même s'il y a des récupérations politiques qui existent.

Les solutions, je pense que c'est bien sûr le courage politique et la manifestation, l'interpellation de tous les corps constitués de notre société sur ces questions de discrimination, qu'elles soient liées à la santé ou non, qui sont clairement inacceptables dans une démocratie, inacceptables dans un pays des droits de l'homme. Puisque je pense qu'in fine, et je vais finir là-dessus, nous sommes sur les droits de l'homme, les droits des êtres humains. Nous sommes ce pays-là. Alors, mettons les moyens politiques, au niveau national, dans les discours et dans les actes, sur la question des droits de l'homme et des humains.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Romain Talvas : Merci, Monsieur Feltz. Je vous donne la parole, Madame Demestre. Nous avons évoqué, dans notre échange précédent, le fait que vous bataillez au quotidien pour améliorer l'accès au droit des familles de gens du voyage. Vous faites aussi tout un travail de sensibilisation sur les discriminations vécues par les gens du voyage. Vous avez votre film *Nos poumons, c'est du béton*, que vous diffusez dans différents endroits. Cela crée des échanges avec les personnes qui assistent à la projection. Vous avez travaillé avec le Défenseur des droits, pour créer et diffuser un support sur les droits des gens du voyage. Vous activez donc différents leviers. Vous allez aussi sur le terrain. Pour vous, cela fait avancer la lutte contre les discriminations ? Peut-être pourriez-vous nous dire un mot là-dessus.

Sue Ellen Demestre : Oui, nous allons un peu partout pour mettre en lumière les discriminations que nous subissons depuis maintenant X années. Nous avons donc fait un film qui s'appelle *Nos poumons, c'est du béton*³. Vous pouvez le trouver sur YouTube. Il parle des problématiques des aires d'accueil de la métropole lilloise. Nous le diffusons un peu partout et la réaction des gens est plutôt intéressante, parce que la problématique n'est pas connue en général. Quand nous lançons le film, des personnes sont choquées, étonnées de voir dans quelles conditions nous vivons. Ils/elles croient toujours aux clichés sur les gens du voyage, avec les grandes caravanes, les grandes voitures. Seulement, là, c'est la belle vie d'avant, qui n'existe plus. Nous sommes maintenant dans des aires d'accueil, assimilés à un emplacement que nous devons payer 300 à 400€. Nous n'avons pas le droit aux aides sociales. Les aires d'accueil sont surpeuplées. Tout cela, nous sommes en train de le mettre en lumière avec notre association. Nous sommes soutenus par la Fondation de France, la Fondation l'Abbé Pierre⁴, l'ANGVC⁵, une grande association qui aide les gens du voyage. Nous sommes soutenus aussi par La voix des Rroms⁶. Notre collectif a été connu et a duré 10 ans. Nous sommes passés en association seulement depuis maintenant un an. Notre association est là pour mettre en lumière toutes ces situations, les dénoncer, pour faire bouger les choses. Nous nous sommes défendus contre le règlement des aires d'accueil, qui devait être mis en pratique dernièrement et contre lequel nous avons réussi à lutter. Parce que justement, ce règlement était vraiment discriminant pour nous. Nous nous sommes battus pour essayer de ne pas l'appliquer, et nous continuons. Nous menons plusieurs actions pour essayer de mettre en place un règlement intérieur pour nous protéger dans les aires d'accueil. Parce qu'il n'y en a pas. Les règlements qui existent, généralement, sont contre nous. Cela a toujours été le cas. C'est pour nous discriminer. Des lois sont mises en place, comme la loi Besson⁷, qui disent que chaque commune à partir de

³ https://www.youtube.com/watch?v=uVvTxEwfc0&ab_channel=MalessiaDernoncourt

⁴ <https://www.fondation-abbé-pierre.fr/>

⁵ <https://www.angvc.fr/>

⁶ <https://www.lavoixdesrroms.com/>

⁷

https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_relative_%C3%A0_l%27accueil_et_%C3%A0_l%27habitat_des_gens_du_voyage



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

500 habitant·es doit avoir une aire d'accueil. Seulement, si les maires décident de ne pas la mettre en pratique, ils·elles ont juste une amende. La plupart des maires, comme Monsieur le disait, des politicien·nes ne veulent pas avoir une aire d'accueil à côté de leur terrain. Ils·elles préfèrent donc les mettre dans des déchetteries ou des terrains qui ne sont pas du tout sains. Quand c'est trop près de la commune, la personne préfère payer l'amende plutôt que d'avoir à côté de chez elle des « déchets d'humanité ». Parce que c'est comme cela qu'elle nous considère. Heureusement que l'association est là. C'est vrai que je trouve que nous n'avons pas vraiment fait bouger les choses. Mais on continuera à mettre en lumière, à se battre, on ne lâchera pas. C'est clair, c'est notre mot. Sur les réseaux sociaux, nous mettons en ligne des articles et relayons tous les combats que nous menons.

Ensuite, ce que je retiens des témoignages que j'ai entendus aujourd'hui, c'est que je les ai entendus plusieurs fois. Je vais dire « malheureusement », parce que plusieurs fois, j'ai entendu des responsables de santé dire qu'ils·elles sont responsables, qu'ils·elles vont agir. Bien sûr, il y a des personnes qui vont aider. Mais auprès de la métropole lilloise, franchement, à part la PMI, les personnes doivent se déplacer pour aller se soigner. Avant, les professionnel·les venaient dans les aires d'accueil. Maintenant, l'État refuse... je ne comprends pas, car les gens du voyage sont des citoyen·nes français·es. L'État estime que nous avons la capacité à nous occuper de nous-mêmes. Pourquoi, si nous sommes considéré·es comme des Français·es, n'avons-nous pas les mêmes droits que les autres Français·ses ? La société veut finalement que nous soyons Français·e quand cela l'arrange. Mais elle ne veut pas nous aider comme il faut. Tout ce que j'ai entendu aujourd'hui, c'est bien pour la commune de Strasbourg. Monsieur a l'air d'être investi. J'ai juste une petite remarque. Pour les aires d'accueil qui sont peut-être mal placées – mais je ne connais pas Strasbourg –, si vraiment les personnes sont en train de souffrir de la pollution, il faudrait plutôt les déplacer que d'envoyer quelqu'un pour analyser leur santé. La meilleure solution pour aider des personnes qui souffrent dans des conditions de vie polluées, c'est de les déplacer. Ce n'est pas d'envoyer quelqu'un faire des recherches. En plus, dans les schémas départementaux, il y a des programmes. Il y a des lois. Il y a des budgets. Il faut juste se mettre au travail. Après, la politique a tellement de problématiques à gérer que nous, les gens du voyage, sommes vraiment le dernier problème. « C'est vraiment quand il n'y aura plus rien à faire qu'on pourra aider ces gens-là. » Nous avons donc vraiment du travail. Nous continuerons à nous mettre en lumière, à nous battre et nous ne lâcherons rien.

Romain Talvas : Merci, Madame Demestre. C'est un enjeu fort que de prendre aussi les choses en amont plutôt que d'accompagner et d'être présent·e une fois que c'est déjà trop tard, que le mal est fait et que les problèmes de santé sont déjà arrivés. Il faut donc mettre l'accent sur l'anticipation et la prévention des discriminations.



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

**ÉCHANGES
& CONCLUSION**



RETOUR SUR...

—
WEBINAIRE

—
DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :
COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS
POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

Romain Talvas : Il va être 17 h 25. Je ne sais pas si nous avons quelques questions dans le chat.

Didier Febvrel : Non, il n'y a pas de questions supplémentaires. Alexandre Feltz les a balayées rapidement et a apporté certaines réponses. A priori, pour l'instant, il n'y a pas de réaction particulière. Nous pouvons donc conclure en donnant 30 secondes de conclusion à Hélène Colombani, Alexandre Feltz et Sue Ellen Demestre. Je conclurai ensuite, en deux mots.

Hélène Colombani : J'ai beaucoup appris sur les discriminations. C'est vrai que comme je le disais tout à l'heure, nous avons tendance, en tant que professionnel·les de santé publique et médecins, à voir les inégalités de santé. Mais la discrimination, la façon dont elle se construit, se met en place, c'est vraiment important d'être conscient·e de cela, et d'y prendre garde. C'est bien d'avoir des coups d'éclairage là-dessus pour les intégrer dans ses pratiques. Merci de rendre possible cet éclairage, pour que nous puissions avoir ces temps de partage sur cette problématique.

Alexandre Feltz : J'avais déjà conclu. Je vous remercie. Je pense qu'il faut vraiment voir la question du droit. C'est l'Europe aussi qui doit avoir des positions encore plus fortes, tout comme la France, sur ces questions plus globales qui dépassent la santé. Comme je l'ai dit, je pense que la santé doit être une belle porte d'entrée, parce que les gens la comprennent bien. Je pense que c'est quelque chose qui peut faire levier et qui permet de changer les choses. Servons-nous donc de la santé pour faire bouger plus globalement la société. Nous avons de beaux résultats sur certaines actions. Continuons donc à travailler là-dessus. Merci d'avoir organisé ce webinaire. Merci aux personnes qui ont pu nous écouter. Je suis à votre disposition.

Sue Ellen Demestre : Je voudrais moi aussi vous dire merci d'avoir invité notre association à parler de notre lutte et de notre combat au quotidien. C'est notre vie. Nous n'avons même pas besoin de nous forcer.

Je voudrais faire une petite précision. Nous avons fait des cartes postales avec des photos d'enfants, qui représentaient l'aire d'accueil, comment elle était polluée. Nous les avons distribuées. Il y a un petit texte que nous avons envoyé à la ministre de la Santé, il y a de cela cinq ans. Il y a eu pas mal de cartes postales envoyées, même beaucoup. Et il n'y a toujours aucune réponse. C'était juste pour vous dire que nous avons essayé plus d'une fois d'alerter les responsables de santé les plus hauts placés, avec des courriers, pour leur faire comprendre que nous sommes vraiment victimes de discrimination. Il n'y a toujours pas de nouvelles. Aussi, si quelqu'un m'entend et qu'il·elle est responsable de cela, il ne faut pas hésiter à me contacter. J'attends toujours. Merci à vous de nous avoir accueillis. Cela a été très enrichissant. Je suis ravie d'expliquer notre combat, de le mettre en lumière. Si



RETOUR SUR...

—

WEBINAIRE

—

DISCRIMINATIONS ET
SANTÉ :

COMMENT LUTTER CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

POUR RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

des personnes n'étaient pas au courant et qu'elles l'ont découvert, c'est déjà un petit plus pour nous. Merci encore.

Didier Febvrel : Je vais peut-être conclure, en quelques minutes. Nous pourrions terminer à l'heure.

Madame Demestre, merci. C'est plus qu'un témoignage. C'est un engagement. C'est un combat. C'est bien de nous mettre sous les yeux un vrai exemple de discrimination, une vraie situation de discrimination, une réalité qui n'est pas simplement, à mon avis, localisée uniquement dans la métropole lilloise, mais un peu partout. Je sais aussi que les aires d'accueil qui sont autour de Marseille ou dans les Bouches-du-Rhône ne sont pas non plus exemplaires, loin de là. Après, localement, s'il y a des personnes des Hauts de France qui ont participé à ce webinaire, et notamment des coordinatrices ou des coordinateurs de dynamiques territoriales de santé, elles peuvent prendre contact avec vous pour voir comment les choses peuvent s'améliorer.

Je voudrais juste dire deux choses. La première, c'est qu'effectivement, les critères et les possibilités de discrimination sont extrêmement nombreux en France. Vous les avez toutes citées, Alexandre Feltz, Hélène Colombani, Sue Ellen Demestre. Il y a effectivement la situation des gens du voyage. J'ai assisté à l'exposition au Mucem qui s'appelle Barvalo, où j'ai appris que maintenant, il faudrait peut-être plus dire « voyageurs et voyageuses » que « gens du voyage ». C'est une exposition qui est extrêmement intéressante et surtout, qui nous apprend beaucoup de choses. On a parlé de problèmes de santé, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques, de handicaps. Il y a aussi des discriminations liées au sexe, toujours.

Je terminerai là-dessus : ce qui me trouble à l'heure actuelle, et vous l'avez bien dit, Alexandre Feltz l'a souligné, c'est qu'il y a des inégalités sociales et territoriales de santé, mais il ne faudrait quand même pas que les discriminations aggravent ces inégalités... C'est le cas, mais il ne faudrait pas. Je suis un peu préoccupé, de plus en plus, de voir un certain nombre d'exemples qui vont faire de la pauvreté, plutôt qu'un facteur d'inégalité, un critère de discrimination. J'espère que la pauvreté ne va pas devenir un critère de discrimination. Ce serait quand même extrêmement embêtant... Si être pauvre, cela revient à être discriminé·e, on ne s'en sort pas. Ou alors, on ne vit plus dans une République égalitaire, fraternelle et des droits de l'homme.

Je vous remercie beaucoup d'avoir participé à ce webinaire. Merci beaucoup, Sue Ellen Demestre, Hélène Colombani, Alexandre Feltz. Merci à ceux et celles qui nous ont écoutés. Merci à Lilia, à Romain, pour ton animation. Merci à Fabrique Territoires Santé. À bientôt. Nous aurons un prochain webinaire et actuellement, nous travaillons sur la coordination et l'animation des dynamiques territoriales de santé. Nous allons continuer ce travail-là cette année. Très bonne fin de journée. Bon courage à tous et à toutes pour vos combats !



Fabrique Territoires Santé est une association tête de réseau nationale, créée en 2011. Elle vise à soutenir le développement des démarches territoriales de santé (Ateliers santé ville, Contrats locaux de santé, Conseils locaux de santé mentale, etc.) et se veut « plateforme de ressources » pour les acteurs et actrices de ces démarches.

Nous contacter :

contact@fabrique-territoires-sante.org

www.fabrique-territoires-sante.org

Réalisé avec le soutien de :



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES

