

UNIVERSITE RENE DESCARTES – PARIS V
FACULTE COCHIN – PORT ROYAL

SOINS A DOMICILE
CHEZ LES GENS DU VOYAGE

Mme Nicole FOURQUIN

DU Infirmier(e) référent(e) d'EHPAD et SSIAD

Année universitaire 2014 – 2015

Directeur de mémoire : Dr Marie PERREIN-BALTER

Pilote dispositif MAIA 57 sillon Mosellan

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier :

Madame le docteur PERREIN-BALTER , pilote MAIA 57 sillon Mosellan pour avoir gentiment accepté d'être mon directeur de mémoire et pour ses conseils.

La direction de l'AFAD (Association Familiale d'aide à domicile) pour m'avoir donné les moyens d'effectuer ce Diplôme Universitaire.

Mes collègues de travail qui, en effectuant quelques astreintes à ma place, m'ont permis de mieux me concentrer.

Toute les aides soignant(e)s qui exercent dans les différents SSIAD de l'AFAD pour avoir bien voulu répondre au questionnaire que je leur ai soumis, et plus particulièrement mon équipe pour son soutien tout au long de cette formation.

L'ensemble des cabinets infirmiers libéraux qui a participé à l'enquête.

Enfin mon mari, pour son aide et sa maîtrise de l'outil informatique et mes enfants qui m'ont encouragé tout au long de cette formation.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	1
1.1. La problématique.....	1
1.2. Gens du voyage : qui sont –ils ?.....	2
1.2.1. Définitions	2
1.2.2. Quelques éléments culturels	2
1.2.3. Leurs difficultés.....	3
1.2.4. Des réalités aussi	4
1.3. Cas Concret : Mme B	5
1.4. Hypothèses de solutions	5
2. METHODOLOGIE D'ENQUETE	6
2.1. Périmètre de l'enquête... ..	6
2.2. Elaboration du questionnaire	6
2.3. Représentativité des retours.....	7
2.3.1. Outil d'analyse des retours	7
2.3.2. Taux de retour par catégories professionnelles.....	7
2.3.3. Répartition par sexe des personnes interrogées	8
2.3.4. Expérience par catégories professionnelles	8
2.3.5. Répartition des réponses par âges.....	9
2.3.6. Synthèse de représentativité des populations ayant répondu	9
3. RESULTATS DE L'ENQUETE.....	10
3.1. La localisation	10
3.1.1. Question n°1 : Lieux difficiles à trouver	10
3.1.2. Question n°2 : Lieux difficiles d'accès.....	10
3.1.3. Question n°3 : Lieux peu recommandables	11
3.1.4. Question n°4 : Lieux modifiés sans préavis	11
3.1.5. Question n°1 à 4 : Cumul des questions de localisation	12
3.1.6. Segmentation par catégories.....	12
3.2. La sécurité.....	14
3.2.1. Question n°1 : Animaux errants (chiens...).....	14
3.2.2. Question n°2 : Dégâts sur vos biens	14
3.2.3. Question n°3 : Vol de vos biens	15
3.2.4. Question n°4 : Pression morale	15
3.2.5. Question n°5 : Pression physique	16
3.2.6. Question n°6 : Contamination	16
3.2.7. Question n°1 à 6 : Cumul des questions de sécurité	17
3.2.8. Segmentation par catégories.....	17
3.3. Les soins	19
3.3.1. Question n°1 : Propreté	19
3.3.2. Question n°2 : Accessibilité au réseau eau, électricité... ..	19
3.3.3. Question n°3 : Limitation de matériels adaptés (lève malade...)	20
3.3.4. Question n°4 : Chauffage / climatisation.....	20

3.3.5. Question n°5 : Manque de matériel générique (savon, linge...)	21
3.3.6. Question n°1 à 5 : Cumul des questions de soins	22
3.3.7. Segmentation par catégories	22
3.4. La gestion administrative	24
3.4.1. Question n°1 : Adresse de référence pour les dossiers	24
3.4.2. Question n°2 : Manque de couverture maladie	24
3.4.3. Question n°3 : Aspect temporaire et aléatoire de présence	25
3.4.4. Question n°4 : Difficulté de suivi	25
3.4.5. Question n°1 à 4 : Cumul des questions d'administration	26
3.4.6. Segmentation par catégories	26
3.5. Question ouverte	28
4. ANALYSE DES RESULTATS	29
4.1. La localisation	29
4.2. La sécurité	29
4.3. Les soins	29
4.4. La gestion administrative	30
4.5. Question ouverte	30
4.6. Réponses à la problématique	30
4.7. Comparaisons avec les hypothèses initiales	31
5. CONCLUSION	32

ANNEXES

1. Introduction

Les gens du voyage représentent en France une population estimée entre 250 000 et 400 000 personnes (environ 0,5%) qui nécessitent comme l'ensemble de la population, des soins dans leur lieu et cadre de vie.

Cette communauté rencontre, de par son mode de vie, de sérieuses difficultés à obtenir du suivi lors de soins récurrents.

En 2010, infirmière coordinatrice en poste depuis six mois, la prise en soins d'une personne de la communauté des gens du voyages au sein de mon Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) a nécessité une organisation spécifique tant dans les moyens que dans les méthodes. Outre des problèmes dus à l'habitat en lui-même, les questions liées à la mobilité et par conséquent au suivi sont vite survenues. Enfin la capacité d'adaptation du personnel a également constitué un élément important qu'il a fallu amplement prendre en compte.

1.1. La problématique

La question est donc :

Quelle organisation faut-il mettre en place pour apporter aux patients appartenant à la communauté des gens du voyage une qualité de soins et de suivi équivalente à celle dispensée pour les personnes sédentaires ?

1.2. Gens du voyage : qui sont –ils ?

1.2.1. Définitions

L'appellation « gens du voyage » est une spécificité française issue de la loi du 3 janvier 1969 et du décret du 31 juillet 1970. Elle désigne une catégorie de « population hétérogène dont le mode de vie est caractérisé par l'habitat en caravane ». Il s'agit de personnes majoritairement de citoyenneté française sans domicile ni résidence fixe, circulant en France et/ou exerçant des activités ambulantes.

Cette notion ne comporte aucune connotation ethnique ou communautaire conformément aux principes constitutionnels de la Vème République.

Dans la réalité et dans le langage commun le terme « gens du voyage » est souvent source de confusion. Entre Gitans, Manouches, Yeniches, Bohémiens, Roms, Tsiganes... difficile de s'y retrouver.

Lors des migrations à travers l'Europe, ils ont pris des noms différents et au cours des siècles ils se sont mélangés. L'amalgame est fréquent pour désigner ces populations dont le voyage est pour la plupart d'entre eux la base de l'organisation sociale.

Selon les régions, leur désignation revêt des caractères différents plus ou moins péjoratifs.

1.2.2. Quelques éléments culturels

Bien que certains se soient sédentarisés, beaucoup ne restent sur place qu'une partie de l'année (de septembre à mai) pour pouvoir scolariser leurs enfants mais la plupart sont nomades, ils ont le voyage « dans la peau ».

Les raisons de ce mode de vie sont d'ordre :

- Familiales et sociales :

La forte cohésion culturelle des familles favorise les rassemblements à l'occasion de mariages, naissances, décès, maladies...

- Religieuses :

La pratique assidue des pèlerinages (sur sanctuaire pour les catholiques dont le plus connu est celui de Sainte Marie de la mer) et des missions et conventions évangéliques pour les pentecôtistes est une autre raison de déplacements.

- Economiques :

Les gens du voyages font des métiers saisonniers (agriculture, maraichage, élagage, taille d'arbres...), du porte à porte (jardinage, ramonage...), travaillent sur les marchés et font du commerce, de l'artisanat ou exercent encore des activités foraines

Pour les gens du voyage, le cadre de référence se situe avant tout dans la famille.

Plusieurs foyers avec leurs enfants et plusieurs générations cohabitent ainsi ensemble dans un véritable esprit de clan, avec une grande cohésion et en harmonie.

La famille assure la solidarité et la protection sociale, financière et psychologique.

Le rôle de la femme est de s'occuper du foyer, de la gestion du quotidien. Elle assure souvent le lien avec le « monde extérieur » (écoles, administration, services et santé...)

Le rôle de l'homme est d'assurer la subsistance de la famille dont il est le chef incontesté.

Les enfants occupent une place importante et sont pris en charge par le groupe. Il n'y a pas d'autorité unique ce qui occasionne souvent des problèmes au moment de la scolarisation.

Ce schéma familial intègre les personnes âgées dépendantes et les handicapées qui sont soignées, respectées par la communauté. L'hébergement de ces derniers en établissements spécialisés ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont exceptionnels.

Le rapport au temps et à l'espace est tout a fait différent des populations sédentaires (les « gadjés » comme ils nous désignent).

Hier c'est passé, demain on verra, ce qui compte c'est maintenant. Il n'y a pas d'importance excessive pour les projets à long terme. La notion de temps tient en deux mots : jour et nuit.

Enfin et non des moindres, la culture de la parole, lié aux relations directes, supplante l'écrit.

1.2.3. Leurs difficultés

Les relations de vie avec l'état Français sont une source de difficultés d'ordre administratif due tant à la forme écrite éloignée de leur culture qu'aux contraintes de mobilité associées à leur commune de rattachement (Loi Besson 05/07/2000).

La suppression récente du livret de circulation est une simplification administrative positive.

Par ailleurs, si la caravane est un moyen de déplacement qui devient aussi un lieu de vie, elle n'est pas reconnue pour autant légalement comme logement. (Décret n°72-37 du 11 janv. 1972).

Le choix du lieu de stationnement ne se limite pas dans la pratique aux seules aires légales prévues à cet effet comme le prévoit la loi Besson. Il en tient d'éléments de nécessité (inexistantes, mal indiquées, malsaines, trop petites, éloignées...) mais aussi de choix de la communauté.

1.2.4. Des réalités aussi ...

Comme dans toute communauté, les personnes y appartenant ont leurs profils propres dont certains relèvent du pénal. Au delà de ces cas exceptionnels, l'entretien des éléments fixes mis à disposition par les mairies est faiblement pris en compte avec en corolaire, une stigmatisation de leur mode de vie appuyée par ces négligences.

Ainsi, cette communauté porte sur elle des préjugés qui sont dans l'inconscient collectif et donc aussi au sein du personnel soignant.

1.3. Cas Concret : Mme B ...

Madame B... est une personne de 81ans, obèse, victime d'un AVC il y a trois ans, elle a perdu l'usage de la parole. Grabataire, elle nécessite des soins prodigués par le SSIAD à hauteur de deux rendez-vous quotidien.

La venue de la communauté sur une aire légale, puis déplacée deux fois sur des terrains non prévus à cet effet, s'est échelonnée de mars à aout, avec tour à tour les contraintes de froid, de pluie et de chaleurs.

La caravane dédiée qu'elle occupe était déjà aménagée avec un lit médicalisé pour faciliter les soins.

Lors de la visite de pré-admission, pour la quelle je m'interrogeais sur la pertinence d'acceptation, j'ai suivi les éléments de détermination habituels sans nécessairement me concentrer sur des points spécifiques qu'il aurait été pertinent d'aborder de par ma non préparation.

Durant la prise en soins, j'ai été confronté à des problèmes de préjugés dans l'équipe soignante, de météo, de déplacements intempestifs sans préavis, de matériels inadaptés, de difficultés administratives...

La qualité de l'accueil constant, la bonne volonté permanente et l'application stricte des consignes ont été un support permettant de réduire ces problèmes.

1.4. Hypothèses de solutions

De par les retours d'expérience de Mme B., ma réponse initialement envisagée pour faire face à la problématique consiste dans la mise en œuvre des points suivants :

- Repérer cartographiquement des lieux habituels des gens du voyage dans le périmètre couvert par l'AFAD.
- Demander l'attestation de prise en charge par la sécurité sociale (et éventuelle mutuelle).
- Doubler les équipes pour améliorer la sécurité.
- Augmenter le nombre de visites de la coordinatrice.
- Communiquer sur les gens du voyage avant l'intervention.

2. Méthodologie d'enquête

2.1. Périmètre de l'enquête...

L'enquête a été menée auprès de tous les Aides Soignants (AS) qui exercent au sein des deux SSIAD de l'Association Familiale d'Aide à Domicile (AFAD) pour laquelle je travaille.

- 1 SSIAD de 118 places « personnes âgées » et 17 personnes « handicapées » couvrant 22 communes situées en secteur urbain et semi urbain (7 communes de plus de 5000 habitants).
- 1 SSIAD DE 50 places « personnes âgées » situé exclusivement en urbain et couvrant toute l'agglomération de METZ.

Face à la problématique, j'ai intégré au périmètre de cette enquête les IDE libérales (IDE) partenaires de soins sur mon secteur.

2.2. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire à été conçu pour pouvoir être aisément rempli afin de susciter le maximum de réponses. Il tient sur une page A4, le recto expliquant la démarche et les consignes, le verso contenant une série de 19 questions regroupées en quatre familles (voir annexe).

Ces questions ont été peaufinées et validées par la directrice de mémoire.

Les choix des réponses est volontairement pair pour imposer une détermination (entre oui et non), avec toujours la possibilité d'être sans avis sur chaque point.

Un champ libre final permet de sortir des questions imposées si nécessaire.

L'anonymat du retour est mis très en avant pour limiter les biais de réponses sur des questions sensibles.

Le questionnaire à été officiellement distribué aux AS lors des réunions hebdomadaires de travail par leur IDE référentes respectives

J'ai envoyé par voie postale le questionnaire dédié aux 33 IDE partenaires en leur fournissant l'enveloppe de retour timbrée.

Le délai de restitution était de 15 jours après distribution afin de laisser l'opportunité de le remplir correctement sans que le temps ne passe sur un oubli.

2.3. Représentativité des retours

2.3.1. Outil d'analyse des retours

Toutes les fiches reçues sont numérotées arbitrairement et concentrées dans un tableau Excel sous forme d'une mini base de données (voir annexe) pour faciliter les traitements numériques d'exploitations et d'analyses.

Un soin tout particulier de relecture pour vérifications a été porté dans cette retranscription afin de s'assurer de sa justesse.

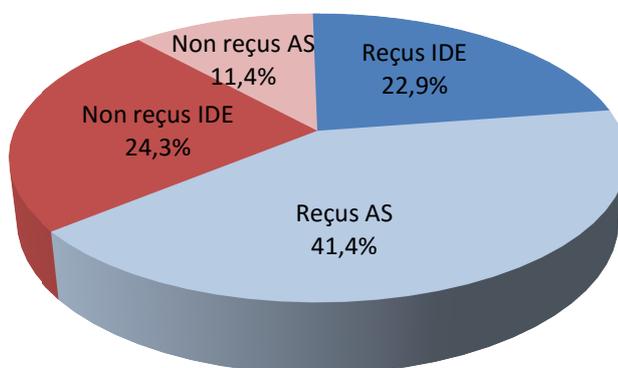
Ainsi, les traitements numériques multiples qui sont exposés dans l'étude ne souffrent pas d'erreurs de calculs.

2.3.2. Taux de retour par catégories professionnelles

Sur 33 questionnaires envoyés aux IDE, j'en ai récupéré 16 (soit 48%) et sur 36 questionnaires distribués aux AS, le retour est de 29 (soit 80%). Le taux de retour global se situe donc aux environs de 2/3 des demandes.

Ce résultat exceptionnel est lié à la bonne prise en compte de la demande en interne des AS de l'AFAD mais aussi, dans une moindre mesure, de la bonne volonté participative des IDE.

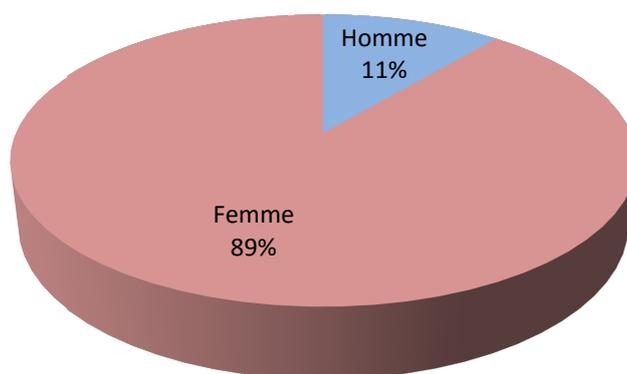
Taux de retour par catégories professionnelles



2.3.3. Répartition par sexe des personnes interrogées

Les femmes représentent 9 dixièmes des réponses reçues ce qui est logique et représentatif de la féminisation de ces professions. Le faible nombre d'hommes (5 personnes) peut altérer la lisibilité des réponses sectorielles par sexe, chacun d'entre eux représentant 20% de la population masculine totale.

Repartition par sexe des personnes interrogées

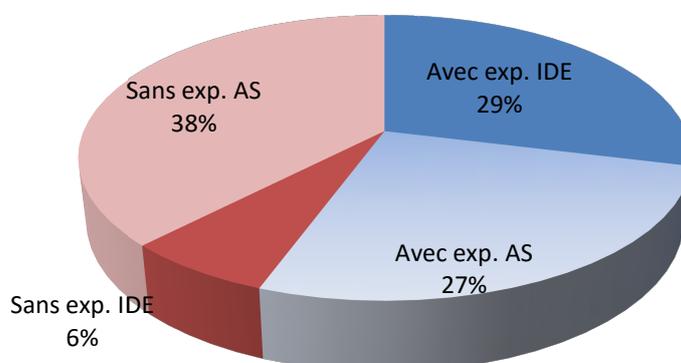


2.3.4. Expérience par catégories professionnelles

Les IDE ont majoritairement déjà eu une expérience d'intervention au sein de cette communauté (13 contre 3 novices soit 80%) alors que l'expérience des AS est bien plus faible (12 contre 17 novices soit 40%).

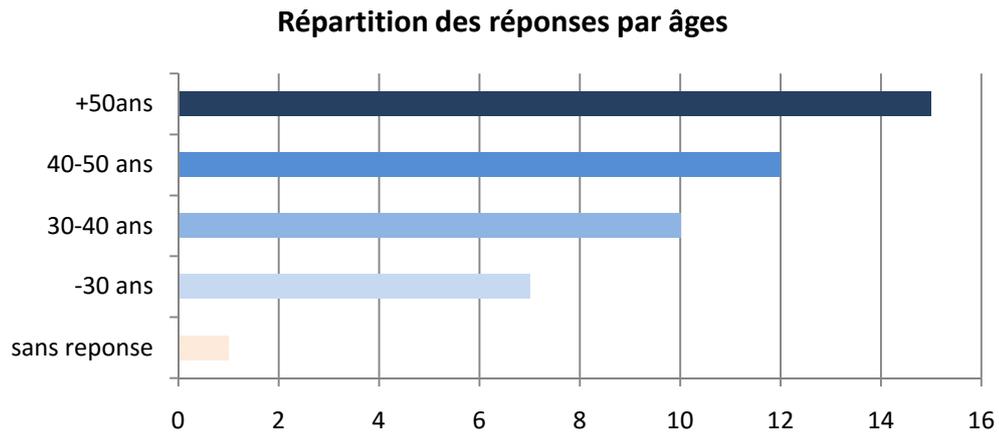
Globalement, le taux d'expérience des soignants interrogés est de 55%.

Expérience par catégories professionnelles



2.3.5. Répartition des réponses par âges

Outre une personne n'ayant pas indiqué sa classe d'âge, la répartition est majoritairement sur des intervenant de plus de 40 ans (60%). Toutefois, chaque catégorie est suffisamment représentée pour être significative.



2.3.6. Synthèse de représentativité des populations ayant répondu

Le nombre conséquent de réponses permettra de considérer les analyses sectorielles de façon significative pour les qualifier à l'exclusion de la répartition par sexe concernant les hommes.

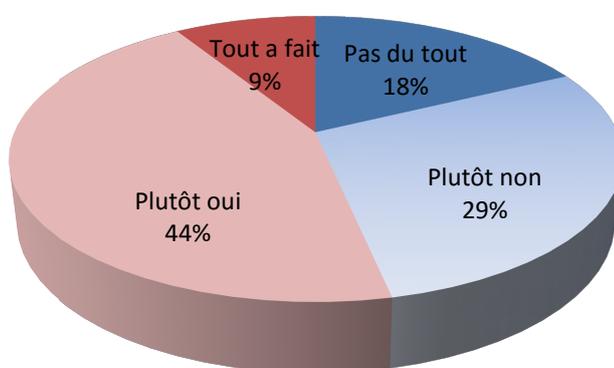
3. Résultats de l'enquête

3.1. La localisation

3.1.1. Question n°1 : Lieux difficiles à trouver

Avec 24 réponses positives contre 21, le problème de localisation du lieu de soins apparaît pour 53% des réponses.

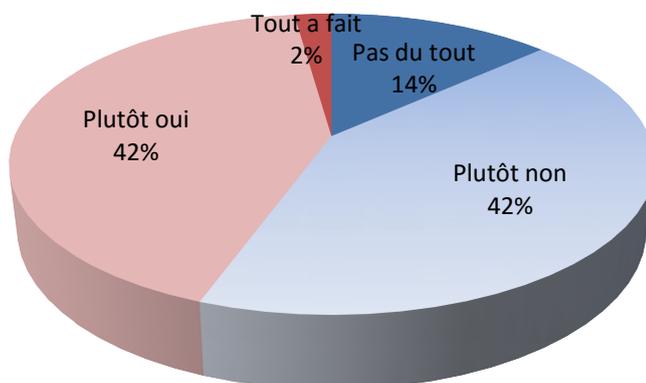
Question 1 : Lieux difficile à trouver



3.1.2. Question n°2 : Lieux difficiles d'accès

Avec 20 réponses positives contre 25, le problème d'accès aux lieux de soins apparaît aussi pour 44% des réponses

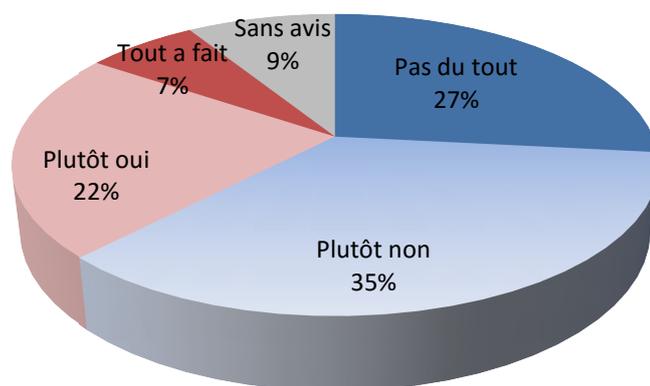
Question 2 : Lieux difficile d'accès



3.1.3. Question n°3 : Lieux peu recommandables

Avec 13 réponses positives contre 32, le problème de lieux peu recommandables apparaît moins intensément soit 29% des réponses.

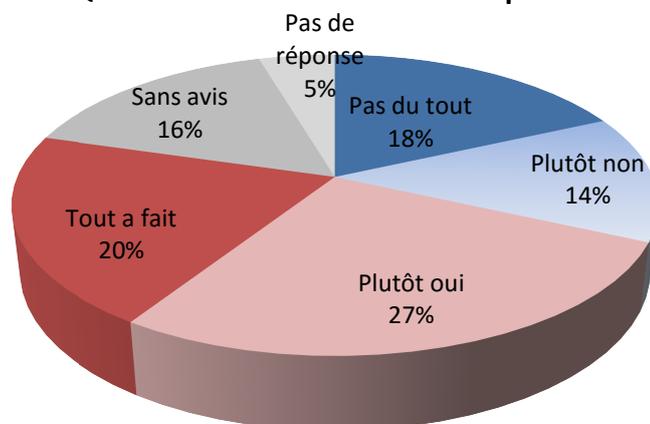
Question 3 : Lieux peu recommandables



3.1.4. Question n°4 : Lieux modifiés sans préavis

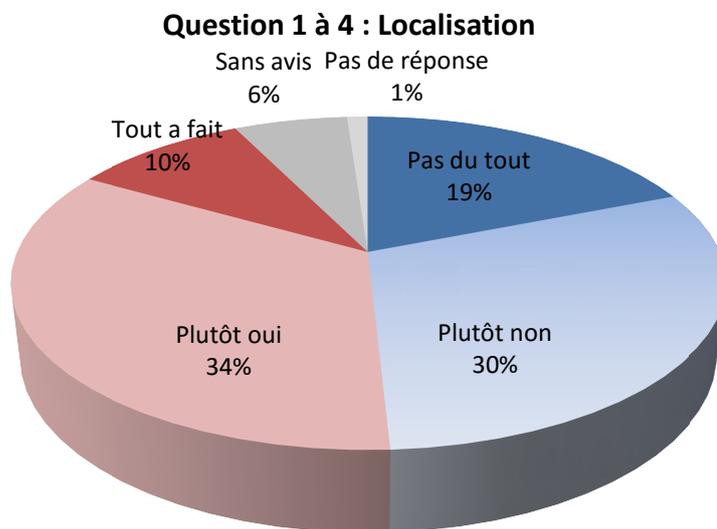
Avec 21 réponses positives contre 34, le problème de lieux modifiés sans préavis concerne 46% des réponses.

Question 4 : Lieux modifiés sans préavis



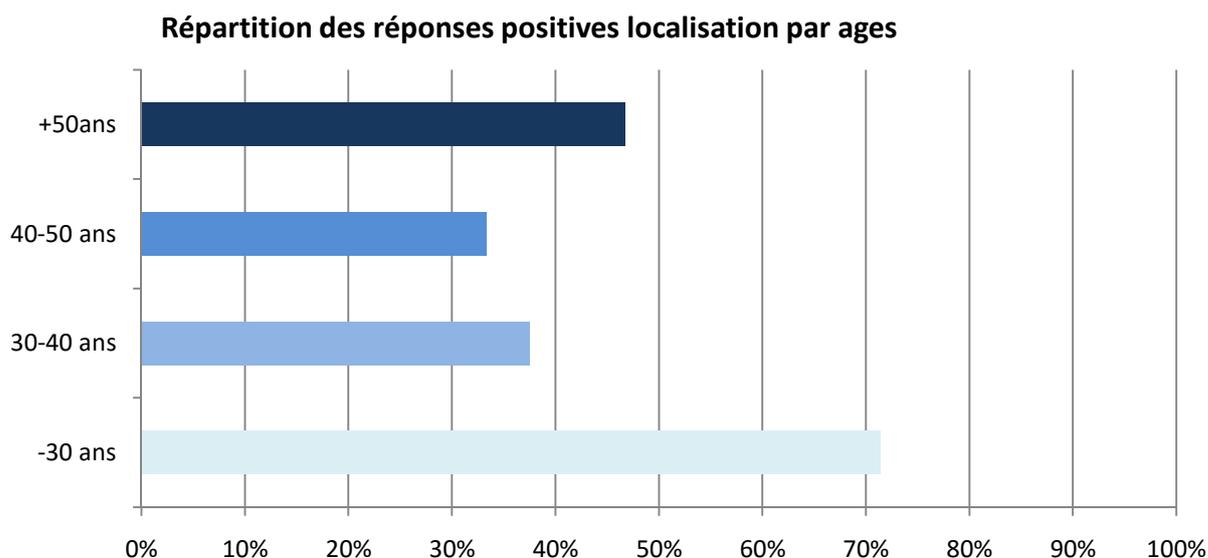
3.1.5. Question n°1 à 4 : Cumul des questions de localisation

Avec 78 réponses positives contre 102 par addition des quatre questions concernant la localisation, ce problème concerne 44% des réponses.



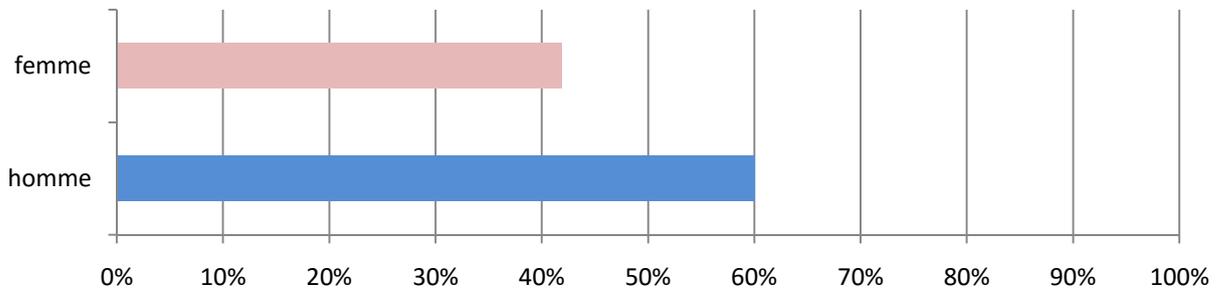
3.1.6. Segmentation par catégories

► Avec 72% de réponses positives, c'est clairement la population des moins de 30 ans qui est sensible à cette question (pour une moyenne de 33% à 47% dans les autres catégories).



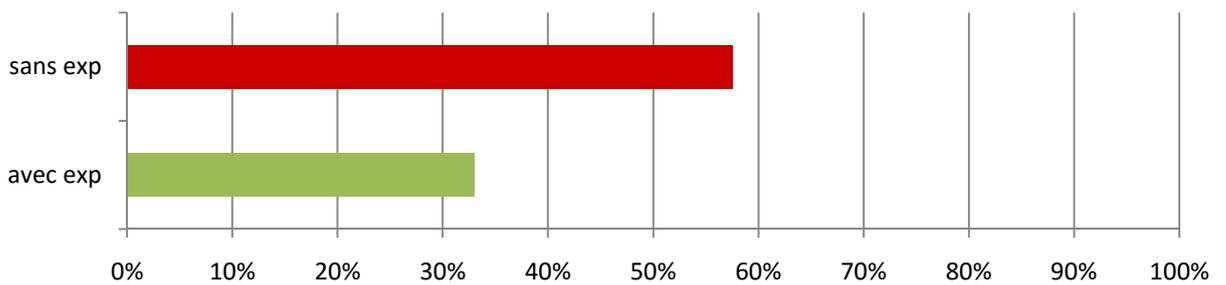
► La prépondérance à 60% de la population masculine pour 42% aux femmes est biaisée par la trop faible représentativité car chaque homme pèse 20% de sa population. Je la considère donc comme non différenciant.

Répartition des réponses positives localisation par sexe



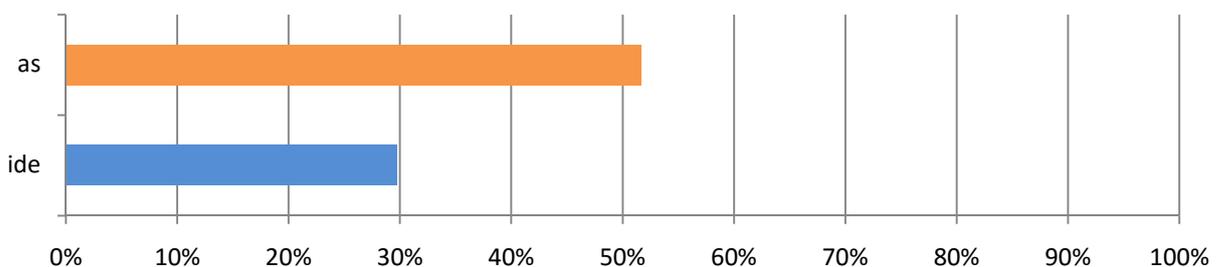
► Avec 54% des personnes sans expérience pour seulement 33% de celles ayant déjà assuré des soins, il est clair que la population des néophytes est celle la plus concernée.

Répartition des réponses positives localisation par expérience



► Les AS sont sensibles à 52% alors que les IDE ne le sont qu'à 30%.

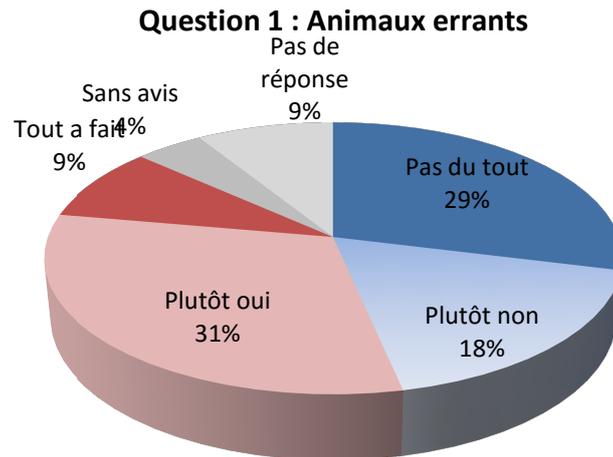
Répartition des réponses positives localisation par profession



3.2. La sécurité

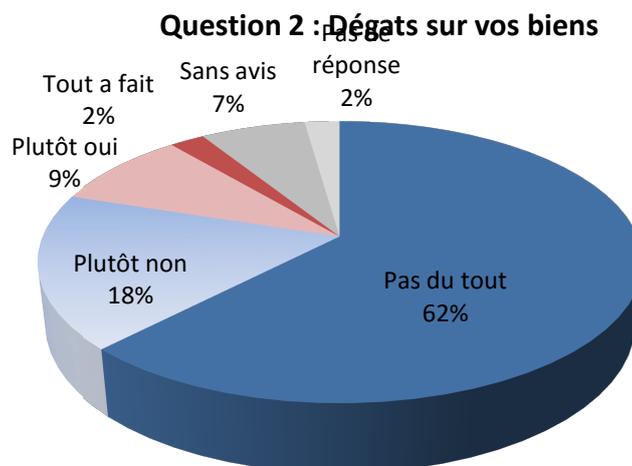
3.2.1. Question n°1 : Animaux errants (chiens...)

Avec 18 réponses positives contre 27, le problème des animaux errants apparaît pour 40% des réponses.



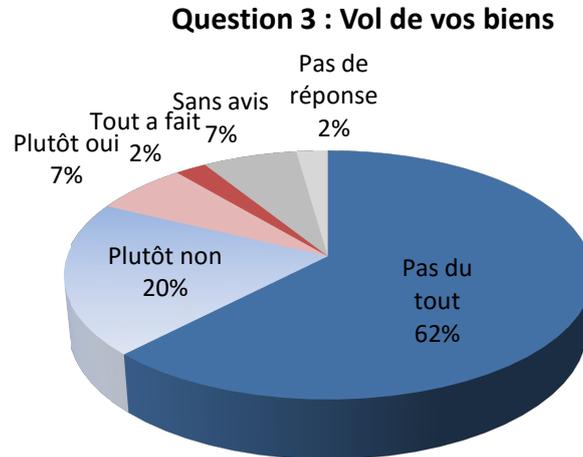
3.2.2. Question n°2 : Dégâts sur vos biens

Avec 5 réponses positives contre 40, le problème de dégâts sur vos biens apparaît mineur avec 11% des réponses.



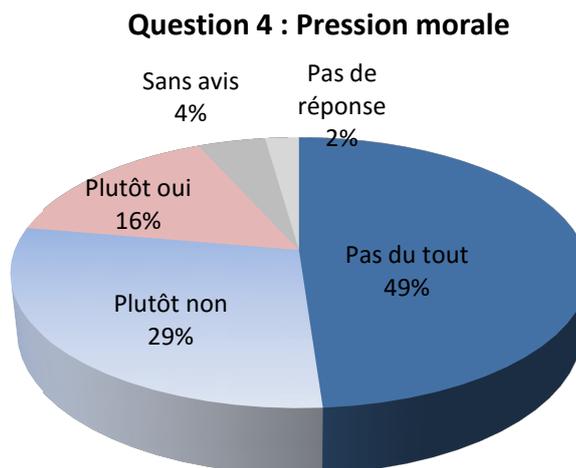
3.2.3. Question n°3 : Vol de vos biens

Avec 4 réponses positives contre 41, le problème de vol de vos biens apparait aussi mineur avec 9% des réponses.



3.2.4. Question n°4 : Pression morale

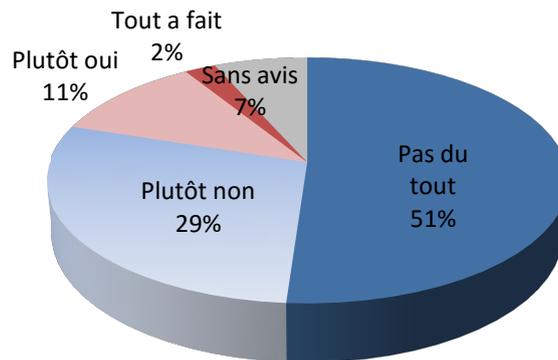
Avec 7 réponses positives contre 38, le problème de pression morale apparait faible avec 16% des réponses.



3.2.5. Question n°5 : Pression physique

Avec 6 réponses positives contre 39, le problème de pression physique apparaît aussi faible avec 13% des réponses.

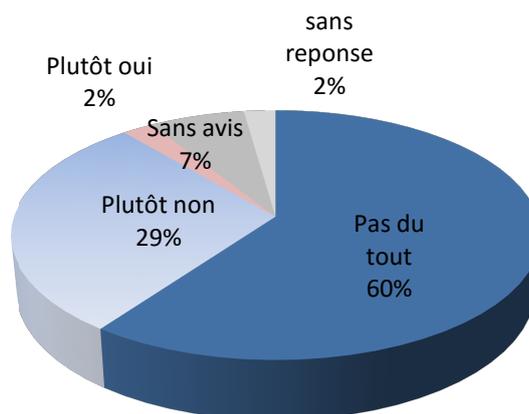
Question 5 : Pression physique



3.2.6. Question n°6 : Contamination

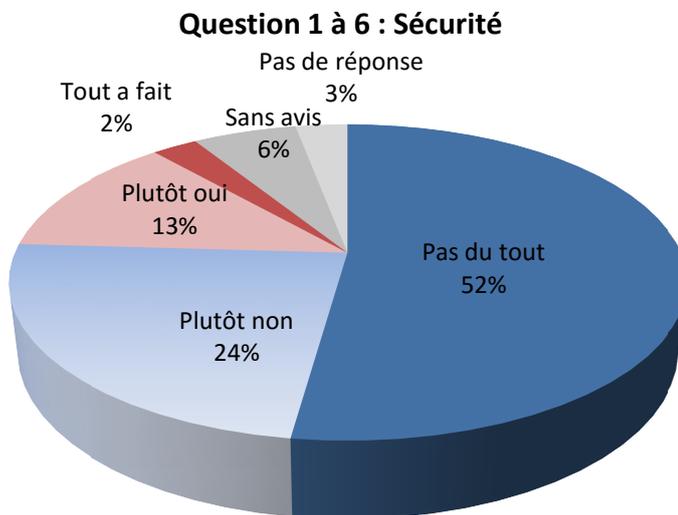
Avec 1 réponse positive contre 44, le problème de contamination apparaît inexistant avec 2% des réponses.

Question 6 : Contamination



3.2.7. Question n°1 à 6 : Cumul des questions de sécurité

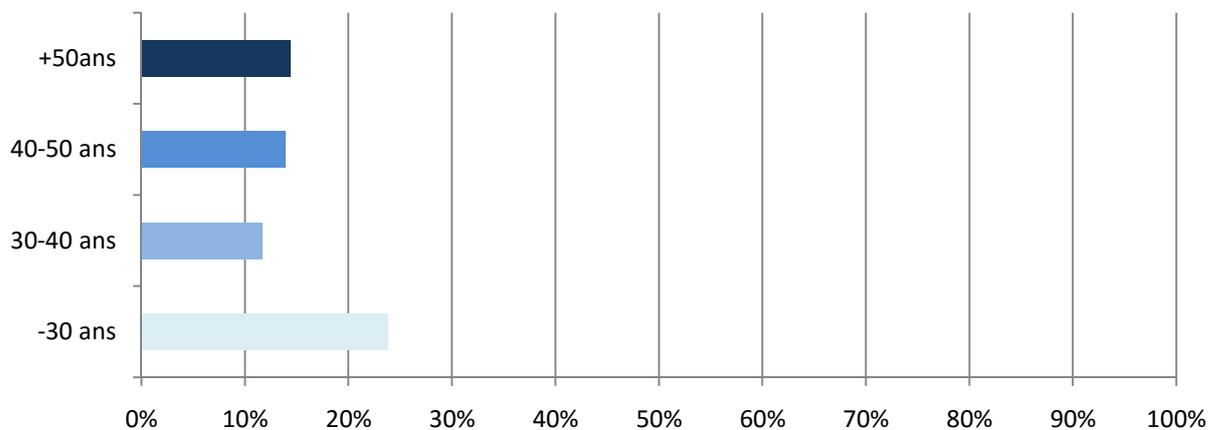
Avec 41 réponses positives contre 229 par addition des six questions concernant la sécurité, ce problème ne concerne que 15% des réponses.



3.2.8. Segmentation par catégories

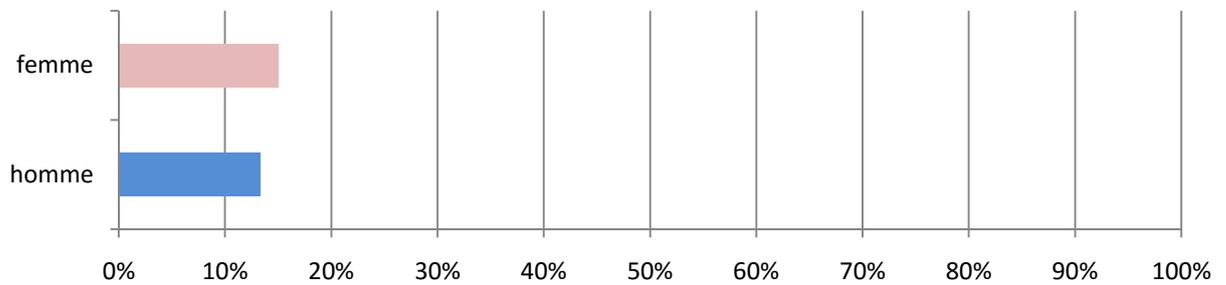
► Avec 24% de réponses positives, c'est la population des moins de 30 ans qui est la plus sensible à cette question (pour une moyenne de 12% à 14% dans les autres catégories).

Répartition des réponses positives sécurité par ages



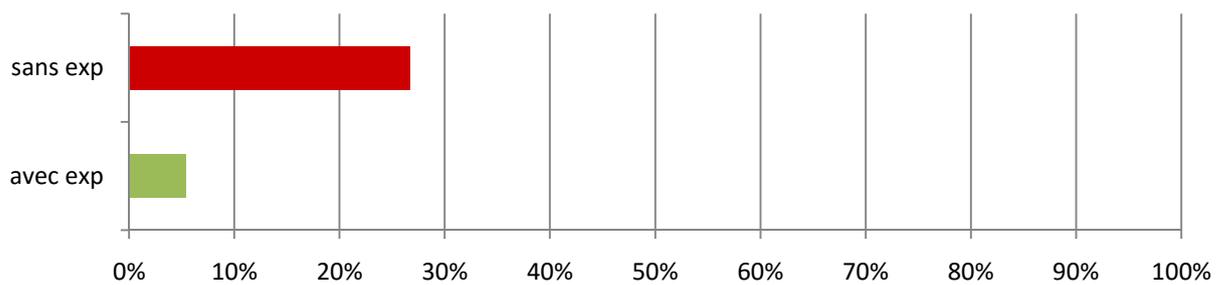
► A 13% de la population masculine et 15% pour les femmes, il n'y a pas de différenciation entre ces populations.

Répartition des réponses positives sécurité par sexe



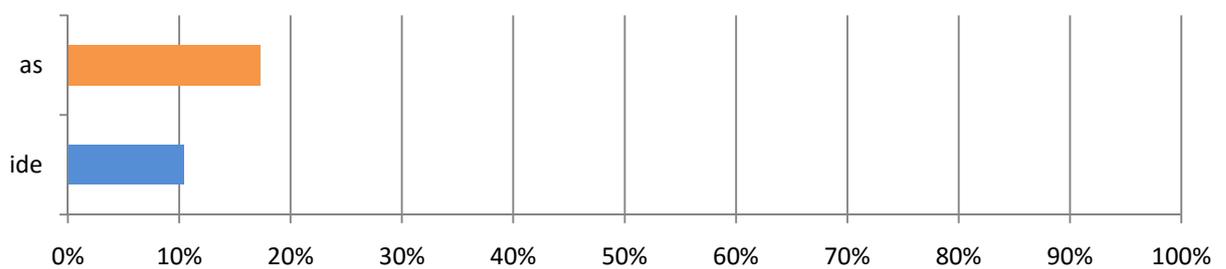
► Avec 27% des personnes sans expérience pour seulement 5% de celles ayant déjà assuré des soins, il est clair que la population des néophytes est celle la plus concernée.

Répartition des réponses positives sécurité par expérience



► Les AS sont sensibles à 17% alors que les IDE ne le sont qu'à 10%.

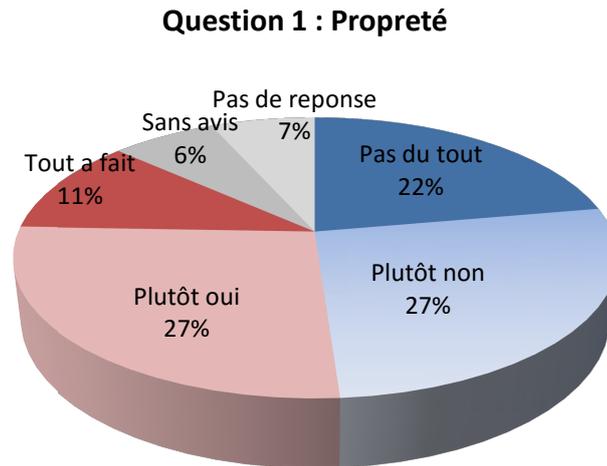
Répartition des réponses positives sécurité par profession



3.3. Les soins

3.3.1. Question n°1 : Propreté

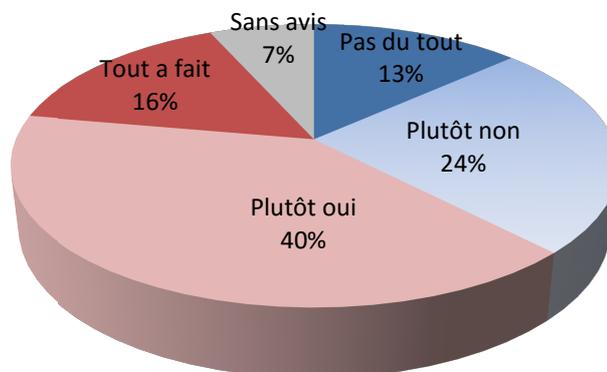
Avec 17 réponses positives contre 28, le problème de propreté apparait pour 38% des réponses.



3.3.2. Question n°2 : Accessibilité au réseau eau, électricité...

Avec 25 réponses positives contre 20, le problème d'accessibilité aux réseaux apparait majeur avec 56% des réponses.

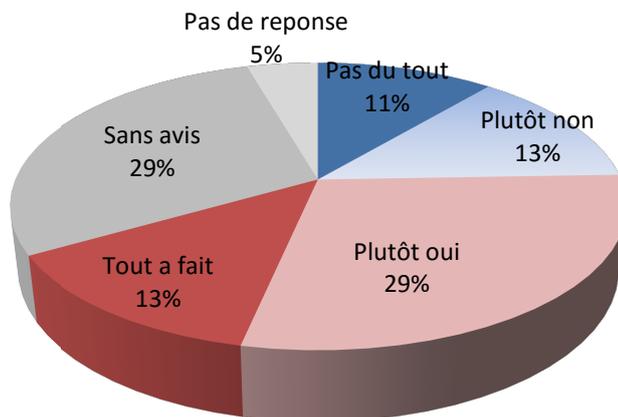
Question 2 : Accessibilité réseaux (eau, électricité...)



3.3.3. Question n°3 : Limitation de matériels adaptés (lève malade...)

Avec 19 réponses positives contre 26, le problème de limitation de matériels adaptés apparaît aussi majeur avec 42% des réponses.

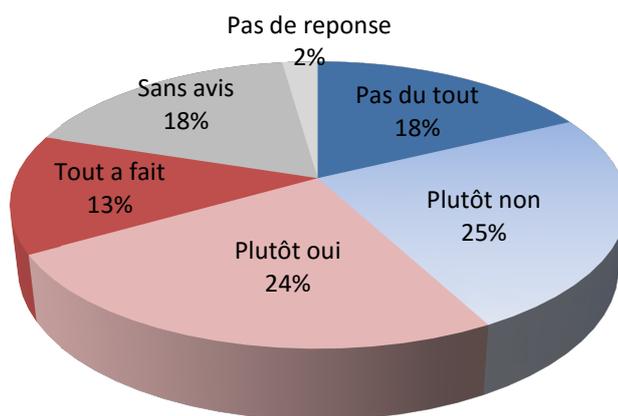
Question 3 : limitation de matériels adaptés



3.3.4. Question n°4 : Chauffage / climatisation

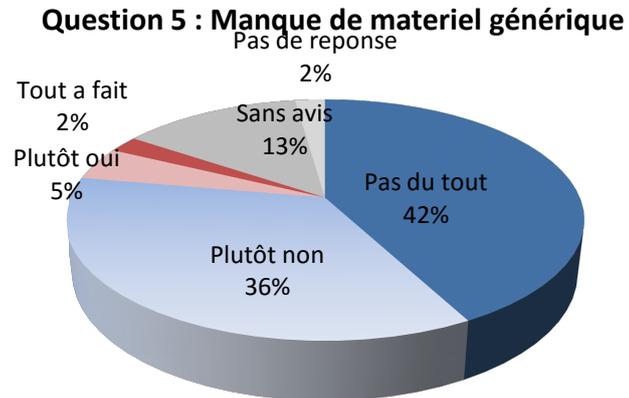
Avec 17 réponses positives contre 28, le problème de chauffage / climatisation apparaît avec 37% des réponses.

Question 4 : chauffage /climatisation



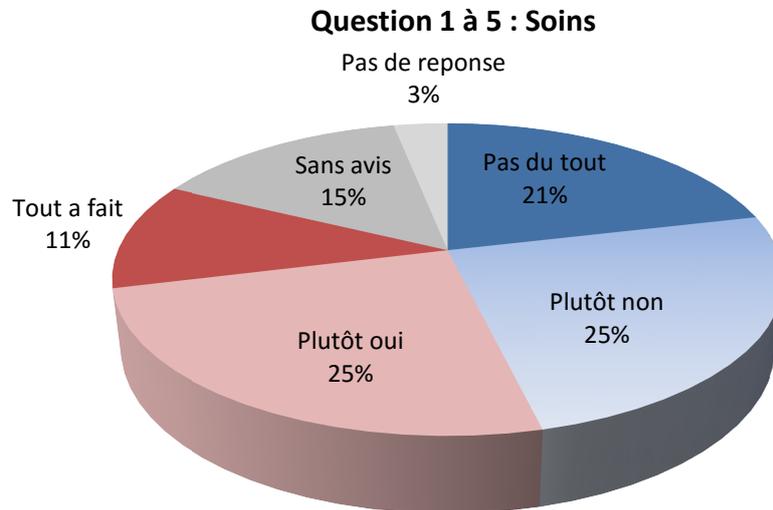
3.3.5. Question n°5 : Manque de matériel générique (savon, linge...)

Avec 3 réponses positives contre 42, le problème de manque de matériel générique apparaît inexistant avec 7% des réponses.



3.3.6. Question n°1 à 5 : Cumul des questions de soins

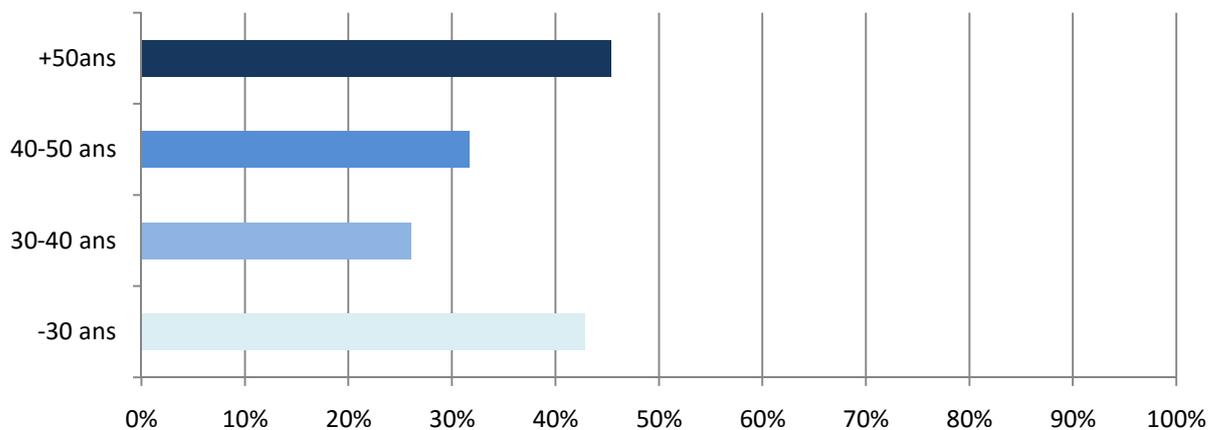
Avec 81 réponses positives contre 144 par addition des cinq questions concernant les soins, ce problème concerne 36% des réponses, significatif d'un réel problème.



3.3.7. Segmentation par catégories

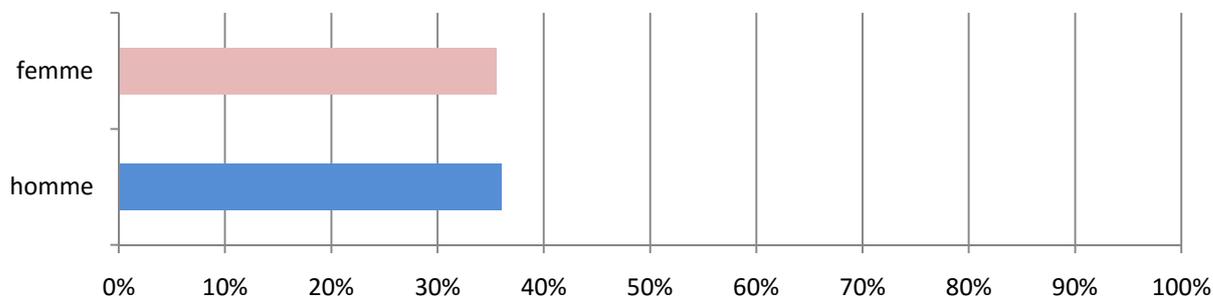
► A 43% et 45% de réponses positives, ce sont les populations des moins de 30 ans et des plus de 50 ans qui sont les plus sensibles à cette question.

Répartition des réponses positives soins par ages



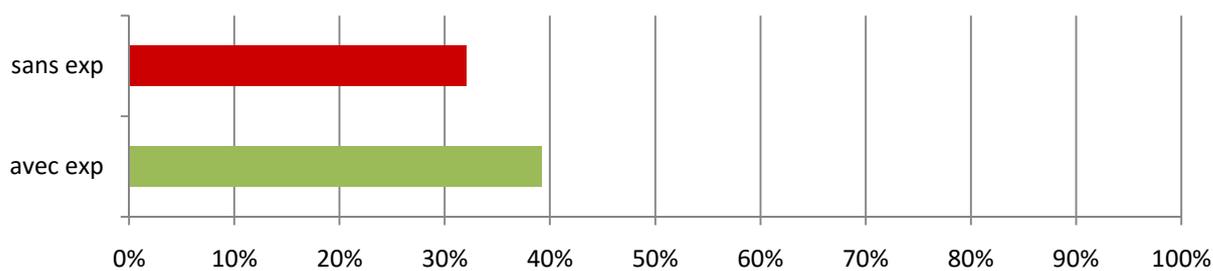
► A 36% de la population masculine et 36% pour les femmes, il y a égalité entre ces populations.

Répartition des réponses positives soins par sexe



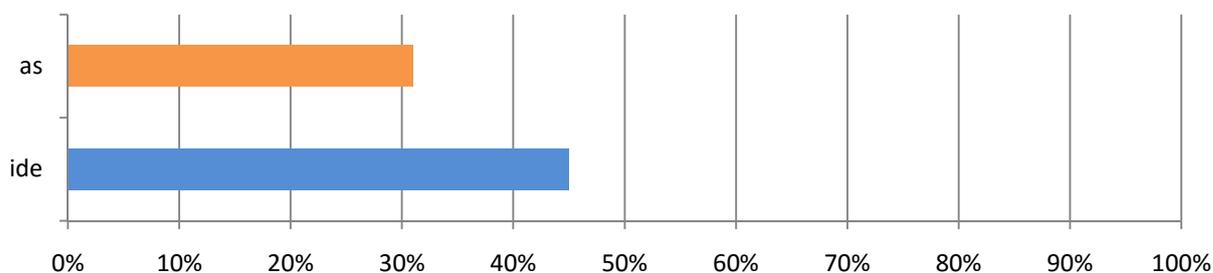
► Avec 32% des personnes sans expérience et 39% de celles ayant déjà assuré des soins, la nuance est trop faible pour en tirer un profil.

Répartition des réponses positives soins par expérience



► Les AS sont sensibles à 31% alors que les IDE le sont à 45%, soit une légère différenciation.

Répartition des réponses positives soins par profession

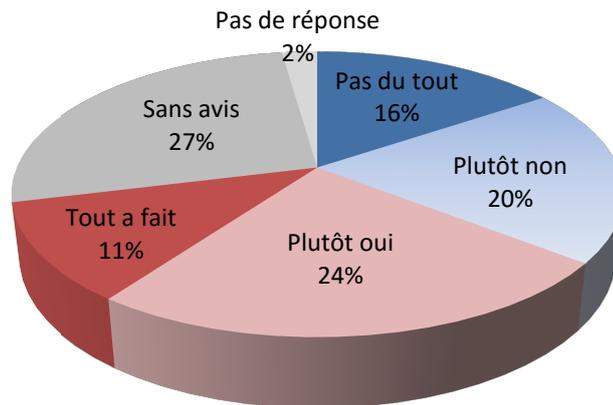


3.4. La gestion administrative

3.4.1. Question n°1 : Adresse de référence pour les dossiers

Avec 16 réponses positives contre 29, le problème d'adresse de référence pour les dossiers apparaît pour 36% des réponses.

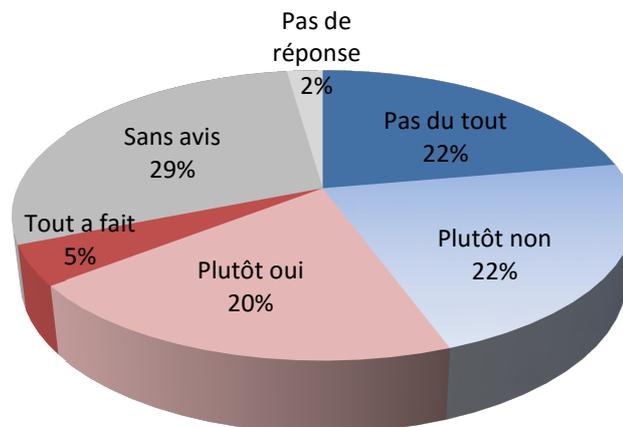
Question 1 : Adresse de référence dossier



3.4.2. Question n°2 : Manque de couverture maladie

Avec 11 réponses positives contre 34, le problème de manque de couverture maladie apparaît pour 25% des réponses.

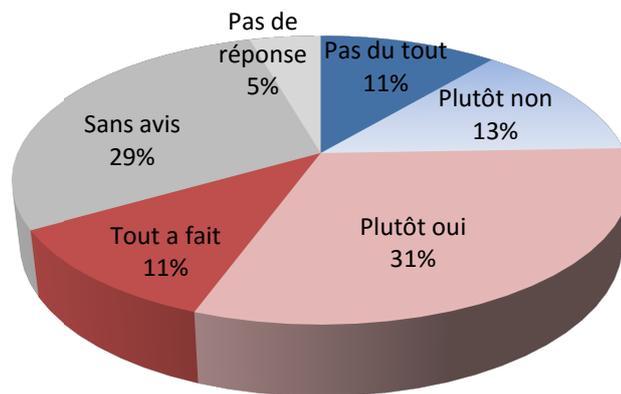
Question 2 : Couverture maladie



3.4.3. Question n°3 : Aspect temporaire et aléatoire de présence

Avec 19 réponses positives contre 26, le problème de l'aspect temporaire et aléatoire de présence apparait pour 42% des réponses.

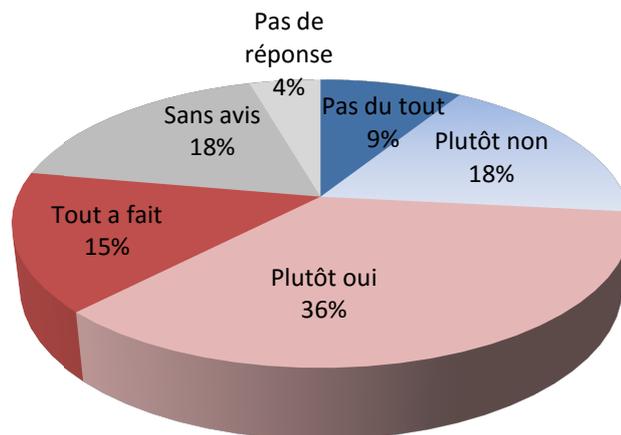
Question 3 : Aspect temporaire et aléatoire de présence



3.4.4. Question n°4 : Difficulté de suivi

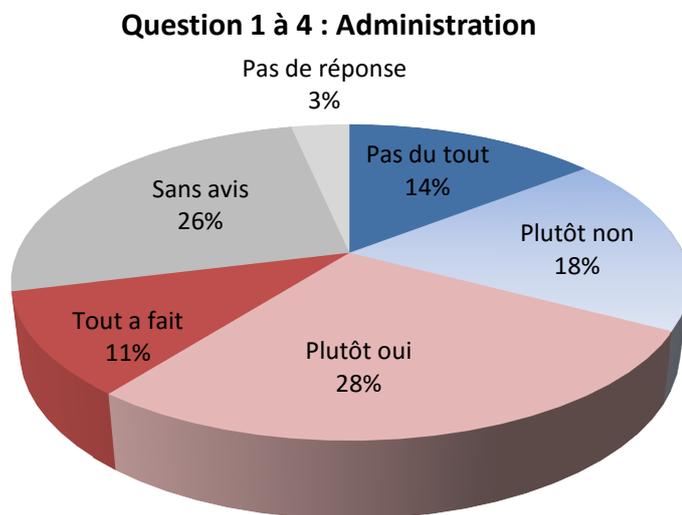
Avec 23 réponses positives contre 22, le problème de difficulté de suivi apparait pour 51% des réponses.

Question 4 : Difficultés de suivi



3.4.5. Question n°1 à 4 : Cumul des questions d'administration

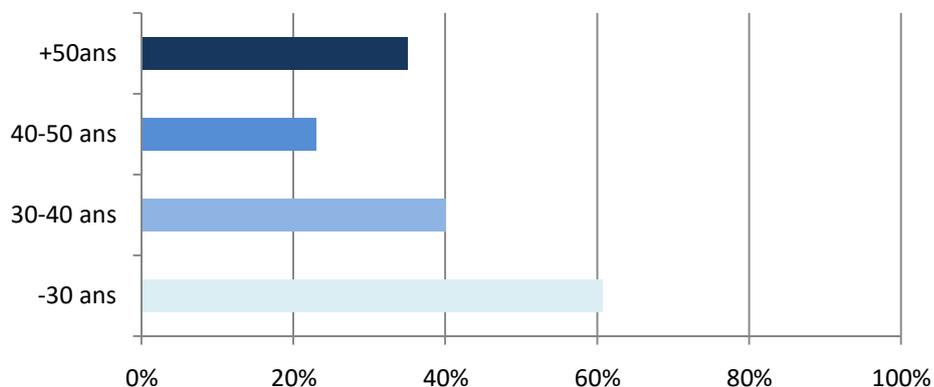
Avec 69 réponses positives contre 111 par addition des quatre questions concernant l'administration, ce problème concerne 39% des réponses.



3.4.6. Segmentation par catégories

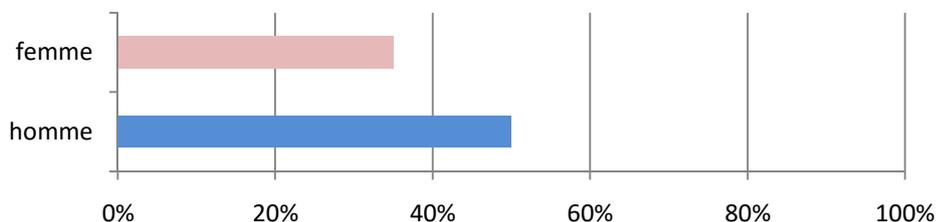
► Avec 60% de réponses positives, c'est la population des moins de 30 ans qui est la plus sensible à cette question (pour une moyenne de 23% à 40% dans les autres catégories).

Répartition des réponses positives administration par ages



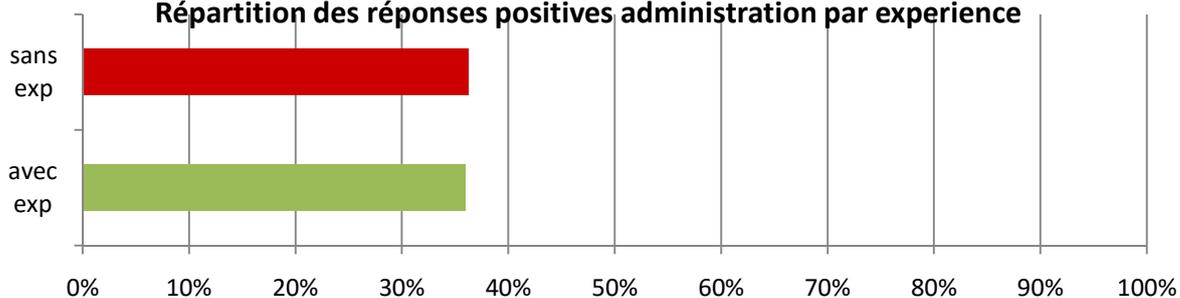
► A 50% de la population masculine et 35% pour les femmes, il n'y a pas assez de différenciation entre ces populations pour être significative.

Répartition des réponses positives soins par sexe



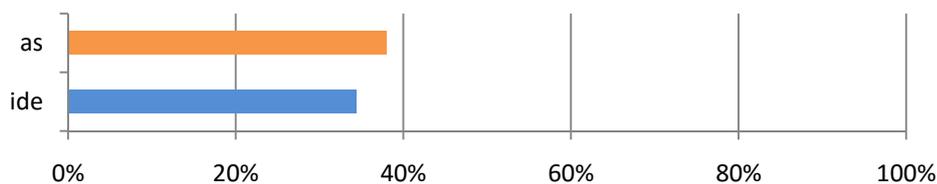
► A 36% des personnes sans expérience et 36% de celles ayant déjà assuré des soins, il y a égalité entre ces populations.

Répartition des réponses positives administration par expérience



► Les AS sont sensibles à 38% et les IDE le sont à 34%, sans différenciation significative.

Répartition des réponses positives administration par profession



3.5. Question ouverte

A la question ouverte « Considérez-vous que d'autres difficultés puissent survenir », j'ai recueilli sept réponses soit 16% des formulaires reçus, ce qui est considérable.

Les remarques reçues sont rapportés ci-dessous :

- « Au niveau du matériel médical : dans une caravane le lève malade n'est pas adapté, il semble nécessaire de prévoir une solution »
- « Quelquefois il est difficile de repérer la zone d'établissement »
- « Adaptation des horaires de passage par rapport a leurs habitudes de vie »
- « Savoir accepter leurs façons de parler (pour certains) sans répondre et sans juger »
- « Les problèmes sont sans nul doute dus à la structure des caravanes et non à la population ciblée »
- « hauteur de la caravane un peu basse »
- « Nous avons réalisé plusieurs interventions dans des campements. Accueil toujours agréable, quelqu'un nous attend au début du camp et nous guide jusqu'à la caravane du patient. Prudence recommandée car il y a beaucoup d'enfants qui jouent dans les allées, aucun problème en plusieurs interventions. »
- « Départ subit et non paiement, carte vitale pas à jour, faux numéro de téléphone et fausse adresse »
- « les gens du voyage ont juste une culture et une façon différente de voir. Pour ce qui est du matériel, hygiène ou autre tout dépend des gens. Ce n'est pas parce qu'on est du voyage qu'on n'a pas d'hygiène. Certaines personnes à domicile ne sont pas propres malgré leur appartement. Pour ce qui est de l'accueil, si on respecte leurs choix et leurs façons de vivre, ce sont des gens très accueillants qui ne demandent qu'a faire partager leur différence »

4. Analyse des résultats

4.1. La localisation

Le problème de localisation concerne 44% des réponses, significatif d'un véritable obstacle.

La difficulté de trouver le lieu, la modification de celui-ci sans préavis et la qualité de ses accès sont les principales remarques.

Ces problèmes sont surtout sensibles pour les moins de 30 ans, sans expérience et plus chez les AS que les IDE.

Le positionnement flou des lieux de campement, sans GPS aisément exploitable, perturbe essentiellement le personnel peu expérimenté.

4.2. La sécurité

Le problème de sécurité concerne 15% des réponses, limite du marginal.

Seule la présence éventuelle d'animaux errants constitue un risque perçu.

Ce problème est là aussi surtout sensible pour les moins de 30 ans, sans expérience et plus chez les AS que les IDE.

Ces réponses étonnement positives peuvent être suspectées de minorations volontaires ou involontaires. Néanmoins, l'aspect anonyme du questionnaire valide le côté mineur de cette question.

4.3. Les soins

Les problèmes liés aux soins concernent 36% des réponses, significatif d'une gêne.

La difficulté d'accès aux réseaux eau/électricité, la limitation de matériels adaptés, la propreté et le chauffage/climatisation sont les principales remarques.

Ces problèmes sont surtout sensibles pour les plus de 50 ans et les moins de 30 ans, plus chez les IDE que les AS.

La visite préalable par la coordinatrice doit insister sur les attendus logistiques pour que les soins soient prodigués correctement. La vie en caravane reste le quotidien des gens du voyage qui y voient des restrictions moindres que le personnel soignant habitué à d'autres normes.

4.4. La gestion administrative

Les problèmes administratifs concernent 39% des réponses, significatif d'une contrainte.

La difficulté de suivi, l'aspect temporaire et aléatoire de présence et l'adresse de référence pour les dossiers sont les principales remarques.

Ces problèmes sont surtout sensibles pour les moins de 30 ans.

La communication de la bonne marche de l'administration est clé face à cette difficulté.

4.5. Question ouverte

Les réponses spontanées, relativement nombreuses, n'apportent aucun élément fondamentalement nouveau sur la problématique.

Elles soulignent par du vécu la pertinence des questions posées, soit de part une expérience malheureuse, soit pour le plus fréquent par la compréhension de cette population après y avoir travaillé.

4.6. Réponses à la problématique

Pour anticiper et organiser la réponse de soins aux gens du voyage, tenant compte de l'analyse des réponses fournies, je préconise donc les points suivants :

- Repérer cartographiquement et en coordonnées GPS des lieux officiels et habituels des gens du voyage dans le périmètre couvert par l'AFAD.
- Renforcer la visite préalable par la coordinatrice pour régler en amont les problèmes de logistique en eau, électricité, chauffage et matériels de soins.
- Dès la demande de soins, vérifier l'attestation de prise en charge par la sécurité sociale (et éventuelle mutuelle), connaître la commune de rattachement et essayer de déterminer les précédents intervenant pour passage d'informations.
- Envoyer une première fois en binôme (où l'accompagner) toute AS n'ayant pas encore d'expérience avant de la laisser seule pour des soins.
- Evaluer la situation sur une fréquence double à celle des résidents permanents.
- Communiquer sur les gens du voyage à chaque nouvelle arrivée pour laisser exprimer les doutes et rassurer le personnel soignant inexpérimenté.

4.7. Comparaisons avec les hypothèses initiales

En mettant en vis-à-vis les hypothèses initiales avec les réponses finalement envisagées, on perçoit les évolutions suivantes :

- Le repérage des lieux se fait aussi par l'apport des mairies et CCAS concernant les campements officiels en complément de leurs coordonnées GPS.
- La visite initiale de la coordinatrice est renforcée, notamment sur les aspects logistiques en eau, électricité...
- La détermination de la commune de rattachement et l'identification des précédents acteurs pour passage d'informations est réalisée au plus tôt.
- Le doublement d'équipe se limite à la seule initiation des AS qui n'ont jamais pratiqué chez les gens du voyage avec une collègue déjà expérimentée.
- Le passage de parole en réunion hebdomadaire aux AS pour lever leurs stress au vues des expériences précédentes est nécessaire.

5. Conclusion

La qualité des soins à fournir aux gens du voyage, pour être équivalente à celle des sédentaires, impose des préalables et des méthodes légèrement différentes.

Bien anticipées, ces différences sont finalement mineures, facilement acceptées et mises en œuvre par les différents intervenants.

La méthodologie de l'enquête, les recherches documentaires et les contacts avec les tiers m'ont permis de faire sensiblement évoluer mes hypothèses pour déterminer les meilleurs pratiques opérationnelles.

Au delà de cette problématique, la méthode de travail me permettra au quotidien d'améliorer mes réponses aux besoins des patients et partenaires de soins.

ANNEXES

- 1 : Lettre d'accompagnement du questionnaire pour les IDE
- 2 : Lettre d'accompagnement du questionnaire pour les AS
- 3 : Questionnaire diffusé
- 4 : Tableau de dépouillement
- 5 : Exemple de retour de questionnaire
- 6 : Références Bibliographiques

Mme Nicole FOURQUIN

AFAD de Moselle

6, rue Pablo Picasso

ZAC de Begnennes

57365 ENNERY

Tél. : +33 3 87 34 43 21

Mob. : +33 6 21 13 57 12

e-mail :n.fourquin@afad.fr

ENNERY, le 7 avril 2015

Objet : Evaluation de la qualité des soins chez les gens du voyage

Madame, Monsieur,

Infirmière coordinatrice au sein de L'AFAD, je prépare actuellement un Diplôme Universitaire IRCO (Infirmière Référente Coordinatrice) à l'Université Paris Descartes.

Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire dont le sujet est : « **Soins à domicile chez les gens du voyage** ».

Pour cela, j'aurais besoin de votre participation en répondant de **manière anonyme** au questionnaire ci-joint situé au verso de cette feuille.

Merci donc de prendre un peu de votre temps et me faire parvenir votre réponse par retour de courrier (à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie jointe) pour le **15 mai au plus tard**.

N'hésitez pas à me contacter pour toutes informations complémentaires.

Cordialement

Nicole FOURQUIN

Mme Nicole FOURQUIN

AFAD de Moselle

6, rue Pablo Picasso

ZAC de Begnennes

57365 ENNERY

Tél. : +33 3 87 34 43 21

Mob. : +33 6 21 13 57 12

e-mail :n.fourquin@afad.fr

ENNERY, le 7 avril 2015

Objet : Evaluation de la qualité des soins chez les gens du voyage

Madame, Monsieur,

Infirmière coordinatrice au sein de L'AFAD (SSIAD de Rombas), je prépare actuellement un Diplôme Universitaire IRCO (Infirmière Référente Coordinatrice) à l'Université Paris Descartes.

Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire dont le sujet est : « **Soins à domicile chez les gens du voyage** ».

Pour cela, j'aurais besoin de votre participation en répondant de **manière anonyme et individuelle** au questionnaire situé au verso de cette feuille.

Merci donc de prendre un peu de votre temps et me faire parvenir votre réponse en la déposant dans mon casier (ou par l'intermédiaire de votre coordinatrice) pour le **15 mai au plus tard**.

N'hésitez pas à me contacter pour toutes informations complémentaires.

Cordialement

Nicole FOURQUIN

- Etes vous : - Un homme - Une femme
- Etes vous : - Aide soignant(e) -Infirmier(e) Diplômée d'Etat
- Tranche d'âge : <=30 ans 31 à 40ans 41 à 50 ans >= 51 ans
- Etes-vous déjà intervenu au moins une fois auprès des gens du voyage ? Oui Non

Considérez vous qu'intervenir auprès des gens du voyage (dans leurs caravanes) pose ou puisse poser une difficulté particulière en ce qui concerne :

(Cocher la case correspondant le mieux à votre avis) :

	Pas du tout	Plu tôt non	Plu tôt oui	Tout à fait	Sans Avis
LOCALISATION					
Lieux difficile à trouver					
Lieux difficile d'accès					
Lieux peu recommandables					
Lieux modifiés sans préavis					
SECURITE					
Animaux errants (Chiens...)					
Dégât sur vos biens					
Vol de vos biens					
Pression morale (pression de la communauté...)					
Pression physique (agressivité, agressions...)					
Contamination					
SOINS					
Propreté					
Accessibilité au réseau eau, électricité...					
Limitation du matériels adaptés (lève malade, lit médicalisé)					
Chauffage / climatisation					
Manque de matériel générique (savon, linge...)					
ADMINISTRATION					
Adresse de référence pour les dossiers					
Pas de couverture maladie					
Aspect temporaire et aléatoire de présence					
Difficultés de suivi					

Considérez vous que d'autres difficultés puissent survenir ? :

Mme Nicole FOURQUIN
AFAD de Moselle
6, rue Pablo Picasso
ZAC de Begnennes
57365 ENNERY
Tél. : +33 3 87 34 43 21
Mob. : +33 6 21 13 57 12
e-mail : n.fourquin@afad.fr

ENNERY, le 7 avril 2015



Objet : Evaluation de la qualité des soins chez les gens du voyage

Madame, Monsieur,

Infirmière coordinatrice au sein de L'AFAD, je prépare actuellement un Diplôme Universitaire IRCO (Infirmière Référente Coordinatrice) à l'Université Paris Descartes.

Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire dont le sujet est : « Soins à domicile chez les gens du voyage ».

Pour cela, j'aurais besoin de votre participation en répondant de **manière anonyme** au questionnaire ci-joint situé au verso de cette feuille.

Merci donc de prendre un peu de votre temps et me faire parvenir votre réponse par retour de courrier (à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie jointe) pour le **15 mai au plus tard**.

N'hésitez pas à me contacter pour toutes informations complémentaires.

Cordialement

Nicole FOURQUIN

01

- Etes vous : - Un homme - Une femme
- Etes vous : - Aide soignant(e) - Infirmier(e) Diplômée d'Etat
- Tranche d'âge : <=30 ans 31 à 40ans 41 à 50 ans >= 51 ans
- Etes-vous déjà intervenu au moins une fois auprès des gens du voyage ? Oui Non

Considérez vous qu'intervenir auprès des gens du voyage (dans leurs caravanes) pose ou puisse poser une difficulté particulière en ce qui concerne :

(Cocher la case correspondant le mieux à votre avis) :

	Pas du tout	Plutôt Non	Plutôt Oui	Tout à fait	Sans Avis
LOCALISATION					
Lieux difficile à trouver			X		
Lieux difficile d'accès		X			
Lieux peu recommandables			X		
Lieux modifiés sans préavis					X
SECURITE					
Animaux errants (Chiens...)			X		
Dégât sur vos biens	X				
Vol de vos biens	X				
Pression morale (pression de la communauté...)	X				
Pression physique (agressivité, agressions...)	X				
Contamination	X				
SOINS					
Propreté			X		
Accessibilité au réseau eau, électricité...				X	
Limitation du matériels adaptés (lève malade, lit médicalisé)					X
Chauffage / climatisation			X		
Manque de matériel générique (savon, linge...)	X				
ADMINISTRATION					
Adresse de référence pour les dossiers		X			
Pas de couverture maladie			X		
Aspect temporaire et aléatoire de présence			X		
Difficultés de suivi			X		

Pas de signalements...

Considérez vous que d'autres difficultés puissent survenir ? :

- départ subit et non prévus - cv non à jour
 - faux n° tel et fausse adresse

Références Bibliographiques

- QUEMENER A., *A la découverte des gens du voyage en France*, Revue de l'infirmière n°180, Avril 2012, pp18-19
- VACHE-PICAT M. & LE ROUX M., *De la qualité de vie dépend la santé*, Revue de l'infirmière n°180, Avril 2012, pp20-22
- GUIRAUD J.C., *Soigner en communauté*, Revue de l'infirmière n°180, Avril 2012, pp23-25
- ANDRE C. & COUDRET S., *La discussion comme remède aux conflits*, Revue de l'infirmière n°180, Avril 2012, pp26-27
- BORDIGONI M., *Gens du voyage, droit et vie quotidienne en France*, Edition Dalloz, mai 2013
- DELAMON A., *La situation des gens du voyage et les mesures proposées pour l'améliorer*, Rapport de la mission au premier ministre, Juillet 1990
- BASSET B. (Agence Régionale de Santé), *Les inégalités sociales de santé – stratégies possibles*, Editions INPES, 2014, p130
- Observatoire régional de l'intégration et de la ville (ORIV), *Volet gens du voyage*, www.oriv-alsace.org, Octobre 2005, fiches1-8
- LANGLET M., *Gens du voyage, un chemin vers les soins semé d'embûches*, Revue lien social n°791, 2006
- Réseau français des villes – santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, *La santé des gens du voyage – comprendre et agir*, www.villes-sante.com, 2009, pp8-39

RESUME

Les gens du voyage représentent en France une population qui nécessite des soins dans leur lieu de vie et rencontrent de sérieuses difficultés à obtenir du suivi lors de soins récurrents.

La question est : **Quelle organisation faut-il mettre en place pour apporter aux patients appartenant à la communauté des gens du voyage une qualité de soins et de suivi équivalente à celles dispensées pour les personnes sédentaires ?**

L'enquête a été menée auprès de tous les aides soignants qui exercent au sein de l'association pour laquelle je travaille, ainsi que des IDE libérales partenaires, soit 69 sondés au total.

Un questionnaire a été conçu contenant une série de 19 questions regroupées en 4 familles : la localisation, la sécurité, les soins et l'administratif.

Il ressort des 45 réponses que la localisation est un véritable obstacle, la sécurité est à la limite du marginal, les difficultés de soins sont significatifs et l'administratif représente une contrainte spécifique.

En conclusion, la qualité des soins à fournir aux gens du voyage impose des préalables et des méthodes légèrement différentes finalement mineures si elles sont bien anticipées.

Elles se concentrent sur le bon repérage des lieux, le renforcement de la visite préalable par la coordinatrice concernant la logistique, la vérification des éléments administratifs, la mise en binôme des novices et des expérimentés, le doublement de fréquence du suivi et une bonne communication ouverte au sein de l'équipe soignante.

SUMMARY

In France, when Travelling people need home-based medical assistance, it is difficult for nursing staff to ensure the same level of service, and especially continuity of care.

How can we organize health care for travelling community patients in order to guarantee equal quality and follow up as for local residents ?

I submitted a survey on that subject to 69 caregivers: all nurse assistants at my work place and several private nurses.

It included 19 questions of 4 different categories: location, safety, cares and administration.

The results (45 responses) show that Location is a significant barrier, Safety is no real issue, Care is harder to provide and administrative tasks are made more difficult.

To conclude, the quality of care provided to Travelling people relies on a good preparation and slightly adapted working methods, with few difficulties to overcome if anticipated.

More specifically, the location needs to be checked in advance. The preliminary visit, conducted by the coordination nurse, must outline specific logistic issues and ensure validation of administrative documents. Other recommendations include, setting up nurses in teams of two (one novice, one experienced) and doubling the frequency of visit. Promoting open and effective communication within these teams seems to be essential in achieving the best level of care.