

# la lettre de la mrie

**mrie**  
Mission Régionale  
d'Information sur l'Exclusion Rhône-Alpes

## Le mot du président

Les 10 ans de la MRIE, fêtés le 16 Octobre dernier, ont été l'occasion de revisiter nos racines. Portée par ATD Quart Monde depuis 1984, la MRIE n'est devenue une structure permanente qu'en 1992. Chantal Pot, Christian Ville et Alberto Lopez nous ont fait entrer dans cette mystérieuse alchimie dont ATD, le Préfet de Région et le Conseil Régional ont été les catalyseurs, bientôt rejoints par les partenaires sociaux et le CESR. Ils nous ont fait surtout partager la persévérance et l'esprit de partenariat des personnes qui se sont investies dans ce projet innovant.

Outre sa mission d'observation et de veille, la MRIE a lancé, au fil des années, des groupes de travail pour approfondir certains thèmes et faire des propositions. Elle a également cherché à venir en appui, de manière plus concrète, aux acteurs locaux. Enfin, elle est parvenue à mettre en place une démarche de plus en plus rigoureuse de croisement des connaissances, fondée notamment sur la parole des personnes en difficulté.

Dans notre région, malgré la mobilisation de nombreux acteurs et institutions pour lutter contre le fléau de l'exclusion, des difficultés majeures subsistent pour nombre de nos concitoyens qui sont mis dans l'impossibilité d'exercer leurs droits. La MRIE devra donc, à mon sens, approfondir son travail de veille en relation avec les personnes défavorisées et développer la sensibilisation et l'information des décideurs, en restant leur « aiguillon » comme le demandait déjà le Préfet Paul Bernard.

Pour terminer, j'adresse un grand merci à tous les acteurs qui ont fait la MRIE depuis dix ans.

Robert Fiehrer  
Président

## sommaire

- Le mot du Président, par Robert Fiehrer p. 1
- L'éditorial de Patrice Sauvage p. 1
- Le dossier : Prendre soin de soi malgré l'exclusion : un droit ou une gageure ? p. 2/3
- La vie de la Mrie p. 4
- La parole à... Jean Furtos p. 4
- Fiches d'expérience

## éditorial

### Des enjeux à prendre en compte aujourd'hui

« L'avenir se prépare, plutôt qu'il ne se prévoit », disait le grand prospectiviste Gaston Berger. C'est dans ce souci que la MRIE a engagé, à l'occasion de son dixième anniversaire, une réflexion qui a été introduite par les premiers enseignements d'un groupe de travail Futuribles-ATD Quart Monde sur la prospective de l'exclusion et de la pauvreté en Europe. Ce groupe, animé par Xavier Godinot<sup>(1)</sup>, a repéré trois scénarios dont les conséquences sont très différentes pour les populations pauvres :

- le premier scénario est qualifié d'**ultra-libéral**, ou de scénario « à l'américaine ». Dans une économie sans foi ni loi, on assisterait à une extension de la pauvreté et de l'exclusion, les pauvres seraient laissés pour compte du système et vivraient retranchés d'un monde indifférent à leur sort;
- dans le second scénario, qualifié d'**ordre national**, où la construction européenne serait en échec face à des nationalismes exacerbés, les populations pauvres subiraient le racisme et la xénophobie engendrés par la peur de l'autre et ne pourraient accéder qu'à des droits conditionnels;
- enfin, le scénario souhaitable, intitulé « **valeurs et coopération** », verrait le développement d'une Europe solidaire et d'une démocratie participative de proximité, où les pauvres seraient considérés comme les acteurs incontournables d'une société recherchant la promotion de tous. La pauvreté serait alors reconnue comme une violation des droits humains devant être, à ce titre, abolie<sup>(2)</sup>.

C'est dans ce scénario que nous souhaiterions voir s'engager les pouvoirs publics en France et l'accent mis par Dominique Versini sur l'accès aux droits s'inscrit bien dans cette perspective. Cependant, deux orientations actuelles du gouvernement inquiètent, les acteurs de la lutte contre l'exclusion :

- en relation avec le premier scénario, l'accent mis sur l'emploi dans les entreprises au détriment de l'emploi dans le secteur non marchand, alors qu'une démarche dans les deux directions **à la fois** nous paraît nécessaire<sup>(3)</sup>;
- en relation avec le scénario « ordre national », le risque de « pénalisation de l'exclusion » que fait courir le projet de loi sur la sécurité intérieure, ou encore le retour envisagé à la notion de contrepartie pour le RMI.

Ainsi cet exercice de veille prospective que la MRIE va mener cette année peut-il nous aider à repérer les grands enjeux des décisions à prendre aujourd'hui.

Patrice Sauvage  
Directeur de la MRIE

(1) Dont Xavier Godinot, actuel responsable du centre de recherche ATD Quart Monde et... père de la MRIE à la fin des années quatre-vingt.

(2) Cf. l'article de Pierre Sané, sous-directeur de l'UNESCO, dans le monde du 19 octobre 2002, *Pauvreté : pour un changement d'approche radical*.

(3) Cf. notre rapport *Promouvoir de nouveaux services d'utilité sociale, construire des passerelles, mobiliser les acteurs*, juillet 2000, disponible à la MRIE au prix de 19 €.

# Prendre soin de soi malgré l

par Nathalie M

## D O S S I E R

Le Dossier annuel de la MRIE 2002 présenté le 16 octobre dernier traite, dans sa seconde partie, du thème de la santé et plus globalement du « soin de soi » des personnes démunies. La santé est une question sensible, souvent évoquée par les acteurs de terrain, car si la mise en œuvre de la **CMU** (couverture maladie universelle) constitue **une remarquable avancée** dans l'accès aux soins des personnes, **des difficultés demeurent**. En outre, les personnes concernées sont encore insuffisamment associées à la connaissance des causes de ces difficultés et à la recherche de solutions. C'est pourquoi nous sommes partis de leur questionnement pour guider notre analyse et les échanges entre acteurs. D'où ce terme de « soin » ou de « souci de soi », qui correspond à l'approche très globale qu'elles ont de leur santé, au-delà des seuls soins du corps. **Avoir le souci de soi** est une capacité parfois difficile à mettre en œuvre, surtout dans les situations traumatiques; elle nécessite souvent un accompagnement spécifique, notamment pour les plus fragilisés (cf. le point de vue de Jean Furtos, page 4 de cette Lettre).

### Du point de vue de la Promotion des personnes...

Beaucoup de personnes restent mal informées de leurs droits. Il est donc important d'aller davantage **vers** les populations les plus fragilisées et de construire avec elles une information simple et accessible.

Certains acteurs ont souligné l'intérêt de proposer **un accom-**

### méthodologie

*Nous avons, dans cette réflexion, cherché à mettre en œuvre le **croisement des connaissances** entre des éléments d'observation de type scientifique ou statistique, les constats des acteurs de terrain et la **parole des personnes** concernées par ces difficultés d'accès à la santé.*

*Nous sommes partis du questionnement des personnes en nous appuyant sur des **témoignages** recueillis par la MRIE mais également par le **CRAES-CRIPS**<sup>(2)</sup>, **ATD Quart Monde** et la **CRAM Rhône-Alpes**, dans le cadre de leurs travaux. Le recueil de ces paroles nous a permis de*

Notre démarche se situe dans le prolongement de la recherche **participative** menée par la MRIE sur l'accès aux droits (cf. Lettre de la MRIE n° 1 de sept. 2001). C'est pourquoi les difficultés et les besoins des personnes en matière de santé, ainsi que les axes de propositions ont été repérés sous l'angle des trois enjeux (ou 3 « P ») de la lutte contre l'exclusion que cette recherche avait identifiés : Protection, Promotion, Pouvoir agissant des personnes.

Autrement dit, comment, en matière de santé, assurer les sécurités de base, faire de l'usage d'un sujet de droit et favoriser l'exercice de la citoyenneté ?

### Du point de vue de la Protection des Personnes...

La CMU a amélioré l'accès aux soins en permettant de ne pas faire l'avance des frais. Cependant, **certains soins coû-**

**teux sont mal remboursés** par la sécurité sociale. On connaît également le problème de « **l'effet de seuil** » pour les personnes légèrement au-dessus du plafond de ressources officiel. Des **lourdeurs administratives** persistent et **certains publics restent mal pris en compte** : les étrangers en situation irrégulière et les personnes sans domicile fixe. De plus, des refus de soins sont dénoncés et les personnes ressentent le regard négatif porté parfois sur la CMU et sur eux.

Au-delà de la couverture sociale, et dans cette approche plus globale de la santé, il apparaît important de se préoccuper des **conditions de vie** des personnes, de ne pas séparer la santé de la question de l'accès aux **droits fondamentaux** : la qualité de l'habitat, de l'emploi, des soins,... Il s'agit d'apporter une **aide globale** aux personnes et de développer pour cela le travail en réseau.

Certaines populations ne s'adressent pas aux structures de santé

existantes ou alors seulement dans l'urgence ; il conviendrait de mettre en place pour elles davantage de structures d'accueil et de soins de **proximité**, de multiplier des « espaces transitionnels de soins ».

De même qu'il semble nécessaire d'évaluer l'Aide Médicale Etat (AME) et les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) destinées à faciliter l'accès à l'hôpital des plus exclus, car ces dispositifs ne jouent pas pleinement leur rôle partout.

**accompagnement spécifique vers la santé** si les personnes en ressentent le besoin (aide à la compréhension des démarches, mise en confiance), mais sans en faire un passage obligé.

Parallèlement, il apparaît nécessaire de **mieux former** les intervenants sociaux et les professionnels de santé à la **connaissance des droits** des personnes pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle de relais de l'information et d'orientation vers le droit commun.

# À l'exclusion : un droit ou une gageure ?

lie Monnier-Brabant <sup>(1)</sup>

De même, **former et sensibiliser les professionnels de santé** aux problématiques et réalités de l'exclusion doit permettre de changer les représentations et d'améliorer l'accueil des populations les plus en difficulté.

L'enjeu est de décroiser davantage les secteurs médical et social en créant, par exemple, davantage de postes de professionnels assurant sur les territoires **l'interface santé-social**.

## Du point de vue du « Pouvoir agissant » des personnes...

On n'en est pas encore à une véritable association des personnes aux orientations du système de santé, sinon à titre d'expériences locales. La promotion du droit de recours, la mise en place d'espaces de connaissance partagée sur ce thème pourraient contribuer à ce **développement de la citoyenneté** que beaucoup

demandent. Il apparaît également nécessaire que les professionnels accueillent les usagers au sein de leur réseau, en les considérant comme **de véritables partenaires**. La construction d'un tel partenariat nécessite du temps, une mobilisation des professionnels et un portage politique.

L'amélioration de la promotion et de la contribution citoyenne des personnes passe, entre autres, par une **valorisation des initiatives locales** qui œuvrent dans ce sens et innove par la méthode utilisée. Il faut, pour cela, laisser aux acteurs de terrain le temps de formaliser leurs expériences et d'organiser des temps d'échange à partir de ce travail de recueil.

Nous sommes, en 2002, dans un contexte de renouvellement du PRAPS (le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins Rhône-Alpes), qui traduit la volonté des acteurs et des institutions d'être davantage à l'écoute des personnes. L'enjeu est aujourd'hui de concrétiser cette orientation. **La parole des personnes très éloignées des institutions** permettrait en effet de questionner utilement les logiques des dispositifs, l'organisation du service rendu par les institutions, ainsi que les représentations et les pratiques des différents intervenants.

(1) Adjointe au Directeur de la MRIE.

(2) Collège Rhône-Alpes d'Education pour la santé - Centre Régional d'Information de prévention du SIDA.

(3) Mathilde Moradell du CRAES-CRIPS a réalisé la synthèse de la journée dans le Dossier Annuel 2002. Son article a été complété par les contributions de Jean Furtos (ORSPERE) et de Pierre Pouwels (Médecins du Monde) et par des encadrés rédigés par des acteurs ayant participé à la réflexion.

## témoignages

### Des conditions de vie et de travail, synonymes de sur-exposition aux risques pour la santé :

« Il y en a qui sont malades à cause du logement ! » « Il y a des moments où on est saturé par les problèmes de la vie... et on colmate les problèmes avec des médicaments ! »

« Les conflits du travail, ça a des conséquences plus terribles que n'importe quoi d'autre ! »

« Le soutien psychologique ou psychothérapeutique, ce serait fabuleux à condition d'aller au fond des problèmes, sauf qu'il y a un coût. »

### La CMU, une avancée en termes de droit commun :

« Avant, c'étaient les étiquettes qu'il fallait chercher à la mairie et qui n'étaient valables que 48 h. »

« C'est qu'on avait honte avec ces bons... on n'était pas comme les autres... on était repéré comme des miséreux qui ne peuvent pas se faire soigner. » « Maintenant j'ai la CMU. Je donne ma carte Vitale qui est comme celle de tout le monde. »

### Les difficultés d'accès aux soins malgré la CMU :

« Certains médicaments chers ne sont pas remboursés. »

« Quand les professionnels de santé nous refusent pour la CMU, on nous dit : "c'est parce que cela prend du temps pour être remboursé". Est-ce une raison ? »

« Quand on refuse de prendre notre CMU, c'est nous qui restons bêtes. Ils nous envoient à perpète les oies. C'est cette humiliation qui est dure. Du coup, des fois on laisse tomber et on ne se soigne pas. »

réaliser et de débattre autour d'un **diagnostic**, complété par d'autres éléments concernant des publics non interrogés dans le cadre de ces démarches avec des usagers (personnes en grande rupture et étrangers suivis par Médecins du monde). Nous avons, à partir de ces paroles,

élaboré une grille de questionnements qui a constitué notre fil rouge tout au long de cette réflexion, notamment lors de la **journée régionale réunissant une quarantaine d'acteurs** qui s'est tenue à Annecy le 1<sup>er</sup> juillet dernier.<sup>(3)</sup>

la  
s-  
n-  
is,  
ns  
  
s-  
r-  
s-  
la  
es  
nt  
de  
n-



## Hommage

Marie-Odile Bruny, déléguée du Secours Catholique du Rhône de 1987 à 2000, est décédée le 10 août 2002. Marie-Odile avait collaboré étroitement aux activités de la MRIE sur le thème « agir avec les personnes », qu'elle avait répercutées dans son réseau.

## Infos

- L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale est reparti, sous la présidence de Bertrand Fragonard, ancien délégué interministériel au RMI.  
Contact : Marie-Thérèse Espinasse, tél. 01 40 56 88 06.
- A noter également les coordonnées des deux « petites sœurs » de la MRIE :
  - ◆ Franche-Comté : contact : Michel Brugvin  
MIRE CEDRE - 4 rue de Pontarlier  
25000 Besançon, tél. 03 85 25 52 25
  - ◆ Ile de France : contact : Michel Castellan  
Mission d'Information sur la Précarité et l'Exclusion - 33, rue Barbet de Jouy  
75007 Paris, tél. 01 53 85 56 99.
- L'ADES (Association départementale d'éducation pour la santé) du Rhône, Aides alcool et Moderniser sans Exclure viennent de produire 2 vidéos et un guide d'animation sur le thème : « Santé et précarité, quand des personnes concernées prennent la parole ». Renseignements : ADES du Rhône, 71 quai Jules Courmont 69002 Lyon
- « Comment faire valoir ses droits si on ne connaît pas la loi qui les définit ? ». Le « Petit guide pratique des droits » conçu par deux associations : Solidarité-Duchère et GTI (groupe de travail inter-quartier) donne une vision claire, compréhensible et complète de la loi de lutte contre les exclusions de 1998.  
Contact : Annette Jacob, tél : 04 78 35 56 25
- L'Association « Vacances ouvertes » tente d'apporter, par l'intermédiaire de son programme de formation, aux acteurs professionnels comme aux bénévoles inscrits dans des démarches d'accompagnement de projet de vacances, les outils nécessaires pour mener à bien leurs missions. Le catalogue formation 2003 : méthodologie des projets de vacances est disponible à « Vacances Ouvertes », tél. : 01 56 03 92 92.

## Vient de paraître

A l'occasion des 10 ans de la MRIE, nous publions le **répertoire** de nos travaux de 1988 à 2002. Bon de commande en encart dans ce numéro.

**mr****ie**  
Mission Régionale Rhône-Alpes  
d'Information sur l'Exclusion

14, rue Passet - 69007 Lyon  
Téléphone : 04 37 65 01 93 - Télécopie : 04 37 65 01 94  
e.mail : mrie.ra@wanadoo.fr

# la vie de la mrie

## Observation et veille

Le dossier annuel 2002 est paru (voir prospectus et bon de commande ci-joints).

Le dossier annuel 2003 est en cours de préparation. Son volet thématique portera sur **l'accès à l'emploi**. Si vous avez des expériences ou/et des réflexions à proposer, contactez **Nathalie Monnier-Brabant**.

Par ailleurs, la MRIE va expérimenter cette année un nouveau mode d'observation : « **la veille participative** ». Nous recherchons, dans cette perspective, des acteurs qui seraient prêts à animer des « espaces locaux de connaissance partagée » permettant de confronter, sur le terrain, l'observation des professionnels à celle des personnes confrontées à la précarité. **Contact : Vincent Plazy**.

## Animation de la réflexion

Le colloque « **Prévenir l'exclusion dès l'enfance** » aura lieu à Valence le 23 janvier 2003. Il cherchera à croiser des thèmes comme l'accueil et la protection de la petite enfance, la vie scolaire, l'éveil culturel, dans une perspective de réciprocité entre familles et institutions. Inscriptions auprès du secrétariat de la MRIE.

# Parole à... Jean Furtos<sup>(1)</sup>

## IL N'EST PAS INNOCENT DE PRENDRE SOIN DE SOI

Prendre soin de soi n'est pas une notion nouvelle sur le plan philosophique : du temps des stoïciens romains, la capacité de prendre soin de soi était considérée comme un don des dieux, autant aux hommes qu'aux femmes et à tout âge, dans le but de mettre la personne en contact avec elle-même et avec les autres. Aujourd'hui, le souci de soi, qui n'est pas réservé aux élites, s'inscrit dans une double visée :

1. Une visée principale – d'**émancipation** vis-à-vis des institutions : certes, les aidants et les soignants prennent soin de l'usager lorsqu'il en a besoin, mais en respectant ses compétences, son droit à décider pour lui, sa capacité à s'occuper de lui-même au sein d'un groupe social – constitué d'individus libres et autonomes. C'est en quelque sorte le postulat de la démocratie.
2. Une visée néo-libérale à ne pas oublier, qui s'adresse, apparemment – au nom des mêmes principes, à des individus appelés à « l'obligation de l'**autonomie** » de type « marche ou crève », qui doit se réaliser, si l'on ose le terme, dans le meilleur rapport « qualité-prix ». Cette visée détruit la valeur de l'humain si elle devient exclusive.

Le souci de soi autorise à prendre soin de soi et ouvre à la capacité d'agir par soi-même et avec d'autres. Mais attention au risque d'atomisation des individus : nul ne se soucie de lui hors **relation**, et cette relation est toujours située à l'intérieur d'une groupalité sociale et de ses contradictions, ce dont les acteurs de santé doivent être conscients.

(1) Psychiatre, ORSPERE-ONSMP (Observatoire régional sur la Souffrance Psychique en rapport avec l'Exclusion – Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité).

Directeur de la publication : Patrice Sauvage  
Rédactrice : Laurence Potié  
Secrétaire de rédaction : Fatima El Missaoui  
Maquette et Impression :  
**iml** - 69850 Saint-Martin-en-Haut - Tél. 04 78 19 16 16

## Fiche d'expérience n°1

## A la rencontre de psychologues scolaires

« A l'école, on m'a dit qu'il devait voir un psychologue. Mais il n'est pas fou, mon gamin ! »

## Le sentiment d'évoluer dans un monde hostile

Dans cette réaction, on peut lire, imbriquées, incompréhension, colère, inquiétude, culpabilisation... Cette réaction n'est pas propre aux personnes en difficulté. Mais quand elle est celle de personnes en précarité-difficulté, elle a un enracinement spécifique. Elle est nourrie de leur sentiment d'évoluer dans un monde qui leur en veut, un monde hostile. Par delà la diversité des histoires personnelles, elle exprime un « exister », une façon, partagée car induite par une communauté de situation économique et sociale, de se voir, de voir les autres, de voir la vie<sup>(1)</sup>.

## Un travail commun pour lever les appréhensions

Néanmoins, sur Vénissieux<sup>(2)</sup>, un groupe d'allocataires des minima sociaux a souhaité pouvoir rencontrer des psychologues scolaires (écoles primaires). Il s'agissait de parvenir à une meilleure connaissance mutuelle : autant exprimer ses réticences, craintes, désarroi que mieux appréhender le « métier » du psychologue (son rôle, comment il fait...). Et, en s'appuyant sur cette meilleure connaissance mutuelle, le groupe envisageait aussi de proposer aux psychologues scolaires de travailler avec eux à la mise en place d'actions susceptibles de réduire les appréhensions, voire la méfiance, de certains parents, notamment parmi les plus démunis.

A ce groupe appartenaient des personnes qui n'avaient jamais eu affaire à un psychologue scolaire et s'en disaient « bien soulagées », d'autres qui estimaient que « le psychologue s'était plutôt bien débrouillé » avec leur enfant, d'autres qui jugeaient « qu'il n'avait pas servi à grand chose », d'autres qui s'étaient senties « tenues à l'écart », comme rejetées.

## Le souci de la santé de leur enfant

Qu'est-ce qui a bien pu leur donner, à tous et à chacun, le courage de se lancer dans cette entreprise qui a requis d'eux la force de surmonter diverses difficultés en termes de temps, d'inscription dans la durée... ? Par delà les appréhensions de ces personnes, il y a le souci réel de la santé de leur enfant. Mais, lié à ce dernier, il y a également le désir de faire en sorte que diminue la tension éprouvée face à l'orientation d'un enfant vers un psychologue. Le « souci de soi » est, sans doute, une étape dans le « soin de soi ». Si ce souci de soi a pu non seulement émerger mais se révéler moteur, c'est parce que le groupe cassait une solitude, un enfermement sur soi.

## Une rencontre préparée avec l'aide d'autres professionnels

Le travail du groupe a comporté plusieurs aspects : analyse d'images et de représentations, élaboration d'un questionnaire, étude des préalables à respecter pour pouvoir rencontrer des psychologues scolaires... A chacun de ces moments, les personnes ont également sollicité d'autres professionnels : médecin (Conseil Général), infirmières scolaires, directrice du Service Santé Petite Enfance de la Ville, et ont organisé des réunions avec eux.

## Une reconnaissance mutuelle entre professionnels et usagers

Au fil du temps et malgré, au départ, des craintes (des deux côtés), un partenariat s'est instauré, tissé de reconnaissance mutuelle. Du côté des professionnels : reconnaissance du travail entrepris, de la pertinence des analyses, de certains questionnements. Du côté du groupe : reconnaissance d'un savoir, de compétences. Mais, pour les personnes, ce qui aussi, et peut-être surtout, a rendu ce partenariat possible, c'est la faculté d'écoute dont les professionnels ont su faire preuve : leur capacité à se mettre à la portée d'autrui sans donner à celui-ci l'impression qu'on s'abaisse, qu'on le juge ou le range vite dans une catégorie prédéterminée et sans non plus rien abdiquer de soi, de son rôle ; le fait de dire carrément ce qui, par exemple, est envisageable et ce qui ne l'est pas et de bien expliquer pourquoi, de ne taire aucune difficulté ; la capacité encore d'accueillir une chaleur humaine et d'en donner.

La rencontre avec les psychologues scolaires n'a pas encore eu lieu. Mais des inspecteurs de l'Éducation nationale ont donné leur accord et elle ne saurait tarder. Une psychologue pense que le travail initié par les personnes en précarité et à conduire avec elles relève de la prévention. Mais déjà les personnes du groupe disent que, dans la préparation de cette rencontre, elles ont infiniment « gagné ». Chemin faisant, elles ont découvert le fonctionnement d'institutions et d'administrations, qu'il est possible d'œuvrer avec des professionnels, qu'il leur est possible, non pas seulement de s'intéresser, mais de « s'atteler », elles, à ce qui les concerne<sup>(3)</sup>.

Marie-Paule ZIEGLER, CERTA, Vénissieux (Rhône)

(1) M. Merleau Ponty : *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.

(2) Cette action est pilotée par l'ASFAM (association service social familial migrants). Elle s'inscrit dans le cadre de la démarche globale de lutte contre l'exclusion, actuellement financée par la Préfecture du Rhône, la Ville de Lyon, la CAF de Lyon et dont la coordination a été confiée au C.E.R.T.A.

(3) Le groupe a également amorcé un travail similaire en direction du secteur psychiatrique adulte.

**mr****ie**  
Mission Régionale Rhône-Alpes  
d'Information sur l'Exclusion

14, rue Passet - 69007 Lyon  
Téléphone : 04 37 65 01 93 - Télécopie : 04 37 65 01 94  
e.mail : mrie.ra@wanadoo.fr

## Contact :

CERTA, T. 04 72 89 26 26 - E. mail : certa.venissieux@wanadoo.fr

## Fiche d'expérience n°2

## La CPAM de Lyon

## Une institution qui va au devant des usagers confrontés à la précarité

**D**ans son projet de branche, l'Assurance Maladie a décliné des actions prioritaires en vue d'améliorer la qualité et l'accès aux soins de santé.

En relation avec le PRAPS, la CPAM de Lyon s'est dotée, en avril 2000, d'une structure de 17 personnes, le **Service Lutte contre l'Exclusion**, dont la mission consiste à favoriser l'accès aux droits et aux soins de santé pour les publics en situation de précarité, en essayant de répondre aux situations connues de précarité; de détecter les besoins spécifiques des populations fragilisées, et de proposer des actions concrètes.

Les activités développées, qui s'exercent dans le cadre de « nouveaux métiers » créés dans l'organigramme (technicien assistant de lutte contre l'exclusion et médiateur d'accès aux droits) se concrétisent par :

- un **travail en réseau** avec les partenaires institutionnels et associatifs, qui s'inscrit dans la durée : il s'agit de faire partager la connaissance de l'Assurance Maladie afin que ces acteurs assurent le relais de l'information. Des rencontres avec les partenaires, soit régulières, soit ponctuelles, sont organisées. Les échanges mettent en évidence les difficultés, la recherche commune de solutions aboutit à des propositions;
- des types d'**actions innovantes** consistant à aller au devant du public, au sein d'associations accueillant les bénéficiaires (Restaurants du Cœur, structures de la Croix Rouge, résidences sociales Sonacotra ou Aralis...). L'approche du public à ces occasions est différente et plus directe, les intervenants plus disponibles et les bénéficiaires plus réceptifs;
- des **actions de médiation** sur l'accès aux droits, permettant aux usagers d'entrer dans le droit commun (encourager les assurés à accomplir leurs démarches, traduire le langage administratif par des mots simples, être à l'écoute et s'adapter aux publics selon les difficultés...).

Au-delà de l'information, les rencontres sont l'occasion d'aborder les situations spécifiques et d'orienter vers le bon interlocuteur, lorsqu'il s'agit d'accompagner aux soins ou d'agir dans des domaines qui relèvent de la compétence de travailleurs sociaux.

Ainsi, depuis Août 2002, le service de lutte contre les exclusions de la CPAM de Lyon est présent tous les mercredis après-midi à l'OREE AJD, structure d'accueil des jeunes en rupture, en errance. Cet accueil permet aux jeunes de venir, sur rendez-vous, pour mettre au clair leurs droits et leurs dossiers relatifs à leur santé, monter un dossier CMU par exemple. Auparavant, ces démarches, semées d'embûches pour ces jeunes, n'aboutissaient pas; aujourd'hui ils savent que leur dossier sera monté en un après-midi, puisque la CPAM prend le temps nécessaire pour chacun et ne prévoit que 4 à 5 rendez-vous par après-midi. Le travail de la CPAM est étayé par le travailleur social du centre dans un réel partenariat : préparation du rendez-vous avec le jeune, soutien lors du rendez-vous, etc.

« Au départ, j'ai été étonnée que la CPAM prenne le risque de venir au devant d'un public en difficulté », souligne la directrice de la structure. Aujourd'hui, outre le fait que les jeunes n'ont plus à réaliser un véritable « parcours du combattant » pour accéder à leurs droits, « le fait que les agents se déplacent a fait tomber des a priori sur notre public grâce à une **meilleure connaissance mutuelle**. Parfois des jeunes ne viennent pas au rendez-vous, et c'est accepté, on s'apprivoise. Lorsque l'on téléphone à la caisse de sécurité sociale, on sent maintenant davantage d'écoute et d'attention ». Parfois l'agent apporte lui-même le dossier à la CPAM, mais lorsque c'est possible, c'est le jeune qui le fait. Il s'adresse alors à un guichet classique avec un dossier bien monté et est reçu comme tout le monde. Ainsi, tout va plus vite pour tout le monde et demande moins d'énergie à chacun. « La CPAM joue un véritable rôle de **facilitateur** et je souhaite que cela continue », conclut la directrice.

**P**our la résidence Pionchon d'ARALIS, structure créée pour répondre aux besoins de logement des travailleurs immigrés et ayant aujourd'hui élargi son accueil aux personnes en situation de précarité, le partenariat avec la CPAM a démarré par une soirée débat sur la CMU, préparée avec un groupe de résidents. Lors de ce type de soirée, les résidents sont extrêmement intéressés par les explications sur ce qu'est l'institution, comment elle fonctionne, son histoire, les valeurs qui l'ont fondée, les choix politiques qui ont donné naissance à des droits, des services, etc. Ils peuvent aussi mieux comprendre les difficultés des institutions et se dire que ce n'est pas parce qu'ils sont étrangers qu'ils sont mal reçus. Une permanence a ensuite été instaurée, au sein de la résidence, tous les mercredis après midi, avec deux médiatrices dont une parlait l'arabe. De nombreux résidents ont pu ainsi obtenir la CMU ou effectuer des recours, alors qu'ils avaient laissé tomber leurs démarches. Beaucoup sont fiers qu'une telle institution vienne chez eux, **ils se sentent pris en compte**. Ils apprécient d'avoir du temps (parfois une heure) et pouvoir ainsi poser les questions qu'ils n'osent pas poser au guichet par manque de temps et par peur du regard de l'agent, vécu comme inquisiteur. Ils sont heureux, également, de pouvoir accéder à des soins auxquels ils n'imaginaient plus pouvoir prétendre (soins dentaires, lunettes,...). Cependant, même s'ils sont minoritaires, certains restent encore méfiants par rapport à la CPAM et quelques-uns ressentent sa venue comme une stigmatisation renforcée : « vous pensez vraiment qu'on n'est pas capable ! »

Ces rendez-vous avec les médiatrices leur donnent l'occasion de « se former » au lien avec les institutions et leur permettent d'aller par la suite au guichet de la CPAM. Ils reviennent fiers « d'avoir affronté le guichet, d'avoir su expliquer la raison de leur venue en ayant amené les bons papiers » : le fait d'avoir déjà rencontré quelqu'un de la CPAM **leur donne une légitimité** pour aller au guichet et rend l'institution plus accessible.

Laetitia Cesa, CPAM de Lyon  
Laurence Potié, MRIE

**mr****ie**  
Mission Régionale Rhône-Alpes  
d'Information sur l'Exclusion

14, rue Passet - 69007 Lyon  
Téléphone : 04 37 65 01 93 - Télécopie : 04 37 65 01 94  
e.mail : mrie.ra@wanadoo.fr

## Contacts :

Laetitia Cesa, CPAM de Lyon, Service lutte contre les exclusions (e.mail : Laetitia.cesa@cpam-lyon.cnams.fr)  
Bachriila Genco-Ouarghi, ARALIS (Association Rhône Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale)  
Mme Barcet, OREE AJD