

**RAPPORT DE LA MISSION
« QUELLE INTERVENTION
SOCIALE POUR CEUX QUI NE
DEMANDENT RIEN ? »**

Rapport présenté par :

Mikaël HAUTCHAMP, Pierre NAVES

et Dominique TRICARD,

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2005 026
Mars 2005*

Pour la préparation du rapport annuel 2005 de l'Inspection générale des affaires sociales, une mission intitulée « Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ? » a été conduite de septembre 2004 à février 2005. Cette mission avait pour objet d'évaluer le degré de prise en compte de cette question par les organismes concernés et d'apprécier les modalités d'action des travailleurs sociaux dans leur ensemble.

La mission a retenu une approche large de la notion de non-demande qui va au-delà du non-recours à des prestations ou des actions sociales bien définies. Cette approche permet de prendre en compte la situation de personnes qui ont des besoins d'accompagnement, d'écoute et de compréhension afin de pouvoir solliciter l'aide qui leur serait nécessaire. La mission a choisi de croiser trois types de méthodes : des études documentaires ou à dire d'experts ; des études de terrain permettant d'analyser la stratégie et le fonctionnement d'organismes ; des études de cas de situations de personnes qui à un moment de leur vie ont été dans une situation de non-demande. Cette trentaine d'études, qui constitue la base des constats et assoit les préconisations de la mission sur des exemples concrets de bonnes pratiques, est jointe en annexe au rapport.

1. La question de la non-demande est un enjeu majeur pour l'intervention sociale de proximité

La quantification précise du phénomène de la non-demande s'avère un exercice difficile puisque les personnes dans cette situation, sont par nature mal connues des services et ne peuvent facilement être recensées. Pour autant, les diverses études existantes sur le non-recours ou certains groupes particuliers de personnes ou sur certaines politiques publiques, permettent d'évaluer le nombre de personnes en situation de non-demande à plusieurs millions.

Cette non-demande prend certes des formes variées liées à une multitude de dispositifs d'action. Toutefois, quelques grands types de causes apparaissent que le rapport présente dans leurs grandes lignes. Certains peuvent résulter de l'attitude des personnes du fait de leur parcours de vie, d'autres sont le résultat de problématiques communes à des groupes de personnes comme les personnes prostituées, les travailleurs immigrés vieillissants, des personnes âgées isolées ou des toxicomanes.

Plusieurs de ces phénomènes ont déjà été identifiés mais sont restés sans réponse générale, du fait, notamment, d'une absence d'intervention sociale adaptée, ce qui se traduit au quotidien par des situations pénibles pour les personnes concernées mais aussi par des conséquences économiques mal évaluées. En tout état de cause, l'ampleur du phénomène, qui est par de nombreux côtés fortement lié à celui d'exclusion ou de « désaffiliation », pose une question centrale aux principes et aux modalités actuelles de l'intervention sociale qui porte essentiellement son attention sur la réponse à une demande exprimée.

2. Une attention croissante à ce phénomène mais qui reste très insuffisante

Des investigations menées tant au niveau national qu'au niveau départemental, il ressort que la prise en compte de la question de la non-demande dans les stratégies des organismes et les pratiques des intervenants sociaux fait l'objet d'initiatives intéressantes et porteuses de la part d'un certain nombre d'organismes. Cependant, dans l'ensemble, les efforts produits pour

déceler, proposer une aide et accompagner des personnes en situation de non-demande sont très insuffisants en regard des enjeux.

Sans vouloir ni pouvoir être exhaustive dans ses investigations et ses constats, la mission a repéré et étudié des initiatives d'importance et d'intérêt inégaux, mais qui toutes concourent à la mise en œuvre d'actions concrètes pour faire en sorte que l'intervention sociale se préoccupe non seulement de répondre à une demande qui lui est adressée mais s'attache à repérer des personnes ayant des besoins et qui ne sont pas en mesure de les exprimer. A titre d'illustration, les organismes qui ont engagé des stratégies de détection de cas de non-demande sont notamment les suivants :

- la CNAF et des CAF, la CCMSA et des MSA, des circonscriptions de conseil général, des CCAS, qui ont comme mission première de mettre en œuvre une politique sociale,
- des institutions qui ont intégré une fonction sociale à leur mission principale qui est d'une autre nature tels que des hôpitaux ou des offices d'HLM,
- des associations qui assurent des services sociaux ou qui, par construction, se sont donné comme objectif d'aider les non-demandeurs.

Par ailleurs, des exemples montrent que l'Etat a également orienté les actions de ces organismes vers la recherche de non-demandeurs et a mené par lui-même, au niveau territorial notamment, des actions de ce type.

Toutefois, l'efficacité de ces actions demeure dans l'ensemble très en deçà des besoins réels et ce, pour de multiples causes tenant essentiellement au fait que beaucoup d'organismes du champ social n'ont pas de réelle stratégie en la matière. D'autres ne vont pas au bout de leur démarches en ne généralisant pas les avancées méthodologiques réussies dans certains services et en n'élevant pas cette préoccupation au rang des axes stratégiques essentiels. Plusieurs raisons de type économique, technique ou juridique voire liée à la formation des professionnels sont invoquées pour expliquer ce constat. La mission a néanmoins remarqué que la validité et la pertinence de celles-ci n'étaient pas toujours solidement étayées.

A côté des actions menées pour identifier des non-demandeurs au cas par cas, la mission a pu également étudier des projets fondés sur une approche collective du travail social. Il s'agit notamment de démarches fondées sur les principes du « développement social local », lequel vise à faire émerger l'expression des non-demandes par le biais d'une mobilisation volontaire d'un groupe de personnes en difficulté et d'une valorisation de leurs capacités à agir dans la société. A partir de l'étude des méthodes mises en œuvre et de l'observation des résultats obtenus, la mission considère que le travail social collectif est un des modes de réponse les plus adaptés à la question des personnes qui ne demandent rien.

3. Des leviers d'action existent qui doivent être mieux valorisés

A partir de l'étude approfondie des pratiques et des stratégies mises en œuvre, la mission a dégagé un certain nombre de leviers d'action. Ceux-ci permettent des pratiques d'intervention sociale plus efficaces pour assurer une prise en charge globale de l'ensemble des besoins sur un territoire donné, y compris ceux qui ne sont pas exprimés en tant que tels.

Ces éléments déterminants tiennent plus particulièrement :

- aux relations entre tous les intervenants avec notamment l'instauration d'un climat de confiance et de reconnaissance entre institutions mais aussi entre professionnels ;

- au partage organisé de l'information ;
- aux modalités concrètes de contact avec les non-demandeurs : une adaptation des conditions matérielles et organisationnelles de l'accueil mais aussi l'instauration de relation de confiance avec les personnes tenant compte de leur propre rythme d'évolution sont essentielles ;
- à la reconnaissance du rôle de capteur social joué par les associations mais aussi de prise en charge de personnes qui ne demandent pas. Le développement des services à la personne est en train de donner une impulsion nouvelle à cette approche ;
- au management de l'intervention sociale qui doit établir et faire connaître des stratégies d'action vis-à-vis des non-demandeurs mais aussi favoriser l'utilisation d'outils qui, en améliorant d'une manière générale le fonctionnement des services, auront des répercussions utiles sur ce problème particulier ;
- à l'exercice de leur activité par les travailleurs sociaux qui montrent dans leur ensemble une forte compétence professionnelle, un intérêt pour leur travail et souvent une capacité d'innovation mais qui doivent pouvoir accéder à une plus large connaissance des pratiques utilisées et être plus soutenus lorsqu'ils sont confrontés à des cas complexes ou difficiles.

4. Une trentaine de préconisations

Ces préconisations font l'objet d'un **tableau détaillé** qui, pour chacune d'entre elle, précise le contenu de la préconisation et les principaux acteurs concernés puis présente des exemples de bonnes pratiques et des conditions de mise en œuvre.

Ainsi, la mission propose tout d'abord **huit principes d'actions** pour que les organismes construisent des stratégies spécifiques d'action à l'égard des non-demandeurs en :

- mettant les personnes en capacité d'exprimer leurs besoins ;
- exploitant les informations dont ils disposent pour détecter les non-demandeurs, pour éviter que des personnes deviennent non-demandeurs lors d'un changement de situation, pour corriger les dysfonctionnements repérés ;
- profitant de l'occasion d'actions particulières ou de procédures pour proposer aux personnes concernées un bilan global individuel de leur accès aux droits ou aux actions sociales existantes ;
- étant à l'écoute des nombreux relais qui peuvent signaler des personnes pouvant être non-demandeurs ;
- délégant, dans certaines circonstances, par exemple à des associations, des actions pouvant contribuer à identifier des non-demandeurs et à aider certains à s'adresser aux services sociaux ;
- allant vers des groupes de population au sein desquelles peuvent se trouver des non-demandeurs en utilisant différentes voies possibles telles que la présence de permanence dans des lieux particuliers, l'instauration d'une offre répondant à un besoin immédiat, le soutien à des actions collectives de type développement social local, le ciblage de zones défavorisées du territoire à partir d'une observation sociale ;
- mettant en avant des thèmes qui peuvent faciliter la demande (alimentation, vacances, culture, loisirs, rénovation d'habitat, etc) ;
- améliorant l'intervention en partenariat et plus particulièrement en prévoyant, d'une part, l'obligation d'un volet relatif à la détection des personnes qui ne demandent rien et aux modalités de prise en charge de ces personnes dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale et, d'autre part, en mettant en œuvre dans les organismes sociaux un programme d'accès aux droits comportant des obligations minimales.

La mission recommande également que des progrès soient faits selon *quatre axes pour améliorer l'intervention sociale de proximité en général*, ce qui contribuera à faciliter l'action vis-à-vis les non-demandeurs :

- accompagner la décentralisation par une amélioration de la capitalisation collective en créant un lieu structuré d'échanges des bonnes pratiques et de réflexions partagées et en prévoyant au sein des organismes disposant de réseaux nationaux de coordination, la diffusion des expériences évaluées favorablement ;
- continuer à faire progresser le management de l'intervention sociale notamment en développant l'utilisation des outils informatiques et des moyens modernes de communication et en organisant un cadre pour l'échange des informations ;
- apporter un soutien aux intervenants sociaux de proximité face aux questions de principe ou aux situations difficiles auxquelles ils sont confrontés ;
- changer les regards que ce soit au niveau de l'évolution de certaines politiques nationales afin d'intégrer les enjeux existants ou au niveau de la formation pour sensibiliser les travailleurs sociaux mais aussi les responsables des services, à la nécessité de prendre en compte les non-demandeurs dans leurs interventions.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
PREMIERE PARTIE. LE TRES GRAND NOMBRE DE PERSONNES QUI « NE DEMANDENT RIEN » REPRESENTE UN ENJEU MAJEUR POUR LES INTERVENTIONS SOCIALES	6
1.1 LE PHÉNOMÈNE DE NON-DEMANDE PREND DES FORMES TRÈS VARIÉES	6
1.1.1 <i>La multiplication des dispositifs d'intervention sociale ne se traduit pas par une multiplication des types de non-demande</i>	6
1.1.2 <i>Les multiples types et causes de non-demande peuvent être regroupés en quelques grandes catégories</i>	8
1.2 PLUSIEURS MILLIONS DE PERSONNES DEVRAIENT FORMULER UNE DEMANDE D'INTERVENTION SOCIALE, MAIS NE LE FONT PAS	12
1.2.1 <i>Quelques chiffrages de non-demande illustrent les limites des dispositifs existants.....</i>	13
1.2.2 <i>L'importance quantitative d'autres types de non-demande signale des défis auxquels l'intervention sociale de proximité est confrontée.....</i>	14
1.3 LES PERSONNES MAIS AUSSI LES GROUPES SOCIAUX QUI N'EXPRIMENT PAS LEURS DEMANDES, CONSTITUENT UN VÉRITABLE PROBLÈME SOCIAL	16
1.3.1 <i>Un « facteur clef » d'ordre personnel peut principalement expliquer l'absence de demande.....</i>	17
1.3.2 <i>Des problématiques communes à des groupes de personnes expliquent des non-demande, mais ne se traduisent pas automatiquement dans un dispositif de prise en charge</i>	18
1.3.3 <i>Des lacunes pourtant identifiées mais restées sans réponse entraînent de nombreuses personnes dans des trajectoires pénibles.....</i>	19
DEUXIEME PARTIE. LA DETECTION DES NON-DEMANDEURS S'ORGANISE MAIS ELLE DOIT ENCORE PROGRESSER	24
2.1 L'INTERVENTION SOCIALE À DESTINATION DES PERSONNES QUI NE DEMANDENT RIEN EST L'ŒUVRE D'ORGANISMES ET DE PROFESSIONNELS AYANT DES MISSIONS DIVERSES.....	24
2.1.1 <i>Des missions variées selon les types d'organismes.....</i>	25
2.1.2 <i>La diversité des acteurs de l'intervention sociale</i>	25
2.2 CERTAINS ORGANISMES SE SONT ORGANISÉS POUR DÉTECTOR ET AIDER DES NON-DEMANDEURS	29
2.2.1 <i>L'émergence de stratégies efficaces de détection de cas individuels</i>	29
2.2.2 <i>L'apport fondamental du travail collectif</i>	40
2.3 DE MANIÈRE GÉNÉRALE, DES DIFFICULTÉS DEMEURENT QUI LIMITENT L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION SOCIALE VIS-À-VIS DE NON DEMANDEURS.....	42
2.3.1 <i>Une dimension trop souvent négligée dans les organismes du champ social</i>	43
2.3.2 <i>Des raisons, réelles ou invoquées, pour expliquer la faible prise en compte des personnes qui ne demandent rien.....</i>	45
TROISIEME PARTIE. PLUSIEURS LEVIERS D'ACTION S'AVERENT EFFICACES POUR LIMITER LE PHENOMÈNE DE NON-DEMANDE	51
3.1 LES RELATIONS ENTRE TOUS LES INTERVENANTS ET LE PARTAGE DE L'INFORMATION	51
3.1.1 <i>Les intervenants sociaux relais nécessaires des organismes dans la lutte contre la non-demande</i>	51
3.1.2 <i>Le partage indispensable de l'information</i>	52
3.2 LES MODALITÉS DU CONTACT AVEC LES NON-DEMANDEURS	53
3.2.1 <i>La fonction accueil comme point nodal de contact</i>	53
3.2.2 <i>La relation de confiance et les différences de rythmes.....</i>	55
3.2.3 <i>Des méthodes d'entrée en contact avec le public du travail social qui se renouvellent.....</i>	56
3.3 LE MANAGEMENT DE L'INTERVENTION SOCIALE	60
3.3.1 <i>Le fonctionnement des organismes.....</i>	60
3.3.2 <i>L'exercice de leur activité par les travailleurs sociaux</i>	62
QUATRIEME PARTIE. PRECONISATIONS.....	65
4.1 HUIT PRINCIPES D'ACTION PERMETTANT DE CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE SPÉCIFIQUE À L'ÉGARD DES NON-DEMANDEURS	65
4.2 QUATRE AXES DE POLITIQUE GÉNÉRALE D'INTERVENTION SOCIALE DE PROXIMITÉ POUR FACILITER L'ACTION VIS-À-VIS DES NON-DEMANDEURS.....	70
4.3 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PROPOSITIONS DU RAPPORT	73
ANNEXES	

INTRODUCTION

Dans le cadre de son rapport annuel 2005 consacré au travail social et à l'intervention sociale de proximité, l'Inspection générale des affaires sociales a confié à Mikaël HAUTCHAMP, Pierre NAVES et Dominique TRICARD une mission relative à l'intervention sociale pour « ceux qui ne demandent rien ». La lettre de cadrage de la mission se trouve en *annexe 1.1*.

L'objectif de la mission consistait à évaluer le degré de prise en compte, par le travail social et l'intervention sociale, des demandes latentes, des besoins non exprimés, et de leur capacité, au-delà de la réponse à une demande identifiée, à aller au devant des usagers potentiels.

Le contexte de l'intervention sociale

La détermination du champ et des méthodes des interventions sociales¹ résulte de choix politiques qui ont évolué au cours des 50 dernières années. Quelques exemples suffiront à comprendre que traiter de façon synthétique, aujourd'hui en France, la question de la non-demande d'intervention sociale, nécessite de faire des raccourcis. La multiplicité et l'imbrication des politiques sociales, l'accroissement du nombre de dispositifs de prise en charge² créent logiquement autant de situations potentielles d'absence de demande. Ainsi, la création du RMI (1988), puis de la CMU (1998), ont fait surgir des non-demandes dont les causes sont diverses et fait apparaître des publics jusqu'alors mal connus. De même, à côté de ces grandes avancées sociales, pourrait aussi être citée à titre d'exemple, la circulaire de mars 1999 créant une modalité d'intervention sociale innovante sous la forme des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP), qui a fait émerger, ipso facto, des non-demandes comme l'a montré en 2004 un rapport de l'IGAS.

Intimement liée au champ des politiques sociales traduites dans les lois et les règlements, la notion de non-demande est bien évidemment relative d'un point de vue historique. Dans une société où la charité était le mode d'intervention sociale principal et où l'extrême pauvreté frappait une large part de la population, d'importantes demandes existaient mais des demandes multiples étaient peu concevables, à l'instar des demandes de soins de santé et des demandes d'accès à un logement. Au cours des années récentes, l'existence même d'une interrogation sur la prise en charge de la non-demande par les acteurs de l'intervention sociale est un signe important de progrès social.

Aujourd'hui, toute personne présente sur le territoire national relève d'au moins un dispositif dont un des aspects comporte une dimension qui peut être considérée comme relevant d'une intervention sociale. Le bénéfice de cette intervention sociale est en droit français³ conditionné par un certain nombre de critères ou de caractéristiques objectives tels que l'âge

¹ Cette question, comme de nombreuses autres, est présentée de façon plus générale dans le « rapport annuel 2005 » de l'IGAS dont le présent rapport constitue un des rapports thématiques. Il ne sera pas fait mention dans le présent rapport, au-delà de cette note de bas de page, des multiples références qui peuvent être fournies par ce « rapport annuel ». De même, il ne sera fait référence au « rapport annuel » 2001 de l'IGAS « *Les institutions sociales face aux usagers* » que de façon ponctuelle.

² Voir l'ouvrage *Les politiques sociales*, sous la direction de Marie-Thérèse JOIN-LAMBERT, Presses de Sciences-Po et Dalloz, 1998. Cet ouvrage montre l'imbrication de ces politiques sociales ; il permet aussi, par un calcul arithmétique simple, de comprendre la multiplicité des motifs de « non-demande ». Il présente de façon synthétique les politiques sociales en 800 pages environ.

³ Les politiques européennes pourraient faire évoluer les modalités de catégorisation françaises actuelles, notamment à partir de la notion de « besoins spécifiques ».

(exemple de l'accès à la PMI), le niveau de ressources, la situation de famille, soit nécessitent une évaluation plus ou moins complexe, comme pour les personnes en situation de handicap, les enfants et adolescents qui ont droit à une intervention au titre de la protection de l'enfance. Cette distinction demeure sommaire⁴ et ne vaut que pour les besoins d'une analyse théorique. Elle permet cependant de distinguer la question du « non-recours aux prestations », concept usité dans les recherches sur le sujet, de la question de la « non-demande » qui englobe la première, car elle inclut aussi la demande d'aide en nature, la demande d'écoute, d'accompagnement, de suivi.

La mission a opté pour le point de vue de la non-demande au sens large. Lorsqu'une personne éprouve des difficultés importantes (financières, psychologiques, familiales, physiques, etc) et ne s'adresse pas à un intervenant social du service social de secteur par exemple, il peut s'agir de non-recours à telle ou telle prestation (RMI, allocations logement, aide financière de l'ASE, etc) mais il s'agit souvent d'une non-demande pour une prestation qui n'est pas nécessairement financière.

Relative aux dispositifs de prise en charge sociale, multiforme dans son acception la plus large, la « non-demande » a de multiples causes : les personnes elles-mêmes (non-demande « volontaire »), les pratiques du travail social lui-même, le degré de l'extension de l'intervention sociale, le cadre normatif qui peut être inadapté (non-demande liée à une « non-offre », c'est-à-dire un choix politique intentionnel ou implicite de ne pas reconnaître qu'il existe un véritable besoin social⁵) ou dont les règles de mise en œuvre créent, par leur complexité, une non-demande.

La mission n'a pas eu pour objectif premier d'approfondir ces questions mais plutôt de s'interroger, à partir d'un constat initial sur la nature générale de ce phénomène de non-demande et des nuances qui la composent, sur les conditions et la possibilité d'une intervention sociale à destination de personnes « qui ne demandent rien » et sur la mesure de la réalité actuelle de celle-ci. Pour ce faire, elle a adopté une méthode de travail qui vise à comprendre les pratiques des intervenants sociaux du triple point de vue :

- des missions qui leur sont fixées par l'organisme dans lequel ils sont employés ;
- des modalités de fonctionnement de ces organismes ;
- des types de relations entre les personnes qui sont en droit d'avoir une intervention sociale et les intervenants sociaux.

L'importance déterminante de ces conditions peut être illustrée simplement par des exemples de difficultés auxquelles peuvent être confrontés des travailleurs sociaux face à des demandes potentielles d'intervention sociale en direction de personnes :

- la surcharge de travail qui ne permet pas de traiter effectivement toutes les demandes formulées ou latentes et qui dicte de traiter d'abord les demandes exprimées ;
- des défauts de transmission d'informations qui ne permettent pas à l'intervenant compétent de connaître l'existence d'une demande potentielle ;
- la réticence ou l'incapacité d'une personne à présenter sa situation d'une façon telle que son besoin, pour lequel une réponse sociale existe et est disponible, soit satisfait.

⁴ Les travaux préparatoires à la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (rapport BRIET-JAMET) ont récemment montré l'imbrication des catégories traditionnelles par rapport auxquelles étaient bâties jusqu'alors les politiques sociales en direction des personnes âgées et des personnes handicapées.

⁵ Voir par exemple le dossier d'étude n° 60 publié par la CNAF en septembre 2004 *Les débats sur l'accès aux droits sociaux entre lutte contre les exclusions et modernisation administrative* ; Michel BORGETTO, Michel CHAUVIERE, Brigitte FROTIEE, Didier RENARD.

Méthodologie utilisée

Pour comprendre pourquoi de telles situations peuvent être constatées, la mission, après avoir développé une approche logique d'analyse des situations, visant à détecter les points critiques susceptibles d'expliquer les non-demandes (*voir annexe 1.3*), a choisi de croiser trois types d'études :

- des **études documentaires** ou « à dire d'expert » visant à vérifier si certains types de demandes potentielles sont effectivement mal prises en compte ou si, au contraire, elles sont bien identifiées et que des dispositifs adaptés ont été conçus et mis en œuvre. Ces études, qui concernent notamment les personnes prostituées, la lutte contre les violences faites aux femmes, les actions de détection en milieu rural, le rôle de la demande de soins, les numéros de téléphone d'urgence, et quelques exemples d'intervention sociale dans le domaine du logement, font l'objet de *l'annexe II* ;
- des **études de terrain analysant la stratégie et le fonctionnement d'organismes** qui sont soit chargés d'une mission de service public social et ont une action visant à limiter le nombre de non-demandes, soit ont un objectif d'aller au devant de personnes qui ne formulerait pas spontanément des demandes. Ces études ont porté sur la cellule APEL organisée par la CAF et la CPAM du Cher, l'observation sociale des territoires, un ensemble d'actions collectives menées par le conseil général du Maine-et-Loire dans un quartier nord d'Angers, un ensemble d'actions collectives conduites dans un centre social de la caisse d'allocations familiales à Angers, les actions relatives au traitement de la non-demande dans une circonscription de conseil général. Ces études sont regroupées dans *l'annexe III* ;
- enfin, des **études de cas individuels de deux types** : d'une part, des situations dans lesquelles ont été repérées des demandes tardives afin de comprendre pourquoi la demande n'avait pas été formulée plus tôt ; d'autre part, à partir d'interventions sociales dans un lieu, l'étude de la situation de la personne relativement à d'autres types d'interventions sociales pour observer si ces autres types d'interventions avaient ou non été réalisés. Ces études qui sont retracées dans *l'annexe IV*, ont fait l'objet de la part de la mission d'un travail sur les dossiers des personnes détenus dans diverses institutions, de nombreux entretiens avec des travailleurs sociaux, voire, lorsque cela a été possible, de rencontre avec les personnes. Pour chaque étude de cas, une trame, visant à formuler des hypothèses de travail a été suivie, ainsi qu'un schéma retracant l'ensemble – en général complexe - des principaux acteurs qui sont intervenus. En plus de ces douze études de cas approfondies, des présentations de situations personnelles sont retracées succinctement au cours du rapport en particulier sous forme d'encadrés.

La mission a par ailleurs considéré, par souci de cohérence avec les autres missions de l'IGAS sur l'intervention sociale de proximité, qu'il convenait de focaliser ses observations sur les interventions :

- des travailleurs sociaux possédant un des diplômes (une des qualifications) suivants : assistant de service social, éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale (CESF), technicien d'intervention sociale et familiale (TISF), animateur socio-culturel,
- des professionnels ne possédant pas un de ces diplômes mais exerçant une fonction qui les met principalement en contact direct avec des personnes dans le cadre d'une intervention sociale : puéricultrice de PMI, infirmière scolaire, secrétaire de circonscription d'action

sociale de conseil général, certains techniciens des caisses de sécurité sociale, une partie des personnels des offices (ou sociétés) d'HLM, assistantes maternelles, professionnel(le)s de l'aide à domicile... ;

- des salariés et bénévoles d'associations qui, de même, exercent une fonction qui les met principalement en contact direct avec des personnes dans le cadre d'une intervention sociale.

Les rapporteurs ont également considéré que devaient être prises en compte les actions des professionnels dont l'intervention sociale n'est pas le cœur de métier, mais représente une partie substantielle de leur activité et qui, à tout le moins, sont les relais des intervenants sociaux plus classiques : enseignants⁶, agents de la force publique, magistrats, médecins...

En outre, en cohérence avec ce qui a été énoncé ci-dessus sur la stratégie des organisations, et ce d'autant plus dans un champ où le travail de partenariat et en réseau sont particulièrement importants, la mission a étudié non seulement les pratiques des types d'intervenants recensés ci-dessus, mais a aussi inclus dans le périmètre de son étude les pratiques des encadrants de ces intervenants sociaux.

Pour mener ses études de terrain, la mission s'est rendue à de nombreuses reprises dans deux départements que sont le Cher et le Maine-et-Loire. Elle tient à remercier tous les intervenants sociaux, responsables de structures et personnes rencontrées⁷ de ces départements et du niveau national (*voir annexe 1.2*) pour leur collaboration active et leur disponibilité.

Le présent rapport constitue la synthèse des travaux réalisés par la mission à l'échelon national et dans les départements cités. Après une tentative de mesure du phénomène de la non-demande tant pour ce qui concerne le nombre ou le profil des personnes que les raisons de cette non-demande et les enjeux qui s'y attachent (I), il dresse un état des lieux des interventions sociales à destination des personnes qui ne demandent rien, en faisant le constat que le degré de prise en compte de la question n'est pas négligeable mais que les actions mises en place ne sont pas à la hauteur des enjeux (II). Le rapport analyse ensuite le rôle de facteurs clefs qui gouvernent l'existence ou l'efficacité d'une intervention sociale à destination de personnes qui ne demandent rien (III). Enfin, il formule des propositions organisées selon un plan logique allant de la stratégie des organisations aux pratiques des intervenants sociaux (IV).

Il n'épuise pas les constats et les recommandations de la mission, qui sont exposés en détail dans les trente fiches regroupées dans les quatre annexes suivantes :

- Annexe I : Annexes générales (3 fiches)
- Annexe II : Annexes thématiques (9 fiches)
- Annexe III : Etudes de cas d'actions de service (6 fiches)
- Annexe IV : Etudes de cas individuels (12 fiches)

Il convient notamment de s'y reporter pour une description plus précise des situations qui ont conduit la mission à formuler ses propositions.

⁶ Sur la part de l'activité d'enseignement qui relève de l'intervention sociale, voir par exemple le rapport THELOT ou le rapport IGEN, IGAENR et IGAS de janvier 2004 *Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*.

⁷ Voir la liste des personnes rencontrées.

PREMIERE PARTIE. LE TRES GRAND NOMBRE DE PERSONNES QUI « NE DEMANDENT RIEN » REPRESENTE UN ENJEU MAJEUR POUR LES INTERVENTIONS SOCIALES

A côté d'abondantes réflexions et pratiques sur le « non-recours » ou la « réticence à la demande » dans certains champs de la protection sociale⁸, la question de la « non-demande » d'intervention sociale de proximité reste mal identifiée malgré son importance.

Que des besoins manifestes puissent rester méconnus pour des raisons sociales, techniques ou administratives n'est cependant pas surprenant. La non-demande d'intervention sociale ne se constate pas de façon simple, or dans le domaine de l'action sociale, des demandes évidentes peuvent être mal cernées. Ainsi, la quantification des besoins d'accueil en établissement social ou médico-social reste encore souvent approximative alors qu'elle s'adresse à des personnes qui sont dans des situations bien caractérisées. Pourtant les textes législatifs et réglementaires qui fondent l'appréciation des besoins sont précis et datent souvent de près de 30 ans. Les déficits patents, encore récemment dénoncés dans le domaine de la prise en charge des enfants et des adultes autistes, des personnes polyhandicapées ou des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, permettent d'imaginer combien, dans le domaine moins évident du besoin d'intervention sociale de proximité, l'évaluation de la non-demande reste largement fonction de volontés politiques ou de stratégies volontaristes d'organismes.

Après avoir décrit ce qui peut être considéré comme une non-demande, seront présentés quelques exemples de quantification, puis les conséquences dommageables de l'absence de prise en compte des difficultés que des personnes peuvent rencontrer pour formuler une demande.

1.1 Le phénomène de non-demande prend des formes très variées

Après avoir rappelé à grands traits la multiplicité des types d'interventions sociales, seront présentées de façon d'abord simple puis plus détaillée, les diverses raisons qui expliquent que des personnes n'expriment pas de demande.

1.1.1 La multiplication des dispositifs d'intervention sociale ne se traduit pas par une multiplication des types de non-demande

Il existe de multiples types d'actions sociales à la fois en termes de personnes concernées et de politiques publiques mises en œuvre. Ainsi, de façon sommaire, on peut distinguer en termes de **personnes concernées** des approches par âge (avant et juste après la naissance, pendant l'enfance, à l'adolescence, à l'égard des personnes âgées...) ; des approches par caractéristiques spécifiques (personnes au chômage depuis plusieurs années, personnes en situation de handicap, familles monoparentales, personnes victimes de discriminations en raison de leur couleur de peau, personnes toxicomanes...).

⁸ La définition de « l'action sociale » retenue dans le cadre de ce rapport va au-delà de la définition retenues dans la comptabilité des organismes de « protection sociale » (voir à ce sujet par exemple : *Etudes et Résultats* ; n° 345, d'octobre 2004).

En termes de **politiques publiques** mises en œuvre (et, là aussi, de façon très schématique⁹), il est possible d'énumérer les dispositifs et actions qui relèvent par exemple de la politique d'aide aux familles, de la lutte contre les exclusions, de la lutte contre toutes les formes de discrimination, de la protection de l'enfance, de la lutte contre le surendettement...

Mais cette dualité dans les approches (approche par populations concernées, approches par les politiques publiques) ne saurait être qu'une première approximation d'une réalité complexe parce qu'humaine, personnelle, sociale ainsi que politique, tant en termes de choix de catégories d'analyse que parce que des décisions opérationnelles pour conduire l'action publique en découlent. Il est donc nécessaire de prendre aussi en compte la dimension territoriale, la « sous-segmentation » des catégories de personnes, ainsi que l'importance d'une approche opérationnelle des politiques publiques.

La prise en compte de la **dimension territoriale** se traduit par des politiques publiques identifiées qui comprennent d'ailleurs chacune un « volet social » explicite, notamment la politique de la ville, la politique de lutte contre la désertification en milieu rural...

Une « **sous-segmentation** » par **catégories de personnes** concernées permet, par exemple, de distinguer parmi les très jeunes enfants, les premiers jours après la naissance, les premières semaines, la première année, les 3 premières années. Un croisement des caractéristiques conduit par exemple à décrire : des adolescents en situation de handicap à cause d'un accident (ou d'une maladie dégénérative), les familles monoparentales dont l'adulte est au chômage...

Une **approche opérationnelle des politiques publiques** conduit à prendre en considération des dispositifs et actions qui sont diversifiés pour chacune de ces politiques publiques¹⁰.

Si on s'en tient donc aux institutions et aux dispositifs organisés pour mettre en œuvre les politiques publiques, **les causes de non-demande devraient être multiples, pour des raisons arithmétiques**. Mais l'importance des **situations des personnes concernées** invite à ne pas s'en tenir qu'à un empilement des approches utilisées ci-dessus conduisant à un émiettement des motifs de non-demande. Des dispositifs contribuent souvent à plusieurs politiques publiques. Par exemple, l'accueil de familles en CHRS permet de lutter contre l'exclusion, contribue à éviter des séparations familiales et participe notamment à la lutte contre les violences faites aux femmes, etc. De même, l'accès à la CMU a un évident impact en termes de santé et cette amélioration de la santé produit de multiples effets, notamment en termes de vie familiale et de retour vers l'emploi.

Dès lors que les raisons de non-demande tiennent certes aux organismes et aux dispositifs mais aussi aux personnes elles-mêmes, qui ont à la fois des personnalités singulières mais aussi des caractéristiques communes, des types de non-demande et de causes de non-demande peuvent être décrits. La mission s'est engagée, après d'autres, dans une entreprise de description et de compréhension de ces situations de non-demande.

⁹ La mise en œuvre de la LOLF (loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances) prévoit la création de missions et de programmes, actuellement encore en cours de détermination (voir www.minefi.gouv.fr) qui fournira une structuration officielle de ces politiques publiques.

¹⁰ Par exemple, la lutte contre les exclusions, si l'on se réfère à un récent bilan de sa mise en œuvre (*Synthèse des bilans de la loi d'orientation du 29 juillet 1998* ; IGAS, mai 2004), est décrite à travers près de 50 « fiches » ; la politique d'aide aux familles qui est notamment conduite par les CAF –et les caisses de MSA- ainsi que par les conseils généraux articule plus d'une dizaine de prestations ou allocations nationales et des dizaines de types d'actions ciblées.

1.1.2 *Les multiples types et causes de non-demande peuvent être regroupés en quelques grandes catégories*

La plupart des études réalisées à ce jour portent sur le non-recours à une ou à des prestations identifiées qui sont fournies par des organismes remplissant des missions de service public. Ces études sont particulièrement précieuses pour articuler les « plans d’actions » que ces organismes doivent mettre en œuvre. Cependant, des recherches et des réflexions de sources diverses ainsi que les observations de la mission inscrivent le non-recours dans des perspectives plus larges et permettent de déterminer quelques modalités explicatives générales des différentes formes de non-demande.

1.1.2.1 *Les limites des études centrées sur des types de prestations ou des dispositifs*

Les études existantes sur l’absence de demande, de fait peu nombreuses et ciblées, portent essentiellement sur le non-recours à des prestations de sécurité sociale identifiées, tout particulièrement dans le domaine des allocations et prestations familiales.

L’intérêt de ces études, conduites notamment par la CNAF (voir le n° 120 de décembre 2004 d’*Informations sociales*, sur le thème de l’accès aux droits), par la CNAMTS via le CREDES¹¹, par l’ODENORE (Observatoire DEs Non REcours aux droits et services¹²), par l’institut de recherche économique et sociale (IRES) ou par l’IGAS¹³, est certain. Les méthodologies sont rigoureuses, les préconisations intéressantes et ont permis des progrès dans l’accès aux prestations étudiées.

Cependant, deux limites ont longtemps marqué ces études : elles étaient **centrées sur un type de prestation**, elles visaient à mettre en lumière les défauts (et donc les améliorations possibles) dans les processus de travail des organismes fournissant ces prestations. Ces limites sont d’ailleurs bien décrites dans l’organisation générale et plusieurs articles de ce numéro déjà cité d’*Informations sociales*.

Des objections semblables peuvent d’ailleurs être faites à l’encontre de la quasi totalité des rapports et études sur l’évaluation ou la mise en œuvre des politiques publiques. Ceux-ci sont essentiellement centrés sur l’efficience et l’efficacité des dispositifs ; à ce titre ils traitent de la facilité d’accès à ces dispositifs et donc aussi de leur effectivité, mais de fait n’abordent pas en général la question de la non-demande.

Néanmoins les rapports de contrôle de services départementaux de l’ASE que l’IGAS réalise depuis 1999 abordent la question de la non-demande. Ces rapports décrivent, dans un domaine dans lequel il devrait y avoir des chiffres très précis¹⁴, les incertitudes sur les statistiques et cherchent à apprécier la qualité de l’évaluation des besoins. L’extrême hétérogénéité des moyens d’action recensés dans les départements (les écarts vont souvent de 1 à 2, voire de 1 à 10 dans des départements comparables) conduit à faire l’hypothèse que dans

¹¹ Devenu IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé) depuis le 1^{er} juin 2004.

¹² Voir son site www.odenore.msh-alpes.prd.fr ; et voir ci-après la présentation succincte des typologies de non-recours et de causes de non-recours que l’ODENORE propose comme référence.

¹³ Par exemple le rapport « *enquête sur les relations des CAF avec les bénéficiaires de prestations d’isolement* », (2000).

¹⁴ Ces chiffres devraient porter non seulement sur les moyens disponibles (nombre de places en établissements, nombre d’actions éducatives...) mais aussi sur les personnes concernées (enfants et adolescents, leurs parcours de vie...) ainsi que sur les besoins actuels et prévisibles par type de modalités de prise en charge.

certains d'entre eux, il y a non réponse à des demandes et/ou absence de voies par lesquelles des demandes que des personnes voudraient formuler pourraient être entendues et satisfaites¹⁵.

Or il est primordial de **considérer l'absence de demande également du point de vue de la personne qui ne demande pas** une allocation, une prestation ou un service. Plusieurs auteurs insistent dans *Informations Sociales* sur les dynamiques de désinsertion sociale¹⁶ qui sont à l'œuvre et privent de fait les personnes de leur pleine capacité, notamment à faire valoir leurs droits. Le présent rapport s'inscrit dans cette perspective, d'ailleurs tracée depuis longtemps : le rapport annuel de l'IGAS de 1980, puis celui de 2002, consacrés aux « usagers » ou celui du Commissariat Général du Plan de 1992¹⁷ soulignaient déjà l'importance des phénomènes de non-demande mais aussi la faiblesse des données statistiques sur ces phénomènes. Ainsi, ce rapport vise à dégager quelques grandes sources ou causes de la non-demande et naturellement prend en considération le parcours de la personne, son histoire, et notamment ses rapports avec les institutions, ainsi que son cadre de vie¹⁸.

1.1.2.2 *Quelques grands types de non-demande et de leurs causes*

Afin de déterminer le champ du phénomène de la non-demande, la mission s'est livrée à une analyse méthodique des situations possibles dans lesquelles peut se trouver toute personne vis-à-vis de l'intervention sociale de proximité. Cette analyse méthodique est présentée à l'annexe 1.3 ; elle a guidé la mission au cours de ses investigations, comme ceci est illustré dans les études de cas (*voir annexe IV*). Elle a démontré sa capacité à décrire la réalité à travers les observations qui constituent les parties 2 et 3 de ce rapport et est cohérente avec des approches élaborées dans d'autres cadres et qui sont présentées ci-après.

La situation des personnes en regard de toute prestation ou service peut être présentée à partir de la matrice suivante :

Personne	Bénéficiaire	Non bénéficiaire
Eligible	A : Accès effectif	B : Non-recours
Non éligible	C : Erreur (ou fraude)	D

Dans ce tableau les situations A et D ne posent pas de problème, au contraire de la situation C, qui correspond à une erreur ou une fraude ainsi que de la situation B. C'est ce dernier type de situation qui correspond au non-recours.

Du point de vue des personnes et de **façon schématique, trois types de raisons** peuvent expliquer cette absence de recours à une intervention sociale (en espèce ou en nature) :

¹⁵ C'est ce que dénonce d'ailleurs avec vigueur le Défenseur des enfants dans ses rapports annuels et tout particulièrement celui paru en décembre 2004.

¹⁶ Certains auteurs utilisent le terme de désaffiliation Robert CASTEL notamment ; mais voir aussi sur ce thème : Serge PAUGAM, Simon WUHL, ou « *Exclusion, définir pour en finir* », sous la direction de Saül KARZ, avec des contributions de Michel AUTES, Monique SASSIER... ; Dunod ; 2001. Et, à ces études déjà existantes, viendront bientôt s'ajouter celles que l'Observatoire de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) a commanditées sur le thème des « systèmes locaux de pauvreté » et qui complèteront les études réalisées pour l'ONPES ou conduites sous l'égide de cet observatoire (par exemple l'étude de la Mission d'information régionale (de Franche-Comté) sur l'exclusion : *Processus d'exclusion et accès aux droits* ; mai 2004).

¹⁷ *Exclus et Exclusions ; connaître les populations, comprendre les processus*. Groupe technique présidé par Philippe NASSE, rapporteurs : Hélène STROHL et Martine XIBERAS.

¹⁸ Voir notamment l'annexe 2.3 sur la CCMSA ainsi que les études de cas individuels de l'annexe IV.

- certaines personnes *ne savent pas* qu'elles pourraient bénéficier d'un type d'aide ;
- d'autres personnes *ne veulent pas* se servir d'informations dont elles disposent ;
- enfin des personnes *ne peuvent pas* se servir des informations dont elles disposent.

Cependant, la distinction entre défaut d'information, absence de volonté d'action et difficulté technique s'efface souvent derrière une raison *personnelle* (voir annexe 2.9. sur l'existence d'une « difficulté qui fait écran »). C'est aussi ce sur quoi insiste Jean-Michel BELORGEY¹⁹ en décrivant l'apparition d'une non-demande « par lassitude ». A force de s'être heurtée à des refus et/ou à de la mauvaise volonté des administrations, une personne en vient à ne plus chercher à faire respecter un droit spécifique, mais peut-être aussi d'autres droits qu'elle pourrait faire valoir.

Des approches plus détaillées permettent de progresser dans la description des situations personnelles. Les typologies élaborées par l'ODENORE ou le rapport DALY sont présentées dans les paragraphes suivants dans leurs grandes lignes, car elles ont, aux yeux de la mission, une valeur de référence au niveau national et européen²⁰.

L'ODENORE (Observatoire DEs Non REcours aux droits et services) et notamment Philippe WARIN²¹, présente des typologies de non-recours et de causes de non-recours. Ainsi, après avoir défini les termes de « population ciblée », de « population éligible », de « population bénéficiaire » puis de « non-recours », de « quasi non-recours » (et aussi de « taux de non-recours »), cet observatoire présente²² comme **types de non-recours** :

Non-recours primaire	Une personne éligible ne demande pas une prestation, donc ne la perçoit pas
Non-recours secondaire	Une personne éligible demande une prestation, mais ne la perçoit pas, soit à cause de son fait, soit à cause de l'organisme qui prend une mauvaise décision (ou qui ne s'assure pas qu'il a pris une décision adaptée).
Non-recours complet	Une personne éligible ne perçoit rien et ne demande rien.
Non-recours partiel	Une personne éligible demande une prestation, mais n'en perçoit qu'une partie.
Non-recours permanent	Une personne éligible ne demande pas une prestation entre le moment où elle est éligible et le moment où elle ne l'est plus.
Non-recours temporaire	Une personne demande une prestation après un certain délai (si elle faisait sa demande tout de suite, ce serait un recours différé). Ce non-recours apparaît entre le moment où la personne devient éligible et celui où elle demande la prestation.
Non-recours frictionnel	Dû au laps de temps nécessaire à la procédure de demande (du fait de la personne, de l'organisme ou des deux).
Non-recours cumulatif	Une personne éligible à plusieurs prestations ne les perçoit pas toutes.
Non-recours volontaire (ou défection)	Résulte du choix de la personne éligible de ne pas demander une prestation

¹⁹ Lors de son entretien avec les membres de la mission (voir liste des personnes rencontrées par la mission). Jean Michel BELORGEY appuie sa démonstration sur :

- le rôle des « notables » et des élus, qui effectuent souvent de fait une forme de travail social, en « premier recours » ou « en appel » d'une absence d'écoute suffisante des problèmes rencontrés par une personne ;
- les constats faits à partir des dossiers traités la Commission Centrale d'Aide Sociale qui démontrent l'inadaptation flagrante de certaines réponses d'administrations publiques face à des demandes valablement formulées.

Il est aussi possible de se référer à l'article de Jean-Michel BELORGEY paru en 2000 dans *la Revue du Droit Sanitaire et Social*, vol. 36, n° 3, « *De l'ignorance du droit civil par l'autorité administrative et par le juge* » ;

²⁰ Et doit aussi être rappelé ici l'intérêt général, pour comprendre le contexte institutionnel français, du rapport annuel 2001 de l'IGAS (déjà cité) : *les institutions sociales face aux usagers*.

²¹ Philippe WARIN est directeur de recherche au CNRS, responsable de l'ODENORE et coordonne le réseau thématique européen sur le thème du non-recours intitulé EXNOTA (EXit from and NOn TAKE up of public services).

²² Voir sur le site (déjà cité) de l'ODENORE « *De quoi parle-t-on ? Définitions et repères* » ; la présentation dans ce rapport est légèrement différente de celle qui figure dans ce texte.

A ce stade il est possible de noter, d'une part, que tous ces types de non-recours rentrent dans la case B de la matrice présentée ci-dessus et, d'autre part, que plusieurs formes de **non-recours (par exemple : complet, permanent, volontaire)** sont des formes de **non-recours primaire**.

Quant aux **causes du non-recours**, l'ODENORE propose, selon ses termes mêmes de distinguer trois sources de causes²³ qui trouvent respectivement leur origine dans :

- **la personne** : manque d'informations ; erreur de perception de sa propre éligibilité ; obstacles financiers, linguistiques, juridiques, culturels ou religieux, psychologiques, de santé ; isolement familial et social ; éloignement géographique ; résignation, lassitude envers les institutions ; négligence ; stigmatisation ; habitude ou accoutumance ; calcul et préférence donnée à d'autres solutions ;
- **l'organisme qui fournit la prestation** : les dysfonctionnements institutionnels ; les erreurs d'interprétation ; les pratiques discriminatoires ; les fonctionnements dissuasifs ;
- **le dispositif** : inadaptation aux besoins ; rationnement des prestations ; manque de lisibilité des dispositifs ou des prestations ; complexité du droit ou des démarches administratives ; effet « désincitatif » des dispositifs ou des prestations.

Le rapport de Mary DALY présenté au Conseil de l'Europe et adopté en 2002 : « L'accès aux droits sociaux en Europe » (voir une présentation en annexe 2.7)²⁴ utilise une grille d'analyse assez similaire. La finalité de ce rapport, demandé à la suite de la réunion des chefs d'Etat et de Gouvernement à Strasbourg en octobre 1997, était de dégager des orientations politiques intersectorielles sur l'accès aux droits sociaux. Il identifie **sept types d'obstacles à l'accès aux différents droits sociaux**, par exemple la gestion et les procédures ; l'information et la communication ; les obstacles psychologiques et socioculturels ; ... (la liste complète et les caractéristiques plus détaillées de ces types d'obstacles sont présentées dans l'annexe 2.7).

Ce rapport constate que l'effectivité du droit est au moins aussi importante que la valeur du droit lui-même. En outre, il signale que l'absence d'accès à un droit social fondamental a des **effets en cascade** et rend plus difficile l'accès des personnes concernées à d'autres droits sociaux : il y a interdépendance des droits sociaux.

La prise en compte de l'ensemble de ces dimensions institutionnelles et personnelles prévaut d'ailleurs au sein de l'Union Européenne et se traduit dans les modalités de suivi des PNAI (Programme National d'Action pour l'Inclusion sociale)²⁵ qui considèrent non seulement la mise en œuvre des dispositifs, mais aussi la situation des personnes.

²³ Ibid ; dans un tableau l'ODENORE illustre par des verbatim ces causes de non-recours ; par exemple « l'erreur de perception de sa propre éligibilité » est illustré par « *je ne pensais pas que j'y avais droit* » ou le « fonctionnement dissuasif » est illustré par « *c'est la 5^{ème} fois qu'on me demande le même papier* ».

²⁴ « *L'accès aux droits sociaux en Europe* », édition du Conseil de l'Europe, octobre 2002 ; et voir aussi sur le site de l'ODENORE le document intitulé « *L'apport des experts européens* » signé par Philippe WARIN et l'article de Julien DAMON sur le même thème dans le n° 120 d'*Informations sociales* (déjà cité).

²⁵ Comme illustration voir sur www.social.gouv.fr la présentation par la France du PNAI (Programme National d'Action pour l'Inclusion sociale) 2003-2005 et notamment ses annexes ainsi que le rapport réalisé en 2004 pour la Commission Européenne par Michel LEGROS, choisi à titre d'expert, sur la mise en œuvre par la France du PNAI 2001-2003.

A l'issue de ces présentations, il apparaît bien que **la non-demande est un phénomène aux dimensions multiples, aux causes diverses et que son approche doit prendre la mesure de sa complexité.**

Du point de vue des **objectifs et modalités d'intervention sociale**, les efforts d'adaptation doivent donc être faits non seulement pour éviter l'absence de demande d'un certain type d'action sociale, mais aussi de nombreux autres types d'interventions. **Les conséquences peuvent (comme cela sera décrit en 1.3) en être particulièrement graves** : toute personne peut, par étapes successives, se trouver à un certain moment de sa vie « hors droit », c'est-à-dire dépourvue de sa capacité à bénéficier de ses droits sociaux. Les parcours de vie des personnes sans domicile fixe en fournissent les exemples les plus frappants, même si d'autres situations, moins médiatisées, sont toutes aussi dramatiques et proviennent aussi, en totalité ou en partie, d'une situation de non-recours ou plus largement de non-demande.

Une approche quantitative de situations de non-demande est, en cela, particulièrement nécessaire.

1.2 Plusieurs millions de personnes devraient formuler une demande d'intervention sociale, mais ne le font pas

Certes, des données sont connues, analysées et traduites en plan d'actions. Nadia KESTEMAN, rappelle dans un article *d'Informations sociales* (déjà cité) le rapport de la mission confiée à Gabriel OHEIX qui préconise en 1981, parmi les moyens de lutter contre la pauvreté, la recherche d'allocataires potentiels. Elle met cette mission dans une perspective qu'elle fait commencer dans les années 1970 et cite l'étude réalisée à la demande de la CNAF par Jean-Luc OUTIN sur l'accès des familles aux droits sociaux. Elle rappelle les opérations de recherche de droits potentiels en matière d'allocation de logement familiale, menées de façon essentiellement exploratoire dans les années 1980 dans toutes les CAF et qui avaient permis de déduire un taux de non-recours d'environ 10 %.

La création de l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), conformément à l'article 153 de la loi d'orientation de lutte contre les exclusions ainsi que la constitution de la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES) en 1999 ont permis d'incontestables progrès. Mais, et cela a déjà été indiqué ci-dessus et se retrouve dans de nombreux rapports officiels, notamment de la Cour des Comptes ou de l'IGAS, les chiffrages restent encore fragiles et lacunaires dans le domaine de l'action sociale²⁶.

Certains des chiffres présentés ci-après pour évaluer l'importance des phénomènes de non-demande peuvent donc surprendre par leur ampleur. Ils forcent néanmoins à s'intéresser à des réalités diverses et légitiment des analyses complémentaires pour mieux apprécier des situations personnelles complexes et souvent pénibles.

Afin de situer l'importance de ces phénomènes, ne seront rappelés dans les paragraphes suivants que **quelques chiffres pour illustrer** l'ampleur de besoins non satisfaits d'interventions sociales, à travers d'une part des chiffrages « directs » et d'autre part des

²⁶ Ces lacunes sont en outre majorées au niveau national par la tendance de certains responsables à se focaliser sur l'animation d'actions inutiles (des données ou des expériences intéressantes existent déjà mais ne sont pas utilisées) au détriment de missions telles que la conception, le pilotage et le suivi opérationnel.

chiffrages « indirects », c'est-à-dire des données qui signalent l'absence d'une intervention sociale « en amont » alors qu'un risque était avéré²⁷.

La présentation ci-après des exemples de non-demandes quantitativement chiffrés.

Elle suit un ordre de classement par nombre décroissant de personnes concernées. Par la même, la mission entend indiquer, en commençant par eux, que des phénomènes massifs ne sont pas pris en compte. Par ailleurs, grâce à l'emploi de ce critère quantitatif de présentation, est évitée la question de la gravité des conséquences de la non-demande : en effet de faibles nombres ne veulent pas dire qu'il n'y a pas de problème particulièrement grave, c'est même parfois le contraire.

Par ailleurs, la liste ci-après est loin d'être exhaustive et présente les autres caractéristiques suivantes :

- des doubles comptes sont possibles ; c'est-à-dire que des personnes peuvent appartenir à deux ou plusieurs des populations présentées ci-après ;
- certains chiffrages viennent de calculs par extrapolation, notamment à partir de sondages. Cette technique par sondage présente inévitablement une marge d'erreur, mais avec un degré de fiabilité suffisant pour que tous les chiffres utilisés par la mission aient été publiés dans des documents officiels ;
- la présentation des types de non-demandes est relativement sommaire (l'annexe 2.8 fournit une présentation des sources et quelques commentaires pour chacun des chiffrages présentés ci-après).

1.2.1 Quelques chiffrages de non-demande illustrent les limites des dispositifs existants

Comme indiqué ci-dessus, la présentation suivante ne retient que quelques types de non demande d'importances quantitatives très diverses. A travers ces chiffrages s'expriment à la fois des besoins d'intervention sociale de proximité qui n'ont pu se traduire dans une demande par manque de dispositifs adaptés ainsi que l'hétérogénéité de ces non demandes.

Au moins deux millions de femmes sont (ou ont été) victimes de violences, mais ne s'adressent pas (ou ne se sont pas adressées) à des services, tout particulièrement des services sociaux, pour faire face à la situation dont elles ont été victimes et/ou dont elles souffrent. L'étude ENVEFF (Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France ; elle est présentée dans l'annexe 2.2) publiée en 2002, a permis d'affirmer que le nombre de femmes (de 20 à 59 ans) ayant subi des violences physiques ou sexuelles dans tous les cadres de leur vie (espaces publics, au travail, au sein du couple) au cours des douze mois précédents cette enquête pouvait être évalué entre 850.000 et 1.500.000. Cette enquête a aussi montré le faible recours aux services sociaux de la part de ces femmes dans le cas de violence conjugales, alors même qu'elles sont prêtes à exposer leurs difficultés.

Plus de 30.000 personnes ayant droit à la CMU (couverture maladie universelle) ou à l'AME (aide médicale d'Etat) n'en ont bénéficié en 2003 qu'à partir du moment où elles se sont déplacées dans un « dispensaire » de l'association Médecins du Monde. Ce nombre ne rend compte que très partiellement de ce phénomène : il serait en effet possible de faire des recensements similaires dans des structures remplissant des fonctions semblables (centres de santé d'associations telles que Médecins Sans Frontières, Croix Rouge Française, ... et permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ; voir annexe 2.4) ce qui conduirait à majorer très sensiblement le nombre total de personnes qui sont dans cette situation de défaut de couverture sociale qui les conduit très souvent à différer leurs soins.

²⁷ Et sans qu'il soit besoin de faire remonter ce risque jusqu'à des « déterminants » des problèmes sociaux tels que le chômage, les problèmes de logement, ou la prévention puis la prise en charge des troubles psychiques... ainsi que le type de réponses apportées aux personnes concernées par ces questions.

Environ 30.000 personnes de 15 à 24 ans sont hospitalisées chaque année à la suite d'une tentative de suicide, mais n'avaient pas parlé de leur désespoir avec un professionnel avant leur passage à l'acte. Ces tentatives de suicides de jeunes, dont les raisons sont certes multiples, démontrent l'existence de problèmes qui appellent des réponses à la fois médicales et sociales.

Ces trois chiffrages montrent que des centaines de milliers de personnes (les femmes victimes de violence) ou des dizaines de milliers de personnes (accès à la CMU et hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide) n'ont pas pu faire appel à un dispositif d'intervention sociale de proximité qui aurait pu leur apporter une aide. Les deux chiffrages suivants décrivent des phénomènes d'ampleur plus limitée. Ils montrent aussi la concrétisation de risques qu'entraîne l'absence de dispositif d'intervention sociale adapté à des situations individuelles.

4.500 appels téléphoniques, parmi les 900.000 appels écoutés en 2004 par le SNATEM (service national téléphonique pour l'enfance maltraitée), ont permis de signaler des situations de danger potentiel non connues jusqu'alors des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance. Le nombre d'appels reçus a d'ailleurs progressé de près de 30 % entre 2001 et 2004. Le nombre d'appels signalant des situations non connues ayant lui-même progressé de 60 % sur la même période de 3 ans, et les procédures actuelles de prise en charge des appels reçus ne permettant pas d'écouter tous les appels, il est possible de faire l'hypothèse que ce nombre d'appels signalant des situations où une intervention serait indispensable, pourrait encore croître dans les années à venir²⁸.

Plus de 100 interventions des personnels de la CAF de l'Anjou, auprès de familles venant de perdre un de leurs enfants ont démontré l'importance d'une attention portée auprès des parents endeuillés. Ce nombre correspond à des interventions réalisées au cours des 5 dernières années, sur un champ géographique en extension progressive à partir initialement de l'agglomération d'Angers. Ce type d'intervention reste, selon les informations fournies à la mission, unique en France. Il a permis de mettre en lumière cette réalité occultée jusqu'à la mise en œuvre de ce dispositif issu de l'initiative d'un père ayant perdu accidentellement sa fille et ayant fait part des conséquences multiples que ce décès pouvait avoir pour ses parents. La procédure mise en œuvre à Angers démontre qu'il y a bien une demande d'intervention de la part des parents dans plus de 20 % des situations ; or, à titre indicatif environ 7.000 personnes de moins de 20 ans décèdent chaque année.

1.2.2 *L'importance quantitative d'autres types de non-demande signale des défis auxquels l'intervention sociale de proximité est confrontée*

Sont présentés dans ce paragraphe quelques types de non-demande dont l'existence peut paraître plus difficile à apprécier et donc moins évidente à quantifier. Cependant, les effets de ces non-demandes sur la vie des personnes concernées et leur importance quantitative parfois très forte, légitiment la présentation de ces estimations.

²⁸ En outre, d'autres numéros de téléphone ayant la même fonction que le « 119 » sont opérationnels dans plus d'une dizaine de départements, notamment les départements de Martinique et de Guadeloupe dont les habitants n'ont pas la possibilité de joindre le « 119 » à la différence de ceux de La Réunion et de Guyane. Les nombres d'appels cités ci-dessus devraient donc être majorés pour obtenir des chiffres correspondant à une évaluation de la demande latente en matière de protection de l'enfance en France entière, sur la base des appels à un numéro de téléphone gratuit.

Plus de trois millions de personnes de 18 à 65 ans connaissent des difficultés de lecture, mais se contentent de la situation qui est la leur, alors qu'elle handicape lourdement leur vie sociale et professionnelle. Les enquêtes conduites par l'INSEE (enquêtes 2002 et 2004 sur l'Information et la Vie Quotidienne - IVQ) sont corroborées par les informations obtenues notamment lors des journées d'appel de préparation à la défense (JAPD). Or, parmi ces personnes, environ 50 % de celles qui ne sont plus scolarisées ne prennent pas contact avec une structure pouvant donner suite à leur besoin.

Les millions d'appels reçus par les numéros d'appels gratuits (ou « d'urgence » ; voir en annexe 2.5) démontrent l'existence de besoins qui souvent relèveraient d'interventions sociales de proximité. Dans certains cas, cet appel démontre directement les limites de l'intervention sociale. Ainsi les centaines de milliers d'appels chaque année au « 115 », numéro téléphonique d'urgence qui vise à aider les personnes sans hébergement, n'auraient pas lieu d'être si un logement, ou même un simple hébergement, avait pu être proposé aux personnes qui appellent le « 115 ». Dans d'autres cas, l'importance du nombre d'appels téléphoniques s'explique largement par les carences de personnels en mesure d'écouter « en face à face » les personnes.

Certes, ces deux types d'écoute ont des caractéristiques très différentes et doivent être considérés comme complémentaires. Par ailleurs, cette écoute en « face à face » pourrait fort bien être faite dans un cadre amical ou familial et donc sans recours à une intervention sociale. Cependant, les défauts repérés dans la présence d'adultes de référence dans les établissements scolaires ou en prévention spécialisée expliquent en partie les succès inquiétants des numéros de téléphone tels que « espace écoute jeune » (un million et demi d'appels) ou « jeune violence écoute » (300.000 appels en Ile-de-France en moins d'un an après son lancement).

Environ 150.000 allocataires du RMI ont à faire face à une difficulté qu'une intervention sociale aurait pu leur permettre de surmonter afin de trouver (ou retrouver) un emploi. L'enquête réalisée début 2003 sur les « *trajectoires professionnelles des personnes bénéficiaires de minima sociaux* »²⁹ recense comme raison principale indiquée par ces personnes pour expliquer leur situation de chômage : pour environ 27 % des personnes, l'absence de formation adéquate, 15 % des problèmes de santé, 12 % des problèmes de transport et 5 % le découragement. Comme étaient allocataires du RMI au 30 septembre 2004, environ 1.200.000 personnes³⁰, des hypothèses plausibles³¹ appliquées à ce nombre conduisent au nombre de 150.000 personnes ayant besoin d'une intervention sociale adéquate à leur situation de façon à pouvoir retrouver un emploi. Les résultats obtenus par les structures d'insertion par l'activité économique, la très grande variation du taux de contractualisation selon les départements et les constats de terrain faits par les membres de la missions tendent à accréditer l'intérêt d'une telle estimation.

Ces trois estimations précédentes conduisent aussi à s'interroger sur l'existence de défauts dans les modalités de prise de contact avec des personnes qui pourraient demander une

²⁹ Voir *Etudes et Résultats* n° 320 (juin 2004).

³⁰ Voir *Etudes et Résultats* n° 360 (décembre 2004) ; pour mémoire au 31 décembre 2003, 3.315.000 personnes étaient allocataires des minima sociaux, dont, en métropole : 170.000 de l'API ; 740.000 de l'AAH ; 350.000 de l'ASS.

³¹ Hypothèse 1 : une intervention sociale adéquate aurait permis d'apporter une solution à la raison invoquée dans la moitié des situations ; hypothèse 2 : un emploi que peut occuper la personne est effectivement disponible dans la moitié des cas où la personne est effectivement apte à occuper cet emploi.

intervention sociale. D'autres types de non-demande, assez semblables, peuvent aussi être repérés, la présentation de ces mises en évidence conduit à poser la question des limites de l'intervention sociale organisée par des services publics directement ou en relation avec des organisations caritatives.

Plusieurs centaines de milliers de personnes auraient dû partir en vacances, si en plus de la solvabilisation de leurs vacances, dont les coûts directs (transport + hébergement) évalués en dizaines de millions d'euros sont finançables dans le cadre des dispositifs existants, étaient organisées des actions d'accompagnement social permettant à ces personnes de bénéficier des aides auxquelles elles ont droit. L'article 140 de la loi d'orientation de lutte contre les exclusions précise que « *L'égal accès de tous, tout au long de la vie ... aux vacances et aux loisirs constitue un impératif national* ». En effet, les vacances s'avèrent particulièrement utiles, en particulier pour des personnes en difficulté, qu'elles soient seules et sans enfant ou dans toutes autres situations, en termes de « remobilisation » personnelle ou en termes d'amélioration des relations parents enfants. Plusieurs études de cas³² réalisées dans le cadre de cette mission confirment l'existence d'un tel « besoin » ainsi que l'importance des réticences qui ne peuvent être surmontées que par des interventions sociales.

Plusieurs dizaines de milliers³³ de personnes âgées vivant dans des conditions d'isolement pouvant poser problème pourraient être recensées à la suite des opérations de recensement lancées au premier semestre 2004, et organisées méthodiquement à la suite du décret du 1^{er} septembre 2004.

1.3 Les personnes mais aussi les groupes sociaux qui n'expriment pas leurs demandes, constituent un véritable problème social

Les chiffres présentés ci-dessus regroupés à partir de la question de la non-demande, sont parfois si élevés, révèlent des phénomènes si massifs ou si graves qu'ils conduisent à poser des **questions de politique publique**. L'enjeu n'étant alors pas seulement de chercher à corriger les défauts des dispositifs ou des organisations qui conduisent à ces non-demandes mais aussi de **s'interroger sur un changement de perspective dans l'action sociale**.

En effet, si de nombreuses personnes parmi les non-demandeurs sont parmi les plus exclues, les moins faciles à intégrer, à aider, alors la question de l'intervention sociale pour les non-demandeurs revient certes à se demander ce qu'il est possible de faire pour prendre en charge des personnes qui relèvent de la « grande exclusion » visible (les personnes sans domicile fixe) mais aussi de la « grande exclusion non médiatique »³⁴ ? De plus, si de nombreuses personnes parmi les non demandeurs risquent de ne plus pouvoir « revenir dans la société », on est alors dans le volet « *prévention des exclusions* », intitulé du titre II de la loi du 29 juillet 1998 mais qui doit être entendu ici dans un sens large.

³² L'étude de cas individuel de la famille B et C en annexe 4 .2 montre l'efficacité, ainsi que les conditions de réussite de ce type d'intervention sociale.

³³ En début 2005, cette seule estimation assez vague peut être fournie. Malgré les efforts réalisés (voir annexe 2.8), les opérations de recensement engagées à la suite des effets de la canicule de l'été 2003 sont encore parcellaires dans la plupart des départements.

³⁴ Cette expression a été choisie par référence, notamment aux campagnes de communication grand public (TV + radio + affichage) décidées par Madame Dominique VERSINI, dans ses fonctions de secrétaires d'Etat à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (mai 2002 à mai 2004).

En termes opérationnels, ces réflexions conduisent à définir des stratégies et des méthodes **d'intervention sociale différentes, plus centrées sur les personnes** (comme individus et comme membre d'une « population ») **par rapport à une approche qui partirait des droits et/ou des organismes**. Le tableau suivant permet d'illustrer l'intérêt de cette approche qui conduit à s'intéresser plus particulièrement à certains groupes sociaux.

	Approche par chaque droit	Approche par la personne
Effort nécessité par une démarche de détection	Relativement faible	Peut sembler lourd car peut concerner de nombreux droits (voir les études de cas individuels en annexe)
Efficacité de la démarche de recherche de non-demandeurs (effet de la détection/ coût de la détection)	Variable selon les types de droits et les méthodes employées ... mais assez aisément chiffrable	Très grande efficacité possible car : -effet de synergie entraînant des partages de coûts -identification facilitée des « facteurs clefs »
Intérêt de « ciblages » par groupes sociaux	Oui	Oui

Après avoir décrit des situations en se centrant sur les personnes, sera présentée l'importance d'une approche à caractère sociologique (ou anthropologique). Mais des choix stratégiques d'organismes ou d'ordre politique apparaissent souvent expliquer la faible prise en compte de la non demande et conduisent donc à exposer aussi en termes économiques cette question.

1.3.1 *Un « facteur clef » d'ordre personnel peut principalement expliquer l'absence de demande*

Les études de cas effectués par la mission ont permis de retrouver des situations décrites dans des ouvrages (et/ou des articles de revue) en sciences humaines et aussi par des intervenants sociaux dans les multiples documents qu'ils écrivent³⁵. Les trois personnes dont des éléments d'histoire de vie sont présentées ci-après ont toutes les trois été rencontrées par la mission³⁶.

Madame H préfère se replier sur soi, restée accrochée au taudis dans lequel elle vit, car elle n'arrive pas à imaginer une autre façon de vivre sans ce qui peut sembler des « détails » pour d'autres qu'elle. Son chien est un compagnon essentiel pour elle. Elle a besoin d'être bien reconnue pour qui elle est, alors même que pendant très longtemps elle a préféré garder secret cette information pourtant valorisante : elle était typographe dans le Paris des années 50.

Monsieur D accède à la possibilité de devenir demandeur d'abord de la CMU puis du RMI, à la fois parce que la Boutique Solidarité Emmaüs l'appuie dans sa démarche personnelle en lui permettant de sortir du « refus de la société », mais aussi parce qu'il a besoin d'avoir des soins dentaires, puis parce qu'il rencontre une amie.

Madame N parvient à se réinscrire dans une démarche qui lui permettra de retrouver un emploi après avoir réussi à parler de ce qu'elle a vécu, alors qu'elle était enfant puis adolescente. Or, son accession à la parole résulte directement de la stratégie d'un centre social CAF et du professionnalisme de ses travailleurs sociaux.

³⁵ Voir les mémoires de DEAS, de DSTS, de CAFDES ou les témoignages publiés toutes les semaines dans les ASH ou les livres publiés par des éditeurs tels que l'Harmattan ou Eres.

³⁶ qui a pris soin à la fois de respecter ici leur anonymat, mais aussi de s'assurer que ce qui était dit de leur histoire et des interventions sociales retracées en annexe était conforme à une réalité dans lesquelles elles pouvaient se retrouver ; voir les annexes 4.7 (Madame H.), 4.3 (Monsieur D) et 3.1 (Madame N).

Ces études de cas réalisées, parmi d'autres (*voir l'annexe IV*), par les rapporteurs de l'IGAS rejoignent ce qui émerge de témoignages publiés par des personnes qui n'ont pas pu faire appel au moment opportun à des intervenants sociaux³⁷. Ces quelques parcours de vie, dont l'issue peut être heureuse (comme dans les cas de Mesdames H et N ou de Monsieur D) ou tragique illustrent ce que vivent actuellement en France de très nombreuses personnes, inconnues des intervenants sociaux parce qu'elles n'ont pas émis de demande.

Or, au-delà de cas individuels typiques, ce sont des groupes de personnes dont l'identification et la description des problématiques peuvent être faites.

1.3.2 Des problématiques communes à des groupes de personnes expliquent des non-demande, mais ne se traduisent pas automatiquement dans un dispositif de prise en charge

Plusieurs études de cas ou investigations succinctes effectuées par la mission ont permis de retrouver des situations décrites dans de multiples documents, notamment dans des rapports officiels : rapports parlementaires, rapports de l'IGAS, études de la DREES, de l'INSERM...

Si l'importance numérique considérable du nombre de violences faites aux femmes a été indiqué ci-dessus (*et voir aussi annexe 2.2*) des groupes de personnes en sont particulièrement victimes : **jeunes femmes vivant dans des quartiers en difficultés**³⁸ ou par exemple les **femmes prostituées** (*voir annexe 2.1*).

De façon semblable, alors que la politique d'intégration en général est l'objet d'une volonté affichée de relance, des questions spécifiques sont posées par **les travailleurs immigrés vieillissants**. Le rapport de l'IGAS de novembre 2002³⁹ décrit en effet les conditions déplorables de vie de ces personnes qui ne sont pour autant l'objet que d'une attention particulièrement réduite. Ce rapport consacre une partie importante de ses observations à l'accès aux droits sociaux et plus spécifiquement l'accès à la retraite, mais il signale aussi les problèmes liés à une santé souvent précaire et à des logements peu adaptés qui nécessiteraient l'intervention de travailleurs sociaux.

Plus généralement, il est possible d'observer que des phénomènes de non-demande touchent de nombreux groupes de personnes, comme ceci était esquissé ci-dessus dans la présentation d'évaluations quantitatives. Cependant cette observation qu'il n'y a pas seulement des séries de problèmes individuels mais des problématiques propres à des groupes de personnes ne conduit pas ipso facto à l'organisation d'une réponse structurée. Les exemples suivants permettent de repérer quelques explications à ces défauts d'intervention.

Le grand nombre de décès de **personnes âgées** dû à la canicule d'août 2003 a **attiré l'attention médiatique et aussi politique** sur les risques sanitaires rencontrés par les

³⁷ Ainsi Samira BELIL dans son livre publié en 2002 : « *Dans l'enfer des tournantes* » (le terme de « tournante » n'est employé ici que parce qu'il figure dans le titre de ce livre : la seule dénomination adéquate d'un tel fait est en effet « viol collectif »). Elle y décrit comment, adolescente, elle avait choisi de se réfugier dans le silence, la honte et la douleur alors qu'à proximité d'elle se trouvaient des intervenants sociaux, a priori disponibles, mais auxquels elle ne faisait pas appel pour s'opposer aux maltraitances criminelles dont elle était la victime.

³⁸ Les membres de la mission choisissent intentionnellement cette expression à une de celles qui utilisent le terme de « zone » employé dans les documents officiels ; voir à ce sujet le rapport 2004 de « l'Observatoire des zones urbaines sensibles », également téléchargeable à partir du site www.ladocumentationfrançaise.fr.

³⁹ Téléchargeable à partir du site www.ladocumentationfrançaise.fr.

personnes âgées (et notamment les personnes âgées isolées) en cas de forte chaleur. Pour autant la prise de conscience des risques psychologiques vécus par ces personnes reste encore très faible, en l'absence d'un tel événement provoquant une semblable attention.

Malgré l'évaluation que 250.000 personnes appartiennent à **des familles déboutées du droit d'asile** (voir le rapport de décembre 2003 de la mission d'enquête réalisée par l'IGA et l'IGAS) la situation de ces personnes demeure particulièrement problématique et pose des problèmes très difficiles aux intervenants sociaux⁴⁰. Les relations que ces personnes entretiennent avec les services publics en général, et parmi eux avec les services sociaux, est nécessairement complexe. L'histoire de ces personnes est en effet remplie de rapports équivoques avec les autorités publiques avant leur arrivée en France et depuis le début de leur séjour sur le territoire national. L'expression de leurs demandes ne peut donc être simple, au delà même des problèmes linguistiques. Cependant le développement du nombre de « médiateurs culturels » n'apparaît pas comme une priorité, alors que de multiples illustrations en démontrent la pertinence.

Pour finir, ici, une liste qui pourrait être particulièrement longue des multiples groupes de personnes qui vivent dans le silence, en évitant le contact avec les travailleurs sociaux, alors que des interventions sociales à leur égard devraient être largement plus développées, il ne sera fait mention qu'en quelques mots des **différents types de toxicomanes**. Ainsi, notamment, les 150.000 usagers d'opiacés ou de cocaïne, selon le nombre présenté dans le rapport 2004 de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et les centaines de milliers de personnes souffrant d'alcoolisme et qui ne peuvent pas en pratique avoir recours à un centre de cure ambulatoire en alcoologie.

La redoutable question posée aux décideurs politiques étant de faire des choix et les « besoins sociaux » ayant par définition des contours mal définis, il convient d'essayer de déterminer si des choix ne sont pas faits de façon implicite. L'intérêt d'aborder les modes d'intervention sociale à travers la non-demande est précisément d'être forcé de s'interroger sur l'éventualité de tels choix implicites générateurs de conséquences humaines, sociales mais aussi économiquement désastreuses.

1.3.3 Des lacunes pourtant identifiées mais restées sans réponse entraînent de nombreuses personnes dans des trajectoires pénibles

De nombreuses politiques publiques produisent des effets dans le domaine social et peuvent induire des non-demandes⁴¹ ; mais dans le domaine des politiques publiques situées explicitement dans le champ de l'action sociale, des choix sont aussi faits, qui peuvent soit viser efficacement des causes de non-demande, soit viser d'autres objectifs. De nombreux rapports d'évaluation de politiques publiques ont déjà suffisamment et depuis longtemps⁴²

⁴⁰ Le rapport précité rappelle notamment les droits de ces personnes ; et voir aussi www.gisti.org, site très documenté de l'association Groupe d'Information et de Soutien aux Immigrés. Notamment, parmi toutes ces personnes résidant sur le territoire national peuvent être dénombrés de nombreux enfants nés en France ce qui les rend non expulsables ainsi que leurs parents.

⁴¹ A titre d'illustration : des choix fiscaux dans le domaine du logement ; voir à ce sujet (sur www.ladocumentationfrancaise.fr) les rapports 2003 puis 2004 du Haut Conseil pour le logement des Personnes Défavorisées présidé par Xavier EMMANUELLI, qui fut notamment entre 1995 et 1997 secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre chargé de l'action humanitaire d'urgence.

⁴² Voir à ce sujet les actes du séminaire tenu en 1996 à l'IGAS *Pratiques d'évaluation au Ministère de l'emploi et de la solidarité* et diffusé par la Documentation Française.

indiqué que cette détermination des objectifs était souvent lacunaire, qu'il suffit ici de mentionner ce type d'observations bien connues.

Pour autant, ces réalités n'expliquent pas la persistance de phénomènes de non-demande alors qu'il est même économiquement injustifiable de laisser de nombreuses personnes se trouver entraînées dans des trajectoires pénibles.

1.3.3.1 Plusieurs types de raisons expliquent la persistance de phénomènes de non-demande

Plusieurs types de raisons permettent traditionnellement d'expliquer ce qui est qualifié de défauts dans la mise en œuvre de dispositifs ou d'ineffectivité de droits ; une présentation rapide en est faite ci-après.

Le manque de continuité dans la traduction des politiques publiques génère des incompréhensions (le terme de « lisibilité » est souvent prononcé actuellement) ou des ruptures. Ainsi, les professionnels de l'action sociale ont pointé les difficultés multiples qu'occasionne ce que certains d'entre eux décrivent comme un « zapping communicationnel » : au cours des 2 dernières années, la disparition des CES et CEC est annoncée puis différée, alors que le contrat CIVIS est lui annoncé mais entre de facto en concurrence avec le RMA pour lequel les objectifs affichés de 50.000 contrats à fin décembre 2004 sont très loin des 500 contrats effectivement signés, soit des résultats environ aussi faibles que le contrat de professionnalisation (1.400 contrats signés fin décembre 2004 contre 43.250 prévus⁴³) peut-être parce que le contrat d'avenir est annoncé. Pour les personnes potentiellement concernées, les effets sont cumulatifs : une incompréhension des dispositifs, la démobilisation des intervenants chargés de les aider et aussi souvent l'absence de réponse concrète disponible au moment où ces personnes doivent, dans leur vie, faire face à leur problème.

L'écart entre les besoins et les réponses disponibles est souvent flagrant et a été déjà cité dans le présent rapport : manque de moyens dans la lutte contre l'alcoolisme⁴⁴, pourtant un des premiers « fléaux sociaux » à avoir été dès le XIXème siècle l'objet d'une politique publique, manque de moyens dans la gestion de l'urgence sociale, etc.

Les carences organisationnelles sont aussi pointées : certes par exemple des plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) existent normalement dans tous les départements, et ils peuvent être des outils efficaces comme les membres de la mission l'ont d'ailleurs constaté dans un des départements où ils se sont rendus. Mais ces plans peuvent aussi se révéler parfois n'être que très sommaires et donc presque totalement inefficaces voire contre-productifs en donnant à croire qu'un document de planification existe alors qu'il est sans valeur concrète.

Ces défauts se retrouvent de façon assez générale mais parfois de façon plus aiguë vis-à-vis d'une catégorie de personnes. Ainsi, à l'égard des travailleurs immigrés vieillissants, en reprenant la présentation du rapport de l'IGAS déjà cité, il est possible d'affirmer que « *les*

⁴³ Voir www.travail.gouv.fr ; les principales actions de politique de l'emploi.

⁴⁴ Voir la fiche n° 19 du rapport déjà cité *Synthèse des bilans de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les excusions*.

mesures prises en faveur des immigrés vieillissants sont ponctuelles et ne s'inscrivent pas dans une véritable politique ».

La complexité des systèmes organisationnels liée à l'enchevêtrement des compétences est souvent avancée comme principal facteur explicatif de l'existence de non-demandeurs. Ce facteur explicatif, certes important, apparaît de fait secondaire vis à vis de **l'absence de traduction politique à travers des moyens correspondants aux objectifs affichés** comme le démontrent les contrôles réalisés par l'IGAS dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance⁴⁵.

Cette situation pourrait paraître très surprenante dans **des domaines très médiatisés** comme celui de l'aide sociale à l'enfance, ou comme celui de la lutte contre les violences faites aux personnes prostituées (*voir annexe 2.1*). Mais, en fait **dans les deux cas (maltraitance à enfants et prostitution)** des caractéristiques communes peuvent expliquer l'absence d'un dispositif performant d'écoute des demandes latentes :

- une **forte dimension émotionnelle** tend à favoriser le souci de l'ordre dans une acceptation de court terme (et donc souvent répressive) au détriment d'une approche centrée sur les personnes et donc l'évaluation de leur situation. Le Pr. Maurice BERGER décrit ainsi de façon très convaincante⁴⁶ le poids de ce qu'il appelle l'idéologie du lien familial au détriment de l'analyse raisonnée des besoins de l'enfant. Il rejoint ainsi les conclusions d'un autre pédopsychiatre, le Dr Frédéric JESU qui, parti d'un point de vue fort différent, insiste sur le nécessaire développement d'actions collectives⁴⁷ pour renforcer les capacités des parents et donner ainsi un contenu réel à la volonté politique de « renforcement du lien social » ;
- l'enfant victime de maltraitance dans sa famille de même que la personne victime du proxénétisme n'ont **pas une parole « libre », leurs actions sont sous surveillance de quelqu'un (ou de plusieurs personnes) qui les terrorise**. Que, dans ces conditions, leur demande d'intervention sociale ait du mal à s'exprimer, est d'une extrême évidence et appelle donc des moyens adéquats.

La large connaissance de telles situations tragiques devrait légitimer la mise en place de politiques publiques adaptées. Au contraire, de telles situations de détresse persistent. Des résistances de diverses natures peuvent les expliquer, certaines ont d'ailleurs été déjà présentées ; mais ces résistances devraient céder ne serait-ce que par leur confrontation avec une logique économique.

1.3.3.2 Les conséquences économiques néfastes de l'absence de moyens d'écoute adaptés aux besoins de nombreuses personnes

Faute d'une écoute adaptée à leurs besoins, des personnes souffrent et ne sont pas en mesure de valoriser leurs capacités. Quelques dépenses d'intervention sociale évitées à court terme induisent à moyen et long termes d'importantes dépenses publiques mais aussi à priver des personnes de participer activement à la création de richesses au niveau national.

⁴⁵ Et qui est amplifié dans ce champ par la grande faiblesse de l'organisation et du nombre des juges des enfants et des personnels de leurs greffes (voir rapport IGAS-IGSJ-IPJJ de juin 2000).

⁴⁶ Voir *L'échec de la protection de l'enfance*, Dunod, 2^{ème} édition, décembre 2004.

⁴⁷ *Co-éduquer, Pour un développement social durable*, Dunod, septembre 2004.

Ainsi, un investissement ponctuel dans **l'évaluation de situations familiales grâce à des interventions sociales véritablement professionnelles** permettrait d'éviter que des nourrissons vivent ultérieurement dans une série d'institutions médico-sociales ou sanitaires, étant donné les déficiences et/ou les troubles mentaux qui auront été générés par les carences de leur prise en charge au cours de leurs premiers mois⁴⁸. En regard de quelques dizaines de milliers d'euros « économisés » pendant les premiers mois de la vie de ces personnes, peuvent être mis en balance plus d'un million d'euros⁴⁹ qui devront être dépensés pour leur permettre de mener une vie néanmoins marquée très souvent par des déficiences mentales et des troubles psychiques.

L'intérêt de la prévention est évident en termes de qualité de vie ; il est démontré dans de nombreux domaines de la santé, il peut l'être tout autant dans le domaine des interventions sociales. Mais la traduction opérationnelle dans des politiques publiques adaptées pour répondre à un intérêt social bien identifié est souvent bien en deçà des besoins.

Les obstacles actuellement rencontrés par des intervenants sociaux **pour permettre à des personnes alcooliques de se désintoxiquer** montrent que les conséquences de la violence subie par les conjoints d'alcooliques (ainsi que leurs enfants) restent encore mal prises en compte. Or les blessures physiques et les traumatismes psychologiques aux effets multiples et de long terme indiquent clairement l'intérêt social de dispositifs adaptés pour écouter les besoins de personnes qui souhaitent cesser d'être dépendantes de l'alcool.

La publication de l'étude ENVEFF (déjà citée ; Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes en France) a permis de porter sur la place publique un phénomène occulté. Mais, cette mise en lumière ne suffit pas, comme le montre l'annexe 2.2 : les actions mises en place depuis la publication de cette étude ont jusqu'à présent plutôt consisté en des actions de communication, certes utiles ou des évolutions législatives, également indispensables, qu'en des actions permettant concrètement à des femmes victimes de violence (ainsi que leur(s) enfants) d'être protégées et à des hommes violents d'être pris en charge.

Dès lors il est permis de s'interroger sur l'impact possible des formalisations proposées par des économistes contemporains utilisant des outils pourtant très différents comme par exemple en France Eric MAURIN ou Hervé DEFALVARD. Ainsi celui-ci présente les raisons⁵⁰ ayant conduit au vote en 1841 de la loi interdisant le travail des enfants, en utilisant des approches historiques, sociologiques, politiques et économiques.

⁴⁸ Y compris dans le cas d'un accueil dans une pouponnière : l'utilité de « l'opération pouponnière » lancée il y a plus de 20 ans a permis d'indéniables progrès dans le fonctionnement de ces institutions. Mais le maintien dans une pouponnière pendant plusieurs mois d'un nourrisson produit des effets délétères sur son développement mental et affectif.

⁴⁹ Un tel chiffrage a par exemple été fait par les services du Dr Maurice BERGER du CHU de St Etienne.

⁵⁰ Dans une recherche pour le Centre d'Etudes de l'Emploi ; cet auteur fournit les clefs d'une réflexion contemporaine sur les conditions permettant la prise en compte de non-demandes. De même qu'il est devenu illégal, à partir de 1841, que des enfants travaillent de façon excessive sans avoir à qui se plaindre, ni d'ailleurs de quoi se plaindre en l'absence d'une loi (sauf cas particulier comme la loi de 1813 interdisant le travail d'enfants de moins de 10 ans dans les mines), de même l'acceptation actuelle du déni du droit (constitutionnel) au logement, ou du déni du droit (également constitutionnel à travers le préambule de la constitution du 27 octobre 1946) à des « moyens convenables d'existence » pourrait devenir inacceptable parce qu'il serait constaté par les décideurs économiques et politiques que ceci est économiquement contre-productif à l'échelle de la Nation.

Toute personne résidant sur le territoire national, a en effet à la fois des droits mais aussi le devoir de participer à la vie de la collectivité nationale. Or certains en sont empêchés durablement sans que cet empêchement leur soit imputable.

Afin d'éviter cet état de fait, les dispositions législatives doivent aller de pair avec des modalités concrètes d'intervention auprès des personnes concernées. L'accès aux droits sociaux doit être considéré comme une lutte contre les exclusions qui passe par une modernisation administrative⁵¹. Les voies de cette « modernisation administrative » dans le domaine de l'intervention sociale en direction des personnes qui ne demandent rien, nécessitent notamment des évolutions dans la stratégie des organismes compétents dans le champ social ainsi que dans les modes d'actions des intervenants sociaux, salariés et bénévoles. Ces voies sont décrites dans les parties suivantes de ce rapport.

DEUXIEME PARTIE. LA DETECTION DES NON-DEMANDEURS S'ORGANISE MAIS ELLE DOIT ENCORE PROGRESSER

La diversité des interventions sociales et des organismes qui les réalisent, fait que de nombreux acteurs peuvent identifier ou contribuer à identifier des non-demandeurs. L'objectif de la mission n'était pas de dresser un bilan national des actions conduites mais, au travers de l'analyse de différents exemples, d'apprécier la façon dont la détection des non-demandeurs est mise en œuvre par différents organismes. Les investigations menées font apparaître que certaines institutions se sont organisées pour détecter et aider ensuite les non-demandeurs, mais que cette prise en compte est très inégale selon les structures.

2.1 L'intervention sociale à destination des personnes qui ne demandent rien est l'œuvre d'organismes et de professionnels ayant des missions diverses

Les institutions et leurs personnels susceptibles de connaître des personnes qui ne demandent pas étant multiples, leurs actions sont très différentes. Entre une assistante sociale du conseil général qui doit apporter une réponse sociale globale à une personne et une structure de soin qui ne possède pas de travailleur social et qui se contente de réorienter les demandes, en passant par des techniciens de caisses de sécurité sociale qui fournissent, le plus souvent, une réponse circonstanciée à une question précise, l'écart est grand. Mais il n'en demeure pas moins que tous participent à une forme d'intervention à l'égard de personnes qui peuvent spontanément ne pas demander une aide à laquelle elles ont droit ou ne pas présenter leur situation personnelle d'une façon qui démontrerait un besoin d'intervention sociale.

En pratique, l'identification de non-demandeurs peut résulter d'une action directe conduite par des intervenants sociaux ; elle peut aussi être initiée par un signalement fait par diverses personnes : élus, familles, voisins, etc. Dans l'une et l'autre situations, l'importance du nombre de cas identifiés et de démarches abouties dépend de l'approche retenue par l'organisme pour rechercher directement des personnes qui ne demandent rien et/ou pour traiter les signalements.

Ainsi, la détection des non-demandeurs peut relever d'une stratégie spécifique volontariste de l'organisme qui va donner aux intervenants sociaux qu'il emploie des directives allant dans ce sens, en s'appuyant notamment sur des formations adaptées et sur des outils aidant à l'élaboration et la mise en œuvre des actions. Mais l'organisme peut aussi ne pas avoir de stratégie explicite et faire, délibérément ou non, confiance au professionnalisme de ses employés en leur laisser prendre des initiatives allant dans ce sens et en les accompagnant plus ou moins selon les contextes ou les opportunités.

Cela étant dit, comme des différences existent entre les missions mêmes des organismes et entre les caractéristiques des personnels qu'ils emploient, ceci peut se traduire naturellement par des différences dans la détection des non-demandeurs.

2.1.1 *Des missions variées selon les types d'organismes*

Les organismes du champ social qui mènent ou sont susceptibles de mener des interventions sociales à destination de personnes qui ne demandent rien sont d'une grande variété tant dans leur assise territoriale, leur statut juridique ou leur mandat. Si, à un moment de leurs actions, ces organismes peuvent agir ensemble à l'égard d'une même personne qui ne formule pas de demande, leurs missions diffèrent le plus souvent :

- certains organismes ont comme mission première de **mettre en œuvre une politique sociale** en particulier au travers de la gestion d'aides et d'actions sociales (organismes de sécurité sociale, conseils généraux, etc). Leurs interventions doivent viser à ce que les dispositions existantes, à caractère législatif ou réglementaire, soient respectées ; ces organismes doivent donc s'interroger sur le degré d'efficacité des actions qu'ils conduisent et ils doivent prendre en conséquence des mesures adaptées ;
- d'autres organismes ont **intégré des fonctions d'intervention sociale** à leurs missions principales qui sont d'une autre nature (établissements de soins, offices d'HLM, etc). Selon les situations, ces organismes décident ou non, de jouer un rôle qui peut évoluer d'une intervention sociale approfondie en relation avec les précédentes structures à un simple signalement ou transfert de cas vers celles-ci ;
- enfin, d'autres organismes, notamment des associations, **assurent des services de nature sociale** en particulier dans le cadre de contrats avec des institutions responsables d'intervention sociale. Certaines associations se sont également données pour mission de représenter des groupes de personnes ayant des intérêts ou des problèmes communs par rapport à des enjeux sociaux. Par construction, nombre de ces organismes auront parmi leurs objectifs d'identifier des non-demandeurs ou d'aider des personnes qui les contactent et qui n'ont pas encore formulé de demandes.

Pour sa part, l'Etat regroupe différents services dont certains interviennent dans la définition et l'élaboration de la politique sociale nationale et de sa mise en œuvre dans les territoires. Les services de l'Etat peuvent contribuer à ce que des organismes cités précédemment prennent en compte la problématique des non-demandeurs.

L'analyse de l'intervention sociale de proximité vis-à-vis des non-demandeurs doit intégrer cette diversité d'organismes qui, à un moment ou à un autre, apportent une contribution dans la détection de ces personnes ou dans la conduite d'actions envers eux.

2.1.2 *La diversité des acteurs de l'intervention sociale*

L'intervention sociale vis-à-vis des non-demandeurs est mise en œuvre par des acteurs qui ont des profils variés et occupent des postes de nature diverse. Certains, dont l'action vis-à-vis de personnes qui ne demandent rien est considérable, ne sont pas des travailleurs sociaux proprement dits. Au-delà des différences d'une structure à l'autre, les professionnels assurent des fonctions et mobilisent des compétences qui sont sensiblement les mêmes quel que soit l'organisme qui les emploie.

2.1.2.1 *Des profils différents entre les professionnels à l'intérieur des organismes*

Dans la mesure où l'intervention sociale est conduite par des organismes structurés souvent de taille importante, leurs actions auprès des personnes, y compris les non-demandeurs, résultent de la combinaison des pratiques de différents professionnels notamment :

- des responsables hiérarchiques ;
- des travailleurs sociaux pris dans un sens large de formations et de diplômes ;
- des personnels chargés en particulier de l'accueil ou du traitement de dossiers et de procédures.

En outre, dans la plupart de ces organismes, des personnes élues pour représenter les usagers sont membres d'un conseil ou d'un comité qui est chargé d'orienter la politique de l'organisme.

Alors que les travailleurs sociaux renvoient parfois une image de professionnels indépendants, y compris dans l'exercice de leur métier au sein d'organismes, il est en fait clair qu'ils interviennent dans des cadres organisés comme le font des professionnels dans des structures comparables qui n'exercent pas de missions sociales. En conséquence, l'analyse de leurs actions notamment vis-à-vis des non-demandeurs ne peut être dissociée des orientations et des moyens mis en place par la structure dans laquelle ils travaillent.

Pour autant, les visites d'organismes et les études de cas ont montré que, selon les situations et leurs personnalités, ces différents responsables et professionnels jouent des rôles qui peuvent largement varier. Ainsi, l'intervention concrète vis-à-vis des non-demandeurs peut résulter pour l'essentiel de la volonté d'un conseil d'administration, d'un responsable hiérarchique, d'un travailleur social ou d'une personne chargée de l'accueil. C'est parfois au moins autant la sensibilité, l'initiative et la volonté personnelles d'un professionnel qui jouent que sa formation, sa place ou sa responsabilité dans la structure.

2.1.2.2 *Trois groupes d'intervenants sociaux dont les fonctions sont comparables quelle que soit la structure*

Au-delà de l'idiosyncrasie des structures qui influe sur les pratiques des personnels dans leur relation aux personnes qui ne demandent rien, les intervenants sociaux mettent en œuvre des fonctions qui se recoupent largement quelle que soit la structure pour laquelle ils travaillent.

Ainsi, une assistante sociale, premier métier de travail social dans l'échelle historique⁵² et dans l'échelle des effectifs, conduit vis-à-vis des non-demandeurs une démarche qui, pour la détection, est à peu près la même, quelle que soit la structure dans laquelle elle intervient. Si le diplôme ou la compétence de base peuvent naturellement s'effacer en partie devant les pratiques d'une structure ou sa politique d'action sociale, le métier demeure, pour la détection, sensiblement le même.

Il apparaît donc intéressant d'adopter une approche du travail social en termes de métiers et de compétences en considérant qu'une action sur le métier, la formation et les compétences de

⁵² Le métier d'assistante sociale né en 1914 a fait l'objet d'un diplôme d'Etat en 1932.

base de ces travailleurs peut porter des fruits au niveau national en dépassant la multiplicité des structures⁵³, l'enchevêtrement des compétences, ou les pratiques d'acteurs autonomes.

Parmi les intervenants sociaux ou les personnels des institutions, pouvant être au contact de non-demandeurs, plusieurs groupes peuvent être distingués en fonction de leurs formations et de leurs métiers :

➤ Les professionnels ayant un diplôme de travailleur social

Ce groupe est celui des travailleurs sociaux possédant un des diplômes cités dans l'introduction de ce rapport. Ces travailleurs sociaux ont, en général, dans leurs attributions théoriques, la compétence et la mission (et dans certains cas, comme la protection de l'enfance, l'obligation) d'aller au-devant des personnes qui ne demandent rien, et de les prendre en charge.

Ainsi, les assistants de service social dont le diplôme a fait l'objet d'une réforme récente, doivent, selon leur référentiel de compétences⁵⁴, disposer de compétences les amenant à « *se mettre à disposition d'une personne et recueillir des éléments de connaissance permettant la compréhension de sa demande, informer la personne sur les procédures, (...), l'accès aux droits (...)* » et, pour ce qui concerne le travail collectif, « *repérer les besoins et/ou intérêts communs de plusieurs personnes et les mobiliser sur une problématique commune* », « *contribuer au soutien de groupes dans le cadre d'une démarche de développement social local* ».

Ces assistants sociaux, de même que les conseillers en économie sociale et familiale, les éducateurs voire les animateurs socioculturels, sont en première ligne et ont des compétences pour détecter des personnes qui ne demandent rien ou pour détecter, chez des personnes qui demandent déjà ou qui sont déjà connues, des demandes latentes ou des besoins non exprimés.

➤ Les professionnels au contact quotidien de publics de l'action sociale

Dans ce groupe, apparaissent des métiers et des fonctions qui ne font pas partie des métiers du travail social identifiés précédemment mais qui, dans leur action quotidienne, sont au contact de publics de l'action sociale qui soit sont demandeurs soit ne demandent rien.

On peut citer à ce titre les puéricultrices, auxiliaires de puériculture, aides à domicile, assistantes familiales, techniciens de caisses de sécurité sociale, infirmières scolaires, personnels du secrétariat et de l'accueil dans les services sociaux ou les organismes de protection sociale, écoutants de service de téléphonie d'urgence, etc.

Ces métiers ne sont pas à l'origine conçus comme des métiers de l'intervention sociale proprement dite à savoir que ces professionnels ont des pratiques spécifiques de prise de contact, d'évaluation de situations et de propositions ou d'accompagnement global.

⁵³ Les structures (hormis les établissements sociaux ou médico-sociaux qui ne sont pas abordés dans ce rapport) qui emploient ces intervenants sociaux, sont en effet particulièrement nombreuses et de formes diverses : services sociaux de conseils généraux, ministères (notamment de l'Education nationale), centres communaux d'action sociale, organismes de protection sociale, établissements de santé, associations d'intervention sociale générale ou spécialisée, etc.

⁵⁴ Voir annexe n° 1 de l'arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social.

Cependant, pour ce qui concerne la détection des personnes qui ne demandent rien ou la détection, chez des personnes dont elles ont la charge, de demandes non exprimées, ces professionnels sont indispensables. Les cas individuels étudiés par la mission font ressortir que ces intervenants ont une triple action :

- d'une part, repérer des problématiques importantes et non résolues et y apporter, conjointement le plus souvent avec des travailleurs sociaux du premier groupe, une réponse adaptée aux singularités de la personne (ou des membres de la famille) concernée. Ce type de fonction est notamment rempli par les techniciens de caisses de sécurité sociale, puéricultrices des services de protection maternelle et infantile, aides à domicile, etc ;
- d'autre part, repérer une problématique ou une demande non exprimée et orienter vers des interlocuteurs qui vont faire un diagnostic plus approfondi et prendre en charge cette demande : secrétaires assurant des fonctions d'accueil, assistantes familiales, etc ;
- enfin, réaliser des actions d'accompagnement sur des problématiques ciblées : c'est bien évidemment le cas dans le domaine de la petite enfance avec les puéricultrices et auxiliaires de puériculture mais c'est aussi le cas des agents d'accueil et des secrétaires qui, dans certaines structures, remplissent un rôle d'aide administrative pour des personnes ayant des difficultés avec l'écrit, qui peut se dérouler sur rendez-vous ou au domicile des personnes⁵⁵.

➤ Des intervenants qui sont des relais indispensables

Au-delà des deux groupes précédents qui comportent des professionnels en majorité employés par des organismes sociaux, commence un groupe plus élargi d'intervenants aux profils très divers mais qui sont les relais indispensables de l'action publique.

On compte dans cet ensemble les personnes salariées ou bénévoles d'associations qui interviennent dans le domaine social. Ces intervenants sociaux d'associations sont, au moins pour un certain nombre d'entre eux, aussi en première ligne par rapport à des publics particulièrement touchés par des phénomènes de non-demande : personnes sans domicile fixe, personnes prostituées, personnes immigrées, ruraux réticents à formuler une demande, personnes dont les conditions de logement sont précaires, femmes victimes de violences. Leur rôle fondamental est souvent double, ils mènent :

- d'une part, une action de détection de droits, d'information et d'orientation des personnes vers des structures sociales de prise en charge ;

⁵⁵ Dans un des centres sociaux visités, cette aide administrative a concerné, en 2002, 430 personnes, dont 10 déplacements à domicile pour aider au classement de papiers et fournir une méthode. Cette aide a porté principalement sur le remplissage de dossiers (logement, retraite, prestations familiales, COTOREP, surendettement), la rédaction de courriers, la compréhension d'un écrit, l'utilisation du téléphone notamment pour les démarches devant se faire par serveur vocal. Cette aide administrative des secrétariats constitue une intervention sociale à part entière, de prévention et d'accompagnement régulier.

- d'autre part, une action de prise en charge ou d'accompagnement de personnes que les services sociaux classiques ont des difficultés à traiter car elle nécessite des modes d'intervention – et souvent aussi des connaissances spécifiques - (Boutiques Solidarité Emmaüs, Bus des femmes, Droits d'urgence⁵⁶, etc).

2.2 Certains organismes se sont organisés pour détecter et aider des non-demandeurs

Les stratégies d'identification des non-demandes prennent deux formes distinctes mais qui, en pratique, sont complémentaires et le plus souvent reliées : d'une part, la détection de cas individuels et, d'autre part, des pratiques de travail social collectif qui permettent à la fois de faire émerger des besoins communs et des difficultés individuelles.

2.2.1 *L'émergence de stratégies efficaces de détection de cas individuels*

Des structures du domaine social ont cherché à mettre en place des stratégies d'intervention à l'égard de personnes qui ne demandent rien. Ces stratégies ont pu être impulsées par le niveau national et/ou résulter d'initiatives locales. Dans tous les cas, elles ont dû faire l'objet d'une adaptation en fonction de l'environnement et des publics.

2.2.1.1 *Des circonscriptions d'action sociale de conseil général se sont organisées pour détecter des personnes qui ne demandent rien*

Les constats déjà effectués à l'occasion d'autres missions de l'inspection générale ou décrits dans de nombreux mémoires et ouvrages ont été confirmés par la mission lors de ses entretiens sur place avec les responsables et les travailleurs sociaux. Certaines structures sociales de conseils généraux ont développé une stratégie de détection. L'annexe n° 3.4 notamment décrit le fonctionnement d'une circonscription de conseil général dont l'intervention prend largement en compte les personnes qui ne demandent rien.

Les méthodes de traitement de cette question par les circonscriptions d'action sociale des départements renvoient en fait à plusieurs questions, plusieurs composantes indispensables du processus d'intervention avec, à chacune de ces étapes, la nécessité d'une organisation adéquate :

Le processus de détection des personnes qui ne demandent rien, pour être efficace, suppose d'avoir identifié des sources d'information, des moyens de détection et de renseignements. Pour les conseils généraux, ces sources peuvent être de plusieurs ordres :

- des individus qui interrogent directement les travailleurs sociaux sur la situation d'une personne et s'inquiètent de son état. Ces personnes peuvent être, selon les cas, des amis, des voisins, des élus municipaux, des partenaires directs (assistante sociale de l'hôpital, travailleur social d'un centre social), des professionnels de terrain en milieu rural (secrétaire de mairie, facteurs, gardes champêtres), des personnels d'associations

⁵⁶ Voir infra 2.2.1.6.

caritatives ou encore de l'accueil de la structure. En l'occurrence, il s'agit de transmissions d'informations qui peuvent être orales ou écrites ;

- des documents administratifs qui signalent au travailleur social que la situation d'une personne mérite vraisemblablement une prise de contact puis une évaluation de cette situation. Par exemple, les déclarations de grossesse reçues à la CAF, une déclaration de fin de droits.

Le processus de traitement de l'information signalant la situation d'une personne qui ne demande rien fait intervenir plusieurs phases dont l'enchaînement est plus ou moins chronologique :

- évaluation de la pertinence de l'intervention par le travailleur social lui-même ;
- évaluation conjointe avec le responsable de circonscription ou un autre travailleur social ;
- passage en commission d'évaluation spécialisée (par exemple les « commissions de la naissance » suite à la réception des avis de grossesse) ou générale (par exemple commission hebdomadaire présidée par le(la) responsable de circonscription) pour décider d'un protocole d'intervention suite à cette information nouvelle et inquiétante ou dans le cadre d'une « revue régulière des situations à risque ».

Le début de l'intervention sociale proprement dite passe par l'entrée en contact avec la personne. Cette démarche peut se faire soit par un déplacement au domicile de la personne soit par l'envoi d'un ou de plusieurs courriers de mise à disposition puis de « relance ». Cette intervention peut se faire dans le cadre d'un protocole précis prévoyant les étapes à respecter, ou selon les pratiques des travailleurs sociaux. L'exemple du fonctionnement d'une circonscription de conseil général (*Voir annexe 3.4*) montre tout l'intérêt de disposer de procédures formalisées et bien connues de tous, ne serait-ce que pour garantir un socle minimal d'égalité des prises en charge quel que soit l'intervenant social.

Au total, une telle stratégie est nécessaire, parfois difficile à mettre en œuvre alors qu'elle est efficace. Nécessaire parce que les chiffres recueillis par la mission montre que l'identification de non-demandes concerne, selon les aides ou actions sociales, de l'ordre de quelques % à plus de 50 % des personnes potentiellement bénéficiaires. Difficile, car cela suppose un certain investissement en temps qui n'est pas toujours forcément possible dans le cadre des moyens humains qui sont alloués. Efficace, parce que cette organisation permet de repérer des personnes de façon plus précoce.

Ainsi, l'annexe sur la détection des personnes à l'occasion d'une demande de soins, et celle sur la circonscription de la chancellerie (*annexes 2.4 et 3.4*), montrent tout l'intérêt d'une détection précoce suivi d'une prise en charge coordonnée des problèmes potentiels d'une grossesse à risque vis-à-vis des difficultés issues des complications de grossesses tardivement déclarées.

2.2.1.2 Le renforcement de l'accès aux droits : stratégie nationale de la CNAF et pratiques locales

La branche famille a identifié depuis longtemps la problématique des personnes qui n'exercent pas l'ensemble des droits qui sont les leurs. Cette démarche, comme ceci a aussi été déjà indiqué, concerne essentiellement l'exercice de droits identifiables et individualisables tels que des aides financières ou des prestations en nature. Pour autant, les actions engagées à partir d'une détection de droits individuels vont bien au-delà et permettent,

lorsqu'une organisation spécifique a été mise en place, de poursuivre une intervention sociale plus globale à partir de cette détection première.

Les actions engagées par la branche famille ont commencé de façon pragmatique avant même leur formalisation dès le début des années 90 et s'inscrivent désormais dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre la caisse nationale d'allocation familiale (CNAF) et l'Etat, notamment celle valant pour la période 2001 – 2004. L'article 7 de cette COG précise en effet que la CNAF s'engage à « *développer la recherche des droits potentiels*⁵⁷ ». Ces actions s'inscrivent plus largement dans l'objectif général de faciliter l'accès aux droits à travers notamment une simplification de la réglementation, un allègement des procédures et des pièces justificatives, la simplification des prestations de service, la simplification des règlements d'action sociale des CAF. Ces actions ont fait l'objet, comme pour les autres objectifs de la COG, d'un bilan d'exécution au 30 juin 2004 qui détaille les actions déjà réalisées⁵⁸. Concernant la recherche de droits potentiels, ce bilan montre que 83 caisses d'allocations familiales ont mis en place des actions dans ce domaine.

Cette stratégie de la CNAF retracée dans la COG a fait par ailleurs l'objet d'une évaluation par l'IGAS en juillet 2004. Ce rapport s'appuie sur le bilan de synthèse de la CNAF publié en mars 2004 sur le chantier n° 7 et confirme que des actions sont effectivement mises en œuvre. Ce double constat est corroboré par la mission dans les déplacements qu'elle a effectués en région. Ces actions sont de plusieurs ordres :

- Elles visent en premier lieu à envoyer des documents d'information et de prise de contact lors de la survenue d'échéances certaines afin d'informer l'allocataire d'un changement prochain dans sa situation et l'inviter à mener une action pour y faire face ;
- En second lieu, il s'agit de mettre en œuvre des requêtes informatiques ciblées sur telle ou telle prestation pour vérifier que l'ensemble des personnes exercent leurs droits. (ex : action AAH et carte d'invalidité présentée ci-dessous). Certains outils ont été développés qui apportent une aide importante. La mise en place du logiciel « CRISTAL » et de son module spécifique de détection des droits potentiels constitue ainsi une avancée importante ;
- Ces actions visent également à développer la communication sur les prestations servies à destination des allocataires ou futurs allocataires ;
- Enfin, les actions concernent la mobilisation du partenariat local et des autres intervenants sociaux afin que la recherche de droits potentiels puisse s'appuyer sur des informations partagées entre de nombreux intervenants. L'exemple de la cellule APEL dans le Cher (voir annexe 3.5) montre que ces actions, montées en partenariat, sont utiles pour le traitement de situations individuelles mais aussi par les dynamiques intra-institutionnelles et inter - institutionnelles qu'elles stimulent.

⁵⁷ Plus précisément les axes d'engagement sont les suivants : « *réaliser une étude visant à cibler les champs de la recherche de droits potentiels ; expérimenter des actions de prospection autour de cibles identifiées ; évaluer les résultats obtenus ; mettre à disposition du réseau les méthodes, les outils de communication et les applications informatiques* ».

⁵⁸ Ainsi, celui-ci précise que le programme de simplification de la réglementation est en cours, que sur les 270 pièces justificatives 30 ont été supprimé, que 101 caisses se sont lancés dans des actions visant à simplifier les règlements d'action sociale.

Action AAH et carte d'invalidité

Plusieurs CAF se sont rendu compte que certains bénéficiaires de l'Aide aux Adultes Handicapés (AAH) ne disposaient pas de la carte d'invalidité. Elle permet de bénéficier d'un abattement supplémentaire sur leurs ressources qui est donc susceptible de majorer le montant de l'AAH ainsi que des prestations familiales notamment les aides au logement. L'obtention de cette carte est de droit dès que le taux d'invalidité atteint 80 % mais suppose que le bénéficiaire fasse une demande auprès de la COTOREP. Nombreux sont les allocataires AAH à ne pas demander – faute de connaissance le plus souvent – cette carte. Un bilan des actions mises en œuvre dans quelques caisses montre **un taux de non recours important** : CAF 1 : 184 rappels sur 373 dossiers (49 %) avec un montant moyen de rappel de 2000 euros ; CAF 2 : 331 dossiers sur 835 (40 %) ont fait l'objet d'un rappel pour un montant moyen de 1440 euros ; CAF 3 : 195 dossiers sur 643 (30 %) pour un taux moyen de 1 700 euros. Une circulaire⁵⁹ a donc été envoyée par la CNAF aux différentes CAF pour détailler la procédure à suivre laquelle inclut comme première étape la consultation du fichier de la COTOREP. Or, sur le fondement d'une note de la mission COTOREP⁶⁰, un certain nombre de COTOREP refusent de laisser les techniciens CAF consulter le fichier COTOREP. Ceci empêche de nombreuses CAF de mener à bien leur action **et laisse donc de nombreux titulaires de l'AAH dans la méconnaissance de leurs droits** : un « bonus » (qui est en fait un versement réglementaire justifié) de 1 700 euros en moyenne est une somme importante pour une personne qui touche l'AAH. Cette action n'est pourtant pas compliquée à mettre en œuvre et ne coûte pas cher à réaliser – hormis le rappel de prestations.

Pour traduire les orientations définies dans la COG au plan local, les CAF disposent d'une autonomie qui les amène à décider d'actions différentes. Outre la CAF du Cher (la cellule APEL déjà citée et *voir annexe 3.5*) il est possible de mentionner en exemple la CAF de l'Aude. Cette CAF a mis en place une cellule d'accès aux droits composée de conseillères en économie sociale et familiale qui mènent différentes actions de recherche de droits potentiels :

- des actions visant à atteindre un public de personnes non allocataires de la CAF grâce à un échange de fichiers avec la CRAM concernant les bénéficiaires de l'ALS ou des échanges d'informations avec le conseil général sur les bénéficiaires potentiels d'aides au logement parmi les bénéficiaires de l'APA ;
- des actions visant à relancer des personnes ayant abandonné des démarches par exemple qui ne répondent pas aux demandes de déclaration de ressources pour les bénéficiaires d'allocations sous conditions de ressources.

Le bilan tiré de ces actions montre que l'information à l'origine d'une recherche de droits provient pour 63 % des services internes de la caisse, de 21 % des partenaires extérieurs et de 16 % des allocataires eux-mêmes. Ce bilan démontre également une relative efficacité de ces actions replacées dans un plan d'ensemble puisque sur environ 4.400 dossiers sélectionnés, 780 ont fait l'objet d'un examen approfondi et 290 ouvertures de droits ont pu être réalisées (soit une démarche positive dans 6,5 % des cas).

2.2.1.3 Une attention particulière de la MSA à la détection de cas individuels

La caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) s'est dotée d'une stratégie en matière de détection de personnes en difficultés et d'accès aux droits. Les constats et l'analyse de la mission sur les actions de la MSA dans le milieu rural figurent dans *l'annexe 2.3*.

Dans la ligne de la loi de lutte contre les exclusions de juillet 1998, la mutualité sociale agricole a décidé de développer un plan de lutte contre la précarité. Ce plan a été décliné en documents d'orientation et d'accompagnement à destination des caisses de MSA. Ainsi, un

⁵⁹ Lettre- circulaire LC-2004-24 du 06/02/2004.

⁶⁰ Note datée du 30 juin 2004, qui précise que la consultation des fichiers COTOREP par les organismes délivrant des prestations n'est pas spécifiquement prévue par l'arrêté du 4 juillet 1986, fondateur du logiciel « ITAC ».

document spécifique sur la détection des situations de précarité, accompagné d'une grille très complète d'indicateurs, a été distribué à toutes les caisses en fin 1999. Toutes les caisses ne l'ont pas utilisé avec la même force mais, à tout le moins, elles disposaient d'outils communs pour les inciter à réaliser des actions efficaces.

Ces actions s'inscrivent pleinement dans les axes stratégiques fixés par la COG et le plan pluriannuel d'action sociale, en particulier l'article 10 de la COG 2002-2005 qui stipule que les caisses doivent viser à « *apporter une attention particulière aux adhérents en situation précaire en recherchant les droits potentiels et en anticipant les ruptures de droits [notamment ...]* » :

- *pérenniser les procédures de travail permettant la détection précoce des difficultés* ;
- *pérenniser les formules permettant d'éviter les ruptures de droits* ;
- *sensibiliser les acteurs de proximité afin qu'ils orientent vers la MSA les adhérents en difficulté ou en situation précaire* ».

Des visites de la mission en département ainsi que des entretiens qu'elle a eus avec des responsables nationaux, il ressort que les caisses de MSA développent effectivement des actions de détection de droits individuels efficaces⁶¹ :

- mise en relation **d'informations venant de plusieurs services d'une même caisse**, par exemple entre le service pré-contentieux (un retard de paiement de cotisations est - ou peut être - un signe de difficultés financières), le service des prestations (qui peut avoir connaissance d'événements particuliers susceptibles d'impacter la situation sociale et psychologique d'une personne : décès, changement de tranche d'âge) et enfin le service social qui prendra en charge la suite ou qui dispose lui aussi d'autres informations. Cet échange-là est fructueux car il permet, de façon préventive, de mener des actions vis-à-vis de personnes qui, traditionnellement, ne sont pas demandeuses. Dans le Maine-et-Loire, cette action a pris la forme de traitements informatiques grâce au déploiement d'un logiciel qui permet le croisement de données venant de services différents ;
- **lorsqu'un événement potentiellement porteur de difficultés** financières ou sociales est connu dans un service « technique » de la caisse, un signalement est automatiquement envoyé au travailleur social territorialement compétent et un courrier est adressé à la personne : par exemple en cas de veuvage ou de fin de droits de CMU ou d'assurance maladie ou de prestations familiales. Certaines caisses de MSA vont cependant plus loin puisque des correspondants itinérants vont rencontrer les personnes et leur proposer une évaluation et un accompagnement ;
- le développement d'un **réseau de personnes susceptibles d'être non seulement des relais** de l'action de la caisse mais aussi, en amont, des sources de signalement et d'aiguillage de l'information vers la personne compétente à la MSA. Les « délégues cantonaux » qui maillent le territoire permettent de faire remonter facilement des informations « signalantes » ; en outre, ils participent régulièrement à la construction d'une réponse adaptée aux besoins de la personne (le cas de Mme H, en annexe IV de ce rapport, en est un bon exemple). D'autre part, les agents d'accueil sont formés à l'écoute professionnelle de personnes en situation de précarité. Ces actions de formation des personnels d'accueil sont fondamentales, car une partie des non-demandes vient aussi de

⁶¹ Ces actions reposent sur des procédures ou des méthodes qui sont proches de celles de la CNAF.

ce que les personnes n'osent pas demander si, dès l'accueil, l'atmosphère n'est pas celle d'une écoute attentive.

2.2.1.4 Des institutions dont ce n'est pas la mission première ont engagé des actions de détection des non-demandes

Au cours de ses investigations, la mission a pu analyser plusieurs exemples d'actions de détection de non-demandeurs mises en œuvre par des organismes dont la mission première n'est pas l'intervention sociale. L'annexe 2.4 présente notamment des exemples de structures menant des actions de repérage de non-demandeurs **à l'occasion d'une demande de soins**.

Les **infirmières d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS)** d'un hôpital disposent d'un référentiel qui permet d'identifier si une personne qui arrive aux urgences a besoin d'une aide sociale particulière et, en fonction du bilan effectué, l'orientent vers l'assistante sociale du service qui organise une suite en relation avec les organismes sociaux chargés d'action sociale (Conseil général, CAF, MSA, etc). Une fiche de liaison est jointe au dossier médical pour suivre l'évolution de la situation du patient s'il revient à l'hôpital. Le service évalue entre 5 et 10 par an, le nombre de personnes qui sont prises en charge par le service social de l'hôpital et qui n'étaient connues d'aucun organisme social ou qui, connues et répertoriées, n'étaient pas vraiment suivies.

Dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), **une équipe pluri-professionnelle a pu être mise en place dans un centre hospitalier** pour assurer la prise en charge des femmes en difficultés psychologiques, sociales et économiques pendant la période périnatale. Le succès de ce dispositif par rapport aux objectifs de départ tient essentiellement à :

- la **spécialisation de personnels sur cette problématique** permettant aux travailleurs sociaux de se dégager de la gestion des dossiers de demandeurs et de se consacrer au repérage de personnes en difficultés qui n'étaient pas demandeurs ;
- la **diffusion dans toute la structure hospitalière d'une culture** d'attention plus grande à la situation sociale des patients et au signalement de difficultés. Ceci a été facilité par la mise en place d'un outil standardisé d'aide à la détection des personnes (une fiche de repérage) ;
- le **développement d'un travail en réseau** avec les intervenants sociaux en aval pour soit une prise en charge plus globale de la personne (Centre communal d'action sociale, Service social du conseil général), soit un accompagnement spécifique (aide à la parentalité, association d'aide aux étrangers), soit un suivi de la prise en charge effectuée (PMI).

Dans une **association qui prend en charge des personnes ayant besoin de dialyse**, l'intervention des assistantes sociales est indiquée **dans le référentiel qualité mis en place au titre de l'accréditation par l'ANAES**. Il prévoit, en particulier, un accueil de l'usager afin de disposer d'une identification administrative validée de celui-ci, de permettre d'assurer la prise en charge financière des séances et de vérifier la réalité de l'accès aux droits existant. Les accompagnements sont adaptés aux différents types de dialysés notamment selon leurs âges. Un tableau de bord permet de suivre la situation sociale de chaque patient, de vérifier que les processus administratifs de base ont bien été conduits et de disposer d'indicateurs. Le coût de l'intervention sociale est estimé en moyenne à 0,8 % du coût de la séance de dialyse.

Dans le domaine du logement, la mission a pu rencontrer un office HLM qui, à l'occasion de sa réorganisation, a renforcé ses agences de proximité et son équipe de conseillères en économie sociale et familiale (*voir annexe 2.6*). Celles-ci sont en relation permanente avec les autres travailleurs sociaux intervenant sur chaque quartier afin que des suites soient données aux cas qu'elles détectent. Une conseillère vient d'être recrutée pour assurer un accompagnement social des habitants concernés par la destruction de plusieurs barres regroupant environ 250 logements. L'expérience de la démolition récente d'un immeuble a montré qu'à cette occasion avaient été découverts des problèmes qui n'avaient pas été identifiés jusqu'alors.

2.2.1.5 La mobilisation des allocataires du RMI par un CCAS

La loi qui en 1988 a institué le RMI, a prévu que des actions d'insertion devaient être proposées aux allocataires (et pouvaient d'ailleurs l'être aussi aux ayant droits de cet allocataire nommément désignés). Les conseils généraux ont été chargés par la loi d'organiser des dispositifs d'insertion ; mais des difficultés ont pu être constatées⁶². Les conséquences de cette situation étaient triplement regrettables :

- de nombreux « **bénéficiaires du RMI** » se trouvaient de fait dans une situation **paradoxe** : ces personnes percevaient le RMI avec comme droit supplémentaire une proposition d'action d'insertion ; or rien de concret ne leur était proposé. Ces personnes se trouvaient ainsi de fait en marge de la loi, mais sans l'avoir voulu et sans pouvoir s'y opposer ;
- faute de proposition d'action d'insertion, ces personnes recevaient certes mensuellement le RMI, d'un montant cependant assez faible⁶³, mais risquaient de rester dans la situation d'exclusion de fait du marché du travail qui avait justifié l'ouverture de leur droit au RMI ;
- enfin, cette situation **jetait une suspicion** à la fois sur les conseils généraux (qui pouvaient être accusés de ne pas respecter la loi en ne finançant pas d'actions d'insertion à un niveau suffisant) et sur des bénéficiaires du RMI (pouvant être soupçonnés de se contenter de percevoir cette allocation).

La démarche organisée par le CCAS d'Angers (dont la description est complétée dans l'encadré ci-après) illustre la mise en place d'un dispositif visant à mobiliser efficacement les bénéficiaires du RMI. Issue d'une volonté politique, cette démarche a pris en compte l'intrication de réalités institutionnelles et personnelles. Son principe fondamental a été de faciliter l'expression et l'écoute des besoins des personnes qui demandent à bénéficier du RMI.

Pour cela, cette démarche a d'abord repéré notamment comme difficultés (et permis que ces repérages soient partagés par les personnels du CCAS) :

- du point de vue des personnes potentiellement bénéficiaires :
 - leur « gène » à demander le versement d'une allocation pourtant prévue par la loi, mais qui, à leurs yeux, démontre la précarité de leur situation personnelle et/ou des échecs (ou déconvenues) professionnels ;

⁶² Plusieurs rapports ont montré la faiblesse du nombre de personnes effectivement engagées dans des dispositifs d'insertion ; la sous-consommation de crédits présentant pourtant un caractère de dépenses obligatoires a pu atteindre (avant une vigoureuse réaction de l'Etat en 2000) l'équivalent d'une année entière dans les comptes de certains départements.

⁶³ Même en tenant compte des majorations pour enfant(s) et des droits ouverts par sa perception : CMU, allocations logements...

- leur sensibilité aux conditions d'accueil (temps d'attente, modalités du contact) qui, si elles ne sont pas agréables, provoquent un effet de dévalorisation qui s'oppose de facto à l'objectif de « mobilisation » de ces personnes ;
- du point de vue **des personnes chargées de l'accueil et de l'appui aux bénéficiaires** :
 - une organisation des tâches parcellisées, créant des files d'attente et donc des tensions dans les relations entre les salariés et les usagers ;
 - une relative accoutumance à cet état de fait pourtant vécu comme regrettable.

Les réponses apportées à ces difficultés ont abouti à une **nouvelle organisation de l'intégralité des modalités d'accueil et de prise en charge des personnes** demandant à bénéficier du RMI. Actuellement ces personnes sont accueillies, accompagnées et écoutées à travers :

- des entretiens individuels : pour une prise de contact initiale (en évitant les difficultés décrites ci-dessus : délais d'attente, tensions, etc) puis au moment de s'engager sur le projet d'insertion qui est progressivement apparu le plus adapté à leurs compétences et leurs attentes ;
- des réunions collectives : organisées à la fois pour des questions d'efficacité « arithmétique » dans la transmission d'information mais aussi pour induire des dynamiques de groupe propres à faciliter l'expression de ces personnes.

La mobilisation des bénéficiaires du RMI à Angers

Le département du Maine-et-Loire a confié à la ville d'Angers la responsabilité de l'accueil des bénéficiaires potentiels « isolés » (c'est-à-dire n'ayant ni conjoint ou enfant) du RMI, de l'instruction de leur dossier et de leur orientation vers une action d'insertion adaptée. Les responsables du CCAS de cette commune ayant constaté que ces missions étaient remplies de façon insatisfaisante, ont engagé une démarche de changement qui s'est déroulée sur plus de deux ans.

La présentation succincte dans ce paragraphe et cet encadré est issue de documents remis par les responsables du CCAS d'Angers, de discussions avec eux et avec des personnels ainsi que de la participation d'un membre de la mission à une réunion collective d'information de futurs bénéficiaires du RMI. Outre les éléments d'informations présentés ci-dessus, doivent être notés l'importance :

- **du facteur temps dans la gestion du processus de changement :**
 - * vis-à-vis des **personnels** : tout changement de mode d'organisation ne s'impose pas. Il est indispensable de prendre en compte la relation des personnels à leur métier et la nécessité d'acquérir de nouvelles compétences ;
 - * par les **élus** : qui, certes, sont en droit de demander des résultats rapides, mais qui doivent admettre les contraintes psycho-sociologiques signalées ci-dessus ;
 - * par les **responsables** (ici de la direction du CCAS) : qui doivent gérer ces diachronies, alors même que la pression de la gestion quotidienne ne cesse d'être présente.
- **d'éléments pour les personnes en demande**, qui sont de fait fondamentaux même s'ils peuvent apparaître comme mineurs. La capacité d'expression des personnes est ainsi apparue fortement conditionnée par :
 - * les **conditions matérielles**, ressenties comme traduisant un état d'esprit : par exemple l'organisation des réunions dans une salle de la Mairie, la remise de tirages sur papier des documents servant de support aux réunions de présentation, etc.
 - * la **taille et la composition des groupes** lors des réunions collectives ;
 - * la **participation à l'animation des réunions collectives des intervenants sociaux** qui seront chargées d'établir le contrat d'insertion : ceci permet un premier contact, voire que commencent à se nouer de premières relations utiles ;
 - * **l'échéancement des divers rendez-vous et réunions** : la première réunion collective d'information ne doit pas être trop éloignée du premier rendez-vous ; l'enchaînement à moins d'une semaine de distance de la première et de la deuxième réunion d'information ; ... Cet échéancement laisse à la fois le temps de la réflexion, mais ne permet pas l'apparition d'un sentiment « d'oubli par les autorités ».

Au total, cette initiative montre qu'une véritable expression par les personnes de leurs besoins nécessite qu'un ensemble de conditions soient réunies, ce qui peut conduire à repenser l'intégralité de l'organisation d'un service.

2.2.1.6 Des associations (ou des services publics) gèrent au quotidien des cas de personnes en difficulté qui ne formulent pas spontanément de demande

Des associations actives dans le domaine social développent des actions en direction de personnes en difficulté de façon à ce qu'elles puissent avoir accès à leurs droits : certaines personnes n'ont pas demandé à bénéficier de leurs droits par manque d'information ou parce qu'elles n'ont pas été en capacité d'aller au bout de leur demande. L'identification de non-demandeurs est ainsi souvent intégrée aux missions d'associations ; en outre, pour certaines d'entre elles, leur mission première et statutaire est précisément de détecter des personnes qui n'expriment pas spontanément de demande pour les accompagner dans l'accès à leurs droits.

Ainsi, les **Boutiques Solidarité Emmaüs**, créées il y a plus de quinze ans à l'initiative de la Fondation Abbé Pierre pour le logement, servent notamment de lieu de domiciliation pour des personnes sans domicile fixe, aident les personnes qui se présentent à établir un bilan de leur situation vis-à-vis des droits sociaux et, si nécessaire, les orientent vers les services concernés voire les accompagnent pour engager les procédures. L'efficacité de leurs modalités d'intervention est illustrée par une étude de cas (*voir annexe 4.3*). Les raisons de cette efficacité sont cohérentes avec celles décrites en partie 3 (ci-après). Les compétences techniques d'ordres administratif et psychologique des intervenants de ces « Boutiques » leur permettent d'entrer en contact avec des personnes rétives à s'engager dans des procédures ordinaires qui pourraient cependant leur permettre de bénéficier de prestations utiles dans leur vie quotidienne. L'importance des cadres spatiaux (l'agencement des Boutiques), « normatifs » (ces Boutiques sont des lieux de vie où des règles doivent être respectées), et méthodologiques (fondés sur les principes de la prévention spécialisée, et donc mis en œuvre et évalués depuis de nombreuses années) expliquent les succès obtenus. Ces succès se mesurent aussi bien au travers des rapports d'activité de ces structures que de parcours de vie exemplaires où le passage par une Boutique arrête la dérive auto-destructive d'une personne jusqu'à lui permettre de devenir un acteur engagé de façon professionnelle dans l'action sociale.

De même, quand **l'association Droits D'urgence** organise depuis dix ans des permanences juridiques dans différents lieux d'accueil de personnes en difficulté, elle part du constat de **l'absence de demande formalisée d'accès au droit de la part de ces personnes**. Plus précisément, comme l'expliquent les intervenants rencontrés par la mission, les modalités d'accès au droit organisées sous la forme de l'aide juridictionnelle sont telles qu'elles ne sont pas, de fait, disponibles pour de très nombreuses personnes qui en ont énormément besoin⁶⁴ ; en effet :

- l'information sur l'existence de l'aide juridictionnelle est limitée ;
- la démarche de demande d'aide reste encore peu accessible aux personnes en difficulté; même avec l'aide de travailleurs sociaux.

⁶⁴ Cependant les efforts accomplis depuis 1999 par le Ministère de la Justice via notamment son Service de l'Accès au droit et à la Justice et de la Politique de la Ville (SADJVP) sont très appréciables : ouverture de Maisons de Justice et du Droit, création de Points d'Accès au Droit, quasi-généralisation à tous les TGI (Tribunaux de Grande instance) de Conseils Départementaux de l'Accès au Droit (CDAD) disposant de crédits pour initier des actions concrètes...

Ainsi, des bénévoles, notamment des avocats et des juristes, apportent une aide à ces personnes en réalisant des bilans de leur situation juridique (qui peut avoir une dimension judiciaire dans plusieurs champs du droit) puis en suivant leur dossier jusqu'à son terme, en tant que de besoin. L'efficacité de la démarche peut, dans ce cas, être constatée notamment au travers :

- de bilans d'activité qui présentent des nombres (et des exemples d'intervention auprès) de personnes rencontrées et prises en charge ;
- de cas de personnes qui souffraient fondamentalement d'un problème juridique, mais soit n'en avaient pas conscience, soit estimaient que cette situation était irrémédiable (ce qui était souvent aussi l'avis d'intervenants sociaux en appui auprès de ces personnes).

Une illustration de la pertinence de cette démarche d'aide à l'accès au droit est fournie par le partenariat entre l'association Droits d'urgence et l'administration pénitentiaire. Plusieurs responsables de centres de détention ont pu apprécier qu'un important vecteur de réinsertion sociale de personnes détenues était de leur permettre de résoudre des problèmes juridiques personnels autres que ceux ayant justifié leur peine privative de liberté. Ces problèmes avaient été souvent négligés par eux avant leur mise en détention et étaient susceptibles de continuer à les handicaper gravement, et donc d'empêcher une réinsertion sociale durable, à la fin de leur détention.

Cette démarche pro-active, visant à faire émerger des demandes latentes est en effet particulièrement aisée dans le cas de personnes détenues ou sous main de justice, et qui auraient quelques difficultés pour refuser une intervention qui leur est systématiquement proposée. Les responsables et intervenants du **SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)** de Bourges, ont souligné à quel point cette mission leur permettait de détecter des droits non-ouverts, que ce soit pour des personnes détenues ou des personnes non détenues⁶⁵. L'estimation selon laquelle **60 % des « bilans sociaux » approfondis réalisés détectaient des droits ouverts** mais dont la jouissance n'avait pas été demandée, permet d'imaginer l'importance du phénomène de non-demande pour ces personnes qui ont des relations difficiles avec la loi. Ce pourcentage fournit aussi une indication vis-à-vis de personnes qui se trouvent de fait dans des situations proches, mais qui n'ont pas enfreint les limites de la loi ou qui ont réussi à échapper au constat de délits suffisamment graves pour qu'ils aient à être connues par un SPIP.

Le dernier exemple présenté ici est fourni par l'association des **Amis du bus de femmes qui accueille des personnes prostituées et les aide** dans leurs démarches⁶⁶. Malgré les textes en vigueur, les dispositifs publics qui devraient être institués ne sont pas mis en place (voir annexe 2.1). Plutôt que de seulement revendiquer publiquement l'application du droit (ce qui a été d'ailleurs fait par des parlementaires ; voir l'annexe déjà citée) les responsables de cette association ont mobilisé des contributions bénévoles, aidées financièrement par des collectivités publiques. L'action de cette association rend des services évidents et démontre l'existence d'un besoin d'intervention sociale spécifique. Un nombre important de personnes qui se prostituent le font sous la contrainte et sous la surveillance rigoureuse de proxénètes. **Le fait même d'établir un contact avec un service social n'est pas évident**, voire constitue un risque pour ces personnes. D'autres difficultés peuvent certainement expliquer le très petit

⁶⁵ Dans le cas du SPIP de Bourges, environ 80 % des personnes suivies par les professionnels de ce service n'étaient pas en détention.

⁶⁶ Par exemple grâce à une permanence juridique hebdomadaire, assurée par des bénévoles de l'association Droits d'Urgence.

nombre de demandes d'interventions venues de personnes prostituées auprès de services sociaux (horaires d'ouverture des services sociaux ; problèmes linguistiques ; réticences liées à des craintes relatives à des placements d'enfants pour les personnes prostituées qui sont parents). Mais toutes ces raisons ne peuvent commencer à être surmontées que si, au moins, un contact est pris. L'organisation mise en place par le Bus des Femmes, démontre que cette modalité de prise de contact est effectivement un élément majeur qui conditionne la possibilité d'une intervention sociale.

Au-delà de ces quelques illustrations, la mission IGAS n'a pas documenté de façon approfondie de **nombreux autres exemples d'initiatives**, notamment associatives, dont l'activité mettait en lumière d'importantes non-demandes d'intervention sociale, puis permettait de répondre à ce type de réalité. Ainsi par exemple :

- les « bibliothèques de rue » fournissant, via l'accès à la culture d'enfants de familles défavorisées, à la fois une réponse à un besoin latent chez ces enfants mais aussi chez leurs parents, souvent désireux mais craintifs de mettre fin à leur repliement sur eux mêmes ;
- les actions des missions locales, donnant l'occasion à des jeunes de recommencer à se poser des questions de formation et d'emploi ; alors même que ces jeunes en connaissent l'importance ainsi que les dispositifs d'aide conçus pour eux ;
- l'activité des régies de quartier permettant à des adultes de retrouver une activité socialement utile et dont les personnes peuvent parler avec fierté (*voir annexe 3.1, § 1.2.3*)⁶⁷.

2.2.1.7 L'Etat peut orienter des actions vers la recherche de non-demandeurs

Ainsi qu'il a été indiqué en introduction, la mission a choisi de se rendre dans le Maine-et-Loire car une **observation sociale des territoires** y a été engagée en 2002 dans le cadre du projet territorial de l'Etat. L'annexe 3.3 retrace cette opération partenariale entre l'Etat, le conseil général, des communautés de communes, les organismes de protection sociale et l'INSEE. Une cartographie présentant des indicateurs de la situation sociale a mis en évidence des zones dans lesquelles se concentrent des problèmes. A partir de cette phase de constat, des actions ont été lancées ou réorientées notamment par **des interventions auprès de personnes qui ne bénéficiaient pas jusqu'alors de prestations ou de services** auxquels elles avaient droit, mais qu'elles n'avaient pas demandés.

Dans ce même département, l'Etat a parallèlement engagé une étude visant à tester une méthodologie de repérage de zones à risques en matière d'habitat insalubre (*voir annexe 2.6*). Dans une des zones ainsi déterminées, un programme de travail a également été initié grâce à un partenariat entre l'Etat, le conseil général et des collectivités locales pour **repérer les logements indignes et engager leur réhabilitation**. Un des constats effectués signale les problèmes de propriétaires occupants confrontés à des difficultés financières auxquelles peut s'ajouter de facto une marginalisation sociale.

⁶⁷ La mission s'est également rendue dans une régie de quartier à Bourges dont les activités ne sont pas décrites dans une annexe mais dont l'action et la philosophie d'intervention sont très proches de celles évoquées à l'annexe 3.1.

2.2.2 *L'apport fondamental du travail collectif*

Lors de son déplacement dans le Maine-et-Loire, la mission a pris connaissance de deux actions de développement social local réalisées dans des quartiers d'Angers, l'une sur l'initiative de la CAF, l'autre sur celle d'une circonscription d'action sociale du conseil général. Elles sont décrites respectivement dans les annexes 3.1 et 3.2 et explicitent l'enchaînement des actions, le rôle des travailleurs sociaux et de leur hiérarchie et l'appréciation de différents acteurs concernés.

Conduit en respectant les méthodologies éprouvées du « développement social local », le travail collectif⁶⁸ induit un renouvellement en profondeur des pratiques du travail social. A partir de l'étude des méthodes mises en œuvre et de l'observation des résultats obtenus, la mission considère que le **travail social collectif est un des modes de réponse les plus adaptés à la question des personnes qui ne demandent rien.**

2.2.2.1 *Son développement récent en France renouvelle les pratiques du travail social*

Le travail social collectif qui est devenu aujourd'hui une forme à part entière du travail social et qui a pris une place croissante dans les méthodes d'intervention du travail social, est largement développé depuis longtemps dans des pays tels que les Etats-Unis ou la Grande Bretagne.

Les **démarches de Développement Social Local** qui existent en France depuis une vingtaine d'années, ont été mises en œuvre de façon différente selon les organismes ou les sensibilités des travailleurs sociaux. Elles présentent pourtant toutes un socle commun en termes de sens et de caractéristiques : à partir d'un diagnostic territorial, il s'agit d'un processus localisé qui s'appuie sur des habitants dont l'objectif est de permettre à ceux-ci d'exercer effectivement des responsabilités sociales leur permettant de répondre à leurs besoins.

Dans une telle démarche, les individus sont considérés non comme récipiendaires d'une aide ou d'une prestation, mais comme acteurs capables d'intervenir sur leur environnement et de le modifier. Si l'on considère le travail social comme un ensemble d'actions visant au mieux-être de l'individu et à sa participation à une communauté sociale, le travail collectif est une modalité fondamentale de travail social, complémentaire du travail individuel ; ceci d'autant plus que l'objet du travail social collectif est aussi l'individu et non simplement un groupe de personnes résidant sur un territoire.

2.2.2.2 *Le développement social local est une des réponses les plus pertinentes à la question des personnes qui ne demandent rien*

La philosophie du mouvement de développement social⁶⁹ local repose sur l'idée de la nécessité d'une re-fondation du lien social, grâce notamment à la prise de conscience par une personne (appartenant à une communauté, un groupe et résidant sur un territoire) de sa propre valeur et de sa capacité d'apport aux autres et réciproquement des autres vers lui et, donc, de la dimension fondatrice de son appartenance à une communauté de vie.

⁶⁸ C'est-à-dire celui qui aborde la situation d'un groupe de personnes dans une population et par opposition au travail social individuel.

⁶⁹ Voir par exemple son site www.mdslic@aol.com.

Le développement social local cherche à obtenir des personnes une expression d'elles-mêmes et une participation active, il se fixe donc comme un de ses objectifs l'implication de la population dans un processus de partage de moments de vie en commun. Une des **bases du travail social en développement social local est d'aller à la rencontre des personnes, d'aller les chercher dans ce cercle de repli qui est devenu le leur**, cercle le plus souvent fermé qui ne comprend pas la possibilité d'une demande à l'égard de l'autre ou d'une communauté qui a été perdue de vue. Le développement social local est dès lors un des moyens les plus puissants – et les exemples concrets qui ont été étudiés par la mission le montrent à l'envi – pour diminuer le nombre de personnes qui ne demandent rien.

Sujets mêmes de ce type d'intervention sociale, ces personnes sont celles qui ne savent pas qu'elles peuvent demander mais aussi, et peut être surtout, celles qui ne sont pas en mesure de demander. En cela, le développement social local **donne aux personnes l'occasion de demander**, les moyens d'oser s'exprimer et de prendre la parole. De fait, la catégorie des personnes qui ne demandent rien – intentionnellement construite comme thème de la présente mission et qui recouvre en pratique des personnes qui sont dans des situations dissemblables et peu comparables – comprend pour une part des personnes qui ont des droits et qui ne les exercent pas (on parle alors de « non-recours ») mais, au-delà, des personnes isolées, repliées sur elles-mêmes ou leur entourage immédiat, exclues y compris de l'occasion de formuler une demande d'aide. Cette demande peut être une demande d'aide financière, une demande de prestation, mais, le plus souvent, il s'agit, en amont de cela, d'une demande d'aide au sens large (administrative, personnelle, etc), d'une demande d'accompagnement, d'écoute, de compréhension de ce qu'elle pourrait faire, de relations, de lien social. Ces personnes qui ne demandent rien, trouvent, grâce au développement social local lorsqu'il est réalisé de façon conforme à ses principes fondateurs, une façon de mieux être et de mieux vivre en général grâce à des moments organisés de « vivre ensemble ».

Le rapport d'activité d'un centre social visité par la mission (voir annexe 3.1) pointe ce lien très fort entre développement d'un travail social collectif et émergence de demandes individuelles. Ainsi est constatée une augmentation des demandes individuelles formulées à l'occasion des « permanences sociales » en parallèle à la croissance des activités liées au développement social local et au nombre de personnes participant à ces activités : « *De nombreuses situations ont été débloquées, la demande individuelle est fortement exprimée à partir d'actions collectives dans lesquelles est investie la professionnelle* ».

Si l'on cherchait à caractériser d'un mot ou d'une notion, l'ensemble des problématiques sociales à un instant donné et que la question sociale d'aujourd'hui soit celle de « l'exclusion », le **développement social local serait une nouvelle réponse sociale à la « nouvelle question sociale**⁷⁰ » dans laquelle la problématique des personnes qui ne demandent rien est fondamentale. La dynamique de l'exclusion, dans une société où l'économie ne produit pas spontanément de forces de resocialisation, et relève plutôt d'une démarche séparatrice, est celle d'un mouvement centrifuge définitif où la rupture de liens professionnels et sociaux aboutit à l'absence de possibilité de participation de la personne en question à la société qui, elle, demeure en mouvement. Alors que la personne se rétracte, la société n'a plus de place à lui offrir, plus de rôle à lui faire jouer. La personne dans cette situation, « exclue », rejetée sur les marges, n'a plus la possibilité de demander. L'accès à l'autre est devenu de plus en plus difficile voire impossible. Les occasions de demander sont peu fréquentes, mal adaptées à une parole fragmentaire, non classique, faible et, donc,

⁷⁰ Selon l'expression de Pierre ROSANVALLON, 1995. Voir également les travaux de Robert CASTEL ou de Serge PAUGAM notamment.

inaudible. La personne se retrouve dans un repli dont une des manifestations est une non-demande subie. Le développement social local, dans sa démarche et ses pratiques, tente justement de répondre à cela, en faisant venir les personnes, en faisant émerger une demande, un souhait, une participation, en écoutant une parole, qui s'adressant à d'autres, trouve un écho et une existence.

Faire participer les personnes sinon à toutes les décisions qui se prennent sur un territoire, mais au moins à certaines d'entre-elles, même apparemment mineures – « *est ce que la couverture du guide de recettes doit être bleue ou rouge ?*⁷¹ » – est une manière de faire émerger une expression de soi et une participation. Celle-ci est à la fois un objectif en soi et un moyen de faire ressortir des demandes d'aides individuelles – financières ou autres – qu'un travail social traditionnel devra relayer⁷². Autrement dit, **le développement social local n'est pas simplement une modalité du travail social** permettant d'atteindre des personnes qui ne demandent pas ou plus, et ce, plutôt que de les attendre dans une permanence, **c'est aussi une réponse sociale à l'exclusion par la participation.**

Les pratiques de développement social local (DSL) trouvent certes des limites à leur extension :

- toute situation locale ne peut pas systématiquement faire l'objet d'un travail social collectif ;
- celui-ci a parfois été mis en œuvre (et peut encore l'être) de façon « dévoyée » ou ne correspondant pas à son objet. Ainsi, le DSL peut donner lieu, si l'on y prend garde, à des activités occupationnelles ;
- cette méthode peut aussi donner de fausses illusions aux personnes ou créer des difficultés ensuite pour les professionnels dans leur approche individuelle des personnes.

Les résultats d'actions de DSL qui sont par construction très dépendantes de la mobilisation réelle de la population, nécessitent donc un management adapté, une formation professionnelles de qualité et un ciblage rigoureux.

Il ne s'agit là cependant que de difficultés auxquelles le travail social – qu'il soit de nature collective ou individuelle - doit faire face ; il n'en demeure donc pas moins que le développement social local (et le travail social collectif de manière générale) constitue un mode de réponse particulièrement bien adapté à la question des personnes qui ne demandent rien.

2.3 De manière générale, des difficultés demeurent qui limitent l'efficacité de l'intervention sociale vis-à-vis de non demandeurs

En dépit de l'appréciation positive qui a été portée par la mission sur les démarches et les initiatives menées par différents organismes dont la stratégie et les actions ont été étudiées, force est de constater que des difficultés demeurent dans la prise en compte des personnes qui ne demandent pas.

⁷¹ Voir l'annexe 3.1 qui présente une action relative à l'alimentation qui a abouti à un guide cuisine rédigé par les participants et diffusé depuis deux ans.

⁷² Cf. D. LORTHIOIS, in rapport CES 2000 « *il faut souligner avec force que, contrairement à une idée parfois répandue, le travail social collectif et le travail social individuel ne sont nullement antinomiques, mais complémentaires, ce qui suppose que la formation des travailleurs sociaux les prépare à la prise en compte de ces deux dimensions* ».

2.3.1 Une dimension trop souvent négligée dans les organismes du champ social

La dimension de l'intervention sociale qui concerne les non-demandeurs ne fait pas toujours l'objet d'une priorité de la part des services sociaux ni même d'une simple réflexion en ce sens. Certains organismes du secteur social traitent le sujet sans le formaliser, d'autres en revanche entreprennent certaines actions sans aller au bout de leur démarche, enfin certains choisissent délibérément de ne pas aborder cette question.

2.3.1.1 Beaucoup d'organismes n'ont aucune stratégie particulière à l'égard des personnes qui ne demandent rien

Certaines des structures rencontrées par la mission n'ont pas défini de stratégie particulière à l'égard des non-demandeurs ni inscrit cette question parmi leurs priorités.

En premier lieu, il faut noter que cette position se justifie dans un certain nombre de cas où l'intervention sociale de la structure et des professionnels n'a pas à se faire en dehors du cadre qui est celui défini par leur fiche de poste et par l'objet même de l'intervention. Ainsi, un service social hospitalier n'a pas, en tant que tel, à détecter des personnes qui ne demandent rien en dehors de l'hôpital mais à prendre en charge les demandes des personnes qui sont hospitalisées et qui nécessitent une aide ou un accompagnement social. L'annexe 2.4 relative au traitement de non-demandes à l'occasion de demandes de soins montre qu'un service social hospitalier peut cependant mener des actions, dans le cadre d'un partenariat avec d'autres intervenants sociaux, qui lui permettent de détecter des personnes qui ne demandent rien (par exemple dans le cas de grossesses de femmes qui ont à faire face à des risques personnels et/ou sociaux). Dans le même ordre d'idée, les conseillères en économie sociale et familiale employées par des offices HLM n'ont pas, en soi, d'objectif de prise en charge de la population logée par l'office.

D'autres organismes en revanche qui ont une fonction de prise en charge des personnes sur une base territoriale ou selon des critères liés à l'âge ou à la situation sociale, **ne peuvent s'exonérer de la mission qui devrait être la leur à l'égard des non-demandeurs**. Certains de ces services sociaux n'ont pas mis en œuvre les conditions qui permettraient de développer une intervention sociale efficace complète, c'est-à-dire qui aille au-delà de la réponse aux personnes qui demandent et qui tente de prendre en compte l'ensemble des personnes qui ont des besoins et ne les expriment pas nécessairement.

Ainsi, dans une des structures sociales visitées ayant notamment comme mission de prendre en charge, sur un territoire donné, la population des personnes isolées en situation de grande précarité et des personnes âgées, **aucune action d'envergure n'est menée pour aller à la rencontre des personnes et leur proposer une prise en charge adaptée aux besoins**. Pour la prise en compte des besoins des personnes âgées, il aura fallu les décès liés à la canicule pour déclencher des actions de recensement et de détection de personnes isolées qui ne demandent rien.

De même, dans une autre structure ayant pour mission, dans le cadre du dispositif RMI, d'accompagner les allocataires dans une démarche d'insertion, le constat a été fait que **le taux de contractualisation avait stagné pendant longtemps autour de 20 %**. De tels résultats démontrent une absence de politique consistant à aller au devant des personnes, car dans ces 80 % de personnes sans contrat, un bon nombre sont des personnes qui ne demandent rien : soit par volonté de « tranquillité », soit parce que, là encore, il s'agit de personnes qui n'ont

pas les ressources pour exprimer une demande. La loi précise pourtant que toute personne bénéficiant du RMI doit aussi pouvoir bénéficier d'un parcours d'insertion formalisé dans un contrat. Le cas de monsieur M (*voir annexe 4.12*), présente la situation d'une personne qui touche le RMI pendant quatre ans sans que l'organisme chargé de son insertion ne le suive, ni d'ailleurs ne sache qu'il continue à percevoir le RMI, puisqu'il avait été rayé suite à une erreur de la CAF⁷³, de la liste des bénéficiaires.

2.3.1.2 D'autres organisations ne se donnent pas les moyens d'aller au bout de leur démarche

Certes des structures ne vont pas du tout au devant des personnes qui ne demandent rien, mais les organismes sociaux organisés au niveau national et au niveau territorial pour créer les conditions d'une intervention sociale jusqu'aux personnes qui ne demandent rien ne vont pas, pour la plupart, au bout de leurs démarches.

Ainsi il est frappant de noter **qu'un réseau comme celui de la CNAF et des CAF**, qui apparaît, dans le champ social, comme le plus avancé sur cette question, ne mette pas en œuvre une politique d'intervention plus cohérente. De fait, de nombreuses expériences remarquables existent, la mission a déjà eu l'occasion de les présenter dans le corps du rapport ou dans les annexes, pourtant ces expériences ne font pas l'objet d'une diffusion nationale qui conduise à une multiplication plus rapide de bonnes pratiques.

L'exemple de la cellule APEL est notable puisque cette organisation qui a fait la preuve de son efficacité depuis plusieurs années ne fait pas l'objet d'une appropriation par d'autres CAF qui ont pourtant les mêmes objectifs et qui pourraient s'inspirer – sans reproduire à l'identique, car il faut avant tout une appropriation locale – des principes qui ont été mis en œuvre. Dans une autre CAF visitée par la mission, la responsable du service accès aux droits – son équivalent – ne connaissait pas l'existence de cette expérience et s'interrogeait même sur la pertinence d'une cellule commune avec la CPAM.

L'action relative aux parents endeuillés est remarquable ; la situation qui est à l'origine de cette action existe dans tous les départements ; pour autant, en dehors d'un colloque organisé en mai 2005 au Sénat et d'un essaimage très limité dans d'autres CAF, cette action demeure isolée. Il appartiendrait à la CNAF de relayer cette action et de l'inscrire dans les axes de développement des caisses. Par ailleurs, le bilan de l'exécution de la COG 2001-2004 au 30 juin 2004 expose que le nombre de CAF qui mènent des actions de détection de droits potentiels est en augmentation forte (de 48 à 83 entre 1998 et 2003). Certes, il s'agit d'un progrès indéniable ; ces chiffres permettent cependant aussi de faire le constat que sur 123 CAF, 83 seulement sont engagées dans des actions de détection de droits potentiels soit 69 %, alors qu'il s'agit d'un des axes de la convention d'objectifs et de gestion qui revêt, en principe, un caractère contraignant. **Le bilan n'est donc pas si positif et montre que la branche famille ne sait pas encore aller au bout de la démarche.**

De même, les actions mises en œuvre par **les caisses de MSA** sont, dans l'ensemble des structures sociales, remarquables. Pour autant, elles comportent aussi des limites qui en réduisent l'impact : pour ne prendre qu'un seul exemple, il suffit de constater que les actions

⁷³ Cette erreur n'est pas une « erreur isolée » mais résultait d'une méthode malencontreuse conduisant mécaniquement à ce type d'erreurs. Or non seulement cette méthode a perduré pendant de longues années, mais aucun « système de vérification » interne susceptible de jouer un rôle de contrôle n'avait été mis en place.

de détection des droits individuels liés au partage d'information entre les services (prestations, pré-contentieux, service social) n'existent pas, loin de là, dans toutes les caisses de MSA, alors qu'elles ne dépendent pas de caractéristiques locales. En outre, ces actions fondées en partie sur des requêtes informatiques, ne se font pas avec une régularité suffisante. Il est certain que l'autonomie de gestion de chaque caisse de MSA empêche la CCMSA d'imposer l'utilisation de ces outils et la mise en place d'un dispositif un peu unifié de détection. En attendant, il existe des départements où ces actions ne sont pas mises en œuvre et dans lesquels des personnes qui ne demandent rien ne sont pas contactées.

2.3.2 Des raisons, réelles ou invoquées, pour expliquer la faible prise en compte des personnes qui ne demandent rien

L'absence de mise en œuvre d'actions particulières à l'égard de non-demandeurs s'explique par différentes raisons, plus ou moins légitimes, qui tiennent à des problèmes d'ordre financier, juridique, politique et technique.

2.3.2.1 L'importance relative de la contrainte budgétaire

Une des raisons les plus fréquemment invoquées pour expliquer l'absence d'actions visant à aller au-devant des personnes qui ne demandent rien tient à la contrainte budgétaire. En effet, mettre en œuvre des actions visant à rechercher, détecter et prendre en compte socialement des non-demandeurs représente un coût budgétaire. La légitimité de cette raison doit cependant être examinée de près.

➤ Des surcoûts souvent invoqués, rarement chiffrés

Il faut en premier lieu distinguer entre les différents types de coûts budgétaires engendrés par la recherche de non-demandeurs :

- les coûts liés à la détection elle-même que l'on peut décomposer en coûts directs (coût d'actions de communication ; coût marginal d'un travailleur social supplémentaire affecté à cette tâche...) et en coûts indirects (augmentation du temps des managers, de l'informatique appropriée, des locaux) ;
- les coûts liés à l'intervention sociale elle-même dans sa mise en œuvre à l'égard des personnes qui ont été détectées : ces coûts peuvent eux-mêmes être décomposés en coûts directs (travailleurs sociaux supplémentaires, coûts financiers supplémentaires induits par l'augmentation des bénéficiaires) et en coûts indirects (comme précédemment).

Le chiffrage des différents coûts ainsi répertoriés peut paraître difficile car il dépend des paramètres économiques propres à chaque structure et de la faiblesse voire de l'absence de comptabilité analytique ; il serait pourtant nécessaire pour documenter une prise de position qui apparaît donc souvent plus doctrinaire qu'économiquement fondée.

De fait, les recherches menées par la mission sur les tâches des travailleurs sociaux des conseils généraux montrent que leur temps est déjà bien occupé par l'accompagnement et le suivi des demandeurs.

L'action lancée par les CAF relative à l'AAH et aux cartes d'invalidité permet d'évaluer le coût de l'action (cf. 2.2.1.2). Si l'on considère que le taux de non recours moyen, calculé sur

la base des résultats de trois départements⁷⁴ est de 40 % et, d'autre part, que le nombre de bénéficiaires de l'AAH (à 80 %) déclarant des ressources est évalué à 9 % du nombre total de bénéficiaires de l'AAH (740 000 soit 66 600), **le nombre de personnes en situation de non-recours serait de 26 000**. A raison d'un rappel d'un montant moyen évalué à 1 700 euros, l'action serait susceptible de coûter environ 41 millions d'euros. Ce coût est celui du rappel des prestations mais n'inclut pas le coût de la recherche qui est cependant très faible – requête informatique, coût de la liquidation – comme le confirme la lettre circulaire de la CNAF : « *le rapport coût - efficacité de l'action est peu élevé dans la mesure où les moyens utilisés sont ceux qui concourent à la gestion quotidienne* ». Cette estimation montre que **4 % du total des bénéficiaires d'un des minima sociaux les plus importants n'exerce pas ses droits** pour un manque à gagner moyen de 1 700 euros, soit un montant supérieur à 2,5 fois leur allocation mensuelle (en considérant que le montant de l'AAH est d'environ 600 euros). Cela montre aussi, qu'en parallèle des réflexions visant à augmenter le montant de l'allocation elle-même, des actions simples à réaliser sont nécessaires pour faire en sorte que tous les personnes éligibles à l'AAH touchent bien toutes les sommes auxquelles elles ont droit.

➤ Une vision de long terme permet de relativiser ces coûts

L'importance de la contrainte budgétaire est réelle pour tous les organismes et ne doit pas être sous-estimée. Pour autant, plusieurs éléments invitent à la relativiser.

En premier lieu, malgré l'augmentation du périmètre de compétences des conseils généraux (l'APA puis le RMI, les fonds sociaux (FSL, FAJ...)) et pour finir une responsabilité de droit commun⁷⁵ dans le domaine social qui tend à augmenter les budgets sociaux des départements - ceci constitue une raison valable pour s'occuper d'abord des demandeurs avant de s'intéresser aux non-demandeurs -, il faut garder à l'esprit que la loi leur donne compétence pour définir et mettre en œuvre la « politique sociale » : celle-ci ne peut se passer d'une réflexion sur les non-demandeurs.

Surtout, l'intérêt des conseils généraux, responsables de l'action sociale est bien, au contraire, de mettre en œuvre des actions de détection des personnes qui ne demandent rien dans **un souci de prévention**, qui, d'un point de vue budgétaire est souvent préférable⁷⁶. **Certains départements, désormais responsables notamment du RMI, l'ont d'ailleurs bien compris**. Ainsi dans un des conseils généraux visités par la mission, un budget relativement important (20 millions d'euros) a été dégagé, de même que du temps d'une responsable hiérarchique et de travailleurs sociaux, pour mettre en œuvre des actions collectives dans un objectif affiché de prévention et de détection des personnes en repli et dont la situation puis celle de leur famille (et donc de leurs enfants) se dégrade.

En second lieu, **cette contrainte budgétaire doit être partagée** entre les structures qui interviennent : ainsi, les sommes investies par les CAF dans la détection au travers d'actions de recherche individuelles ou collectives ou celles de caisses de MSA profitent aussi aux

⁷⁴ La base réduite de l'extrapolation doit naturellement conduire à prendre avec précaution ce calcul effectué par la mission.

⁷⁵ La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales précise dans son article 49 que : « *le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent* ».

⁷⁶ Dans le domaine de la protection de l'enfance, la comparaison du coût d'une mesure en milieu ouvert et d'une place en établissement plaide naturellement pour la prévention et les aides en milieu ouvert lorsque ce type d'intervention est une alternative effective.

intervenants sociaux du conseil général. Les actions mises en œuvre dans le cadre de la permanence sociale et de la permanence administrative au centre social Jérusalem (*voir. 2.4.1 et annexe 3.1*) sont autant d'actions que des travailleurs sociaux du conseil général auraient eu à traiter sans l'existence du centre, ce qui permet à ceux-ci de se concentrer sur les cas les plus lourds et des suivis de plus longue période.

En outre, on peut noter que **la contrainte budgétaire pourrait être en partie comblée si des actions de recherche en partenariat étaient menées**. Un exemple de ce type de fonctionnement a été étudié par la mission : dans un des départements visités, le service santé environnement de la DDASS avait lancé une opération de détection de logements insalubres, en déployant une campagne de communication et en cherchant des moyens de toucher des personnes habitant dans un logement insalubre. Faute de moyens importants à consacrer à une telle opération, le nombre de logements que le service prévoyait de détecter était faible. Or la mission, lors de ses investigations relatives aux études de cas, s'est rendue compte de la richesses des informations contenues dans les dossiers d'évaluation APA ; en effet, lorsqu'un évaluateur APA du conseil général ou d'un organisme à qui cette évaluation est déléguée (CCAS, MSA, etc) procède à l'évaluation, celle-ci doit nécessairement se faire dans l'environnement de la personne car la perte d'autonomie se mesure non pas en absolu mais dans le milieu de vie de la personne. Le dossier APA comporte donc des rubriques sur la qualité du logement et son caractère salubre ou non. Ces informations, très précieuses pour le service santé environnement, n'avaient jamais été portées à sa connaissance. **Cette absence de connexion entre deux services publics dont l'un recherche une information et l'autre détient une des sources**, révèle l'ampleur des progrès à accomplir sur l'échange des informations pour détecter des personnes qui ne demandent rien.

2.3.2.2 *Des difficultés techniques à relativiser*

Parmi les moyens mobilisables pour rechercher des non-demandeurs figurent le traitement de données disponibles dans des fichiers informatisés (par exemple dans les organismes de protection sociale) mais aussi la mise en commun d'informations dont disposent plusieurs organismes ou professionnels d'organismes comme le rappellent plusieurs des cas présentés en annexe IV.

Au sein des professions du travail social, la problématique du respect du secret professionnel et du partage de l'information a fait l'objet de nombreux débats. L'introduction d'outils informatiques a obligé des services à trouver des réponses pratiques à certaines des questions posées notamment celles portant sur le contenu des dossiers et sur leur accès.

Ces interrogations peuvent se retrouver encore actuellement chez certains travailleurs sociaux et, dans certains cas, les amener à traiter seuls un dossier alors que manifestement d'autres professionnels disposent d'informations qui pourraient être utiles.

Au cours des dernières années, des réflexions collectives ont été conduites sur ces questions au travers d'approches juridiques et déontologiques, des pratiques se sont développées. **L'argument du respect du secret professionnel ne devrait plus servir à justifier un refus a priori du partage d'informations** et ralentir les efforts pour détecter et prendre en charge des non-demandeurs.

En particulier, des associations professionnelles notamment l'association nationale des assistants de service social (ANAS) et l'association nationale des communautés éducatives

(ANCE) ont établi des recommandations ou mis en place un dispositif d'aide aux collègues qui les saisissent de leurs préoccupations face à des situations particulières (ex : comité des avis déontologiques de l'ANCE). Pour l'essentiel⁷⁷, les positions retenues s'appuient sur les points suivants :

- des dispositions juridiques comportent des obligations portant sur le secret professionnel et sur ses limites mais aussi sur le respect de la vie privée des personnes ;
- en complément de ces dispositions, des codes professionnels de déontologie existent, même si leur contenu peut parfois faire l'objet de débats ;
- les évolutions des politiques sociales et l'intérêt des personnes conduisent à ce qu'une partie du travail social se fasse dans le cadre d'un partenariat entre organismes, ce qui nécessite un partage d'informations ;
- des règles sont proposées pour respecter l'ensemble des contraintes. Elles portent, d'une part, sur des modalités générales d'exercice d'activité telles que : l'échange des informations dans des lieux et à des moments appropriés, l'information de la personne concernée, l'organisation et la gestion des réunions de synthèse ou de concertation et la rédaction des documents en conséquence, et, d'autre part, pour chaque dossier sur un ensemble de questions à se poser afin d'adapter les informations fournies en fonction notamment de l'objectif et de l'intérêt réel du partage, des destinataires, de la forme retenue pour la transmission ;
- une partie des informations peut être rendue anonyme et être ajoutée à d'autres informations concernant le fonctionnement administratif quotidien qui ne relèvent pas du secret professionnel concernant la situation de personnes particulières, et ainsi servir à la gestion des services et au pilotage des politiques.

La mise en place d'outils informatiques traitant des données sociales constitue l'occasion de préciser les modalités de mise en œuvre de ces notions dans un service et, notamment par la gestion des droits d'accès aux informations, de préciser les rôles, devoirs et limites des interventions de chacun.

La réflexion organisée sur le partage d'informations peut aller au-delà des relations entre les institutions publiques et aborder celles établies avec des associations par exemple dans le cadre d'une délégation négociée pour la réalisation d'enquêtes sociales pour des personnes menacées d'expulsion (*voir annexe 2.6*) ou pour l'instruction dans certains départements d'une partie des procédures relatives à la suppression des peintures au plomb menaçant la santé d'enfants dans des immeubles anciens.

Le cas du partage de l'information constitue un exemple du problème plus général du manque de diffusion et de mise en commun des pratiques innovantes. La décentralisation de la mise en œuvre des politiques sociales ne doit pas faire oublier, en particulier, que des organismes tels que ceux de sécurité sociale fonctionnent en **réseau, que des structures comme le Réseau Idéal créé par des collectivités locales** (*voir infra 3.3.1*) permettent des échanges entre services et entre professionnels, que **des organisations professionnelles** se dotent de moyens pour favoriser des réflexions collectives, que des centres de formation constituent des lieux de regroupement de connaissances, que des colloques abordent des sujets d'actualité.

Ce n'est donc pas l'absence d'expériences de recherche des non-demandeurs qui fait défaut mais plutôt le **manque de capitalisation efficace** de celles existantes et ayant fait preuve de

⁷⁷ Voir notamment le numéro 205 de la revue française de service social.

leur efficacité. En conséquence, une énergie importante peut être consommée localement à réinventer ce que d'autres ont déjà engagé et évalué.

2.3.2.3 Des difficultés politiques réelles

La faiblesse des interventions sociales à destination de personnes qui ne demandent rien peut également résulter de difficultés d'ordre politique ou liées à un **cadre normatif particulier** ; celui-ci, selon les cas, peut ne pas inciter **voire décourager une intervention qui serait pourtant nécessaire**.

Une telle situation est particulièrement nette dans le cas des **personnes prostituées** (*ainsi que le montre l'annexe 2.1*) : cette population importante (15 à 18 000 personnes) connaît en moyenne, une situation sociale et sanitaire qui mériterait une intervention sociale de grande ampleur. Or, le cadre normatif actuel allié à l'absence de volonté politique claire sur une prise en charge sociale adaptée des personnes prostituées n'encourage pas les services publics sociaux à se préoccuper de cette population. Les acteurs de l'intervention sont donc très majoritairement associatifs, sans pilotage national fort, et sans que l'Etat ne se donne les moyens d'une intervention sociale pourtant prévue par les textes (absence de commissions départementales, nombre ridicule de services publics spécialisés (SPRS⁷⁸), nombre très faible de personnes victimes de la traite mises à l'abri dans le dispositif d'accueil sécurisé...).

Cette question rejoint celle des **étrangers sans papiers** – une partie des personnes prostituées sont des étrangères sans papiers – pour lesquels les intervenants sociaux, du fait du cadre normatif, se trouvent en porte-à-faux et ne peuvent développer les actions auprès de non-demandeurs, qui seraient pourtant nécessaires. Ainsi, les travailleurs sociaux sont tirailés entre les obligations légales de porter assistance aux personnes (personnes particulièrement vulnérables, protection de l'enfance) et leur responsabilité qui pourrait être engagée sur le fondement de l'aide au séjour irrégulier. Cette question se pose surtout pour les intervenants sociaux des centres d'hébergement d'urgence⁷⁹, mais aussi plus largement à tous les intervenants sociaux connaissant des personnes sans papiers. Cette conjonction engendre une non-demande forte car, d'une part, les travailleurs sociaux ne sont pas dans une situation confortable et, par voie de conséquence, n'engagent pas spontanément d'actions visant à les détecter et à les prendre en charge et, d'autre part, les personnes en situation irrégulière ne se dirigent pas non plus spontanément vers des services publics, même sociaux.

D'une façon similaire, la situation des **femmes victimes de violences** (*décrise à l'annexe 2.2*) montre l'importance à la fois d'une mobilisation politique traduite dans une stratégie nationale mais aussi des moyens réels pour une mise en œuvre effective. Faute de quoi, le constat d'une forte absence de demandes de ces femmes vis-à-vis des services sociaux pourrait perdurer ; alors même que des besoins d'interventions existent et que **l'importance qu'une réponse concrète soit apportée aux demandes latentes de ces femmes** a été fort justement et solennellement soulignée par plusieurs responsables ministériels.

⁷⁸ Service de prévention et de réadaptation sociale.

⁷⁹ Voir le rapport IGA - IGAS sur les déboutés du droit d'asile de fin 2003.

2.3.2.4 *Des pratiques inadaptées des travailleurs sociaux*

L'efficacité de l'intervention sociale vis-à-vis des personnes qui ne formulent pas de demandes peut également être handicapée, dans certains cas, par des pratiques professionnelles des intervenants sociaux. La formation initiale qui leur est dispensée notamment pour les assistants de service social ou les conseillers en économie sociale et familiale, met en effet particulièrement en avant **la notion de « protection personnelle » de l'intervenant social**. Cela signifie que le travailleur social dans chaque phase de diagnostic de la situation de la personne ne doit pas, et cela se comprend aisément, être dans l'empathie totale ni faire sienne la situation de la personne.

Le travailleur social doit veiller à contrôler ses sentiments, ses émotions et, de ce fait peut ne pas être suffisamment attentif pour percevoir, derrière un comportement mutique ou derrière une demande ponctuelle, ou une exigence revendicatrice très large, des demandes plus profondes mais difficiles à évoquer d'emblée (*voir annexe 2.9 sur « le problème qui fait écran »*). Le travail des intervenants sociaux au centre social (*décrit à l'annexe 3.1*) montre bien la difficulté à construire puis entretenir une relation de confiance dans la durée pour qu'émerge, au bout d'un certain temps, une demande qui n'était pas formulée au départ. Or, le recours à une telle démarche peut être contraint non seulement par le temps mais aussi par la volonté, souvent légitime, de se protéger.

TROISIEME PARTIE. PLUSIEURS LEVIERS D'ACTION S'AVERENT EFFICACES POUR LIMITER LE PHENOMENE DE NON-DEMANDE

L'efficacité des interventions sociales à destination de personnes qui n'ont pas exprimé de demande dépend de facteurs clefs de succès qui tiennent à la qualité du partenariat et du partage quotidien de l'information, aux modalités concrètes d'entrée en contact avec les personnes et, enfin, à la pertinence du management général des intervenants sociaux. Ces éléments, étroitement liés les uns aux autres dans la pratique, sont autant de leviers d'action pour limiter l'importance du phénomène de non-demande.

3.1 Les relations entre tous les intervenants et le partage de l'information

L'accès aux droits des personnes et la maîtrise de l'intégralité de leur prise en charge dépendent fortement de la qualité du partenariat et du partage de l'information d'une part entre les organismes - organismes versant des prestations, faisant de l'accompagnement général ou spécialisé, etc – et, d'autre part, entre les travailleurs sociaux eux-mêmes.

3.1.1 Les intervenants sociaux relais nécessaires des organismes dans la lutte contre la non-demande

Ainsi que le rapport l'a déjà signalé, des organismes chargés d'une mission de service public, se sont engagés avec une efficacité certaine dans la lutte contre les phénomènes de non-recours. Il s'agit notamment des organismes de protection sociale (CNAF surtout, mais aussi MSA voire CNAVTS et CNAMTS) qui s'efforcent de faire en sorte que les personnes qui ont droit à certaines prestations puissent effectivement en faire la demande. Or, pour une partie du public, celui qui est parfois qualifié de « public à faible autonomie administrative », les méthodes standardisées de recherche notamment informatisées (fonctionnant par requêtes), trouvent rapidement leurs limites en cela même que cette forme de détection :

- touche essentiellement les personnes déjà allocataires, déjà connues ou ayant déjà été allocataires, donc pas l'ensemble de la population du ressort territorial de l'organisme ;
- ne suffit pas pour des personnes qui sont éloignées ou se sont éloignées des services publics pour des raisons liées à leur parcours de vie.

En effet, pour certaines catégories (par exemple : les femmes ayant une grossesse à risque ou difficile, des jeunes en errance, des personnes en hébergement d'urgence, des personnes prostituées, des personnes âgées isolées, etc) l'enjeu de l'accès aux droits réside à la fois dans une meilleure connaissance de leurs droits par ces personnes et dans la capacité des organismes sociaux à accompagner, à aider ces personnes afin qu'elles soient en mesure de faire valoir leurs droits. Une intervention humaine est alors indispensable auprès de ces personnes.

En ce sens, le lien entre les professionnels des organismes de sécurité sociale, qu'il s'agisse des travailleurs sociaux ou des techniciens gestionnaires de prestations (« liquidateurs »), et les intervenants sociaux du conseil général, de CCASS, des services sociaux spécialisés, des

associations caritatives – est essentiel. L'exemple de la cellule APEL (*voir annexe 3.5*) révèle l'importance de ces liens et du réseau qu'il est nécessaire de constituer. De même, le cas, en annexe 4 de ce rapport, de monsieur D montre le lien établi entre CAF, CCAS et Boutique Solidarité Emmaüs.

Pour être efficaces, ces liens doivent jouer dans les deux sens :

- Un climat de confiance professionnelle et de reconnaissance pour les intervenants sociaux qui signalent ou mettent en relation la personne avec le service chargé de délivrer une prestation. Il faut, par exemple, que la Boutique Solidarité Emmaüs ait confiance dans la CAF, dans sa capacité à répondre, et de façon rapide pour que, systématiquement, elle prenne l'attache de la CAF lorsqu'elle sait ou suspecte qu'une personne a un droit non exercé. L'annexe 2.1 montre en ce sens à quel point l'intervention sociale à l'égard de personnes prostituées de la part d'une association requiert un lien fortement établi entre le service social « généraliste », en l'occurrence le CCAS de la ville de Paris et le service social spécialisé.
- A l'inverse, et de façon complémentaire, il est nécessaire que les organismes puissent aussi facilement s'adresser à des intervenants qui vont faire l'accompagnement social de la personne sur le long terme.

3.1.2 *Le partage indispensable de l'information*

Une des difficultés principales de l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien est d'arriver à toucher les personnes qui ont besoin d'aide et à permettre la rencontre entre la personne et l'interlocuteur compétent. Or, de nombreux intervenants disposent d'une information ou d'une partie de l'information qu'il est donc nécessaire de mettre en commun pour obtenir la plus grande efficacité de l'intervention. Le cas de Mme H en annexe 4.8 de ce rapport montre bien la nécessité d'un partage des informations a fortiori lorsque le nombre d'intervenants est élevé et que l'information, à un moment, circule moins bien (exemple de l'achat du poêle). Le rapport annuel de l'IGAS de 2001 a bien montré également l'importance que pouvait revêtir le partage d'informations entre l'assurance maladie et le régime d'assurance chômage.

Cette mise en commun passe en premier lieu par **l'utilisation de logiciels ou l'accès à des fichiers informatiques** partagés. Ainsi, la politique des caisses d'allocations familiales de permettre, moyennant rétribution, l'accès à des applications internes (CAFPRO) est une bonne façon de faire partager l'information.

En second lieu, il est **nécessaire que le partage de l'information soit organisé**. A ce titre, l'organisation de réunions de synthèse ou de concertation entre les différents intervenants sociaux concernés par une personne, lorsque la situation le demande - notamment à l'occasion d'un événement particulier - , ainsi que pour toutes⁸⁰ les situations à risque, conditionne en partie la qualité du partage de l'information. Les réunions de synthèse organisées lors de l'arrivée d'un nouvel habitant sur le quartier venant d'une autre circonscription s'avèrent aussi une bonne pratique ayant démontré son efficacité. De même, la gestion des procédures de signalements (qu'ils viennent par exemple du SNATEM ou de personnes) est essentielle.

⁸⁰ La fréquence de ces réunions et le temps qui y est consacré à ces partages d'information varieront bien sûr selon les situations.

Ce partage de l'information doit aussi, pour être efficace, **revêtir un aspect plus structurel** afin de compléter les échanges d'informations ponctuelles concernant des situations. De fait, une intervention sociale pertinente suppose que le travailleur social ou le référent soit en mesure d'identifier les droits, les prestations ou plus simplement l'action et les compétences des autres intervenants sociaux ou organismes sociaux. Ceci passe par des actions d'informations réciproques qui, à l'heure actuelle, existent peu. De plus, des actions de formation collectives contribuent à une meilleure connaissance mutuelle des acteurs et au partage de l'information. A ce titre, l'action de la cellule APEL dans le Cher qui a organisé, dès sa création, plusieurs mois de formations des techniciens auprès des partenaires de la CAF et qui, aujourd'hui, organise des séances de formations techniques pointues sur certains droits ou sur certaines méthodes de recherche de droits, est exemplaire mais trop rare.

3.2 Les modalités du contact avec les non-demandeurs

Au-delà des stratégies adoptées par des organismes sociaux pour détecter des non-demandeurs et des actions spécifiques mises en œuvre, l'intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien dépend aussi de la façon dont l'intervention sociale se déroule concrètement.

3.2.1 *La fonction accueil comme point nodal de contact*

Dans une stratégie de prise en compte des non-demandeurs, la place réservée à l'accueil est et doit être primordiale. Au fil de ses investigations, la mission a documenté le fait qu'une partie des personnes qui ne demandent rien ne le font pas en raison de relations difficiles avec les services sociaux et les services publics en général. Ces mauvaises relations ou cette crainte de s'adresser aux services publics provient en partie – dans une proportion qu'il est difficile de mesurer – de la qualité de l'écoute et de la réception de la personne assurant l'accueil.

Cette importance de l'accueil a déjà fait l'objet de nombreuses études⁸¹ et est devenue un axe de progrès important dans les conventions qui lient l'Etat et les organismes de protection sociale, notamment la CNAF. De fait, la mauvaise qualité de l'accueil ou plus simplement une absence de sensibilité des personnels d'accueil à des publics particulièrement en difficulté sont une des causes fréquemment citées dans le panel des raisons des non-demandes. Cet accueil peut être téléphonique ou physique. Plusieurs études montrent l'importance du guichet pour les personnes les plus difficultés et qui ne demandent rien :

- L'étude de Marie DEVENEL (DREES) et Julien DAMON (CNAF) « Le recours des sans - domicile aux institutions, aux prestations et aux professionnels des secteurs sanitaires et sociaux »⁸² qui s'appuie sur une enquête de l'INSEE effectuée en janvier 2001, montre ainsi que 88 % des personnes sans domicile du champ de l'étude ayant contacté un organisme social au cours des 12 derniers mois l'ont fait en venant au guichet (5 % par téléphone et 7 % par courrier) ;
- Une enquête effectuée dans le cadre des travaux de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2000 sur les « personnes en difficulté face aux prestations et aux administrations » montre également l'importance prédominante de l'accès aux services

⁸¹ Voir « les services publics et la fonction d'accueil », rapport interministériel, 1993. Voir la revue française de service social n° 175, 4^{ème} trimestre 1995 : « accueillir, premier acte social ». Voir aussi le rapport de l'IGAS 2002 sur les usagers.

⁸² Voir Etudes et Résultats n° 277 de décembre 2003.

publics par un contact physique au détriment des contacts par téléphone, Internet ou courrier.

Les chiffres de fréquentation de l'accueil des services sociaux visités par la mission révèlent également une augmentation des personnes qui se rendent au guichet. Le tableau suivant indique le nombre de personnes accueillies en 2003, une même personne pouvant l'avoir été plusieurs fois.

Organisme	Population totale concernée	Personnes reçues à l'accueil	Accueil téléphonique
Circonscription de Bourges-Nord la Chancellerie	22 500 personnes	12 130 personnes	21 264 personnes
CCAS de Bourges	72 000 personnes	11 685 personnes	16 800 personnes
Centre social (CAF) Angers	Environ 10 000 personnes	Permanences d'accès aux droits : 392 familles ; accueil général : 3786 personnes	2 321 personnes

Source : *rapports d'activités des structures*

Pour répondre à ce défi de l'accueil, beaucoup de structures de l'intervention sociale ont défini des axes de progrès de plusieurs types :

- Tout d'abord, des **formations adaptées des personnels de l'accueil général** à la réception et à l'écoute de demandes potentielles de la part des personnes. Le cas de la venue de M. F (*voir annexe 4.5*) au CCAS d'une ville visitée par la mission montre que l'agent chargé de l'accueil a su déceler des difficultés générales chez cette personne qui venait simplement retirer un bon de pain ; il a surtout été en mesure, après une pré-évaluation rapide de l'orienter vers le travailleur social adapté et de la convaincre, en l'accompagnant, de le faire. Ce n'est qu'un exemple parmi bien d'autres. Des formations ont été mises en place dans les caisses de MSA visitées, dans certaines des circonscriptions de conseil général. Un des centres sociaux CAF visités par la mission a également développé une fonction d'aide administrative effectuée par un agent d'accueil et une secrétaire : 435 demandes en 2003, 19 rendez-vous avec la secrétaire et 6 rendez-vous à domicile pour le classement de papiers familiaux⁸³ ;
- En second lieu, les actions mises en œuvre concernent la **création d'un accueil / secrétariat professionnalisé et spécialisé pour recevoir certains publics** : une telle pratique est fréquente – quoique pas systématique – dans les caisses d'allocations familiales, dans certains CCAS, dans d'autres organismes de protection sociale. Il est à noter qu'une telle solution n'est pas forcément la meilleure car elle tend aussi à créer une distinction entre publics de droit commun et publics en situation de précarité, ce qui peut être vu comme stigmatisant et inciter les personnes à ne pas y recourir. En revanche, la création d'un accueil spécialisé dans l'accès aux droits avec des personnels – travailleurs sociaux – spécialisés dans le traitement de dossiers complexes semble être une meilleure méthode.

⁸³ Les actions mises en œuvre dans ce cadre visent, pour des personnes qui ne maîtrisent pas la relation à l'écrit, à aider la personne à expliquer le sens d'un courrier, d'un dossier, à l'aider à rédiger, lui faire comprendre les démarches à effectuer, l'aider à trier et classer ses papiers.

3.2.2 *La relation de confiance et les différences de rythmes*

Parmi les nombreux rôles que les travailleurs sociaux doivent jouer, celui de faire émerger les demandes de personnes qui, spontanément, n'en expriment pas est un des plus difficiles ; il suppose en effet souvent l'installation d'une relation de confiance entre la personne et le travailleur social. **Les exemples de personnes rencontrées** par la mission au centre social d'Angers (voir annexe 3.1) soulignent à quel point seule une relation de confiance, construite avec le temps, a pu débloquer des positions de repli, de silence et faire apparaître des demandes - ni précises ni reliées à une prestation quelconque –, l'expression d'une parole à partir de laquelle une intervention sociale individuelle a pu commencer.

Ces exemples, parmi tant d'autres⁸⁴, soulignent la difficulté d'une fonction du travail social qui ne vise pas immédiatement l'ouverture de droits, qui n'est pas gérable avec un outil informatique et qui, en soi, n'est pas vraiment mesurable. Elle est pourtant absolument nécessaire pour que le plus grand nombre possible de personnes reçoivent les aides de toute nature (prestations en nature, accompagnement vers un retour à l'emploi...) dont elles ont besoin, y compris celles qui ne s'expriment pas et qui sont parfois essentielles pour leur sortie d'une situation d'exclusion sociale.

Cette relation de confiance peut être obtenue de différentes façons dont le point commun apparaît être la durée nécessaire pour l'établir.

Le travail des clubs et équipes de prévention spécialisée s'inscrit aussi dans cette perspective de construction d'une relation de confiance avec les jeunes et les groupes de jeunes ; cette confiance peut aboutir aussi à l'expression de demandes. Ainsi, un club de prévention rencontré a présenté à la mission un cas de jeunes qui avaient des besoins évidents mais qui ne demandaient pas ; seule une occasion particulière dans le cadre d'une relation de confiance a permis de mettre au jour des difficultés non exprimées.

Cas de personnes prises en charge par un club de prévention spécialisée

Il s'agit de deux jeunes originaires d'outre-mer, arrivés depuis peu dans le quartier, et que l'équipe de prévention spécialisée ne connaissait pas. Un des encadrants du club de football local dans lequel ils s'étaient inscrits, s'est rendu compte, à l'occasion d'un repas en commun, qu'ils ne mangeaient pas et a contacté l'éducateur de prévention ; celui-ci a découvert que ces jeunes étaient sans ressources, livrés à eux-mêmes, ne connaissant aucun des dispositifs d'aide et qu'ils n'avaient pas eu l'idée, jusqu'à présent, de demander quoi que ce soit : ils « se débrouillaient » à leur façon. Une intervention sociale a pu ensuite se mettre en place en lien avec l'ASE, elle s'est traduite par un financement du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) et un contrat « jeune majeur » pour l'un des deux frères.

La nécessité de la construction de cette relation de confiance vient aussi du phénomène de renouvellement rapide des types de besoins non exprimés et de l'accompagnement à apporter. Ainsi, dans un des centres sociaux visités par la mission, il a été noté que le besoin d'accompagnement vis-à-vis de l'écrit, qui est une demande rarement explicite, prend sans cesse de nouvelles formes que les intervenants sociaux (travailleurs sociaux, agent d'accueil,

⁸⁴ Le rapport d'activité du centre social de Jérusalem de la CAF d'Anjou précise, en parlant de la permanence sociale tenue par une assistante sociale qui a pour thème l'accès aux droits : « ces entretiens visent à faire émerger les vraies questions et les problématiques personnelles, ce qui engendre un début de résolution et/ou des propositions d'orientation (...). L'implication de l'assistante sociale dans des actions de développement social local, la connaissance du quartier et de ses réseaux permet d'établir un climat de confiance avec les familles : la démarche personnelle concernant leurs droits est facilitée. Les familles sont souvent orientées par les bénévoles ou les habitants qui ont, pour la plupart, eux-mêmes utilisé le service ».

secrétariat) doivent comprendre et souvent « deviner » : par exemple, l'actualisation mensuelle de la situation vis-à-vis de l'ASSEDIC doit désormais se faire obligatoirement par serveur vocal, par minitel ou Internet, trois modes de communication mal maîtrisés par certaines personnes.

3.2.3 *Des méthodes d'entrée en contact avec le public du travail social qui se renouvellent*

Les méthodes traditionnelles du travail social (par exemple la présence de l'assistante sociale dans sa permanence à des horaires déterminés) sont utiles dans une stratégie de détection de personnes qui ne demandent rien, pour peu que les formes de prise de contact, de communication et de reconnaissance du travailleur social dans son secteur soient bien faites (lettres de mise à disposition incitatives par exemple). Elles ne sont cependant pas suffisantes pour toucher des populations recluses et réticentes vis-à-vis du travail social. Des formes complémentaires sont également nécessaires pour lesquelles d'une part le rôle des associations est primordial et d'autre part le développement des services à la personne peut avoir des effets intéressants.

3.2.3.1 *Des modes d'entrée en contact rénovés qui sont efficaces*

Une part importante des personnes qui ne demandent rien ne souffre pas seulement d'un manque d'information quant aux droits qu'elles pourraient exercer, elles manquent aussi, étant donné les possibilités d'accès à un service public social et les ressources – financière, intellectuelle, psychologique – qui sont les leurs, d'une occasion d'exprimer une demande. Dès lors, une pratique du travail social qui se limiterait à ne faire que répondre à une demande venue soit de la personne elle-même soit de signalements, dans le contexte social actuel, n'est plus suffisante⁸⁵.

Une part des publics qui pourraient être potentiellement pris en charge par le travail social ne peut pas exprimer de demande : les études de cas annexées à ce rapport montrent à l'envi des personnes qui n'ont pas les ressources personnelles pour exprimer une demande. Il s'agit de personnes sans domicile, de personnes immigrées, de personnes prostituées, de familles surendettées, de personnes âgées isolées, de jeunes en errance, etc⁸⁶. L'annexe 4.5 présente le cas de monsieur F, éducateur spécialisé, qui à la suite de ruptures professionnelles et conjugale, est désorienté et se trouve dans l'incapacité de s'adresser à un service social pour obtenir une aide autre que d'urgence. Initier un travail social avec ces personnes suppose qu'un premier contact ait été pris, que la personne ait été approchée et qu'elle ait accepté, dans son principe un peu vague de départ, une rencontre au sens fort du terme avec un intervenant social. **Si l'initiative ne vient pas de la personne** – situations dont beaucoup de travailleurs sociaux reconnaissent qu'elle est fréquente -, **il faut qu'elle vienne de l'intervenant social lui-même**, quel que soit le « groupe » auquel il appartient.

⁸⁵ Même si cette mission est indispensable ainsi que l'ont indiqué en substance des responsables de conseils généraux : « *Notre première mission est d'organiser et de faire fonctionner de façon efficace des services qui sont placés sous la responsabilité des conseils généraux en vertu des lois de décentralisation. Or, cette première mission est très exigeante aussi bien en termes de planification que de pratiques au quotidien* »

⁸⁶ D'autres exemples étudiés à l'occasion de la mission sont encore plus éloquents : un avocat qui a besoin d'une assistance juridique simple pour effectuer des démarches administratives courantes, un médecin qui a perdu tout repère personnel, à la suite de ruptures jusqu'au jour où, sans logement, il est accueilli dans un CHRS.

Ces initiatives peuvent notamment prendre la forme d'opérations de détection des personnes sur les lieux mêmes soit de leur travail (*voir annexe 2.1 sur les personnes prostituées*)⁸⁷ soit de leur hébergement ou de distribution alimentaire. L'annexe 3.2 montre bien l'efficacité de la stratégie de deux intervenantes sociales d'un conseil général et d'une CAF utilisant les moments clefs de distribution de colis alimentaire pour prendre contact avec des gens qui ne venaient pas au centre d'action sociale ou qui refusaient d'y venir. Une telle entrée en contact dans un lieu autre que celui traditionnel et « repoussoir » pour certains de la permanence sociale et à l'occasion d'un événement particulier a créé une dynamique particulière de demande et de possibilité de travail social avec des personnes qui, sinon, ne seraient pas entrées en contact avec l'assistante sociale. La liste des lieux d'intervention de l'association Droits d'urgence (centre hospitalier, permanences d'association caritative...) fournit une illustration de ce principe : l'important est d'aller au devant des personnes dans des lieux où celles-ci se déplacent pour un besoin matériel ou bien où elles vivent.

De même, les démarches itinérantes par lesquelles les travailleurs sociaux se rendent au devant des personnes et leur donnent une occasion de demander, vont dans le même sens : il peut s'agir des unités mobiles mises en place par des associations spécialisées dans la prise en charge des personnes prostituées (Bus en Gironde, les Amis du Bus des Femmes), des unités mobiles mises en place dans certaines caisses primaires d'assurance maladie, il peut s'agir encore des correspondants itinérants de certaines caisses de la MSA. Ces méthodes permettent de toucher des populations isolées par la distance géographique ou par des réticences, voire des menaces (comme dans le cas des personnes prostituées).

3.2.3.2 Le rôle de capteur social joué par les associations est fondamental

Le rôle des associations dans l'intervention sociale n'est depuis longtemps plus à démontrer. La fonction même du travailleur social puise ses sources dans les initiatives privées⁸⁸ auxquelles la loi de 1901 sur les associations a fourni un cadre commode.

Aujourd'hui le **secteur associatif pèse d'un poids important**⁸⁹ : le poids financier consolidé est estimé à 40 milliards d'euros dont 23 milliards de subventions publiques. Les activités produites par des associations, qu'elles soient de milieu ouvert ou - et c'est la majorité - en établissement sont réalisées par 1,3 million de salariés et peut-être autant de bénévoles. Dans cet ensemble, le domaine social représente 30 % des crédits et 40 % des emplois, soit autant que le secteur automobile français. Enfin, **le secteur associatif emploie 58 % des travailleurs sociaux**.

Le rôle des associations concernant l'intervention sociale à destination des personnes qui ne demandent pas est décisif :

⁸⁷ Cette mission n'a pas investigué sur le rôle des dispositifs médico-social en direction des élèves ni des médecins du travail.

⁸⁸ On peut prendre les exemples des mouvements nés du catholicisme social, de l'éducation populaire, des surintendantes d'usines... Les diplômes et les postes de travailleurs sociaux fonctionnaires ne sont venus qu'après.

⁸⁹ Les chiffres qui suivent proviennent d'une note de recherche de Philippe Warin « *Le non-recours vu par les associations intervenant dans le secteur de l'urgence sociale* », 2002, ODENORE ; du livre de référence d'Edith ARCHAMBAULT : « *Le secteur sans but lucratif, associations et fondations en France* », économica, Paris, 1996 ; du « *Bilan de la vie associative 2000-2002* » fait par le conseil national de la vie associative, la documentation française, 2003.

- Tout d'abord, **certaines associations jouent un rôle de capteur social**, c'est-à-dire qu'en étant au contact des personnes qui ne fréquentent pas régulièrement, ou pas du tout, des services publics sociaux, elles sont en mesure de reconnaître les difficultés des personnes, faire émerger une demande, la prendre en charge ou la relayer auprès d'acteurs institutionnels. A ce titre, le travail de ces associations est relativement semblable à celui d'intervenants sociaux qui, lors du premier entretien, effectuent un travail de diagnostic et de repérage des difficultés ou des besoins qui nécessiteraient une aide. La mission a eu connaissance de très nombreux exemples de personnes qui ayant des besoins, n'avaient pas formulé de demandes, et qui, à l'occasion d'une entrée en contact avec une association, d'une rencontre, ont pu être écoutées et formuler une demande qui a ensuite été relayée auprès de travailleurs sociaux institutionnels. Cette part de la détection des non-demandeurs effectuée par les associations est très difficile à quantifier ; elle est pourtant importante.
- Ensuite, **dans différents secteurs, les associations sont les acteurs d'une prise en charge de certaines catégories de personnes qui ne demandent rien** ; ainsi, l'intervention sociale à destination des personnes prostituées - dont il a été déjà indiqué dans ce rapport que le nombre n'était pas marginal puisque de 15 à 18 000 personnes sont concernées, et qu'à leur égard une démarche active et spécifique des services sociaux était nécessaire pour de nombreuses raisons (*voir annexe 2.1*) - est faite essentiellement par des associations spécialisées (Amicale du nid, Amis du bus des femmes, etc). D'ailleurs, la très grande majorité des crédits publics versés par la Direction générale de l'action sociale (environ 6 millions d'euros par an) sert à financer l'action d'associations nationales et locales. De même, une association comme Droits d'urgence qui offre des consultations juridiques gratuites à des personnes qui, en majorité, n'auraient pas exprimé de demande en ce sens, organise des permanences dans des lieux adaptés (lieu d'hébergement pour personnes sans abri, locaux d'associations caritatives, locaux de Médecins du monde...). Ainsi, elle effectue une intervention sociale à destination de personnes qui avaient souvent très mal identifié les problèmes juridiques auxquels elles étaient confrontées.
- Enfin, dans certains domaines, **les associations** développent une intervention sociale en relais des actions publiques et, d'une certaine façon, **suppléent l'intervention sociale effectuée par les services publics**. C'est notamment le cas dans le domaine du logement où des associations disposant de travailleurs sociaux salariés sont mandatées pour effectuer des interventions sociales qui vont de l'accompagnement social lié au logement, à la prévention des expulsions ou à la rénovation de logements insalubres (*voir annexe 2.6*). Par exemple, l'association Habitat et Solidarités ou l'association Promo - jeunes ont pour mission d'entrer en contact et entamer un travail social avec des familles menacées d'expulsion que les intervenants sociaux publics (conseil général) n'avaient pas pu (ou n'auraient pas pu efficacement) rencontrer. L'avantage de telles associations en l'occurrence réside dans la souplesse de leurs horaires puisque leurs conseillères en économie sociale et familiale interviennent fréquemment le samedi et dans l'image positive véhiculée par une association contrairement à une assistante sociale de secteur. De telles initiatives n'existent certes pas partout mais elles sont cependant loin d'être isolées.

3.2.3.3 *Les nouvelles perspectives ouvertes par le développement des services à la personne*

Aussi bien en direction des parents qui ont besoin d'un mode de garde pour leurs enfants, que vis-à-vis des personnes âgées ou en situation de handicap, les services dits « à la personne » ont déjà connu un fort développement au cours des vingt dernières années. **Ce développement devrait encore s'amplifier au cours des années à venir**, sous les effets conjugués de l'accroissement des besoins et de l'amélioration continue des modalités de réalisation de ces services (traduite notamment dans les efforts des pouvoirs publics⁹⁰).

De façon schématique, les services à la personne sont réalisés⁹¹ par des professionnels comme des aides à domicile, des assistantes maternelles, des « auxiliaires de vie » mais aussi des employés de maison, pour reprendre des catégories de métiers répertoriées.

Ce développement des services à la personne est **un phénomène majeur**, en termes de création d'emplois et de structures des emplois, mais aussi dans le champ des interventions sociales. Ainsi, le développement du nombre de professionnels exerçant des fonctions d'aide à la personne va faciliter la mise en place d'alternatives à l'accueil des personnes concernées (enfants, personnes âgées...) dans des établissements (crèches, établissements d'hébergement pour personnes âgées...), en complétant les modalités de prise en charge au quotidien par des proches (familles et/ou amis et/ou voisins).

Mais ce développement du nombre d'intervenants sociaux professionnels va **aussi améliorer la détection et la prise en charge de difficultés de tous ordres** (sanitaires⁹² ou sociales), par leurs interventions à côté des « travailleurs sociaux » au sens strict (en l'état actuel des catégories juridiques qui excluent de cette appellation les professionnels qui exercent ces métiers de service à la personne).

L'importance de ces changements en cours a été déjà bien prise en compte par la CNAF et de nombreux conseils généraux, ainsi que par l'Etat, à travers par exemple le développement des relais d'assistantes maternelles (RAM), qui à la fois facilitent et améliorent l'exercice par celles-ci de leur professions et donc aussi contribuent au développement du nombre de personnes qui souhaitent exercer ce métier. Les initiatives exemplaires, prises il y a maintenant plus de dix ans par des fédérations départementales d'ADMR vis-à-vis des auxiliaires de vie, peuvent aussi être rappelées. Enfin, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), dans une double logique d'information et d'accès aux droits et de coordination des acteurs de l'intervention sociale à l'égard des personnes âgées,

⁹⁰ Voir par exemple dans la deuxième moitié des années 1990 les rapports IGF-IGAS (Véronique HESPEL et Michel THIERRY) et IGAS (Antoine CATINCHI) et tout récemment la mission confiée à Jérôme LACAILLE par le Ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et son plan de développement des services à la personne.

⁹¹ Quant aux **cadres juridiques dans lesquels ces prestations de services sont fournies**, ils sont essentiellement de trois types :

- le professionnel qui rend le service à une personne est employé par une association (ou un CCAS) qui fournit une prestation à une personne ;
- la relation de service entre le professionnel et la personne peut aussi être de nature contractuelle de façon directe (il y a un contrat de travail entre le professionnel et la personne qui l'emploie pour que ce professionnel lui rende service) ;
- la relation de service peut être médiatisée (pour diverses raisons notamment de commodité administrative) par une association qui est « mandataire » et intervient donc, entre le professionnel et la personne à laquelle le service est fourni.

⁹² Au sens large, où la santé selon la définition de l'OMS s'étend aux problèmes mentaux et psychiques.

apportent une vraie plus-value pour le développement des métiers du service aux personnes âgées.

La prise en compte de l'intégralité des **évolutions en germe à travers ce développement des services à la personne**, tant en termes d'impact sur **les missions des travailleurs sociaux** (au sens actuel), du développement du professionnalisme de ces intervenants sociaux et de leur nombre⁹³ que, indirectement, sur **les plans de charge et les fonctions** de ces travailleurs sociaux, ne fait que commencer.

Ainsi, un pourcentage croissant de l'activité des travailleurs sociaux pourrait être consacré à des fonctions d'animation d'intervenants sociaux à domicile et de contrôle de leur activité. D'une pratique de leur travail qui les place principalement en situation « d'expertise », des travailleurs sociaux seraient conduits à exercer de plus en plus des fonctions de management.

Ce changement de perspective professionnelle n'est cependant pas en rupture avec ce qui peut être déjà observé. La qualité des interventions sociales, notamment à l'égard des personnes qui ne demandent rien, est largement conditionnée dès à présent par la qualité de leur management, d'ailleurs souvent exercé par des travailleurs sociaux expérimentés et qui ont développé des compétences complémentaires dans la gestion d'équipe.

3.3 Le management de l'intervention sociale

Les travailleurs sociaux, considérés au sens large, jouent un rôle essentiel dans la détection des non-demandeurs du fait que, même si les stratégies d'intervention choisies peuvent avoir une forte influence, au bout du compte une grande partie du succès des actions est liée à des effets de relations humaines. Au-delà des qualités de chacun, la façon dont ces travailleurs sociaux exercent leurs missions mais aussi dont fonctionnent les organismes dans lesquels ils interviennent, peut favoriser ou non ces relations.

3.3.1 *Le fonctionnement des organismes*

L'intervention vis-à-vis des non-demandeurs ne représente souvent qu'une partie de l'activité des services et ce n'est pas en fonction de cet objectif que l'ensemble des services est organisé. En revanche, la connaissance des modalités d'organisation et de leurs évolutions peut éclairer la problématique de la prise en compte des non-demandeurs. Seuls sont évoqués des points essentiels constatés lors de la mission.

Les évolutions successives qui ont affecté le périmètre de compétences des organismes du champ social (déconventionnement, désectorisation totale ou partielle, décentralisation de 1983 puis celles de 2004) ont conduit les responsables des différents organismes à réorienter leurs stratégies et à adapter les services dont ils ont la charge aux nouvelles missions qui sont les leurs ainsi qu'à des changements dans les conditions de vie et d'environnement de travail.

La structuration d'équipes de proximité réparties sur le terrain ou chargées de parties du territoire a conduit à la mise en place d'animateurs d'équipes qui se voient confier des responsabilités de hiérarchie intermédiaire. Pour assurer la cohérence et la sécurité des actions

⁹³ Cet effet a cependant été très bien mesuré dans le champ de la protection de l'enfance par certains conseils généraux employeurs de certaines d'assistantes maternelles.

conduites, le management comporte en fait dans plusieurs organismes, à la fois une délégation déterminée pour l'instruction des dossiers, la proposition et le suivi de projet mais aussi un maintien d'une centralisation des décisions majeures et un accompagnement régulier lors de réunions des différents responsables concernés. Des organismes ont mis en place des tableaux de bord regroupant des indicateurs permettant de suivre l'évolution des dossiers, les charges de travail et l'activité assurée.

Dans le but de permettre aux travailleurs sociaux de se consacrer plus avant aux aspects difficiles des dossiers et à leur suivi effectif dans la durée, des organismes ont introduit une **répartition des tâches entre ces travailleurs sociaux et les personnels chargés de l'accueil** ; ceux-ci, après une formation adaptée, procèdent à une écoute et une pré-évaluation de la situation de la personne reçue. Ces évolutions organisationnelles et professionnelles donnent lieu à discussion (*voir annexe 3.4*).

L'introduction des **outils informatiques** est apparue à la mission variable selon les services. Certains professionnels n'ont pas accès à un ordinateur, d'autres qui en disposent ne peuvent pas communiquer par un réseau Intranet ou accéder à une messagerie électronique. Des projets sont en cours pour améliorer les situations mais le manque de moyens pénalise certains services et rend plus difficile l'homogénéisation de procédures et le développement de réels réseaux entre partenaires. Par ailleurs, l'examen d'un cas a montré des faiblesses dans la sécurité informatique du traitement des informations.

En outre, compte tenu du nombre de dossiers traités, du fait que ces dossiers sont le reflet de situations personnelles et que certaines procédures s'étalent sur plusieurs années, les services sociaux, comme les autres, doivent disposer d'un plan d'archivage et de pratiques sécurisées, ce qui n'est pas toujours le cas.

Sous des formes différentes - fiches de procédure, cahiers techniques de pratiques - des services ont cherché à décrire leurs fonctions et les principaux enchaînements de celles-ci en déterminant, dans certains cas, les personnels concernés par leur exécution et en prévoyant des documents types pour faciliter le travail des agents. Les charges de travail et le choix d'autres priorités n'ont pas toujours permis la mise à jour de ces documents lors de changements de réglementation ou d'organisation interne, ce qui peut alors conduire à une nouvelle hétérogénéité des pratiques voire à des erreurs de procédures.

Toutefois, de telles démarches techniques doivent être encouragées. Elles permettent d'améliorer la conduite des procédures, le partage entre les acteurs et donc d'aller vers une **plus grande cohérence**⁹⁴ dans la façon dont les usagers seront pris en charge. Elles peuvent servir de base à de futures approches qualité. Au cours des visites de services sociaux de terrain, la mission n'a vu qu'une démarche qualité engagée et menée à son terme (la CPAM du Cher bénéfice du label ISO 9001) même si des organismes comme la CCMSA et des caisses de MSA, commencent à réfléchir à ce sujet.

Le fait que des actions d'amélioration des processus soient réalisées par chaque service permet une meilleure appropriation par les personnels associés, mais **le travail reste local alors que les mêmes problématiques se retrouvent d'un département à l'autre**. Des outils

⁹⁴ **Cohérence à la fois entre travailleurs sociaux et lieu géographique** de leur intervention (dans un même département, voire au niveau national) ; mais aussi **cohérence vis-à-vis des besoins des personnes** : un écart considérable existe entre le domaine médical (où les référentiels sont très développés et d'usage courant, voire impératifs) et le domaine social où l'usage de référentiels est très exceptionnel.

existent pourtant à l'instar du réseau Idéal. Celui-ci, créé par une association de collectivités locales permet aux abonnés de poser des questions à d'autres services ou professionnels à travers un forum et de bénéficier d'informations sur des actions déjà réalisées par certains. Le manque d'accès à un tel outil conduit des services à recommencer l'ensemble de la démarche alors qu'un premier niveau de données existe peut être déjà et qu'il pourrait ensuite être adapté au contexte local. Le partage de procédures et de pratiques nécessite que des professionnels décrivent et explicitent ce qu'ils font. Les professionnels rencontrés par la mission, y compris ceux qui ont conduit des projets innovants, sont souvent réticents, au moins dans un premier temps, à produire de tels documents qui s'apparentent pour eux à une publication. Il s'agit plus d'un problème de culture que d'un manque de compétence. L'animation réalisée par le Réseau Idéal (voir ci-dessous) montre que cette situation peut évoluer rapidement.

Le réseau Idéal

Il a été créé en 1985 sous la forme d'une association de collectivités locales avec la vocation d'animer l'échange de savoir-faire sur les pratiques existantes et émergentes dans tous leurs domaines de compétences. Pour cela, d'une part, il crée et anime des réseaux professionnels, d'autre part, il organise des évènements autour des meilleures pratiques (une quarantaine par an qui peuvent chacun réunir plusieurs centaines de personnes).

Actuellement, Idéal anime 10 réseaux et clubs professionnels dont un développé en partenariat avec l'assemblée des départements de France, s'adresse aux conseils généraux (réseau Interlocal - plus de 1200 contributeurs), un autre concerne l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et 4 portent sur des thèmes techniques rattachés au domaine social : Insertion, Enfance, Gens du voyage, Logement social (pour la Belgique).

Chaque réseau est suivi par un comité de pilotage composé d'une dizaine de professionnels. Son activité dépend de son thème et de la mobilisation des participants mais, quel que soit le domaine, des outils de partage sont mis en place : un forum de dialogue ; des dossiers d'enquêtes ; une bibliothèque de documents recueillis ; trois séances de formation par an ; chaque mois : un bulletin d'information, une revue de presse et le sommaire des échanges ; chaque trimestre : un dossier thématique.

A titre d'exemple, le réseau « Insertion », organisé en partenariat avec la direction générale de l'action sociale, est ouvert, selon des modalités adaptées, aux agents des conseils généraux, aux agents de services déconcentrés de l'Etat (DDASS, DDTEFP) et associations ou structures partenaires de conseils généraux qu'ils désignent. En 2004, il a regroupé 542 membres utilisateurs ; le nombre de collectivités abonnées a augmenté de 33% et les contributions échangées de 54 %.

Tous les organismes n'ont pas défini une politique explicite vis-à-vis des non-demandeurs. Cette intervention demande une énergie particulière et du temps qui ne peuvent être employés pour l'exercice d'autres missions également importantes telles celles tournées vers les demandeurs. Des arbitrages sont donc nécessaires. Les responsables hiérarchiques doivent indiquer clairement aux travailleurs sociaux les orientations retenues.

Lorsque des organismes s'engagent, au moins sur certains sites, dans des démarches de développement social local, les responsables hiérarchiques doivent adapter le management aux particularités de ces projets (*voir annexe 3.1*).

3.3.2 *L'exercice de leur activité par les travailleurs sociaux*

Sans chercher à faire une analyse exhaustive des activités menées par chacun des professionnels rencontrés, la mission a noté lors des études de cas et des visites de services, les fonctions exercées en particulier par les assistants sociaux (*voir les fiches de cas en annexe*

IV). Par ailleurs, la mission a approfondi les démarches administratives mises en œuvre dans une circonscription (*voir annexe 3.4*) et, dans une autre, la participation des travailleurs sociaux à différentes réunions et commissions.

De cet ensemble d'informations recueillies, il ressort que, dans l'intervention vis-à-vis des non-demandeurs, **les assistants de service social rencontrés exercent à un moment ou à un autre les fonctions indiquées dans le référentiel d'activités** figurant en annexe I de l'arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social :

- Accueil – évaluation – information – orientation ;
- Accompagnement social ;
- Médiation ;
- Veille sociale – expertise – formation ;
- Conduite de projets – travail avec les groupes ;
- Travail en réseau.

Des investigations menées par la mission, il ressort, en outre, que les fonctions et les pratiques concrètes d'intervention sociale mises en œuvre par les conseillers en économie sociale et familiale et les éducateurs spécialisés, pour ce qui concerne plus particulièrement la détection de non-demandeurs puis leur accompagnement, sont proches de celles des assistants de service social.

Les aspects qui sont apparus comme plus difficiles à réaliser, par certains professionnels, concernaient **la rédaction d'écrits** et, d'une façon plus générale, portaient sur la rédaction de rapports d'activité et d'évaluation des actions conduites surtout dans le cadre de projets. Or, cet aspect est fondamental pour que les managers soient conscients des enjeux qui s'attachent à ces projets pour les personnes qui demandent ou celles qui n'expriment pas de demandes qu'ils soient en mesure de prendre les décisions adéquates et qu'ils donnent des directives claires aux intervenants sociaux.

La mission a rencontré des travailleurs sociaux qui ont montré, dans leur ensemble, une forte compétence professionnelle, un intérêt pour leur travail et souvent une capacité d'innovation. Certains ont fait part de leurs difficultés à traiter des dossiers dans lesquels se posent des problèmes d'emploi ou de logement « tout simplement » parce qu'il n'existe **pas de solution réelle disponible au niveau local**.

De même, plusieurs professionnels ont insisté sur l'importance, pour eux, lorsqu'ils sont confrontés à des situations sociales extrêmement douloureuses, de **pouvoir disposer d'une aide psychologique** externe en complément de l'apport méthodologique que peuvent leur apporter des responsables hiérarchiques ou des référents techniques.

A plusieurs reprises, ont été évoqués les problèmes d'accès aux informations et de leur partage entre des professionnels de différentes formations et de différents niveaux. Ces professionnels ont alors souvent fait **référence à la déontologie qu'ils doivent respecter sans toutefois expliciter clairement le raisonnement qui les conduisait à limiter leurs échanges** ou leur recherche d'éléments d'information.

Lors d'entretiens de ces professionnels avec les membres de l'IGAS (et qui se retrouvent en partie dans les études de cas de l'annexe IV), sont apparues plusieurs questions en relation avec l'intervention vis-à-vis des non-demandeurs mais qui rejoignent des préoccupations plus

générales. En substance, ces questions issues de discussions tenues dans un climat de confiance, peuvent être présentées ainsi :

- dans la mesure où, de façon consciente, certaines personnes refusent de demander à bénéficier d'une aide ou d'une action sociale, faut-il insister auprès d'elles ?
- peut-on faire confiance à des entraides locales (voisin, familles) et à la capacité à donner une alerte si nécessaire ?
- jusqu'où doit-on respecter la décision de la personne lorsque sa situation se dégrade et qu'elle peut commencer à être en danger, ou à mettre en danger des proches ?
- à partir de quand faut-il procéder à un signalement au procureur ?

Face à ces questions qui peuvent être résumées par deux interrogations : « jusqu'où faut-il aller dans la recherche d'information ? » et « jusqu'où est-il possible d'aider les gens malgré eux ? », les rapporteurs de la mission font un constat à deux facettes :

- malgré la formation initiale et continue, le soutien du travail pluridisciplinaire et de leur hiérarchie ainsi que des méthodes d'analyse de pratiques, les travailleurs sociaux restent cependant **le plus souvent démunis par manque d'outils d'aide à la décision** (y compris en termes d'informations nécessaires pour pouvoir énoncer un avis ou prendre une décision). Certes, ils peuvent compter sur leur connaissance de principes généraux et sur leur expérience, mais ces moyens ne sont pas suffisants face à des situations qui par ailleurs induisent des réactions émotionnelles ;
- cependant, dans tous les cas étudiés ou lors de leurs entretiens avec des travailleurs sociaux, les rapporteurs n'ont **pas observé de professionnel s'auto-limitant dans ses investigations ou ses actions par volonté de ne pas s'immiscer** dans la vie privée des personnes rencontrant des difficultés de quelque nature que ce soit.

Et donc au total, si les membres de l'IGAS ont entendu plusieurs fois la formule « contrôle social » assortie de commentaires sur ses dangers, ils estiment néanmoins que l'emploi de cette formule est plutôt une modalité commode d'expression que la manifestation d'un risque repéré par leurs interlocuteurs dans des situations précises.

QUATRIEME PARTIE. PRECONISATIONS

A l'issue de ses investigations et en lien avec les constats qui ont été effectués dans les parties précédentes, la mission a souhaité indiquer des propositions d'amélioration de l'intervention sociale en direction des personnes qui ne formulent pas de demande :

- Une première série de propositions concerne les stratégies dont les organismes du champ social devraient se doter afin de mieux détecter puis aider les non-demandeurs.
- Une seconde série de propositions touche des points qui ont été vus à l'occasion de l'étude des problèmes de non-demandes mais qui correspondent à des aspects plus généraux de l'intervention sociale. Ainsi, l'amélioration de l'intervention sociale de proximité facilitera l'action vis-à-vis des non-demandeurs.

Ces propositions sont reprises dans le tableau (4.3) ci-après qui précise, pour chacune d'elle, les acteurs les plus directement concernés, des exemples de bonnes pratiques relevés par la mission et des modalités concrètes de leur mise en œuvre.

4.1 Huit principes d'action permettant de construire une stratégie spécifique à l'égard des non-demandeurs

Tout en gardant à l'esprit, d'une part, que certaines personnes refuseront toujours a priori des aides pour des raisons qui leur sont propres et, d'autre part, que, même s'il y a un intérêt à terme, le coût immédiat de la recherche de tous les non-demandeurs peut être au-delà des moyens disponibles, il apparaît cependant, étant donnés les enjeux qui lui sont liés, que la **détection de non-demandeurs doit être considérée comme un but de l'intervention sociale et que sa mise en œuvre résulte d'une stratégie globale et diversifiée** au sein des organismes concernés mais également avec leurs partenaires.

A -Mettre les personnes en capacité d'exprimer leurs besoins

1. Les organismes qui gèrent des aides et des prestations sociales doivent mener des actions de communication sous des formes appropriées visant, d'une part, l'ensemble de la population et, d'autre part, certains groupes de personnes qui ont un accès limité à l'information générale et portant sur :
 - des informations sur les aides et les prestations existantes et leurs conditions d'attribution ;
 - des indications sur les lieux où chacun peut se renseigner et obtenir des informations sur sa situation.
2. Les organismes doivent faciliter l'expression de la demande en veillant à :
 - être identifiables par les usagers et, si possible, être implantés le plus près possible d'eux ;
 - adapter l'accueil pour faciliter la demande des usagers et, si nécessaire, les orienter efficacement vers d'autres structures ;
 - faire suivre, si nécessaire, les dossiers vers le service compétent en indiquant à l'usager que cette démarche a été faite.

B - Exploiter les informations disponibles en interne pour :

3. **déetecter les non-demandeurs** : les organismes doivent mettre en œuvre des moyens permettant d'identifier des non-demandeurs notamment par une analyse des dossiers relatifs aux prestations individuelles :
 - par un traitement de fichiers informatiques selon des grilles de lecture composées de critères adaptés. Ces critères doivent être de nature à révéler une situation difficile, un besoin, sans que la personne n'ait formulé de demande à ce sujet ;
 - par la mise à jour régulière de leurs fichiers.
4. **éviter que des personnes deviennent des non-demandeurs lors d'un changement de situation (ruptures de droits...)** : les organismes doivent mettre en œuvre des procédures internes et une information préventive des usagers pour éviter qu'à des moments particuliers de changement de situation, des personnes perdent des droits. Ceci passe notamment par :
 - une information directe aux allocataires qui changent de situation ;
 - une information, aux partenaires, du changement de situation.
5. **corriger les dysfonctionnements conduisant à des non-demandes** : les organismes doivent analyser les raisons qui conduisent à ce que des demandes restent en suspens alors que les personnes concernées ont des droits (incapacité à fournir des pièces justificatives, difficulté de compréhension de la démarche, problème de langue...) et les dysfonctionnements relevés lors de l'identification de situations particulières pour des personnes qui étaient en non-demande.

C – Dresser, à l'occasion d'une action particulière ou d'une procédure, un bilan global individuel de l'accès aux droits ou aux actions sociales existantes pour les personnes pouvant être non-demandeur

6. Les organismes doivent identifier les situations à l'occasion desquelles des bilans globaux individuels peuvent être dressés comme par exemple les suivantes :
 - examen d'une demande d'une prestation ou d'une aide particulière ;
 - constatation d'un dysfonctionnement dans l'attribution d'une aide à une personne ;
 - accueil dans un service de soins ;
 - accueil dans un site d'hébergement social ;
 - mise en œuvre d'une procédure administrative telle que l'enquête sociale dans le cadre de la prévention des expulsions ;
 - survenue d'un événement particulier qui modifie profondément la situation de l'usager (deuil, naissance, rupture conjugale, perte d'emploi...) ;
 - opérations de rénovation urbaines, actions de lutte contre l'habitat indigne ;
 - prise de fonction dans une structure d'insertion par l'économique ;
 - étude de la situation économique d'agriculteurs, d'artisans.

La réalisation systématique de tels bilans n'est pas envisageable pour toute la population mais les exemples cités ci-dessus correspondent à des situations qui sont, par elles-mêmes, sélectives de populations à risques de non-demande.

D - Etre à l'écoute des nombreux relais

7. Les organismes doivent tenir compte des situations que peuvent leur signaler différents responsables ou acteurs locaux (élus, enseignants, commerçants, policiers municipaux, voisins...). Les services et organismes doivent avoir pleinement conscience qu'il s'agit d'une des sources les plus précieuses d'informations sur les personnes qui ne demandent rien et s'attacher à l'organiser et à la développer. Les travailleurs sociaux intervenant sur le terrain doivent veiller à être connus de certains de ces acteurs en se présentant lors de la prise de poste mais aussi en entretenant régulièrement le réseau de ces relations locales ; une telle pratique doit être reconnue comme faisant partie de leur activité normale. Des liens doivent être créés avec certaines professions qui ont un aspect social développé : ainsi devrait être organisée une transmission d'informations entre le SMUR et le service social de l'hôpital de rattachement.
8. Des procédures précises doivent être organisées et leur fonctionnement contrôlé pour pouvoir traiter et tenir compte des personnes qui ne demandaient rien et qui ont été signalés par le biais de numéros de téléphonie d'urgence (114, 115, 119 etc). Cette forme de prévention du repli et d'expression de la demande pour certaines populations (femmes victimes de violences, enfants maltraités...) doit être :
 - mieux organisée en évitant un certain foisonnement actuel qui nuit certainement à l'efficacité de cette démarche ;
 - améliorée notamment dans le sens de la disponibilité du service et de l'efficacité de la réponse (115...) ;
 - développée pour certaines catégories de population actuellement en forte situation de non-demande notamment les personnes prostituées.
9. Les organismes doivent tenir compte des situations particulières relatées par des associations vers lesquelles se tournent des personnes qui n'ont pas trouvé d'autres moyens d'être entendues. Malgré les mesures mises en place, des situations font que les problèmes de certaines personnes ne sont pas pris en compte car elles ne demandent pas officiellement ou que leur situation n'est pas prévue dans les dispositifs existant ou que les modalités de mise en œuvre de ces dispositifs les dissuadent d'insister face à un refus explicite ou implicite.
10. Enfin, il apparaît nécessaire ainsi que les études de cas l'ont montré (*voir annexes 4.1 et 4.7 notamment*) d'associer le plus étroitement possible dans les actions des travailleurs sociaux proprement dits, les intervenants sociaux qualifiés du deuxième groupe, selon la typologie dressée en 2.1.2.2. La participation d'une assistante familiale, d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide à domicile, lors des synthèses et de manière générale, dans le travail quotidien des structures responsables est une condition d'une intervention sociale de qualité, c'est-à-dire qui soit en mesure de repérer au mieux et de prendre en charge des personnes non susceptibles d'exprimer spontanément de demande.

E – Déléguer des actions pour contribuer à identifier des non-demandeurs

11. Les organismes sociaux doivent être en mesure de procéder à une délégation ou à une « sous-traitance » plus ou moins formalisée pour améliorer l'identification des non-demandeurs notamment auprès de structures associatives. Celles-ci disposent en effet d'avantages importants dans ce domaine :

- les personnes concernées les considèrent comme leurs interlocutrices habituelles compte tenu des missions qu'elles assument par exemple en matière de domiciliation, d'hébergement, d'écoute téléphonique, d'accueil spécialisé (pour des personnes immigrées ou issues de l'immigration, pour des personnes prostituées, des jeunes errants, etc) ;
- elles peuvent utiliser des moyens plus souples et mieux adaptés aux attentes des personnes ou à leur situation pour conduire, sur des sujets délicats, une évaluation que les organismes devraient réaliser eux-mêmes.

12. Les organismes peuvent et doivent soutenir les structures telles que les associations de quartier qui mènent un travail de prévention notamment auprès des jeunes : tout en respectant l'anonymat, des travailleurs sociaux peuvent conseiller à des jeunes de s'adresser à un organisme chargé d'intervention sociale en fonction de leurs situations. Les associations de prévention spécialisée, en allant au devant des populations, contribuent à faire émerger des demandes.

F - Aller vers les groupes de population pouvant comporter des non-demandeurs

13. En plus des actions qui visent à identifier directement des personnes qui ne demandent rien, les organismes sociaux doivent étudier **l'intérêt de solutions qui passent par une rencontre avec des groupes de personnes dans lesquels peuvent se trouver des non-demandeurs**. Le ciblage de ces groupes de population permet d'augmenter la probabilité de la présence de non-demandeurs et d'améliorer l'efficacité de ce type d'opération dont les résultats peuvent apparaître a priori aléatoires. L'expérience professionnelle des travailleurs sociaux peut jouer un rôle important dans ces démarches. Les organismes peuvent engager de telles actions en :

- assurant une **présence d'intervenants sociaux en des endroits particuliers** tels les lieux de distribution de colis alimentaires, les épiceries ou laveries collectives, où vont des personnes en difficulté sociale afin, après une mise en confiance, de pouvoir identifier celles qui ont des besoins ;
- mettant en place une offre qui, outre la réponse à un besoin immédiat ou à une attente sociale (recevoir une aide ponctuelle immédiate), peut inciter des personnes en difficulté sociale à se présenter en un lieu où **l'accueil pourra être l'occasion de faire un bilan même rapide de la situation** des personnes en difficulté et de proposer une orientation ;
- en **soutenant des actions collectives de type « développement social local » (DSL)** qui permettent de mobiliser une partie de la population et pour lesquelles l'expérience montre, d'une part, qu'elles ne peuvent démarrer réellement que si les situations des premiers volontaires ont été clarifiées et, d'autre part, qu'elles agissent ensuite comme un lieu de détection possible de personnes qui ne demandent rien.

14. Pour augmenter la probabilité de rencontrer des non-demandeurs, les organismes peuvent chercher à **cibler les zones du territoire** dans lesquelles se concentrent les populations en

difficulté sociale. Si certaines de ces zones sont déjà bien connues et font l'objet d'actions identifiées notamment par les collectivités territoriales en relation avec l'Etat, **l'observation sociale des territoires** qui regroupe, en les cartographiant, différents indicateurs sociaux diversifiés **peut mettre en évidence des situations moins bien perçues** pour des groupes de population comme les personnes âgées ou les anciens agriculteurs en milieu rural parmi lesquels se trouvent des non-demandeurs.

G - Promouvoir des thèmes qui peuvent faciliter la demande

15. Au-delà de la démarche la plus appropriée pour faire s'exprimer des demandes, se pose la question des thèmes autour desquels l'action va pouvoir s'articuler. L'analyse de la situation locale doit permettre de mieux cerner les besoins et les attentes. **Promouvoir des actions autour de thématiques ayant une image positive ou s'écartant des thèmes traditionnels de l'intervention sociale** (alimentation, vacances, cultures, loisirs, rénovation de l'habitat...) permet de mettre les personnes les plus éloignées de la relation avec le travail social en confiance et, dans un deuxième temps, de faire émerger des demandes individuelles (*voir notamment annexes 3.1, 3.2 et 4.2*). La définition de ces thèmes peut se faire dans le cadre d'une démarche de DSL mais aussi par une décision de chaque organisme ou bien de plusieurs organismes en partenariat.

H – Améliorer l'intervention en partenariat

Si, pour identifier les non-demandeurs, chaque organisme doit établir sa propre stratégie, les interventions de plusieurs d'entre eux se recoupent pour des groupes de population, sur des parties de territoires ou sur la mobilisation de moyens financiers. Il est donc essentiel qu'un travail en partenariat se fasse entre les organismes directement concernés et qu'une approche globale et donc cohérente soit établie pour identifier les non-demandeurs. Ce partenariat pourra porter sur plusieurs aspects.

16. **Partager des informations à différents niveaux** sur l'état des situations rencontrées, sur les actions conduites, sur des situations particulières notamment comme cela se fait entre travailleurs sociaux lors de réunion de synthèse sur le cas d'une personne.
17. **Structurer un réseau** qui regroupe, par exemple au moyen d'une ou plusieurs conventions, certains services pour conduire des opérations déterminées permettant un partage de connaissances, de pratiques et de relations. Un des avantages d'un fonctionnement en réseau est de permettre à une personne qui fait une demande et qui s'adresse en n'importe quel point du réseau, d'être réorientée vers le bon interlocuteur.
18. La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie aux départements une mission de pilotage de l'action sociale sur son territoire⁹⁵ et la responsabilités des **schémas d'organisation sociale et médico-sociale**⁹⁶. Il est aujourd'hui indispensable que, dans ce cadre, les schémas qui sont censés évaluer les besoins et définir les grands axes d'une politique sociale des départements, comportent un volet relatif à la détection des personnes qui ne demandent rien et aux modalités de la prise en charge de ces personnes.

⁹⁵ L'article 49 dispose que « *le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent* ».

⁹⁶ Article 312-4 du code de l'action sociale et des familles et loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002.

19. Mettre en œuvre **dans les organismes sociaux un programme d'accès aux droits**. Un tel programme qui serait prévu dans les conventions d'objectifs et de gestion, devrait comporter **un volet obligatoire et un volet facultatif**. L'argument selon lequel on ne peut imposer d'obligation de ce type aux caisses locales (par ex : CAF, CPAM) qui sont autonomes, ne tient pas puisque les caisses nationales (CNAF ou CNAMTS) imposent bien aux caisses locales des obligations liées à la productivité, ou à la liquidation des prestations, notamment un « plan de contrôle ». Un « programme d'accès aux droits » doit être considéré comme aussi nécessaire que les obligations précitées et donc revêtir un caractère au moins en partie obligatoire :

- Le volet obligatoire définirait un certain nombre d'actions à mettre en œuvre par les caisses locales visant à détecter de façon plus systématique des personnes qui ne demandent rien : ainsi, pourraient être mis en œuvre à ce titre des actions relatives à l'AAH et la carte d'invalidité, un bilan social systématique à intervalle régulier pour tout bénéficiaire de l'API ou encore l'obligation de disposer dans chaque caisse d'un service de médiation.
- Le volet facultatif comporterait, lui, d'autres types d'actions supplémentaires que les caisses auraient la possibilité de mettre en œuvre ou non selon le contexte local et la volonté du conseil d'administration de la caisse. Pour ce volet, il appartiendrait à la caisse nationale de fournir un référentiel des actions possibles et les outils à mettre en œuvre.

Compte tenu des actions déjà engagées et des enjeux, la CNAF et les CAF devraient être les premiers organismes sociaux à mettre en place un programme d'accès aux droits.

20. Poursuivre des **études quantifiées sur l'impact de la détection et du traitement des non-demandes** : ces études devraient viser à améliorer les connaissances sur les coûts de l'identification des non-demandeurs, les coûts des aides et des actions à apporter à ces personnes lorsqu'elles sont identifiées en les comparant aussi aux coûts à moyen ou long terme engendrés par une non-détection précoce. Ces études devraient inclure les conséquences sur le fonctionnement d'organisations (exemple maintien à domicile rendu plus difficile, prise en charge de soins retardée). Ces études devraient être collectives et associer divers organismes sociaux concernés⁹⁷ car les actions conduites ou non en amont par un organisme pour détecter des non-demandeurs peuvent avoir des répercussions sur les interventions gérées par un autre plus tard.

4.2 Quatre axes de politique générale d'intervention sociale de proximité pour faciliter l'action vis-à-vis des non-demandeurs

Au cours des dernières années, la politique sociale a fait l'objet d'un large mouvement de décentralisation vers les conseils généraux. Par ailleurs, même s'il existe des structures nationales d'animation, des organismes tels les caisses d'allocations familiales ou les caisses de mutualité sociale agricole disposent d'une autonomie. Des collectivités locales développent leurs propres actions sociales. Cette approche permet une meilleure adaptation aux besoins des populations et aux contextes territoriaux ; elle génère des initiatives intéressantes en termes d'organisation, de pratiques ou d'actions. Elle rend cependant très difficile la

⁹⁷ La méthode de conduite de ces études devrait, bien sûr, associer, les responsables et les divers acteurs intéressés de ces organismes.

capitalisation des acquis. Il apparaît dès lors nécessaire que cette capitalisation trouve un ou plusieurs lieux d'exercice et des modalités d'essaimage.

I - Une meilleure capitalisation collective doit accompagner la décentralisation

21. Les organismes bénéficiant de structures nationales de coordination et d'animation doivent recenser, évaluer les innovations et, lorsqu'elles présentent un intérêt manifeste, favoriser leur essaimage dans l'ensemble des entités concernées. Il s'agit en particulier des caisses nationales de sécurité sociales mais aussi des établissements publics comme l'ANPE ou l'AFPA, ou plus largement des organismes du champ social disposant d'un réseau (exemple de l'UNEDIC). Les conventions passées entre l'Etat et ces opérateurs devront à l'avenir prévoir systématiquement un volet relatif à la détection des personnes qui ne formulent pas de demande explicite en mettant notamment en place des mécanismes de diffusion des bonnes pratiques.
22. De la même manière, il est nécessaire qu'une réflexion soit lancée par les directions d'administrations sur la manière de créer **un lieu d'échanges de bonnes pratiques et de réflexions partagées** entre les acteurs publics du champ social (départements, CCAS, DDASS, etc). Ce lieu ressource, qui devrait aussi se nourrir des apports précieux des fédérations nationales (FNARS, UNIOPSS, etc) pourrait s'appuyer sur des structures existantes, spécialisées, à l'instar de l'ONED, du CNCPh ou du CTNERHI qui auraient des missions renouvelées.

J – Le management de l'intervention sociale doit continuer à progresser

23. L'évolution des missions des organismes conduit nombre d'entre eux à réfléchir à leur adaptation. Le management doit, d'une part, intégrer l'utilisation des outils informatiques et des moyens de communication modernes et, d'autre part, mieux formaliser les procédures applicables pour assurer l'égalité des usagers, réduire les risques d'erreurs et les difficultés sociales pouvant en résulter. Des démarches de gestion de la qualité devraient être développées dans le cadre de réflexions collectives.
24. L'intervention sociale de proximité nécessite de traiter de nombreuses informations. Le niveau d'équipement des services en moyens informatiques est très variable, et parfois très faible, selon les organismes. La bonne gestion des dossiers pour les usagers, la production de données statistiques fiables nécessitent que des échanges d'informations puissent avoir lieu entre organismes. Pour cela, il est indispensable qu'un **cadre d'échange d'informations entre les organismes concernés puisse être mis au point** par un travail collectif portant notamment sur l'architecture des réseaux, sur les formats d'échange des informations dans les réseaux et sur le contenu des informations échangeables qui doivent être définies avec précision du point de vue sémantique⁹⁸. La question essentielle en ce domaine est de s'assurer que des notions partagées existent. Il apparaît nécessaire d'initier une démarche permettant d'aboutir à un dictionnaire des données. Le rôle d'impulsion de l'Etat en ce domaine est fondamental.
25. Chaque organisme doit gérer différentes procédures sociales. Certaines peuvent être reliées avec d'autres procédures ou actions administratives et permettre une amélioration

⁹⁸ L'exemple des progrès accomplis en 2002 après la généralisation de CRISTAL à toutes les CAF évitant les ruptures de droits très préjudiciables pour les personnes concernées et génératrices de nombreux surcoûts de gestion démontre amplement l'intérêt de cette démarche.

de la connaissance des situations et des actions à engager. Le travail entre les organismes et les administrations doit veiller à identifier de telles mises en relation. Le travail de concertation opérationnelle engagée en 2004 par la CNAF avec des conseils généraux est à cet égard exemplaire.

K. Un soutien doit être apporté aux intervenants sociaux de proximité

26. Les intervenants sociaux de proximité se trouvent à la charnière entre les organismes et la population. Dans certains cas, ils sont confrontés à des situations sociales et humaines très difficiles ; ils doivent pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique adapté. Celui-ci peut prendre la forme d'échanges sur les pratiques professionnelles avec un psychologue, voire un psychanalyste.
27. Dans l'exercice quotidien de leurs fonctions, les travailleurs sociaux se retrouvent face à des interrogations qui se posent d'une façon générale dans différents services. Chaque travailleur social ou chaque service élabore une position. Il serait utile que les principales questions soient listées et qu'une réponse collective puisse être apportée au niveau national (Conseil supérieur du travail social).

L Changer les regards

28. La faiblesse de l'intervention sociale notamment « généraliste » vis-à-vis de certaines personnes qui ne demandent rien, provient en partie d'un **cadre normatif inadapté ou de la faiblesse même des engagements nationaux en ce domaine et doit être changé**. A titre d'exemple, l'annexe 2.1 montre que l'absence de stratégie nationale à hauteur des enjeux pour les personnes prostituées inhibe les initiatives des intervenants sociaux de secteur ou « généralistes » qui se reposent quasi exclusivement sur les associations spécialisées. Or, ces personnes ont droit à être concrètement prises en charge dans le cadre de l'intervention sociale accessible à tout un chacun.
29. Le thème des non-demandeurs devrait être explicitement abordé dans la formation initiale et dans la formation continue des travailleurs sociaux. Au-delà des questions liées aux pratiques professionnelles relatives à l'intervention avec certains groupes de population, une sensibilisation des travailleurs sociaux dès leur formation initiale sur l'objectif de prise en charge de personnes qui ne demandent rien et des moyens concrets de détection devrait faire l'objet de modules obligatoires d'enseignement. Cette sensibilisation organisée au cours de la formation initiale servira de base pour des approfondissements ultérieurs (en formation continue). En effet, faute d'une telle sensibilisation les travailleurs sociaux ne sont pas conduits à identifier cette problématique ultérieurement, notamment s'ils accèdent à des fonctions d'encadrement⁹⁹.

⁹⁹ Ceci est apparu très nettement à la mission sur la question des femmes victimes de violences conjugales, qui, malgré une importante médiatisation ministérielle au moment de la mission n'a quasiment jamais été mentionnée spontanément par les multiples intervenants de terrain rencontrés par les rapporteurs.

4.3 Tableau récapitulatif des propositions du rapport

Les modalités d'amélioration de l'intervention sociale de proximité à destination de non-demandeurs

Propositions	Principaux acteurs concernés	Exemples de bonnes pratiques	Conditions de mise en œuvre
I - Huit principes d'action permettant de construire une stratégie spécifique à l'égard des non-demandeurs			
A - Mettre les personnes en capacité d'exprimer leurs besoins			
1 – les organismes doivent communiquer sur les droits et les lieux d'information.	Tous les organismes sociaux ETAT	CAF de l'Anjou. Contrats territoriaux MSA dans la région de Saumur. Action des associations : exemple de l'association Droits d'urgence	Réaliser des campagnes générales d'information mais aussi : <ul style="list-style-type: none"> - faire des campagnes ciblées de communication (Cf. actions préventives de CLIC sur des populations ou des prestations : CMU et AME auprès des personnes en difficulté et des médecins), - informer en différents lieux et sur des sites électroniques.
2 - Les organismes doivent faciliter l'expression de la demande en veillant à : <ul style="list-style-type: none"> - être identifiables par les usagers, - adapter l'accueil, - faire suivre, si nécessaire, les dossiers. 	Tous les organismes sociaux	Signalisation par panneaux indicateurs. Choix de l'emplacement des locaux. Réaménagement du local d'accueil. Formation du personnel d'accueil.	Analyser la situation existante, connaître le point de vue des usagers, mesurer des indicateurs d'attente du public, élaborer puis mettre en œuvre un projet et en faire une évaluation. Elaborer des procédures de suivi des dossiers.

B - Exploiter les informations disponibles en interne pour :			
3 - détecter les non-demandeurs : - par un traitement de fichiers informatiques selon des grilles de lecture composées de critères adaptés ; - par une mise à jour régulière des fichiers.	Tous les organismes sociaux. Etat pour la mise à disposition d'outils adaptés (grilles, critères).	MSA dans le plan précarité et mise en œuvre locale. Certaines CAF. Des circonscriptions de conseil général. Des CCAS.	Systématiser ce genre d'approche voire le rendre obligatoire pour tous les organismes concernés. Faire connaître les expériences réalisées. Mettre à jour et traiter les fichiers.
4 - éviter que des personnes ne deviennent des non-demandeurs lors d'un changement de situation : - une information directe aux allocataires qui changent de situation ; - une information aux partenaires du changement de situation.	Tous les organismes sociaux en particulier ceux chargés de gérer des aides ou des prestations d'action sociale.	CNAF – CAF, CCMSA - MSA. CAF Anjou pour le cas des parents endeuillés par le décès d'un enfant. CNAVTS pour les relevés de carrières.	Utiliser les moyens offerts par les outils informatiques. Mettre en place des procédures d'information préalable des bénéficiaires actuels ou potentiels.
5 - corriger les dysfonctionnements conduisant à des non-demandes.	Tous les organismes sociaux en particulier ceux chargés de gérer des aides ou des actions sociales.	CCAS suite problèmes RMI (Annexe IV – monsieur M).	Analyser les raisons des dossiers en suspens. Etudier des erreurs détectées. Introduire des démarches qualité.
C - Dresser, à l'occasion d'une action particulière ou d'une procédure, un bilan global individuel de l'accès aux droits ou aux actions sociales existantes pour les personnes pouvant être en situation de non-demande			
6 - Les organismes doivent identifier les situations dans lesquelles des bilans globaux individuels peuvent être dressés.	Tous les organismes sociaux. Les organismes gérant des procédures ou des actions pouvant servir de support à la réalisation de bilans globaux individuels.	Circonscriptions de conseil général. Cellule APEL. PASS-PRAPS-Périnatalité (CHU d'Angers). Association de dialyse. Associations gérant des centres d'hébergement. Boutique Solidarité Emmaüs. Association Habitat et Solidarité (18)	Analyser collectivement les activités et procédures existantes. Modifier ou compléter les pratiques existantes. Former les personnels concernés.

D - Etre à l'écoute des nombreux relais			
<p>7 - Les organismes doivent tenir compte des situations que peuvent leur signaler différents responsables ou acteurs locaux.</p> <p>Les travailleurs sociaux intervenant sur le terrain doivent veiller à être connus de certains de ces acteurs. Des liens devraient être créés entre SMUR (source d'information très précieuse mais peu exploitée) et le service social de l'hôpital de rattachement.</p>	<p>Tous les organismes sociaux notamment la polyvalence de secteur.</p> <p>Tous les travailleurs sociaux de terrain.</p>	<p>Circonscriptions de conseil général.</p> <p>Centres sociaux de CAF.</p> <p>MSA (réunions avec les délégués cantonaux et municipaux).</p> <p>DDASS pour hébergement d'urgence.</p>	<p>Mettre en place des procédures de traitement des signalements.</p> <p>Entretenir des réseaux de relais, organiser et développer ces sources d'information. Se faire connaître et reconnaître localement.</p> <p>Considérer au niveau de l'encadrement que du temps doit être consacré à cette action.</p>
<p>8. Etre organisé pour pouvoir traiter et tenir compte des personnes qui ne demandaient rien et qui ont été signalés par le biais de <i>numéros de téléphonie d'urgence</i> (114, 115, 119 etc) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mieux organiser en évitant un certain foisonnement actuel qui nuit à l'efficacité de cette démarche ; - améliorer notamment dans le sens de la disponibilité du service et de l'efficacité de la réponse (115...) ; - développer pour certaines catégories de population actuellement en forte situation de non-demande notamment les personnes prostituées. 	<p>Tous organismes sociaux pour la gestion de la réponse.</p> <p>Etat pour l'amélioration, l'organisation et le développement des numéros de téléphone d'urgence (voir annexes 2.1 et 2.5).</p>	<p>Conseil général du Cher.</p> <p>SNATEM.</p> <p>115.</p>	<p>Des conditions concrètes de mise en œuvre sont développées dans les annexes 2.1 et 2.5 de ce rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définir un cadre national relatif aux numéros de téléphone d'urgence ; - faire des campagnes ciblées de communication.

<p>9 - Les organismes sociaux doivent s'appuyer sur le travail de détection des associations et tenir compte des situations particulières relayées par des associations vers lesquelles se tournent des personnes qui n'ont pas trouvé d'autres moyens d'être entendues.</p>	<p>Etat. Elus. Responsables d'organismes sociaux. Conseils généraux, CCAS.</p>	<p>CAF d'Anjou. Cellule APEL avec ses relais associatifs (EMMAÜS, Boutique Solidarité Emmaüs, Secours Catholique). Interventions d'associations généralistes, spécialisées (personnes prostituées, jeunes errants...). Lien entre conseil général de Maine-et-Loire et les associations de prévention des expulsions</p>	<p>Etudier les dossiers signalés. Développer un partenariat y compris financier plus fort avec les associations : sur le terrain de la détection de personnes non-demandeuses, des conventions pourraient être signées entre des services sociaux notamment le conseil général et certaines associations.</p>
<p>10. Associer le plus étroitement possible dans les interventions sociales, les intervenants sociaux du deuxième groupe (assistantes familiales, TISF, aide à domicile, etc)</p>	<p>Tous intervenants sociaux notamment circonscriptions de conseil général.</p>	<p>Voir annexe 4.1 et annexe 3.4 : une circonscription de conseil général associe largement ces intervenants sociaux et le prévoit dans ses protocoles d'intervention</p>	<p>Une des conditions de mise en œuvre est de parvenir à changer le regard de certains travailleurs sociaux et de responsables de services ; une autre est de prévoir de façon systématique des modalités de participation.</p>
E - Déléguer des actions pour contribuer à identifier des non-demandeurs			
<p>11 - Les organismes sociaux doivent être en mesure de procéder à une sous-traitance plus ou moins formalisée pour améliorer l'identification des non-demandeurs notamment auprès de structures associatives. Celles-ci disposent en effet d'avantages importants dans ce domaine</p>	<p>Etat. Organismes sociaux. Conseils généraux.</p>	<p>Pratique suivie par de nombreux organismes pour différents types d'interventions : réalisation d'enquêtes sociales (voir annexe 2.6), accueil de personnes en difficultés, téléphonie sociale ...</p>	<p>Elaborer un cahier des charges des interventions déléguées, des modalités possibles d'action et des moyens à mettre en œuvre ou des résultats attendus, de présentation des bilans d'activité et d'explicitation des coûts.</p>
<p>12 - Les organismes peuvent et doivent soutenir les structures telles les associations de prévention de quartier qui mènent un travail avec les jeunes.</p>	<p>Organismes sociaux. Collectivités territoriales notamment conseils généraux.</p>	<p>Associations de quartiers de villes. Club et équipes de prévention de Bourges Chancellerie.</p>	<p>Respecter les règles d'anonymat. Organiser des lieux de discussion et de relais de leurs interventions.</p>

F - Aller vers les populations pouvant comporter des non-demandeurs			
13 - Les organismes peuvent engager des actions qui passent par une rencontre avec des groupes de personnes dans lesquels peuvent se trouver des non-demandeurs : - présence de travailleurs sociaux sur les lieux où viennent des personnes qui ne demandent rien ; - démarches collectives de développement social local (DSL) qui permettent de répondre à des besoins collectifs et de faire émerger des demandes individuelles.	Organismes sociaux ayant une action de terrain. Travailleurs sociaux.	Circonscriptions de conseil général (voir annexe 3.2). Centres sociaux de CAF (voir annexe 3.1). Antennes de MSA. CCAS.	Assurer une présence de travailleurs sociaux en des lieux à identifier. Mettre en place des offres pour des groupes de population. Soutenir des actions collectives de type « Développement Social Local ». Les actions de DSL, déjà présentes en CAF et MSA, se développent et doivent se développer dans les conseils généraux : cela suppose un engagement des responsables et des budgets alloués (cf. conseil général du Maine-et-Loire : une somme faible fournit un effet de levier important).
14 - Les organismes peuvent chercher à cibler les zones du territoire dans lesquelles se concentrent les populations en difficulté sociale afin de porter les efforts de l'intervention dans les endroits où elle est la plus utile.	Etat. Organismes sociaux. Collectivités territoriales. INSEE. Observatoires.	Différents projets territoriaux. Observation sociale du territoire du Maine-et-Loire (voir annexe 3.3).	Etablir des méthodologies conduisant notamment à renseigner des indicateurs et à les représenter par exemple sous forme cartographique. Mettre à jour régulièrement les informations pour évaluer et adapter les stratégies.
G - Promouvoir des thèmes qui peuvent faciliter la demande			
15 - Promouvoir des actions autour de thématiques ayant une image positive ou s'écartant des thèmes traditionnels de l'intervention sociale (Alimentation, vacances, cultures, loisirs, rénovation de l'habitat...) permet de mettre les personnes les plus éloignées de la relation avec le travail social en confiance et, dans un deuxième temps, de faire émerger des demandes individuelles.	Tous organismes sociaux. Associations. Etat au niveau central qui peut porter la réflexion sur ces thématiques.	Voir notamment les annexes 3.1, 3.2 et 4.2 sur du travail collectif autour de thèmes porteurs et sur l'étude d'un cas avec émergence d'une demande liée aux vacances. Voir aussi le travail d'ATD 1/4 monde autour de la culture.	

H – Améliorer l'intervention en partenariat				
16 - Partager des informations à différents niveaux.	Organismes sociaux. Travailleurs sociaux (au sens large).	Réunions de synthèse organisées au niveau des circonscriptions de conseil général. Fiches navettes. Fiches de liaisons entre les services et les intervenants.	Définir les conditions de partage d'informations notamment par rapport aux dispositions juridiques et aux règles déontologiques. Etablir si nécessaire des documents (conventions, chartes...) explicitant les modalités de partage. Former les personnels au partage d'informations.	
17 - Structurer un réseau qui regroupe certains services sociaux de manière à donner plus de poids à un partenariat.	Organismes sociaux et partenaires ayant intégré une action sociale à leurs missions principales ou dont les actions ont des impacts sur la situation sociale de personnes.	Cellule APEL (voir annexe 3.5). Le développement du réseau social de prévention et de lutte contre l'exclusion dans le Cher (RESOPLUCE 18) autour de groupes d'appui sur des cas particuliers donne une dimension supplémentaire au partenariat.	Faire prendre conscience de l'avantage d'un fonctionnement en réseau au-delà d'un partage d'informations. Formalisation des rôles et modalités de fonctionnement. Montée en charge progressive. Suivi et évaluation des projets existant ou en cours.	
18- Rendre obligatoire dans les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale , un axe relatif aux non-demandeurs.	Etat pour l'imposer. Départements pour la mise en œuvre.	Aucun exemple de bonne pratique rencontré par la mission.	C'est notamment au niveau de l'évaluation des besoins qu'un volet relatif aux non-demandeurs doit exister.	
19 – Instaurer dans les organismes sociaux des programmes d'accès aux droits . Un tel plan devrait comporter un volet obligatoire et un volet facultatif.	CNAF en premier lieu mais aussi CNAMTS, CNAVTS, CNSA, CCMSA. Conseils généraux.	Pour l'instant, ce type de programme n'existe pas sous cette forme, notamment du fait du caractère obligatoire prévu, mais il peut être tenu compte du : <ul style="list-style-type: none"> ▪ chantier 7 du contrat d'objectifs et de gestion de la CNAF ; ▪ du plan de lutte contre la précarité de la CCMSA. 	Prévoir ces programmes dans les contrats et conventions passées entre l'Etat et les organismes sociaux notamment les caisses de sécurité sociale. Chiffrer le coût. Tenir compte des limites liées à l'autonomie des caisses locales. Le caractère obligatoire ne doit pas être considéré comme un obstacle puisque la caisse centrale impose, par ailleurs, d'autres obligations par exemple de productivité.	

20 - Poursuivre des études quantifiées sur l'impact de la détection et du traitement des non-demandes.	Chaque organisme de niveau national. Pilotage éventuel par l'Etat. Associations d'organismes de recherche.	Etudes de la CNAF. Etudes ODENORE.	Développer des études de coûts ne doit pas être considéré comme un préalable aux actions réelles notamment du programme d'accès aux droits.
--	--	---------------------------------------	---

II - Quatre axes de politique générale d'intervention sociale de proximité pour faciliter l'action vis-à-vis des non-demandeurs

I - Une meilleure capitalisation collective doit accompagner la décentralisation

21 - Les organismes bénéficiant de structures nationales de coordination et d'animation doivent recenser, évaluer les innovations et, lorsqu'elles présentent un intérêt manifeste, favoriser leur essaimage.	Etat et le réseau des services déconcentrés. Caisses de sécurité sociale.	Notamment la politique nationale d'animation exercée par la CCMSA (voir annexe 2.3).	Les conventions passées entre l'Etat et ces opérateurs devront à l'avenir prévoir systématiquement un volet relatif à la détection des personnes qui ne demandent rien en mettant notamment en place des mécanismes de diffusion des bonnes pratiques. Il est essentiel de distinguer ce qui peut revêtir un caractère obligatoire d'une fonction de pilotage national à base d'outils testés et mis à disposition des acteurs locaux s'ils en éprouvent le besoin
22. De la même manière, il est nécessaire qu'une réflexion soit lancée par les directions d'administration centrale sur la manière de créer un lieu d'échanges de bonnes pratiques et de réflexions partagées entre les acteurs publics du champ social (départements, CCAS, DDASS, etc.).	Etat et le réseau des services déconcentrés. Caisses de sécurité sociale.		Mettre en place une structure de projet associant des organismes concernés. Tenir compte d'actions particulières déjà existantes. La diffusion des bonnes pratiques est essentielle et des expériences ont déjà été menées. La FNARS, UNIOPSS, l'ONED, le CNCPH, CTNERHI, etc. pourraient être sollicités sur cette question.

J – Le management de l'intervention sociale doit continuer à progresser			
23 - Le management doit intégrer l'utilisation des outils informatiques et des moyens de communication modernes et mieux formaliser les procédures. Des démarches de gestion de la qualité devraient être développées.	Etat Organismes du champ social. Surtout collectivités territoriales chargées d'une mission de service social : conseils généraux, CCAS.	Sur les procédures voir annexe 3.4 pour l'exemple d'une circonscription de conseil général ayant défini des procédures à suivre et des protocoles d'intervention partagés.	
24 - Un cadre d'échange d'informations entre les organismes concernés devrait être mis au point par un travail collectif. La première étape nécessaire est de disposer d'un dictionnaire des données .	Etat. Organismes sociaux. Collectivités locales.	En santé environnement une démarche partagée a abouti à un dictionnaire des données, validé au niveau européen, permettant de bâtir un système plus fiable de remontée des données. Le logiciel CRISTAL de la CNAF a permis d'éviter des ruptures de droits.	L'Etat doit impulser la démarche en partenariat avec des organismes sociaux à réseau et des représentants des collectivités locales.
25 -. Le travail entre les organismes et les administrations doit veiller à identifier les procédures ou actions administratives pouvant être mises en relation.	Etat. Organismes sociaux. Collectivités locales.	Exemple de la concertation opérationnelle CNAF – conseils généraux. Exemple du lien à créer entre la politique des DDASS sur l'insalubrité et la source d'information des évaluations APA, deux démarches qui ne sont pas connectées.	Initiatives à prendre aux niveaux national et local.

K - Un soutien doit être apporté aux intervenants sociaux de proximité				
26 – Les intervenants sociaux de proximité doivent pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique adapté lorsqu'ils sont confrontés à des situations sociales et humaines très difficiles.	Tous travailleurs sociaux y compris dans les associations, les hôpitaux, les écoles etc .	Cf. l'analyse des pratiques avec une psychanalyste au sein de l'association Habitat et solidarité à SAUMUR (fiche 2.6).	Intégrer cette question dans l'organisation même des institutions sociales ; En faire un instrument à part entière de gestion des ressources humaines.	
27 - Au niveau national, une réponse collective devrait pouvoir être apportée aux principales questions que les travailleurs sociaux se posent d'une façon générale dans l'exercice de leurs fonctions.	Le CSTS. Associations nationales comme l'ANAS.	Le travail effectué par des associations nationales comme l'ANAS devrait être plus valorisé.	Identifier les principales questions prioritaires actuelles (3 à 5) et engager une réflexion-action sur la méthodologie pour les traiter (par exemple à partir d'une initiative de l'Etat en collaboration avec les organismes et associations de partenaires directement concernés).	
L - Changer les regards				
28 – La faiblesse de l'intervention sociale notamment « généraliste » vis-à-vis de certaines personnes qui ne demandent rien, provient en partie d'un cadre normatif inadapté ou de la faiblesse même des engagements nationaux en ce domaine qui doivent être changés.	Etat.	L'annexe 2.1 montre que l'absence de stratégie nationale à hauteur des enjeux pour les personnes prostituées inhibe les initiatives des intervenants sociaux de secteur ou « généralistes » qui se reposent quasi exclusivement sur les associations spécialisées.	Améliorer le maillage des politiques sociales en comblant les lacunes existantes pour certaines populations notamment les personnes prostituées ou les étrangers séjournant irrégulièrement sur le territoire. Les actions de communication visant à montrer que ces personnes ont des droits et que les intervenants sociaux sont chargés de les aider à les exercer sont essentielles.	
29 – Le thème des non-demandeurs devrait être explicitement abordé dans la formation initiale et dans la formation continue des travailleurs sociaux.	Politique de formation professionnelle des travailleurs sociaux : DGAS et Régions.	Le travail de formation continue effectué par un organisme de formation pour changer les regards des intervenants sociaux sur les personnes prostituées (METANOYA) est fondamental mais encore trop isolé.	Adapter les programmes de formation initiale et continue.	

Mikaël HAUTCHAMP

Pierre NAVES

Dominique TRICARD

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Annexes générales

- Fiche 1.1 : Lettre de mission
- Fiche 1.2 : Liste des personnes rencontrées
- Fiche 1.3 : Démarche méthodologique

Annexe II : Annexes thématiques

- Fiche 2.1 : L'intervention sociale et les personnes prostituées
- Fiche 2.2 : Les femmes victimes de violences
- Fiche 2.3 : La détection des populations en difficulté en milieu rural
- Fiche 2.4 : Le repérage des non-demandeurs à l'occasion d'une demande de soins
- Fiche 2.5 : Les numéros de téléphone d'urgence
- Fiche 2.6 : L'intervention sociale et le logement
- Fiche 2.7 : Accès aux droits sociaux en Europe
- Fiche 2.8 : Des chiffrements relatifs à la non-demande
- Fiche 2.9 : Le problème qui fait écran

Annexe III : Etudes de cas d'actions de services

- Fiche 3.1 : Le Centre Social de Jérusalem de la CAF d'Anjou
- Fiche 3.2 : Des actions collectives dans un quartier d'Angers
- Fiche 3.3 : L'observation sociale des territoires
- Fiche 3.4 : Les démarches administratives à la circonscription de Bourges-nord Chancellerie
- Fiche 3.5 : Le repérage des non-demandeurs par la cellule APEL constituée par la CAF du Cher et la CPAM du Cher

Annexe IV : Etudes de cas individuels

- Fiche 4.1 : Etude du cas de Madame A
- Fiche 4.2 : Etude de cas de la famille B et C
- Fiche 4.3 : Etude de cas de Monsieur D
- Fiche 4.4 : Etude de cas de Monsieur E
- Fiche 4.5 : Etude de cas de Monsieur F
- Fiche 4.6 : Etude du cas de Madame G
- Fiche 4.7 : Etude de cas de Madame H
- Fiche 4.8 : Etude du cas de Madame I
- Fiche 4.9 : Etude de cas de Monsieur J
- Fiche 4.10 : Etude du cas de Monsieur K
- Fiche 4.11 : Etude de cas de Monsieur L
- Fiche 4.12 : Etude du cas de Monsieur M

ANNEXE I : Annexes générales

Fiche 1.1 : Lettre de mission

Annexe I, fiche 1

LETTRE DE MISSION

Membres de la mission

Mikaël HAUTCHAMP, Pierre NAVES, Dominique TRICARD

Objet de la mission

Le RMI a révélé à l'époque, des publics qui n'étaient pas connus des services sociaux ; la canicule a montré que vivent en France, des personnes âgées, isolées, vulnérables et qui ne bénéficient d'aucun soutien de proximité. Des études menées sur les SDF montrent qu'une offre d'accueil et d'hébergement inadaptée est vouée à l'échec. La rupture de l'accompagnement social des personnes incarcérées aboutit à un déni de leurs droits et obère leurs possibilités de réinsertion ultérieure. Enfin, la détection de la maltraitance des enfants, mais aussi des personnes handicapées ou âgées dépendantes, en institution, en famille, pose avec acuité la question de l'intervention en faveur de ceux qui ne peuvent pas demander aide et assistance.

La question du repérage des usagers potentiels se pose à toutes les institutions de protection sociale, des allocations familiales à la retraite ; elle se pose de façon encore plus cruciale quand il s'agit de prestations extra légales et de services de soutien ou de prévention.

Mais ce constat ne questionne pas seulement l'organisation du travail social, il soulève de nombreux problèmes éthiques (notamment au regard du contrôle social et de la liberté individuelle) ; il pose aussi la question de la détermination de la demande et des besoins sociaux, de la tension inhérente à l'intervention sociale entre service du public et ordre public, accompagnement individualisé et respect de la vie privée.

Il s'agit de savoir si les objectifs, l'organisation, les pratiques des travailleurs sociaux et la responsabilité confiée aux services sociaux leur permettent, au-delà des publics désignés et demandeurs, de répondre à une demande implicite, mal adressée voire inexistante.

Champ de la mission

Il ne s'agit pas dans une telle mission de faire une liste des besoins émergents, des situations sociales de crise, des caractéristiques de vulnérabilité. Il s'agit au contraire d'observer, à partir de l'analyse de situations concrètes, comment les interventions sociales prennent en compte cette problématique et dans quelle mesure elles s'efforcent d'aller au devant des demandes des usagers potentiels.

Méthode

La démarche visera à diversifier les approches en cherchant à connaître et comprendre :

- les stratégies élaborées et mises en œuvre **par les organismes publics et privés** (dont les associations) ;

- le point de vue **des professionnels** (et des bénévoles) en termes de métier mais aussi vis-à-vis de l'organisation des actions des institutions pour lesquelles ils travaillent ;
- les parcours de vie, les situations vécues par **les personnes concernées**, notamment grâce à l'analyse de cas de non-demandeurs.

Pour cela, la mission s'appuiera plus particulièrement sur :

1 – l'analyse de l'intervention d'organismes :

- Ceux qui gèrent des prestations (non recours), notamment les minima sociaux ;
- Ceux qui conduisent des actions globales sur des zones du territoire ;
- Ceux qui, au travers de leur mission principale, peuvent détecter des non-demandeurs ;
- Ceux dont la mission est de répondre à des personnes en difficulté.

2 – l'étude de cas de demandeurs tardifs

L'étude de situations de « demande tardive » permet d'approcher et de comprendre mieux les situation antérieure de « non-demande ».

3 – le point de vue de professionnels, d'experts et d'usagers

4 – les expériences étrangères

Produits attendus

La mission devrait apporter des éléments de réponse aux cinq questions suivantes de façon à répondre à la question générale qui est de savoir comment les services sociaux traitent la question des personnes qui ne demandent rien :

1. Quelle est la place occupée par les personnes qui ne demandent rien dans **le cadre normatif** qui définit, en termes d'organisation, de prestations et de pratiques, l'intervention sociale ?
2. Quelles est **l'approche retenue par les organismes parties prenantes de l'intervention** sociale de proximité en regard des personnes qui ne demandent rien (actions menées ou pas, causes et conséquences de l'action et de la non action, conséquences d'une politique de repérage et de prévention précoce, résultats, etc.) ?
3. Comment **les acteurs de terrain de l'intervention sociale intègrent-ils dans leurs pratiques** la prise en compte des personnes qui ne demandent rien (méthodes de repérage, questions déontologiques liées à la thématique du « contrôle social » et de l'équilibre entre prévention et intrusion, techniques d'intervention, articulation avec une certaine inflation de la demande) ?
4. Qui sont les **différents intervenants sociaux à l'égard des publics non demandeurs** (analyse des différents organismes, des politiques mises en place, des types d'intervenants de terrain, liens établis ou non entre organismes, travailleurs sociaux et cadre normatif, modalités de travail en commun et de partenariat, etc) ?
5. Qui sont **les publics concernés** (profils, essais de quantifications, causes et conséquences d'une non demande dont il s'agira d'apprécier l'ampleur et les degrés) ?

Fiche 1.2 : Liste des personnes rencontrées

ANNEXE 1, fiche 2

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Organisme	Personne
Niveau national	
Conseil d'Etat	M Jean-Michel BELORGEY – président de la section du rapport et des études
Direction générale des affaires sociales	Mme Maryse CHAIX – sous directeur de l'animation territoriale et du travail social
	M Jean-François DUTHEIL - adjoint au sous directeur de l'animation territoriale et du travail social
	Mme Raymonde MICHEL – chef du bureau 4A « professions sociales et travail social »
	Mme Marie-José BERNARDOT – chef du bureau 4C « action et synthèse territoriales »
Service des droits des femmes et de l'égalité	Mme Solange ALIDIERES – bureau 1B « politiques de prévention, d'insertion et d'accès aux droits »
	Mme Joëlle VOISIN – chef du service
	Mme Nicole MICHEL – chef du bureau des droits personnels et sociaux
Association nationale des assistants de service social (ANAS)	Mme Joëlle DUMAS-DELAGE - membre du bureau national
	Mme Marie-Claude DAVOINE - assistante de service social de la préfecture de paris
	Mme Marie-Claude EGLIN : assistante de service social retraitée
	Mme Paola PARRAVANO - responsable d'une circonscription d'action sociale dans l'Oise.
Caisse nationale des Allocations Familiales	M Julien DAMON – chef du département de l'animation de la recherche et du réseau des chargés d'étude
	M. Frédéric MARINACCE – directeur des prestations familiales
	Mme Edith RAUBER – conseiller technique à la direction des prestations familiales
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	Mme Francine MULLOT – direction de l'action sanitaire et sociale et des services à la personne – sous directrice
	M Bruno LACHESNAIE - direction de l'action sanitaire et sociale et des services à la personne – sous directeur
	M Franck DARTY – chargé de mission

Département du Cher	
Préfecture du Cher	Mme Anne MERLOZ – préfète
	Mme Christine BOTELLA – attachée au cabinet
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Cher	M Didier COUTEAUD – directeur par intérim
	M Bernard MONTAVON – ingénieur du génie sanitaire
	Mme Sylvie MARQUET – ingénieur d'études sanitaires
	M Jean-Bernard BIARDEAU – technicien
	Mme Chantal MOREUX – assistante sociale
Inspection académique	M. FESSENMEYER –Inspecteur de l'Education nationale adjoint à l'inspecteur d'académie
	Mme Lydie RONDAUD – conseillère technique – chef du service social en faveur des élèves
Service pénitentiaire d'insertion et de probation	Mme Véronique DUCLOS-MALIDOR - chef du service
	Mme Claudine GIRAUDET – conseillère d'insertion et probation
Mission locale de Bourges	Mme Catherine RAGOT – conseillère en insertion socio-professionnelle
Caisse d'allocation familiale du Cher	Mme Christine MANSIET – directrice
	M Jean- Paul VADROT – directeur adjoint
	Mme Nadine BRISSON – responsable du service prestations
	Mme Nicole BOUTON - responsable de l'accès aux droits
	M Philippe PAQUET – technicien à la cellule APEL (CAF – CPAM)
	M Fabrice GUYOT – responsable du centre social de la Chancellerie (Bourges)
Caisse primaire d'assurance maladie du Cher	M Marc DEBACQ - directeur
	M Alain AUDINEAU – responsable prévention / précarité
	Mme Anita MAZZOCATO – technicienne cellule APEL (CAF – CPAM)

Conseil général du Cher – Direction de la prévention et du développement social	Mme Annie PETIT-GIRARD – directrice Mme Danielle CHASSOT – adjointe à la directrice chargée de la prévention et de l'insertion
Circonscription sud de Saint-Amand Montrond]	M Jean-Jacques BRAU – responsable de la circonscription sud Mme Monique CHENON – assistante sociale de secteur Mme Marilaine MARTIN – assistante sociale de secteur
Circonscription Bourges-Nord Chancellerie	Mme Anne-Marie BRUNIE – responsable de la circonscription Mme Cécile CREDOT - assistante sociale de secteur Mme Marie-Christine GONDEK - assistante sociale de secteur Mme Sandrine KLOCKOWSKI - assistante sociale de secteur
Circonscription Bourges Sud	Mr Serge DOLE – responsable de la circonscription
Fédération Mutualité Sociale Agricole Cœur de Loire (Bourges)	Mme Christelle JAMOT – directrice adjointe Mme Christine AUDEBERT – responsable service action sociale Mme Dominique PERROT-DESAGES – assistante sociale antenne de St Amand
Centre local d'information et de coordination de Lignières – Châteauneuf-sur-Cher	Mme Jacqueline DEUSS – présidente Mme Marie-Agnès VERVIN - directrice Mme Séverine PULVERIN – coordinatrice
Centre hospitalier de Bourges	M. MEUNIER – directeur M Dr Olivier MICHEL – chef de service SAMU Mme Dr. MEYER – chef du service des urgences M. RAYMOND – service social coordination Mme Isabelle CABRERA – assistante sociale
Centre communal d'action sociale de Bourges	Mme Elisabeth WERTH –directrice Mme Anne BECCAVIN – assistante sociale Mme Mireille DALZON – assistante sociale, responsable du service RMI Mme Sandrine LAVERGNE – conseillère en économie sociale et familiale Mme Amélie MEUNIER – assistante sociale
Centre communal d'action sanitaire et sociale de Vesdun	Melle Florence MEIGNIN – secrétaire en charge du foyer logement
ASSEDIC, Site de Bourges	Mme Chantal FONDARD - responsable de site Mme Isabelle DEBRON - assistante de production
Association pour les clubs et équipes de prévention	M Pierre-Yves BISSONNIER – chef du service éducatif
SA HLM France Loire – Agence de Bourges	M Michel RICHARD – directeur de l'Agence de Bourges Mme Sylvette TAVERNIER - conseillère sociale Mme Annabelle AGIER conseillère sociale
Régie de quartier de la chancellerie	M Robert MAIHERIA – directeur Mme Christie DEGDOUG – responsable de projets
Communauté Emmaüs de La Chapelle St Ursin	M Jean-François GUTZWILLER – co-directeur Mme Rokia KANTE – co-directrice
Boutique solidarité Emmaüs	M Claudy BOUREGBANE – directeur M Farid BOUKHARI – accueillant

Département du Maine-et-Loire	
Prefecture du Maine-et-Loire	M Michel CADOT– préfet
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Maine-et-Loire	M Jean-Marie LEBEAU – directeur M Patrick PEIGNER – ingénieur du génie sanitaire Mme Nadine MALHAS – conseiller technique en travail social Mme Fabienne MANCEAU – responsable système d'information – documentation

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ÉQUIPEMENT	M Christian PITIE – directeur M Thierry VALLAGE – Chef du service habitat ville
Conseil général du Maine-et-Loire – Direction du développement social et de la solidarité	M Michel PERANZI - directeur général adjoint M Dominique LE CLERC – directeur adjoint chargé de l'enfance et de la famille Mme Catherine GASTON-CARRERE – coordonnateur de circonscription M Dr Yannick L'HERMITTE – responsable du pôle action gérontologique M Henri IQUEL – conseiller social éducatif Mme Marie-Claude UZUREAU - médecin chef du service prévention et promotion de la santé familiale (PMI)
Service de l'habitat et de la cohésion sociale	Mme Valérie DUPREY – coordonnatrice du plan logement M. Jean-luc BOURDET- chef du service de l'habitat et de la cohésion sociale (DDSS)
Circonscription de Segré	M Raymond GABILLARD – circonscription de Segré (RMI)
Circonscription de Saumur	Mme Fabienne GORECKI – assistante sociale polyvalente de secteur Mme Danielle LATOUR – assistante sociale RMI Mme Laurence WERKMEISTER – assistante sociale polyvalente de secteur Melle Virginie PITET – assistante sociale stagiaire M Vincent LE FLAHEC – assistant social stagiaire
Circonscription de Doué-la-Fontaine	M Jean-Marc GUILLOTEAU – responsable de la circonscription Mme Maëla GEOFFRET – assistante sociale RMI
circonscription d'Angers Est	Mme Véronique BORDAGE – responsable de la circonscription Mme Pascale FERRE – assistante sociale Mme Jocelyne GODOT – assistante sociale spécialisée RMI M Patrick GANNON – assistant social M Jean-Pierre CHERRON – rédacteur, secrétaire de commission sociale logement
Circonscription d'Angers Ouest	Mme Agnès DIMA – responsable de la circonscription M Sébastien BOUSSEAU- stagiaire Mme Jocelyne VERNHES – assistante sociale spécialisée RMI Mme MOREAU – conseillère en économie sociale et familiale de la CAF Mme Sylvie BRIAND – puéricultrice
Mairie d'Angers	M Hervé CARRE, adjoint au maire chargé du développement social, solidarité, retraités, personnes âgées
Centre communal d'action sociale d'Angers	M Patrice ELOY – directeur Mme Catherine COTTENCEAU – directrice adjointe Mme Simone BETIN – assistante sociale Mme Nathalie BODIN – accueillante téléphonique Mme Isabelle BRUNEAU – conseillère en économie sociale et familiale Mme Alexandra DURAND – conseillère en économie sociale et familiale Mme Laure PLARD – secrétaire RMI Mme Marylène TEMMAR-LEROY – responsable de l'équipe d'intervention sociale Les 21 personnes allocataires du RMI qui ont participé à la réunion d'information collective du 26 novembre 2004
Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (de réhabilitation de quartiers d'Angers)	M Benoît BOULANG – chef du projet du quartier Grand-Pigeon
Caisse d'allocation familiale de l'Anjou	Mme Elisabeth DUBECQ-PRINCETEAU – directrice générale M Pierre LOURMET – sous directeur chargé de l'action sociale familiale Mme Marie-Dominique LAMBERT – responsable de la mission accès aux droits Mme Françoise HAUDEBERT – responsable du centre social CAF du Grand Pigeon – rue de Jérusalem à Angers Mme Dominique BELLEC – conseillère en économie sociale et familiale au centre social rue de Jérusalem à Angers M. Patrick BRISSET assistant de service social ayant été en fonction au centre social rue de Jérusalem à Angers (non rencontré mais qui a transmis une contribution écrite substantielle à l'attention de la mission IGAS) Mme Agnès MOREAU – conseillère en économie sociale et familiale

Caisse de la mutualité sociale agricole du Maine-et-Loire	M. Eric LENOIR – directeur Mme MAROT – sous-directrice de l'action sanitaire et sociale Mme Michèle ORIOU – responsable de l'action sanitaire et sociale M Jean Luc BINEAU – responsable de la cellule d'étude, recherche, contrôle interne, qualité Mme Nathalie LE BOUEDEC – adjointe au responsable de la cellule d'étude, recherche, contrôle interne, qualité
Antenne MSA du sud – saumurois layon	Mme Dominique MORIN coordonnatrice territoriale d'action sociale Mme Françoise GLEMIN – assistante sociale Mme Chantal MARILLEAU – assistante sociale Mme Marie-Thérèse MEAR – assistante sociale
Centre hospitalier universitaire d'Angers	M Jean-François CAILLAT – directeur général adjoint M le Pr. Alain FOURNIE – département de gynécologie obstétrique Mme Dominique PRIGENT – directeur, direction des usagers Mme Martine MALGRAS – cadre socio-éducatif, chef du service social hospitalier Mme Sylvie CRASSAT – cadre supérieur sage femme, département de gynécologie obstétrique Mme Célia FILLON – assistante sociale Mme Marie-Dominique PINEAU – assistante sociale
Habitants du quartier du Grand Pigeon à Angers, ayant participé à plusieurs actions dans le cadre du centre social	Six personnes rencontrées par la mission.
Intervenant professionnel	Mme Annick BREMOND – comédienne – metteur en scène
OPAC Angers Habitat	Mme Anne GABILY – responsable de l'agence Grand Pigeon - Monplaisir
Association habitat solidarité – Saumur	M. BACHOWICZ- directeur Mme Renée ROGUE – conseillère sociale en économie familiale Mme Claire COUSIN – éducatrice spécialisée M. Alain CHAVANAT – éducateur spécialisé
Association Promo jeune	Mme Nicole CHATELAIN – chef de service

Région Centre

Direction Régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre	Mme Ségolène CHAPPELLON, secrétaire générale
---	--

Région Ile-de-France

Association Droits d'urgence	M. Alexandre FARNAULT – coordonnateur M. Julien HARTMANN – coordonnateur
Association des amis du bus des femmes	M. Bernard PISSARO – président Mme Claude BOUCHET – directrice Mme Sophie OUBDA – assistante sociale

Région Pays de la Loire

Association ECHO	Mme Françoise LAUMONIER- FONTENAILLE – assistante sociale
------------------	---

Les noms des personnes rencontrées dans le cadre des « études de cas individuels », présentés en annexe IV, ne sont pas cités ici pour respecter leur anonymat. Ce même respect de l'anonymat a aussi conduit la mission IGAS, dans cette annexe, à ne nommer les personnes dont la situation a été étudiée que par des lettres (qui ne correspondent d'ailleurs pas aux initiales des noms de ces personnes).

Fiche 1.3 : Démarche méthodologique

ANNEXE 1, fiche 3

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1 MODÈLE SIMPLIFIÉ DE L'INTERVENTION SOCIALE DE PROXIMITÉ ET DE LA NON-DEMANDE.....	1
2 MODALITÉS D'INVESTIGATION DE LA MISSION	5
2.1 LES OBJECTIFS D'INVESTIGATION	5
2.2 PROGRAMME CONDUIT	6

1 Modèle simplifié de l'intervention sociale de proximité et de la non-demande

Pour organiser ses investigations, la mission a procédé à une analyse de l'intervention sociale de proximité et de la non-demande en s'appuyant sur un modèle théorique simplifié dont les grands traits repris dans le schéma n°1 ci-joint, sont les suivants :

A - Situation individuelle et intervention sociale

Dans la vie en société, chaque individu peut être en relation avec d'autres personnes à différents niveaux : famille, voisinage, travail ... Une intervention sociale organisée n'est pas indispensable pour chacun.

L'intervention sociale est normalement tournée vers ceux qui ont des besoins, ce qui conduit pour différents types d'interventions sociales à considérer les « ressources (financières, personnelles, psychologiques etc.) » des personnes. Un certain nombre de personnes qui pourraient bénéficier d'une intervention sociale, peuvent la refuser pour différentes raisons .

Des interventions sociales de proximité sont conduites :

- dans différents cadres normatifs qui déterminent, pour partie, leurs contenus ;
- par des intervenants sociaux ;
- à destination de personnes ou de groupes de personnes.

D'autres interventions (sanitaires, éducatives, économiques, judiciaires ...) menées par d'autres intervenants peuvent avoir des relations ou des effets importants sur l'intervention sociale.

B - Principaux éléments de l'intervention sociale

Les intervenants comprennent :

- d'une part, des organismes tels l'Etat, les organismes de sécurité sociale, les collectivités territoriales (département, communes et leurs groupements), les comités d'entreprises, des associations...

- d'autre part, des personnes qui travaillent dans ces organismes ou apportent leur concours (ex : bénévoles). Elles peuvent exercer différentes fonctions notamment : direction et encadrement, gestion de situations ou de dossiers, accompagnement administratif ou technique.

Les interventions sociales de proximité se traduisent par :

- Des aides sociales sous forme de prestations (en espèce ou en nature) attribuées dans le cadre de procédures.
- Des actions sociales sous forme de prestations ou de mise en œuvre d'un dispositif d'intervention dont les modalités et conditions sont définies par l'organisme.
- Des initiatives particulières entreprises par certains acteurs tels des structures caritatives, des associations ...

Les actions relèvent de :

- politiques catégorielles concernant notamment :
 - l'enfance et la famille,
 - les personnes âgées,
 - les personnes handicapées,
 - les demandeurs d'emploi,
 - les adultes isolés vulnérables,
- politiques sectorielles portant notamment sur :
 - la lutte contre les exclusions ;
 - l'intégration ;
 - la lutte contre la pauvreté ;
 - l'accès aux soins ;
 - l'accès au logement ;
 - la lutte contre l'habitat indigne ;
 - la prise en charge de la perte d'autonomie ;
 - l'accès au droit et à la justice.

L'ensemble de ces dispositifs a pour conséquence l'alternative suivante :

- Il existe une ou des intervention(s) sociale(s) définie(s)¹ qui s'adresse(nt), selon des critères, à des personnes prises individuellement, à des groupes de population, en ciblant éventuellement un territoire.
- Il n'existe pas d'intervention sociale définie :
 - a) Des besoins sont identifiés mais la décision politique est de ne pas faire ;
 - b) Des besoins sont identifiés mais il n'existe pas de décision politique de faire ;
 - c) Des responsables sont conscients des problèmes mais l'intervention sociale est très difficile à définir et des actions sont conduites au cas par cas, sans critères prédéterminés ;
 - d) Les besoins sont émergents (ou la prise de conscience des besoins est émergente) et les procédures de décision d'action ne sont pas (encore) engagées ;

¹ On considérera qu'une intervention sociale est définie lorsqu'une autorité publique (ou une institution privée, par exemple une association) l'a décrite dans un ou des documents écrits et peut être connue des bénéficiaires potentiels.

- e) Les besoins ne sont pas encore identifiés sauf peut être très ponctuellement (on peut encore s'interroger sur la réalité des besoins ou sur le fait qu'ils puissent toucher une population significative) ;
- f) S'il existe des personnes qui ont des besoins ; elles n'ont pas réussi à faire entendre ou suffisamment relayer leur demande auprès de décideurs.

C - Intervention sociale et non-demande

Dans l'ensemble de la population qui pourrait bénéficier de l'intervention sociale, quelle que soit sa forme, existent des personnes qui ne demandent pas ou qui demandent tardivement. Le schéma n° 2 présente les principales situations pouvant être rencontrées.

1 – Les personnes ne connaissent pas leurs droits et :

1.1 – la situation reste en l'état car :

- elles ne savent pas ou n'imaginent pas qu'une telle intervention existe ;
- elles ne savent pas où aller chercher une information sur l'existence d'interventions sociales correspondant à leur situation ;
- les services « normalement » chargés de communiquer, aux bénéficiaires potentiels, de l'information sur les interventions sociales existantes ne le font pas notamment car :
 - ils n'ont pas de stratégie structurée de communication sur ce champ,
 - ils ne disposent pas de moyens matériels ou financiers pour le faire,
 - ils sont débordés (les moyens dont ils disposent sont insuffisants) ;
 - ils craignent qu'en transmettant largement l'information, ils ne puissent pas répondre favorablement aux demandes ;
 - ils ont des directives de ne pas transmettre l'information ;
- les informations données ne sont pas adaptées :
 - le vocabulaire utilisé par le service est difficile à comprendre pour les personnes (ex : jargon juridico-administratif),
 - les personnes ont une mauvaise maîtrise du français, sont illettrées ou ne savent pas accéder aux outils de diffusion de l'information (Internet, serveurs téléphoniques...) ;

1.2 - la situation évolue car :

- le service chargé de la gestion des interventions leur indique leurs droits éventuellement à partir d'une démarche interne visant à détecter des non-demandeurs ;
- un autre organisme leur indique leurs droits à l'occasion de la mise en œuvre d'une autre procédure ou action ;
- elles sont informées voire accompagnées par un organisme dont au moins une partie de la mission consiste à rechercher les personnes qui ne demandent pas ou à se mettre à leur disposition ;
- elles bénéficient d'une intervention sociale car un autre processus la déclenche quasi automatiquement ;

2 - Les personnes connaissent leurs droits et :

2.1 - elles demandent

2.1.1 – et elles bénéficient de l'intervention sociale dont elles ont besoin ;

2.1.2. – mais elles ne bénéficient pas de l'intervention sociale à laquelle elles ont droit car :

- il existe des défauts de fonctionnement dans le ou les services concernés ou le fonctionnement crée des difficultés importantes pour certaines personnes (ex : horaires d'ouverture, localisation des services, accès aux locaux, modes d'accès (téléphone, Internet ...), coordination insuffisante entre « acteurs de terrain », délais d'intervention ...)
- les procédures applicables posent des problèmes particuliers (ex : des conditions d'accès à des aides ne sont pas réalisables immédiatement) ;

2.2 - elles ne demandent pas :

- par crainte de « retombées négatives» (par ex : peur que leur enfant soit placé, étrangers dont la situation n'est pas totalement régulière, travailleurs « au noir », peur de perdre son logement en cas d'élimination des peintures au plomb, effets de rumeurs ...),
- par « découragement » (par ex : des demandes précédentes n'ont pas abouti malgré les efforts pour présenter un « dossier » en temps, en « impudent », en frais de constitution du dossier (photocopies, traductions,)),
- par « honneur » (par ex : elles ne veulent pas être considérées comme des demandeurs d'aide, elles ne veulent pas avoir à répondre à des demandes d'informations qu'elles considèrent comme relevant de leur vie privée),
- du fait de leur passé (par ex : personnes placées pendant leur jeunesse...),
- pour d'autres raisons (par ex : par incapacité à s'exprimer, du fait d'un illettrisme, problèmes relationnels ...)

D - Conséquences des non-demandes

Les non-demandes ou des demandes très tardives peuvent avoir différentes conséquences (difficultés à vivre au quotidien, privations, souffrances, maladies, basculement dans la précarité, violences, ...) qui peuvent rejoindre celles dues au fait qu'il n'existe pas d'intervention sociale pour répondre à certaines situations.

E - « Filets de rattrapage »

Face à ces situations, différents dispositifs de « rattrapage » organisés peuvent exister :

- des organismes qui gèrent des interventions sociales, ont mis en place :
 - des processus internes (ex : traitement de fichiers informatiques, prise en compte des changements de situation d'une personne ...) pour détecter des non-demandeurs potentiels ;

- des dispositifs portant sur la relation avec les personnes pour détecter et aider de façon plus ou moins importante les personnes concernées : par exemple en les informant, les écoutant, les réorientant, les accompagnant, les prenant en charge ;
- des actions particulières qui vont amener des personnes à sortir de leurs pratiques habituelles, avec, parmi les objectifs poursuivis, celui de les rencontrer et, à cette occasion, de faire des bilans de leur situation vis-à-vis des aides ou des actions sociales existantes ;
- des organismes tels que certaines associations ont pour mission, plus ou moins reconnue officiellement, d'identifier des non-demandeurs et de les aider à demander.

2 Modalités d'investigation de la mission

A partir de cette analyse, la mission a considéré que, par nature, il était difficile de contacter directement des non-demandeurs pour analyser leurs situations et les raisons qui les expliquent et en déduire des conclusions sur l'intervention sociale actuelle de proximité. La démarche envisagée a donc été de passer par différents organismes afin, d'une part, de voir les actions qu'ils conduisent, ou non, vis-à-vis des non-demandeurs et, d'autre part, d'étudier des situations de personnes qu'ils ont gérées. En suivant cette voie, la mission a mis l'accent plus particulièrement sur la branche « 1.2 » du schéma 2 ci-joint et abordé des interventions sociales dans lesquelles la situation des non-demandeurs évolue ou peut évoluer.

2.1 Les objectifs d'investigation

Il a été décidé de conduire les investigations sur les bases suivantes :

- Approfondir les informations disponibles sur les non-demandes à partir d'éléments bibliographiques et de discussion avec des experts ;
- Etudier les actions conduites vis-à-vis des non-demandeurs par des organismes intervenant au niveau national ;
- Etudier dans deux départements les dispositions prises vis-à-vis des non-demandeurs par les différents organismes pouvant être concernés ; les départements étant choisis parmi ceux dans lesquels des actions innovantes avaient pu être repérées. Les départements retenus ont été le Cher parce que la CAF et la CPAM y ont installé une cellule commune d'intervention (cellule APEL) et le Maine-et-Loire car une observation sociale des territoires y a été engagée depuis plusieurs années ;
- Rechercher et étudier dans ces départements des situations particulières de non-demandeurs afin de déterminer, pour ces cas, les rôles joués par les différents intervenants sociaux mais également de recueillir si possible le point de vue des personnes concernées ;
- Examiner le fonctionnement de certains services pour apprécier les méthodes utilisées tant au niveau du management que de la gestion des dossiers techniques ;
- Prendre en compte des administrations, des organismes sociaux chargés de gérer des aides ou actions sociales mais aussi des associations intervenant de diverses façons dans le champ social.

Pour orienter ses investigations et la recherche des cas afin de diversifier les aspects vus, la mission a dressé une liste indicative de groupes de population ou de situations des personnes pouvant se trouver plus particulièrement confrontés à des situations de non-demande. Le tableau ci-dessous reprend cette liste et signale les groupes pour lesquels une investigation a

pu être menée (certains cas étudiés peuvent être reliés à plusieurs populations ou situation ; la principale a été indiquée).

Populations ou situations possibles	Prise en compte par la mission
Enfants en difficulté scolaire	Annexe 4 – monsieur J
Enfants maltraités	Annexe 4 – Madame A
Jeunes en errance	Annexe 4 – Monsieur D
Familles monoparentales	Annexe 4 - madame A
Personnes en fin de droits	Annexe 4 – madame A
Personnes ou familles en difficultés financières ou sur endettées	Annexe 3.2, Annexe 4 – famille B et C, monsieur K, monsieur L
Familles pauvres	Presque tous les cas
Personnes non-demandeurs repérées à l'occasion d'une demande de soins	Annexe 4 – monsieur D ;
Grossesses déclarées tardivement	Annexe 4 – madame G, madame I ;
Jeunes filles victimes de viols	-
Femmes victimes de violence	Annexe 2.2
Personnes handicapées / Parents d'enfants handicapés	Annexe 4 – monsieur K, famille B et C
Parents endeuillés par la mort d'un enfant	Chapitre 1.2.2
Personnes illettrées	-
Personnes incarcérées / Enfants de personnes en prison	Chapitre 2.2.1.6
Personnes prostitué(e)s	Annexe 2.1
Allocataires RMI	Annexe 4 – monsieur E, monsieur F
SDF	Annexe 4 – monsieur M
Personnes âgées	Annexe 4 – madame H
Populations en difficulté en milieu rural : ex « petits agriculteurs »	Annexe 2.3
Travailleurs saisonniers	Annexe 2.3, annexe 4 - monsieur M
Personnes menacées de licenciements collectifs	-
Petits commerçants	-
Petits artisans	-
Personnes immigrées / Personnes immigrées vieillissantes	Annexe 2.4 (monsieur X)
Gens du voyage	-
Etrangers en situation irrégulière	Annexe 2.1
Regroupement familial	-

2.2 Programme conduit

La mission a suivi le programme prévisionnel mais n'a pu étudier qu'un nombre limité de situations de non-demande.

En cours d'investigation, il ne lui est pas apparu nécessaire de modifier le modèle simplifié utilisé même s'il ne fait pas une analyse détaillée de tous les acteurs concernés.

Les investigations que la mission a conduites sur le terrain lui ont permis de rencontrer différents organismes et professionnels y travaillant, et d'apprécier leurs contributions à l'intervention sociale vis-à-vis de ceux qui ne demandent rien. Si les études de cas individuels ou de fonctionnement de services n'ont pas vocation à disposer d'un échantillon représentatif de situations et de tirer des conclusions à partir d'une approche statistique, elles permettent d'analyser de façon détaillée les pratiques réelles. L'analyse des cas s'est révélée riche

d'informations sur les types de non-demandeurs, sur l'intervention des organismes et des travailleurs sociaux et comme point de départ d'approfondissement de procédures de travail. Aussi, dans chacune de ces études, la mission s'est-elle efforcée de déterminer les fonctions mises en œuvre par les différents professionnels concernés.

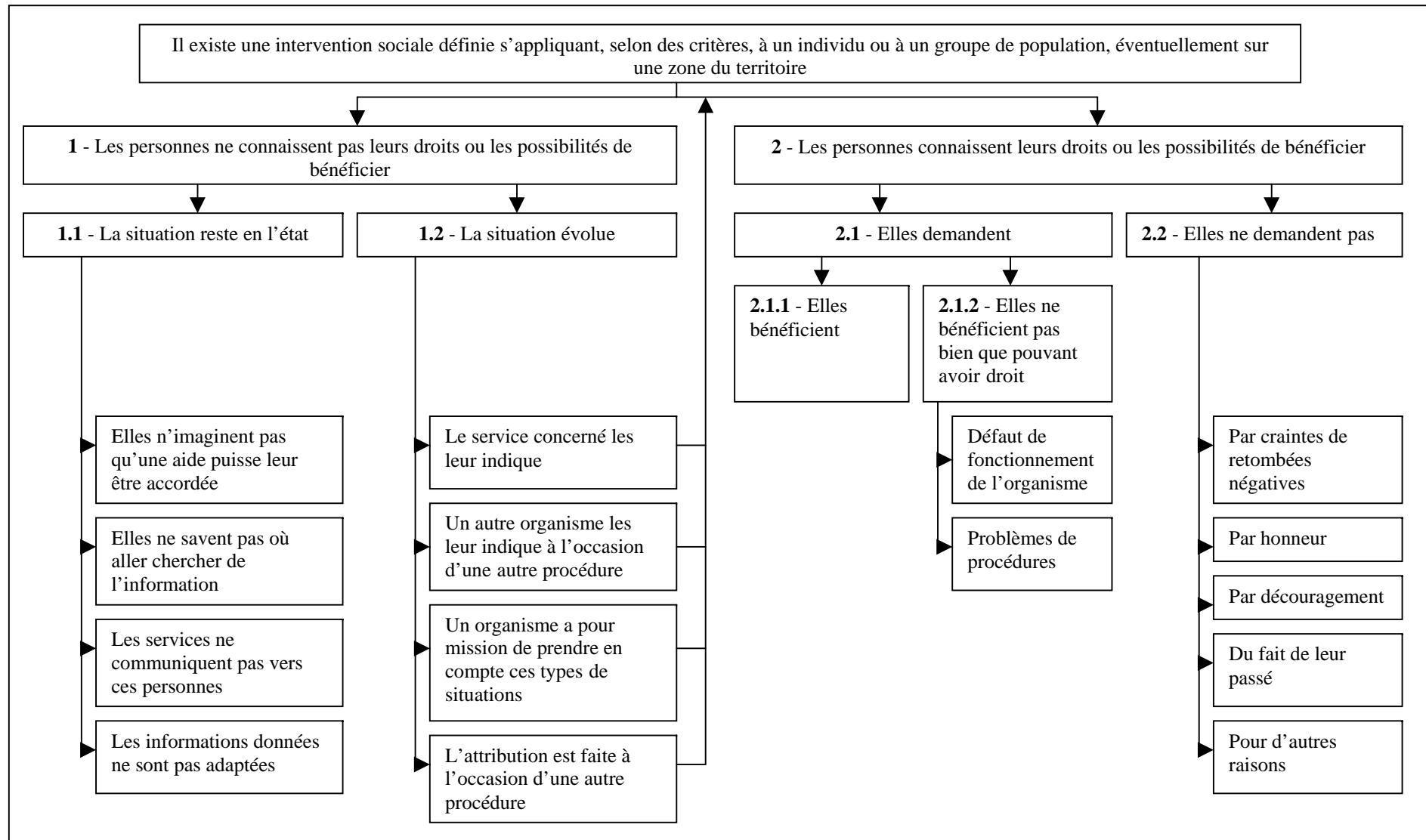
D'une manière générale, l'identification des cas s'est faite relativement facilement avec la collaboration des services rencontrés. Compte tenu du temps imparti et du fait que certains cas ont été traités en respectant totalement l'anonymat des personnes concernées, la mission n'a rencontré qu'un nombre limité de personnes qui ont été non-demandeurs.

Au vu des actions et des cas qui lui ont été présentés par plusieurs services, elle a approfondi, plus qu'elle ne l'avait envisagé initialement, ses investigations sur les actions collectives de type développement social local.

Schéma 1 : Modèle simplifié de la non-demande d'intervention sociale de proximité

	Il existe une intervention sociale	Il n'existe pas d'intervention sociale organisée
Intervention sociale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elle est conduite par : l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales, des associations, autres ; ■ Elle est effectuée par des professionnels ou des bénévoles qui exercent notamment des fonctions de direction et d'encadrement, de gestionnaires de situations ou de dossiers, d'accompagnement technique ou administratif ; ■ Elle se traduit par des aides ou des actions sociales ou des initiatives particulières ; ■ Elle relève de politiques catégorielles ou sectorielles ; ■ Elle peut porter sur des zones du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des besoins sont identifiés mais la décision politique est de ne pas faire ; ■ Des besoins sont identifiés mais il n'existe pas de décision politique de faire ; ■ Une conscience des problèmes existe mais l'intervention sociale est difficile et les actions sont conduites au cas par cas sans critères prédéterminés ; ■ Les besoins sont émergents et les procédures de décisions sont en cours ; ■ Les besoins ne sont pas encore identifiés sauf peut être très ponctuellement.
Non-demandes	<p>Non recours</p> <p>Non – demandes</p> <p>Ne connaît pas l'existence</p> <p>Ne peut pas demander</p> <p>Ne veut pas demander</p> <p>Demande tardive</p>	<p>Besoins non exprimés</p> <p>ou</p> <p>exprimés et non relayés</p> <p>ou</p> <p>non pris en compte</p>
Conséquences possibles	<p>Difficultés – souffrances – suicides</p> <p>Basculement dans la précarité</p> <p>Violences</p> <p>Manifestations collectives</p> <p>....</p>	
«Filets de rattrapage »	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des processus internes aux organismes pour détecter des non-demandeurs potentiels ; ■ Des dispositifs portant sur la relation avec les personnes pour détecter et aider les personnes concernées ; ■ Des actions particulières pour amener des personnes à sortir de leurs pratiques habituelles, avec l'objectifs de les rencontrer et, à cette occasion, de faire des bilans de leur situation vis-à-vis des aides ou des actions sociales existantes ; ■ Mission (propre ou sous-traitée) de certains organismes tels des associations, d'identifier des non-demandeurs et de les aider à demander. 	
Autres interventions	<p>Des interventions autres que sociales peuvent avoir une influence plus ou moins forte sur l'intervention sociale : sanitaires (soins), répressives.....</p>	

Schéma 2 : Les principales situations de non-demande d'une intervention sociale existante



ANNEXES II : Annexes thématiques

Fiche 2.1 : L'intervention sociale et les personnes prostituées

ANNEXE 2, fiche 1

INTERVENTION SOCIALE ET PERSONNES PROSTITUÉES

1. LE CADRE LÉGAL DE LA PROSTITUTION.....	1
2. L'APPROCHE DU PHÉNOMÈNE DE NON-DEMANDE CHEZ LES PERSONNES PROSTITUÉES 3	
2.1 UNE MESURE DIFFICILE DU PHÉNOMÈNE	3
2.2 L'EXISTENCE AVÉRÉE D'UNE NON-DEMANDE DE LA PART DES PERSONNES PROSTITUÉES.....	4
3. L'ABSENCE DE POLITIQUE PUBLIQUE SOCIALE D'ENVERGURE QUI EMPÈCHE L'EXPRESSION DE LA DEMANDE.....	6
4. LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉPONSE SOUS FORME D'UNE OFFRE GLOBALE SUSCEPTIBLE DE FAIRE ÉMERGER UNE DEMANDE RÉELLE MAIS NON EXPRIMÉE	10

L'objectif de cette fiche¹ est de faire le point sur les modes d'intervention sociale à l'égard des personnes prostituées, groupe de population qui a été retenu pour analyser l'intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien. La raison d'être de la fiche n'est donc pas de faire une étude sociologique de ce groupe social mais d'analyser, en fonction des caractéristiques de ces personnes, comment les acteurs sociaux peuvent intervenir et quelle forme de travail social est en mesure de répondre à leurs besoins :

- état des lieux sur les personnes prostituées : connaissent elles leurs droits, en font elles une demande aisée ?
- modes d'intervention du travail social « généraliste » ;
- spécificités de ce groupe social nécessitant des formes d'intervention sociale particulières adaptées ;
- rôle de l'Etat et rôle des associations.

1. Le cadre légal de la prostitution

Le cadre légal français de la prostitution a évolué depuis un régime de type réglementariste vers un régime abolitionniste. La loi du 13 avril 1946 dite « loi Marthe Richard » a interdit les maisons de tolérance, supprimé l'inscription des personnes prostituées sur les registres de police. La déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 prévoit dans son article 4 que « *nul ne sera tenu en esclavage ni en servitude* ». Un an plus tard, un palier supplémentaire est atteint avec la signature par la France de la convention de Genève de 1949 qui comporte les mentions suivantes : « *la prostitution et le mal qui l'accompagne, à savoir la traite des êtres humains en vue de la prostitution, sont incompatibles avec la dignité et la*

¹ Les considérations qui suivent sont issues de la lecture d'une bibliographie constituée par les rapports d'activité de structures prenant en charge des prostituées, des études divers dont une intitulée « la prostitution dans le département du NORD, représentations et prises en charge par les services sociaux et médico-sociaux », Laurent Plancke et Stéphanie Pryen, RFAS n° 2 / 3 1995, deux numéros de « études et documents » de la FNARS n° 7 de Mai 2000 et n° 21 d'avril 2003, le rapport de la délégation du sénat aux droits des femmes de 2000 et, enfin, des entretiens avec les intervenants sociaux « généralistes » en département et « spécialisés » du BUS des femmes, puis avec l'administration centrale du ministère des affaires sociales (DGAS).

valeur de la personne humaine et mettent en danger le bien-être de l'individu, de la famille, de la communauté(...) ».

L'ordonnance² de 1960 qui ratifie cette convention donne obligation à l'Etat de créer des **services de prévention et de réadaptation sociale (SPRS)**³ qui doivent remplir deux fonctions : rechercher et accueillir les personnes en danger de prostitution, leur fournir l'assistance dont elles peuvent avoir besoin et exercer toute action médico-sociale en faveur des personnes qui se prostituent. La rédaction de l'article 121-9 du code de l'action sociale et de la famille a sensiblement allégé l'obligation qui demeure cependant réelle :

« *Dans chaque département, l'Etat a pour mission :*

1^o De rechercher et d'accueillir les personnes en danger de prostitution et de fournir l'assistance dont elles peuvent avoir besoin, notamment en leur procurant un placement dans un des établissements mentionnés à l'article L. 345-1.

2^o D'exercer toute action médico-sociale en faveur des personnes qui se livrent à la prostitution ».

Quant à l'exercice de la prostitution lui-même, il n'est pas interdit : seul le racolage l'est. Le décret du 25 novembre 1960 a créé la distinction entre racolage passif et racolage actif, qui est seul réprimé. Cependant la **loi de sécurité intérieure**⁴ élargit fortement la notion de racolage qui devient un délit – possible de deux mois de prison - et n'est donc plus une simple contravention. L'article de cette même loi prévoit que la carte de séjour peut être retirée pour un délit de cet ordre.

Le proxénétisme a toujours été réprimé⁵ et cette répression s'est trouvée accentuée depuis la loi de sécurité intérieure d'un double point de vue : le proxénétisme est désormais considéré comme une forme de **traite des êtres humains** (article 225-4-1)⁶ et des circonstances aggravantes sont prévues notamment s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne particulièrement vulnérable (article 225-4-2).

² Le texte de l'ordonnance n° 60-1246 est celui-ci : « *la présente ordonnance décide de créer dans chaque département un service social spécialisé, placé sous l'autorité du directeur département de la population et de l'action sociale. (...) Le service social devra également veiller au reclassement de toutes les personnes déjà engagées dans la prostitution* ».

³ Aujourd'hui : article 121-9 du Code de la famille et de l'aide sociale

⁴ Loi n° 2003-239 du 18 mars 2003, codifiée dans le code pénal aux articles 225 et sqq notamment.

⁵ L'efficacité de cette répression ne fait pas l'objet de discussion dans cette note.

⁶ Article 225-4-1 du code pénal : « *La traite des êtres humains est le fait, en échange d'une rémunération ou de tout autre avantage ou d'une promesse de rémunération ou d'avantage, de recruter une personne, de la transporter, de la transférer, de l'héberger ou de l'accueillir, pour la mettre à la disposition d'un tiers, même non identifié, afin soit de permettre la commission contre cette personne des infractions de proxénétisme, d'agression ou d'atteintes sexuelles, d'exploitation de la mendicité, de conditions de travail ou d'hébergement contraires à sa dignité, soit de contraindre cette personne à commettre tout crime ou délit* ».

Par ailleurs, la loi de sécurité intérieure prévoit des dispositions particulières pour les victimes de réseaux puisque l'article 76⁷ stipule qu'une autorisation provisoire de séjour peut être délivrée à l'étranger qui dépose plainte ou qui témoigne contre un proxénète ; cette autorisation ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle. L'article 52 prévoit, par ailleurs, qu'un rapport doit être déposé au Parlement tous les ans faisant le point de la situation de la prostitution en France. Ce rapport qui était prévu pour 2004 ne sera publié qu'en 2005. Il pourra constituer un instrument intéressant d'information et de synthèse sur le sujet.

Par ailleurs, les modalités de protection sont renforcées⁸ grâce à une obligation faite à l'administration d'organiser un dispositif de protection notamment par l'ouverture de places en CHRS⁹. Le décret d'application n'est toujours pas signé.

2. L'approche du phénomène de non-demande chez les personnes prostituées

2.1 Une mesure difficile du phénomène

Les seuls chiffres concernant la mesure du phénomène prostitutionnel proviennent à l'heure actuelle de l'office central de répression de la traite des êtres humains (OCRETH) et de la Direction des libertés publiques et des affaires juridiques (DLPAJ), deux organismes du ministère de l'intérieur. Selon ces sources, on compte environ 15 à 18 000 personnes prostituées en France, avec une forte augmentation de la part des personnes étrangères. Dans cet ensemble, 800 à 900 personnes sont considérées comme des personnes victimes de la traite des êtres humains¹⁰.

En ce qui concerne les procédures judiciaires, environ 2 400 personnes ont fait l'objet d'une procédure de racolage au premier semestre 2004.

⁷ Article 76 : « *Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une autorisation provisoire de séjour peut être délivrée à l'étranger qui dépose plainte contre une personne qu'il accuse d'avoir commis à son encontre les infractions visées aux articles 225-4-1 à 225-4-6 et 225-5 à 225-10 du code pénal ou témoigne dans une procédure pénale concernant une personne poursuivie pour ces mêmes infractions. Cette autorisation provisoire de séjour ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle. En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte ou témoigné. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. Il détermine notamment les modalités de protection, d'accueil et d'hébergement de l'étranger auquel est délivrée une autorisation provisoire de séjour dans les conditions visées au premier alinéa. »*

⁸ Article 42 de la loi de sécurité intérieure : « Toute personne victime de l'exploitation de la prostitution doit bénéficier d'un système de protection et d'assistance, assuré et coordonné par l'administration en collaboration active avec les divers services d'interventions sociales ».

⁹ Article 43 de la loi de sécurité intérieure, devenu l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles : « Des places en centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont ouvertes à l'accueil des victimes de la traite des êtres humains dans des conditions sécurisantes. »

¹⁰ Le chiffre correspond aux seules personnes identifiées comme telles par l'OCRETH, leur nombre réel est vraisemblablement supérieur.

Années	2003	2004
Arrêtés de reconduite à la frontière dont :	417	542
- exécutés	188	238
Titres de séjours :	-	-
- accordés	172	180
- renouvelés	190	212

Source : OCRTEH et DLPAJ

En réalité, le phénomène est très mal connu ne serait-ce que parce qu'il n'existe aucun mécanisme de remontée des données. Le plus intéressant serait une remontée des données à partir des sources des associations locales, or la DGAS reconnaît que ce dispositif n'existe pas à l'heure actuelle. Sans véritables données, et donc sans connaissance des besoins, il est difficile de concevoir une politique nationale de prise en charge.

2.2 L'existence avérée d'une non-demande de la part des personnes prostituées

Il apparaît que les personnes prostituées ne s'adressent pas naturellement à un service social « traditionnel » : il existe un besoin auquel il n'est pas répondu parce que la personne qui aurait besoin de demander, qu'il s'agisse d'une prestation, d'une écoute ou d'un accompagnement ne le fait pas.

Ainsi, l'étude réalisée pour le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Biarritz montre que sur les 15 personnes prostituées rencontrées au CCAS, 11 avaient bien identifié un travailleur social (il ne s'agit donc pas d'une absence d'information sur leur droits en l'espèce) mais la relation avec celui-ci soit est rompue du fait d'une incompréhension réciproque soit n'incluait pas la dimension prostitutionnelle. Les réponses faites par les personnes prostituées montrent qu'elles ne veulent pas entrer dans une relation avec un travailleur social en déclarant clairement la réalité de leur prostitution par crainte des conséquences de cette révélation (au niveau du fisc, de l'Aide sociale à l'enfance, etc) et des a priori de travailleurs sociaux.

Des entretiens que la mission a effectués avec des travailleurs sociaux « généralistes », il apparaît effectivement :

- que la question de la prise en charge des personnes prostituées n'est pas véritablement une priorité car les personnes prostituées ne viennent pas au service et donc n'expriment pas de demande de prise en charge,
- qu'il est difficile de savoir combien de personnes prostituées seraient susceptibles de venir (pas de recensement possible a priori des besoins),
- qu'il existe des services spécialisés.

En fait, cette non-demande (à l'égard des services sociaux classiques) résulte de différents facteurs parmi lesquels :

- **L'absence d'offre spécifique de la part des services sociaux** ; cette absence d'offre spécifique est en contradiction avec les engagements internationaux de la France qui a signé la convention internationale de Genève du 2 décembre 1949, reprise dans les ordonnances de 1960 qui font obligation à l'Etat de mettre en place des **services de prévention et de réadaptation sociale** (SPRS) dans chaque département. Or, sur les

douze qui avaient été mis en place, il n'en reste plus que 5 pour l'ensemble des départements.

- **Une absence de stratégie interventionnelle de la part des services sociaux** : les intervenants sociaux notamment « généralistes » peuvent se sentir peu légitimes ou peu compétents pour intervenir par cette entrée, et préfèrent ne pas la reconnaître et aborder la prise en charge par un autre biais : toxicomanie, logement, protection de l'enfance. Ce sentiment de manque de légitimité/compétence est lui-même lié au fait que les **organismes ont très peu souvent identifié la prostitution comme objet du travail social** et que l'intervention sociale auprès de personnes prostituées ne fait pas vraiment partie des cursus de formation des travailleurs sociaux. Il existe peu de stratégies de structures généralistes d'intervention sociale définissant explicitement son action en direction des personnes prostituées. Il n'y a donc que peu d'action de repérage. Cette situation provient bien sûr du fait qu'au niveau national, l'action sociale à l'égard des personnes prostituées n'est pas considérée comme une priorité.
- La difficulté de l'intervention des services sociaux « généralistes » vient également du fait que **nombre de ces personnes prostituées ne disposent pas de papiers**, et que l'intervention sociale, notamment en termes d'insertion – un parcours d'insertion dans une autre activité économique n'est pas envisageable – en est rendue très difficile ou bien ne peut que se concentrer sur des aspects par exemple de prévention sanitaire.
- **un choix des personnes prostituées** qui soit ne se reconnaissent pas en tant que telles¹¹ et, donc, ne font pas de demande en conséquence, soit estiment ne pas avoir besoin de prise en charge sociale parce que, pour les personnes prostituées professionnelles, elles ont suffisamment de ressources et en vivent correctement notamment ou parce qu'elles trouvent ailleurs des ressources (solidarité familiale, proxénète) soit considèrent que le travail social ne peut rien leur apporter ou qu'il n'est pas efficace - considération elle-même liée à une représentation erronée de ce qu'est le travail social (qui lui-même peut ne pas arriver à communiquer sur son apport potentiel) ou sur le constat d'échecs des prises en charges ou des tentatives de prise en charge passées.
- **En réalité, ce choix est peut être constraint pour les personnes prostituées** dans la mesure où les demandes peuvent être très difficiles pour plusieurs raisons :
 - les **heures d'ouverture** des services sociaux et les heures de disponibilité des personnes peuvent ne pas correspondre (nuit / jour) ;
 - pour les personnes prostituées étrangères – qui constituent aujourd'hui la part la plus importante de la croissance du nombre de personnes prostituées - **l'absence de maîtrise de la langue** française. Le SPRS de NICE a entrepris une action de médiation culturelle en direction des personnes prostituées (en l'occurrence bulgares) qui a montré toute son utilité¹² ;
 - La pression des proxénètes qui rend très difficile voire impossible l'accès à un service social.

¹¹ Les personnes prostituées elles-mêmes ne se reconnaissent pas toujours dans cette appellation, et ne souhaitent pas qu'on leur offre une aide au titre de la prostitution. C'est notamment le cas pour les personnes prostituées occasionnelles qui le font pour avoir un complément de ressource.

¹² Rapport d'activité 2002 SPRS de NICE.

3. L'absence de politique publique sociale d'envergure qui empêche l'expression de la demande

Le phénomène prostitutionnel est en définitive mal connu ainsi que le rappelle le rapport de la délégation du Sénat car il n'existe pas de sources d'information nationale, hormis celles provenant de l'office central pour la répression de la traite des êtres humains (OCRTEH) qui évalue à 15 000 le nombre de prostituées en France. Les administrations centrales responsables du sujet sont :

- la DGAS qui dispose d'une personne qui a bien d'autres sujets dans son portefeuille ;
- la DGS avec une partie de temps de travail d'un chargé de mission sur les questions de santé aux populations ;
- la DPM avec une ressource similaire ;
- le service des droits des femmes qui, pendant une certaine période, était en responsabilité principale sur ce sujet.

Un réseau informel s'est créé mais qui tient plus à la bonne volonté des agents qu'à une vraie coordination. Il faut cependant noter la création depuis 2002 d'une cellule interministérielle qui se réunit deux fois par an, composée des directions d'administration centrale déjà citées auxquelles se rajoutent l'OCRETH, la DLPAJ, administration du ministère de la justice, le ministère du tourisme, l'éducation nationale, la délégation interministérielle à la ville et le ministère des affaires étrangères.

Cette cellule est notamment chargée de suivre **le programme d'action contre la traite et l'exploitation des êtres humains** publié à la fin de l'année 2002. Ce programme d'action dont l'objectif affiché est d'être le pendant « social » et préventif de l'arsenal répressif décliné par la loi de sécurité intérieure, contient des dispositions très intéressantes, de nature à revaloriser le travail social avec les personnes prostituées : il prévoit des actions à mettre en œuvre par chaque ministère, selon ses attributions.

Ainsi, pour le ministère chargé des affaires sociales « *la prévention passe notamment par la formation des travailleurs sociaux en relation avec les personnes immigrées* ». Ce programme se propose de « *faciliter l'intervention des équipes spécialisées* », de « *renforcer les moyens des associations spécialisées* ». Pour autant, **ce programme**, qui n'a pas fait l'objet d'une communication à la hauteur des enjeux, **n'a pas reçu de crédits spécifiques** pour sa mise en œuvre et n'a donc pas connu de mise en œuvre ni très rapide, ni très efficace.

En fait, au niveau national, lorsqu'il s'agit de définir les cibles populationnelles des politiques sociales, les personnes prostituées ne sont pas une priorité. Voire, ainsi que l'écrit Philippe Warin¹³ « *concernant les prostituées, le fait que leur profession ne soit pas reconnue, ni déclarée, ni réglementée, crée à l'évidence les conditions d'un non-recours généralisé* ».

Hormis le cas des SPRS¹⁴, les personnes prostituées peuvent accéder aux Centres d'hébergement de réinsertion sociale ; en fait, un certain nombre de CHRS accueillent effectivement des personnes prostituées et certains sont spécialisés mais le volume des places est nettement insuffisant.

¹³ In le « non recours » vu par les associations intervenant dans le secteur de l'urgence sociale, note de recherche, septembre 2002, programme de recherche de la DGAEP « réformer l'Etat, nouveaux enjeux, nouveaux défis ».

¹⁴ Stricto sensu, il n'existe plus aucun SPRS de droit public, toutes les actions menées le sont dans un cadre associatif. En revanche, l'équivalent d'un service spécialisé fonctionne dans une quinzaine de départements.

Par ailleurs, un **dispositif national d'accueil sécurisant** a été mis en place. Il est piloté par l'association ALC. Ce dispositif, auquel 44 CHRS sont parties prenantes, permet d'offrir des places de CHRS sécurisées pour des personnes prostituées, victimes de la traite des êtres humains : en 2003, 33 personnes en ont ainsi profité, 64 en 2004. On peut remarquer une progression importante ; toutefois, ces chiffres doivent être comparés avec les chiffres des victimes de la traite des êtres humains fournis par l'OCRETH : 8 à 900 en 2004. **Les résultats sont donc faibles en regard des besoins.**

On note que les crédits détenus par la DGAS et consacrés à l'intervention sociale à l'égard de personnes prostituées sont plutôt en hausse mais il faut remarquer qu'à partir de 2004 ces crédits deviennent fongibles avec ceux de la lutte contre les exclusions en général, ce qui fait craindre à beaucoup, y compris en administration centrale, que le rythme de progression des crédits consacrés aux personnes prostituées ne se réduise.

Le rôle de l'Etat dans le domaine de la prévention et de la réinsertion sociale aurait pu être amélioré si la circulaire du 25 août 1970 avait été mise en œuvre : celle-ci prévoyait que les préfets devaient réunir une commission avec les représentants des services publics (DDASS, juge des enfants, organismes HLM) et des associations ; cette commission devait rendre un rapport faisant le point sur les problèmes spécifiques de la prostitution dans le département et évaluer si, notamment, l'équipement en personnel ou en nombre de places était suffisant. Très peu de commissions ont été mises en place malgré des rappels¹⁵, elles ont quasiment disparu.

Aujourd'hui et notamment en raison de la relance sur ce sujet depuis le programme d'action de fin 2002, des sous-commissions au sein des commissions des violences faites aux femmes, se sont constituées pour traiter la question des personnes prostituées. Le bilan qui en a été fait par le service du droit des femmes montre cependant que seulement 30 instances de réunions officielles existent dont beaucoup ne fonctionnent pas réellement.

Au final, puisque **l'Etat ne s'est pas donné les moyens de faire fonctionner les instruments publics sociaux**, il s'est reposé et se repose encore largement sur les associations. Les 25 associations les plus importantes emploient 600 salariés et 1000 bénévoles pour une enveloppe budgétaire de 6,8 millions d'euros.

Cet appel aux associations n'est pas en soi une mauvaise pratique en termes d'intervention sociale car ces associations sont en moyenne mieux à même de développer des modalités d'intervention mieux adaptées à un travail de terrain vis-à-vis d'une population particulière (unités mobiles, horaires décalés...) ; en revanche, le fait que les associations n'existent pas dans tous les départements et la faiblesse des crédits accordés montrent un engagement faible de la part de l'Etat, dans un contexte où la difficulté d'intervention des associations s'accroît avec l'augmentation du nombre de personnes prostituées étrangères ne parlant pas le français et ayant de surcroît des difficultés à comprendre le fonctionnement des services publics français.

Pour les personnes prostituées étrangères, la disposition déjà citée de la loi de sécurité intérieure, dans la ligne de la convention dite CTO (convention sur la criminalité transnationale organisée) et l'un des trois protocoles de Vienne qui concerne « la traite des êtres humains, en particulier des femmes et des enfants », permet d'obtenir un titre de séjour provisoire pour une personne qui porte plainte contre un proxénète.

¹⁵ Circulaire du 21 mars 1979, circulaire du 7 mars 1988.

Or, cette disposition suppose que la protection des personnes qui portent plainte dans ce cadre soit bien assurée, ce qui ne semble pas le cas dans la mesure où les **lieux d'hébergement sécurisés sont en nombre très insuffisant**. La situation de la France est moins enviable que celle de la Belgique¹⁶ ou de l'Italie¹⁷, qui ont mis en place un dispositif d'hébergement sécurisé permettant une meilleure expression de la demande dans ce cadre. Le **paradoxe est de prévoir une disposition de qualité sans les moyens concrets de la mettre en œuvre**.

Le faible engagement de l'Etat¹⁸ peut se mesurer à l'aune :

- de l'absence de stratégie sociale bien définie à l'égard des personnes prostituées ;
- de l'absence de structures spécialisées pourtant prévue par la loi (SPRS) ;
- du fait qu'il repose essentiellement sur des associations¹⁹ en nombre limité, qui ne peuvent mener une intervention sociale suffisante étant donné les besoins notamment à l'égard des personnes prostituées étrangères pour lesquelles la position de l'Etat n'est pas claire.

Il y a donc bien une demande qui n'est pas prise en charge par les dispositifs traditionnels comme le montre le travail social effectué par les associations spécialisées et dans le cadre de dispositifs spécifiques de prise en charge. Ainsi que le dit un intervenant social de l'association Le PAS²⁰, « Le Pas est un SAS entre le monde de la prostitution et les services de droit commun ».

Ainsi l'**association des amis du bus des femmes a un fonctionnement qui permet d'entrer en contact avec les personnes prostituées**. L'intervention sociale coordonnée et assurée en premier lieu par une assistante sociale se fait :

- d'une part dans un local - local d'accueil de jour « l'abri - bus » convivial, reposant, dans lequel s'effectuent, selon une périodicité régulière, des distributions de colis alimentaires. Dans ce local, sont également organisées des permanences plus spécialisées : par exemple, l'association « Droits d'urgences » tient une permanence une fois par semaine pour toutes les questions d'accès aux droits. De même, dans le cadre d'une convention signée avec l'agence pour l'emploi locale tient également une permanence régulière ;
- d'autre part, des tournées d'un bus équipé sont organisées pour que les intervenants sociaux de l'association puissent plus facilement prendre contact avec les personnes prostituées sur le lieu même de leur travail.

L'association des amis du bus des femmes a connu plus de 12 000 passages dans ses permanences et environ 2000 dans son « abri – bus » ; l'association offre un service social global (98 personnes suivies en 2002 dont 44 nouvelles) qui réalise un accompagnement social sur la durée (instructions de demandes de RMI, d'AAH, démarches pour la retraite). En l'occurrence, l'association et son assistante sociale remplissent un rôle qui serait celui d'un service social public.

¹⁶ Sur le fondement de la loi du 13 avril 1995 relative à la traite des êtres humains, une autorisation de séjour est délivrée à la personne prostituée qui porte plainte, laquelle bénéficie d'un hébergement adapté. Ces centres ont accueilli 500 victimes de la traite entre 1995 et 2000.

¹⁷ En Italie, un dispositif semblable a été mis en place (calqué en partie sur la législation relative aux repentis de la mafia) avec des centres d'accueil permettant de soustraire les personnes prostituées aux réseaux et de bénéficier de programmes sanitaires, sociaux et de réinsertion.

¹⁸ Le rapport du Sénat note « l'approche française de la prostitution pèche par son très maigre bilan social ».

¹⁹ Voir le rapport d'activité 2000 de la délégation aux droits des femmes du Sénat.

²⁰ Actes du colloque « prostitution, de l'imaginaire au travail social » du 19 novembre 2002.

Les méthodes d'intervention et le succès de cette association révèlent, d'une part, que le rôle des associations est indispensable pour la prise en charge de populations comme celle des personnes prostituées et, d'autre part, qu'il faut associer des formes d'intervention « mobiles » qui vont au devant des personnes à partir soit d'unités mobiles soit de locaux aménagés permettant de créer un espace neutre et sécurisé permettant l'intervention sociale.

4. La nécessité d'une réponse sous forme d'une offre globale susceptible de faire émerger une demande réelle mais non exprimée

A partir d'une volonté politique forte, il apparaît donc nécessaire de mettre en œuvre une politique globale à l'égard des personnes prostituées alliant à un volet juridique, une réponse sociale de prévention et de réinsertion ; cette réponse globale est seule à même de créer les conditions d'une prise en charge de qualité et d'une expression de la demande qui correspondent mieux à la réalité des besoins.

Elle pourrait prendre les formes suivantes :

- Mettre en place les services spécialisés qui sont prévus par les textes ; à tout le moins il serait indispensable que les services de l'Etat (préfet/ DDASS), mettent en place une forme de **partenariat plus actif, formalisé au besoin dans une commission départementale**, entre acteurs publics (services sociaux, judiciaires, policiers, HLM, centres d'hébergement, etc) et associatifs visant à définir les besoins, à y répondre et que ceci soit retracé dans un rapport annuel établi par département.
- Mettre en place un **observatoire du phénomène prostitutionnel** pour disposer d'informations fiables (et pas uniquement des sources du Ministère de l'Intérieur) : évaluer les besoins est nécessaire pour mettre en place une politique sociale d'envergure et répondre à une non-demande réelle, mais difficile à quantifier.
- Développer **les formations des travailleurs sociaux** des services classiques sur cette question dans le cursus de formation initiale et en modules de formation continue ; cette formation devrait pouvoir être étendue ensuite à d'autres professions. Certes, la formation initiale des travailleurs sociaux ne se fait pas dans un temps extensible et chacun voudrait rajouter à l'infini des modules de formation. Cela dit, une sensibilisation à ces questions serait nécessaire.
- Développer des **démarches publiques permettant d'aller à la rencontre des personnes prostituées** afin de susciter la demande et lui apporter une réponse adaptée (type unités mobiles) ; cela peut se faire par le financement accru d'associations spécialisées (type Amis du bus des femmes) ou non spécialisées (associations gestionnaires de CHRS) ;
- **Mettre en place un numéro d'appel d'urgence spécialisé** (type Enfance en danger-SNATEM ou femmes battues) pour limiter le phénomène de non-demande lié au fait que se déplacer dans un service social généraliste ou spécialisé peut mettre en danger les personnes prostituées notamment étrangères prises dans un réseau. Certes, le risque que ce numéro soit embolisé par des appels sans objet réel existe et avait déjà été identifié au moment de la rédaction du programme d'action de 2002. Cela étant, un numéro national porté par une ou plusieurs associations et pour lequel une communication ciblée, locale, par les associations elles-mêmes et les DDASS est envisageable et constituerait un vrai progrès pour l'accès aux droits de ces personnes.

Fiche 2.2 : Les femmes victimes de violences

Annexe 2, fiche 2

LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE¹

1. LE DÉVELOPPEMENT PROGRESSIF DEPUIS 1975 DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET DES TYPES D'ACTIONS VISANT À LUTTER CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES S'ÉTEND DE PLUS EN PLUS NETTEMENT AUX VIOLENCES CONJUGALES	2
1.1 UN DÉVELOPPEMENT PROGRESSIF DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	2
1.2 LA RECONNAISSANCE AU NIVEAU MINISTÉRIEL DE LA DÉFENSE DES DROITS DES FEMMES A PERMIS QUE LA LUTTE CONTRE LA VIOLENCE CONJUGALE SOIT AFFICHÉE COMME UNE PRIORITÉ	3
2. MALGRÉ L'AMPLEUR DE LA QUESTION RÉVÉLÉE DÈS FIN 2000 PAR L'ÉTUDE ENVEFF ET DES DÉCLARATIONS MINISTÉRIELLES SOLENNELLES, LES ACTIONS RÉELLEMENT CONDUITES NE RÉPONDENT QUE PARTIELLEMENT AUX PROBLÈMES DE VIOLENCES ENVERS LES FEMMES	5
2.1 DES DIFFICULTÉS FLAGRANTES CONSTATÉES NOTAMMENT PAR L'ÉTUDE ENVEFF	5
2.2 LA RÉALITÉ DES ACTIONS DE TERRAIN EST EN GRAND DÉCALAGE PAR RAPPORT AUX « PLANS D'ACTIONS » MINISTÉRIELS	7

L'objectif de cette fiche est de décrire les dispositifs existants pour répondre à des besoins massifs et maintenant relativement bien identifiés et ainsi, de faire un point rapide sur les conditions dans lesquelles **des femmes victimes de violence peuvent faire appel à des dispositifs publics et notamment à des interventions sociales dès lors qu'elles l'estiment nécessaire²**. Ainsi est présentée une évolution très sensible au cours des trente dernières années qui a vu passer les violences faites aux femmes d'un statut de « fait regrettable » à un objet de politique publique d'une part suscitant l'expression des personnes et d'autre part mettant en place des dispositifs pour écouter cette parole et apporter des réponses concrètes

¹ Les violences faites aux femmes prostituées ne sont pas traitées dans cette annexe car l'annexe 2.1 est spécialement consacrée à la question de l'intervention sociale en direction des personnes prostituées.

² Les observations et commentaires qui suivent sont issus :

- de la lecture d'une bibliographie constituée par : « *Les violences envers les femmes en France* », une enquête nationale, paru en 2003 et qui présente de façon détaillée l'enquête ENVEFF (Enquête Nationale sur les Violence Envers les Femmes en France) ; le document publié par l'Académie Nationale de Médecine sur « *les violences familiales* » à la suite de ses travaux de 2002 ; les informations disponibles sur le site de l'OMS www.who.int ; les informations présentées sur le site www.social.gouv.fr à la rubrique « service des droits des femmes » ; des documents transmis par le service des droits des femmes et de l'égalité et notamment « *la charte de l'égalité*, ... » remise le 8 mars 2004 au Premier Ministre et les documents publiés à l'occasion de la présentation en Conseil des Ministres, la veille de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (du 25 novembre 2004), d'un « *plan global de lutte contre les violences : Dix mesures pour l'autonomie des femmes* » par la Ministre de la Parité et de l'Égalité Professionnelle ; divers documents rassemblés par le centre de documentation de l'IGAS, et plus particulièrement ceux relatifs aux constats effectués et aux dispositifs mis en place depuis 1990 ; les informations disponibles sur le site www.sivic.org à l'initiative de l'Institut de l'Humanitaire ; les rapports d'activités de quelques CIDF ou CIDFF et la lecture des rapport IGAS notamment sur le SDDE (2004 : *inspection des services déconcentrés du Service des droits des femmes et de l'égalité*) et sur le CNIDFF (2000 : *fonctionnement du réseau des centres d'information sur les droits des femmes et des familles avec sa tête de réseau le Centre national d'information et de documentation des femmes et des familles*)
- des entretiens avec des responsables et des intervenants sociaux « généralistes » en département et quelques brefs entretiens avec des personnes ayant participé le 7 décembre 2004 à Paris à la journée nationale organisée par la FNARS, sur le thème « Quelle prise en charge des auteurs de violences conjugales ? » ;
- d'échanges d'informations et de brefs entretiens avec des responsables du service des droits des femmes et de l'égalité.

aux femmes qui en formulent la demande. Cependant des limites à cette nouvelle politique publique peuvent être constatées.

1. Le développement progressif depuis 1975 des dispositions législatives et des types d'actions visant à lutter contre les violences faites aux femmes s'étend de plus en plus nettement aux violences conjugales

Le développement d'actions délibérées et coordonnées par les pouvoirs publics pour lutter contre les violences faites aux femmes semble aujourd'hui étonnement récent. Plus généralement, la définition d'une politique publique destinée à promouvoir effectivement les droits des femmes dans tous les domaines date, en France, d'à peine 30 ans. On ne peut en effet retenir, par exemple, l'accès des femmes en 1944 au droit de vote comme représentant à lui seul une politique.

Parmi les champs d'action de cette volonté publique que les femmes ne soient pas victimes de « faits culturels », la lutte contre la violence qui les frappe est emblématique, à côté d'autres thèmes comme le droit à l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ou l'égalité professionnelle.

La lutte contre les divers types de violence que les femmes peuvent subir est progressivement devenu un champ d'actions publiques (1.1), grâce à l'identification au niveau ministériel de l'enjeu que constitue les droits des femmes (1.2.).

1.1 Un développement progressif des actions de lutte contre les violences faites aux femmes

Ce développement porte sur des objectifs et des moyens d'actions très divers, relevant aussi bien de la responsabilité de l'Etat que de l'activité d'associations. En reprenant la présentation et certaines des dates signalées dans le dossier constitué pour les *Assises Nationales contre les violences envers les femmes* organisées le 25 janvier 2001 et en la complétant pour les actions les plus récentes, il est possible de retenir :

1975 : ouverture du premier refuge pour femmes battues à Clichy ;

1980 : la loi du 23 décembre sur la répression du viol ;

1985 : l'association européenne contre les violences faites aux femmes crée une permanence téléphonique d'écoute des victimes de harcèlement sexuel sur le lieu de travail ; puis en **1986**, le Collectif féministe contre le viol crée une permanence téléphonique « Viols femmes information » ;

1989 : lancement de la première campagne nationale d'information contre les violences conjugales et création des commissions départementales d'action contre les violences faites aux femmes par la circulaire du 12 octobre ;

1990 : la loi du 12 juillet prévoit que les associations qui luttent contre les violences familiales peuvent se porter partie civile devant les tribunaux ; la Cour de cassation reconnaît le viol entre époux (arrêt du 5 septembre) ;

1992 : la loi du 2 novembre définit et réprime l'abus d'autorité en matière sexuelle dans les relations de travail (harcèlement sexuel) ; la Fédération Nationale Solidarité Femmes crée la permanence d'écoute téléphonique « Femmes infos service » sur les violences conjugales ;

1994 : l'entrée en vigueur du nouveau Code pénal modifie les définitions des agressions sexuelles, reconnaît comme circonstances aggravantes les violences commises par un conjoint ou un concubin³ et renforce la peine de réclusion criminelle pour le viol ;

1999 : publication de la circulaire interministérielle (du 8 mars) relative à la lutte contre les violences à l'encontre des femmes au sein du couple ;

2000 : publication de la circulaire (du 8 mars) relative à l'accès au logement des femmes en grande difficulté ;

2001 : présentation lors des Assises Nationales contre les violences faites aux femmes de l'enquête ENVEFF (voir 2.1.1 ci-après) dont les résultats fondent une relance des actions conduites jusqu'alors ;

2002 et 2003 : divers textes de lois (d'orientation et de programmation pour la justice : loi du 9 septembre 2002 ; sur les conditions d'immigration et d'accès à la nationalité française : loi du 27 novembre 2003) et des dispositifs visant à améliorer de façon générale l'aide aux victimes (par exemple l'accueil dans les commissariats de police et les gendarmeries) permettent des progrès sur tel ou tel aspect ;

2004 : lors du Conseil des Ministres du 24 novembre, présentation par la Ministre de la Parité et de l'Egalité Professionnelle du « *plan global de lutte contre les violences : Dix mesures pour l'autonomie des femmes* » qui démontre la diversité des types d'actions nécessaires pour lutter contre les violences faites aux femmes dans le cadre familial.

1.2 La reconnaissance au niveau ministériel de la défense des droits des femmes a permis que la lutte contre la violence conjugale soit affichée comme une priorité

Le développement d'actions destinées à lutter contre les violences faites aux femmes est étroitement lié à la capacité ministérielle de soutenir une telle politique ; or celle-ci est relativement récente et entend développer ses interventions dans de nombreux champs (1.2.1). La lutte contre les violences faites aux femmes certes citée parmi une pléiade d'objectifs a été promue comme thème prioritaire d'actions (1.2.2).

1.2.1 L'identification, au niveau ministériel, d'une politique visant à promouvoir les droits des femmes est relativement récente

L'existence d'un ministère (ou d'un secrétariat d'Etat) venant relayer au niveau politique le rôle du service des droits des femmes et de l'égalité⁴ est relativement nouvelle dans l'organisation gouvernementale française.

³ Auparavant les violences conjugales étaient sanctionnées au même titre que les coups ou blessures volontaires contre autrui ; elles sont considérées comme une circonstance aggravante, par cette réforme du code pénal.

⁴ qui est la dénomination actuelle de ce service.

Certes depuis 1965 existait un Comité du travail féminin sous la tutelle du Ministère du Travail, mais il a fallu attendre 1974 pour qu'un Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine placé auprès du Premier Ministre (et confié à Françoise GIROUD) soit suivi de la nomination des premières déléguées régionales puis de chargées de mission départementales. La création d'une administration centrale identifiée en 1985 permet de donner à la mise en œuvre de la politique gouvernementale une assise plus stable et de ne pas reposer seulement sur les services des différents ministères et les quelques membres du cabinet du ministre.

La dénomination du ministère évolue aussi significativement avec le choix en 1981 (la ministre est alors Yvette ROUDY) de l'expression « Droits de la Femme ». Si cette expression disparaît à partir de 2002 dans le titre de Nicole AMELINE, Ministre de la Parité et à l'Egalité professionnelle, celle-ci n'en dispose pas moins pour l'exercice de ses attributions du Service des droits des femmes et de l'égalité.

A travers ces quelques rappels de trente ans de l'identification ministérielle des problèmes spécifiques rencontrés par les femmes et de la nécessité d'y apporter des réponses, apparaissent aussi la diversité des champs d'actions.

Cette grande diversité d'objectifs (et d'actions) est manifeste dans la présentation qu'en faisait en juillet 2002⁵ l'actuelle ministre :

- 1. La parité et l'accès des femmes aux postes de responsabilité** : parité dans la vie politique ; parité dans la vie économique et sociale dans la fonction publique ; parité dans la vie associative ;
- 2. L'égalité professionnelle**, à travers des actions dans les domaines de la formation initiale, l'insertion professionnelle des femmes, le parcours professionnel dans les entreprises, la lutte contre les discriminations et le harcèlement sexuel, la création d'entreprises ;
- 3. L'accès aux droits et respect de la dignité de la personne**, par l'information sur la contraception et l'IVG, la lutte contre les violences envers les femmes, la lutte contre la prostitution, le droit de la famille, l'insertion des femmes immigrées, la promotion de l'image des femmes dans les médias ;
- 4. L'articulation des temps de vie** grâce à des modes d'accueil de la petite enfance et des personnes âgées dépendantes, des bureaux des temps, l'articulation des temps pour l'entreprise, la reconnaissance de temps sociaux, dont l'accès aux loisirs et à la culture.

La lutte contre les violences faites aux femmes n'apparaît dans cette énumération que comme un objectif d'action parmi de très nombreux autres, même s'il est aussi possible d'affirmer qu'en obtenant des résultats concrets pour les femmes dans les autres domaines d'action, les femmes seront d'autant mieux en mesure de se protéger contre les risques de violence.

1.2.2 *La présentation réalisée à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (du 25 novembre 2004) reconnaît l'importance de la lutte contre les violences conjugales*

La présentation, le 24 novembre 2004, par la Ministre de la Parité et de l'égalité professionnelle, d'un « *plan global de lutte contre les violences : Dix mesures pour*

⁵ et qu'elle faisait précéder de principes d'action de deux ordres, d'une part : la volonté de positiver le choix du dialogue social et la prise en compte de la territorialité ; d'autre part une démarche intégrée et globale, interministérielle et partenariale, ainsi que pluriannuelle.

l'autonomie des femmes » entend, par son énoncé et son contenu, relier à juste titre deux objectifs : la lutte contre la violence et l'autonomie des femmes.

La lecture des titres de ses 10 fiches : « accueillir, héberger, loger » ; « proposer des aides financières » ; « accompagner professionnellement » ; « assurer la protection des victimes » ; « repérer les situations de violence » ; « renforcer le soutien financier aux associations et le partenariat entre les acteurs » ; « accroître l'effort de communication envers le grand public et la sensibilisation des professionnels » ; « mesurer le phénomène de la violence au sein du couple, évaluer son coût économique » ; « prévenir les violences dès l'école » ; « agir en Europe et dans le monde », montre cependant que ce plan est en fait centré sur la lutte contre les violences au sein du couple.

Ce choix est d'ailleurs cohérent avec les résultats de l'étude ENVEFF (présentés ci-après) qui a mis en évidence l'importance des violences subies par les femmes au sein de leur couple et la faiblesse des réponses⁶ qui y sont apportées par rapport aux violences subies dans les espaces publics ou sur le lieu de travail.

Faire porter l'effort principal sur les violences au sein du couple, phénomène prépondérant et qui mérite un effort vigoureux, est d'autant plus judicieux que certains dispositifs⁷ mis en œuvre pour lutter contre les violences conjugales peuvent être utiles pour lutter contre les violences qui se produisent sur les lieux de travail et dans les espaces publics. La légitimité de ce choix est encore renforcée par les effets induits sur les autres membres de la famille⁸.

2. Malgré l'ampleur de la question révélée dès fin 2000 par l'étude ENVEFF et des déclarations ministérielles solennelles, les actions réellement conduites ne répondent que partiellement aux problèmes de violences envers les femmes

2.1 Des difficultés flagrantes constatées notamment par l'étude ENVEFF

2.1.1 L'étude ENVEFF dresse un tableau particulièrement sombre de la situation

L'étude ENVEFF a été décidée en 1999 et réalisée à la demande des pouvoirs publics, par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs, auprès d'un échantillon représentatif d'environ 7 000 femmes de 20 à 59 ans. Ses premiers résultats ont été rendus publics en fin 2000. Ils ont été

⁶ L'efficacité des réponses est en effet différente selon les lieux où la violence est subie en raison de la présence d'autres dispositifs et l'existence de réticences (indépendamment d'ailleurs de la gravité des effets sur la personne victime ainsi que sur des proches) ; voir l'étude ENVEFF.

⁷ Ainsi le choix du ministre de la justice de demander à la direction des affaires criminelles et des grâces, la publication de « *la lutte contre la violence au sein du couple ; guide de l'action publique* » (168 pages).

⁸ Voir par exemple l'étude (même si sa méthodologie et donc ses conclusions sont discutables) dont il est rendu compte aux pages 91 à 106 du « *compte rendu d'activité 2003* » du SNATEM (Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraité).

largement utilisés dès 2001 et 2002, avant la publication en mi-2003 par le service des droits des femmes d'un ouvrage⁹ présentant les résultats détaillés et leurs commentaires.

Parmi les multiples enseignements de cette étude, il est possible de retenir que ces violences :

- touchent les femmes de tous les milieux socio-économiques ;
- ont lieu dans les espaces publics, sur les lieux de travail et au sein du couple ;
- prennent des formes diverses : agressions physiques, notamment sexuelles, mais aussi verbales ou psychologiques ; ces diverses formes de violence formant un continuum ;
- ont touché dans l'année précédent l'enquête, entre 850.000 et 1.500.000 femmes si les chiffres sont extrapolés à l'ensemble des tranches d'âge de l'enquête¹⁰.

Le chiffre d'environ 50.000 viols par an dont des femmes sont victimes et qui sont principalement commis par des proches, conduit les auteurs de l'étude à préciser que « *pendant des siècles les violences physiques et sexuelles par les hommes sur les femmes ont bénéficié d'une forme de tolérance sociale* » que l'enquête ENVEFF met au grand jour.

Quant aux suites données par les femmes aux violences, les chiffres regroupés dans le tableau ci-dessous montrent **l'importance de la « non-demande »**, tout particulièrement dans le domaine des violences conjugales et vis-à-vis des intervenants sociaux :

Suites données par les femmes ayant subi des agressions physiques (en %) :

	Aggression physique dans un espace public	Aggression physique au sein du couple
Déplacement dans un commissariat de police (ou une gendarmerie) ou appel téléphonique	43%	13%
Contact avec un avocat	5%	7%
Contact avec un médecin ou un service médico-judiciaire	26%	22%
Contact avec un travailleur social ou une association	15%	9%

Source : tableaux des pages 276 à 279 de l'ouvrage présentant les résultats de l'enquête ENVEFF.

2.1.2 Des données de sources différentes ou plus récentes sont également particulièrement inquiétantes

Les communications présentées en 2002 à l'Académie Nationale de Médecine confirment à la fois l'importance épidémiologique des violences conjugales, mais insistent aussi sur les conséquences de ces violences sur la santé des femmes et sur la santé des enfants.

L'OMS (organisation mondiale de la santé) est encore plus vigoureuse en pointant comme priorité parmi les politiques de santé, la lutte contre les violences faites aux femmes. L'OMS signale que les situations sont très diverses selon les pays, leurs cultures, ... mais que, sauf dans quelque pays qui font exception, la lutte contre les violences faites aux femmes reste balbutiante et souvent même tabou. En condensant des observations de l'OMS, si des violences faites aux femmes vivant en Afrique sont dénoncées par des institutions de pays européens, les gouvernements de ces mêmes pays européens devraient eux aussi mettre en œuvre réellement des programmes d'actions à la mesure des problèmes vécus par les femmes résidant sur leur territoire national.

⁹ Edition La documentation française ; collection « droits des femmes » ; 370 pages.

¹⁰ Or comme ceci est précisé en page 307 de l'ouvrage :

- seules les tranches d'âges 20 à 59 ans ont été étudiées ;
- les répondantes ont eu tendance à minimiser leurs situations.

Les informations disponibles sur les sites d'associations « militantes » confirment l'ampleur des phénomènes. Celles qui figurent sur le site www.sivic.org, dont l'équipe de travail est composée de professionnels reconnus et qui bénéficie d'un soutien de l'Union Européenne (à travers l'initiative DAPHNE) sont particulièrement précieuses. S'y retrouvent notamment des informations bibliographiques mais aussi des « liens informatiques », des informations pratiques et des « cas cliniques ». La lecture de ceux-ci est révélatrice des difficultés concrètes rencontrées par des femmes, et traduisent par-là même les failles des dispositifs existants en France. En toute rigueur, ces failles correspondent à celles observables à l'époque des faits décrits, mais il est hautement probable qu'elles perdurent encore aujourd'hui.

Enfin, les statistiques fournies par les numéros d'appels téléphoniques spécialisés au niveau national (0.800.05.95.95 : SOS Viols femmes informations ; 01.40.33.80.60 : Violences conjugales Femmes Info Service ; 01.45.84.24.24 : Association contre les violences faites aux femmes au travail) ou régional, départemental ou local¹¹ ainsi que la fréquentation des sites Internet (ceux des organismes qui gèrent les numéros cités ci-dessus ou celui du CNIDFF (Centre National d'Information et de Documentation des Femmes et des Familles : www.infofemmes.com) ou du Mouvement Français pour le Planning Familial (www.planning-familial.org) confirment l'ampleur actuelle de ce problème.

2.2 La réalité des actions de terrain est en grand décalage par rapport aux « plans d'actions » ministériels

La prise de conscience progressive de l'ampleur d'un phénomène qui fait partie des difficultés rencontrées par les femmes dans leur vie, a justifié une série de « plans d'action ». Mais la concrétisation de ces plans est très décevante.

2.2.1 *Une succession de « plans d'action » ministériels ambitieux mais qui manquent de précisions sur les conditions permettant leur mise en œuvre effective*

Depuis 1989, une série de « plans d'actions » (présentés explicitement comme tels ou qui le sont de fait à travers des circulaires) a eu pour objectif de lutter contre les violences faites aux femmes. Par référence aux grandes dates présentée en 1.1. ci-dessus, on peut retenir notamment les « plans d'action » de 1989, 1992, 1999 et 2001. Le « plan global » de novembre 2004 décrit à grands traits ci-dessus s'inscrit dans cette perspective.

Plusieurs caractéristiques positives communes à ces plans méritent d'être signalées :

- un effet mobilisateur, en particulier par la médiatisation qui accompagne leur présentation¹² et l'explicitation d'une logique d'action donnant un sens à ces plans ;
- la variété des thèmes abordés ; le « plan global » de novembre 2004 affiche une longue énumération d'actions regroupées en « 10 mesures¹³ » présentées par « fiches » ;

¹¹ Notamment les associations départementales d'aide aux victimes dont l'action est coordonnée par l'INAVEM (Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation) ainsi que de multiples autres organismes comme cela a pu être observé par la mission, notamment dans le Maine-et-Loire.

¹² Cependant l'appréciation de cet effet mobilisateur n'a pas été étudiée par la mission, par exemple à travers l'analyse des post-tests d'impact qui suivent toutes les communications médiatiques gouvernementales.

¹³ Le terme de « mesure » est utilisé ici car il est employé couramment et par exemple dans le « plan global » de novembre 2004. Cependant ce terme est source d'ambiguïté ; par exemple, des mots ou expressions tels que « décision » ou « dispositif d'action » seraient plus clairs et plus aisément compréhensibles pour le grand public.

Cependant les mêmes limites se retrouvent aussi fréquemment, en particulier une très grande discrétion à l'égard de questions structurelles et opérationnelles qui conditionnent pourtant l'effectivité des actions annoncées :

- la multiplicité des lieux de décision qui contrecarrent l'efficacité de l'action ; en particulier le rôle des conseils généraux auxquels la loi du 13 août 2004 confère une responsabilité accrue dans le domaine social est étonnement occulté ;
- l'organisation effective d'une animation et d'un pilotage pérennes des actions aux niveaux régional et départemental ;
- les indicateurs de résultats et de moyens qui permettent de suivre la réalisation du plan : ainsi dans le « plan global » présenté le 24 novembre 2004, des chiffres sont certes indiqués mais d'une façon assez elliptique. Ceci vaut notamment pour les moyens, notamment financiers, effectivement consacrés à la mise en œuvre du plan.

2.2.2 Les remontées d'informations sur l'importance réelle des actions mises en place démontrent d'énormes lacunes, et traduisent la faiblesse des moyens budgétaires et humains réellement mobilisés notamment depuis 2003

L'appréciation de la réalité de la mise en œuvre des politiques publiques est un exercice souvent difficile car les écarts constatés entre les déclarations et les décisions peuvent être importants. La lutte contre les violences faites aux femmes ressort de ce cas de figure, notamment au cours des années récentes.

Ainsi, en se fondant sur une très intéressante **synthèse établie en juin 2004 sur le fonctionnement et l'activité des commissions départementales d'action contre les violences faites aux femmes** (créées en 1989, dont le rôle a été renforcé en 1999 et qui ont été réactivées par la circulaire du 9 mai 2001 visant leur généralisation sur tout le territoire national ... mais qui sont menacées de disparaître dans le cadre du programme gouvernemental visant à limiter le nombre de commissions), il est possible de noter que :

- **90 départements ont répondu, de façon d'ailleurs très hétérogène**, au questionnaire qui leur avait été adressé le 7 juillet 2003 ; en effet 10 départements n'ont pas pu répondre à cause des problèmes rencontrés par le responsable départemental (maladie, vacances du poste...). Certes 83 départements déclarent avoir constitué des groupes de travail, mais seuls 77 ont transmis une copie de l'arrêté préfectoral constituant la commission, alors même qu'un modèle type avait été annexé à la circulaire du 9 mai 2001 ;
- l'illustration par **des actions concrètes de terrain** qui avait été demandée dans le questionnaire permet de « *rendre compte de la richesse du partenariat mis en œuvre au plan local sur des thématiques très diverses* », comme l'écrit le rédacteur de cette synthèse. Cependant, il apparaît que la qualité de la participation des partenaires dans le cadre des activités et du fonctionnement de la commission départementale n'est jugée excellente ou bonne que dans environ la moitié des départements. En outre, alors que la circulaire du 8 mars 2000 relative à l'accès au logement des femmes en grande difficulté et notamment aux femmes victimes de violence, demande aux préfets de veiller à ce que la situation de ces personnes soit mieux prise en compte dans l'ensemble des dispositifs d'accès au logement, des réticences sont constatées¹⁴ ;

¹⁴ Cette circulaire prévoyait que les déléguées régionales ou les chargées de mission départementales soient associées au comité de pilotage des PDALPD (Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisés) ; mais ceci n'est mentionné que dans les réponses reçues de **33 départements**.

- par ailleurs les actions de terrain (énumérées dans les 28 pages de l'annexe 1 de cette synthèse) sont très hétéroclites et paraissent souvent d'une portée réelle très limitée.

Plusieurs observations faites par l'IGAS traduisent de même une inadéquation entre, d'une part, l'urgence et l'importance des besoins constatés (comme ceci figure d'ailleurs très nettement dans le « plan global ») et d'autre part les réalisations, notamment :

- le **thème « femmes et immigration »** est certes l'objet d'études et de rapports mais qui n'ont pas encore débouchés sur des actions à la hauteur des enjeux repérés. A la suite des conclusions d'un rapport (rédigé en 2003) du Haut Conseil à l'Intégration, la création d'un groupe de travail a débouché sur la remise (début mars 2005) d'un rapport opérationnel à la Ministre déléguée qui s'est engagée à prendre des mesures concrètes. Cependant, il est possible de s'interroger sur les conditions nouvelles qui permettront que cette volonté affichée de concrétiser rapidement des actions de terrain soit d'avantage suivie d'effet que les précédentes prescriptions ministérielles ;
- en matière de **financement des lieux d'accueil et d'écoute pour femmes victimes de violences**, le tableau ci-après précise la contribution financière du service du droit des femmes aux associations locales pour des actions ciblées, et laisse perplexe en l'attente de la connaissance des versements au titre de l'année 2004.

	2001	2002	2003	2004	2005
Contribution annoncée	1,0	1,8	1,9	1,8	1,8
Versement effectif	1,0	1,8	1,2	Non connu	

En millions d'euros

- la démarche qualité dans les **lieux d'accueil et d'écoute pour femmes victimes de violences** a fait l'objet d'une très intéressante évaluation, suivi d'un rapport d'octobre 2002. Cette démarche a été l'objet d'une large diffusion mais n'a pas été généralisée. Certes, le « *plan global...* » présenté par la Ministre le 24 novembre 2004 mentionne ce besoin de généralisation et précise que ces lieux doivent fournir les conditions d'une écoute de bonne qualité. Mais la traduction de cette volonté reste dépendante des moyens financiers nécessaires à sa concrétisation ;
- de même l'expérimentation relative à l'insertion professionnelle des femmes victimes de violence a été évaluée en 2002, mais n'a pas été généralisée, faute de crédits. Ses principes sont repris dans la fiche n°3 du « *plan global* », mais les moyens de la mise en œuvre concrètes restent incertains.

Par ailleurs, l'état de grave embolie constatée dans les CHRS : ceux accueillant des hommes seuls, ceux accueillant des femmes seules ainsi que ceux accueillant des adultes avec enfants (voir entre autres le rapport IGAS de mai 2004 *synthèse des bilans de la loi de lutte contre les exclusions*) et qui n'a pas cessé (voir rapport IGAS-IGF de janvier 2005 sur le *financement des CHRS*), rend très aléatoire¹⁵ la mise en œuvre des déclarations ministérielles¹⁶ sur :

- d'une part : la mise à l'abri des femmes victimes de violence, accompagnées de leurs enfants si elles en ont ;
- d'autre part : l'hébergement des hommes violents envers leur conjointe, qui devront quitter le domicile conjugal à la suite de la mise en application depuis le 1^{er} janvier 2005 d'une des dispositions de la loi réformant le divorce.

¹⁵ L'observatoire national du « 115 » notait déjà en début 2004 que ¼ des « appels véritables » provenaient de femmes, seules ou avec enfant.

¹⁶ Voir par exemple celle du 20 janvier 2005.

Au total, si la lutte contre les différentes formes de violence faites aux femmes est bien affirmée comme une priorité gouvernementale, sa traduction concrète semble de fait reposer largement sur :

- les **responsables des collectivités locales** : or lors de leur mission les rapporteurs de l'IGAS ont été frappés par **l'absence de mobilisation** sur cette question de leurs interlocuteurs à de rares exceptions près, même si la volonté ministérielle d'associer les collectivités locales apparaît très forte, notamment au travers de l'annonce de l'élaboration de diagnostics territoriaux des besoins et des réponses à y apporter¹⁷ ;
- les **structures associatives qui remplissent des missions de service public** : or la mission a noté que 3 CIDFF (Centre d'Information et de Documentation des Femmes et des Familles) avaient dû **cesser leurs activités** au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières, et qu'en outre, plusieurs traversaient actuellement de graves difficultés financières ;
- des **associations militantes**, dont le dynamisme apparaît porté par l'engagement de bénévoles, qui se disent d'ailleurs souvent mobilisées par la faiblesse des moyens publics face à des problèmes qui les frappent personnellement.

Le constat global est dès lors assez incertain. Certes, l'affirmation répétée d'une volonté gouvernementale relayée par des interventions militantes contribue d'une part à permettre à des femmes de surmonter leurs réticences à parler des violences qu'elles subissent et d'autres part à stimuler des projets de terrain. Cependant, si des progrès législatifs sont notables et si des initiatives montrent les types d'actions appropriées, peu de femmes sont effectivement en mesure d'utiliser des dispositifs efficacement organisés pour écouter leurs besoins et y apporter des réponses adaptées.

Une posture optimiste conduirait à apprécier le chemin accompli, l'émergence croissante dans le discours politique et dans les conversations privées du refus des violences faites aux femmes. Mais il est aussi possible de craindre un « effet boomerang ». Si des femmes pensent que des dispositifs adaptés à leurs besoins sont effectivement disponibles et que ceci n'est pas réellement le cas, alors celles-ci auront osé sortir brièvement de leur silence, mais pourraient y revenir durablement et entraîner dans ce silence d'autres femmes de leur entourage.

¹⁷ Pour mémoire, malgré l'obligation législative (depuis 1985) d'élaborer des schémas départementaux de l'enfance, moins de 25 % des départements avaient réalisé de tels schémas en 1999 ; et beaucoup de ces schémas, dit de « première génération », étaient essentiellement constitués de constats généraux et de déclarations de principes. Certes, la fiche n° 1 du « plan global » prévoit que « *sur la base de ce diagnostic, chaque département devra élaborer d'ici 3 ans, un dispositif départemental d'accueil...* » mais il n'est pas certain qu'une simple circulaire aux préfets réussisse à être plus efficace que la loi ne l'a été dans le domaine de la protection de l'enfance, qui est, de plus, une compétence explicitement citée comme relevant des conseils généraux.

**Fiche 2.3 : La détection des populations en difficulté
en milieu rural**

ANNEXE 2, fiche 3

LA DETECTION DES POPULATIONS EN DIFFICULTE EN MILIEU RURAL *Les actions de la MSA au niveau local et national*

1. PRÉSENTATION RAPIDE DES DEUX CAISSES DE MSA	1
1.1 LA MSA DU CHER.....	1
1.2 LA MSA DU MAINE-ET-LOIRE	2
2. UN RÉSEAU TRÈS PRÉSENT QUI PERMET LA REMONTÉE DES BESOINS	3
2.1 UNE ORGANISATION QUI PERMET UNE DIFFUSION ADÉQUATE DE L'INFORMATION	3
2.2 UN DISPOSITIF DE REMONTÉE DES BESOINS ET DES DEMANDES.....	3
3. DES ACTIONS INDIVIDUELLES ET / OU COLLECTIVES DE DÉTECTION DES DROITS.....	4
3.1 LES ACTIONS DE DÉTECTION D'UN NON-RECOURS INDIVIDUEL DANS LA FÉDÉRATION « CŒUR DE LOIRE »	5
3.2 LES ACTIONS DE DÉTECTION PLUS COLLECTIVES DANS LE MAINE-ET-LOIRE.....	6
4. UN PILOTAGE NATIONAL EFFICACE DE LA PART DE LA CCMSA.....	8

L'objectif de cette fiche est de faire le point sur les actions menées par les caisses de Mutualité sociale agricole du Cher et du Maine-et-Loire au regard de la question de l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien. Elle s'appuie sur une investigation menée dans des caisses et sur la lecture d'une bibliographie comportant une étude faite pour l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale de 2001¹. Cette fiche annexe s'efforce également à chaque fois que cela est possible de replacer ces actions dans un cadre national dans la mesure où bon nombre des actions des caisses locales s'inscrivent dans des démarches initiées par la caisse centrale qui a fourni à la mission de nombreux éléments par oral et par écrit.

Il est apparu que, au-delà de l'avantage fondamental de l'organisation MSA consistant à gérer les quatre risques avec une seule structure, la MSA s'est dotée d'une stratégie importante vis-à-vis des personnes qui ne demandent rien, stratégie effectivement mise en œuvre et qui représente un exemple de bonnes pratiques.

1. Présentation rapide des deux caisses de MSA

1.1 La MSA du Cher

Regroupées depuis 2002 au sein de la fédération dite « Cœur de Loire » comprenant 400 personnes, les caisses de MSA du Loiret et celle du Cher seront fusionnées le 1^{er} avril 2005. Pour ce qui concerne le Cher, la MSA est constituée d'un siège central à Bourges, de trois antennes à St Amand – Montrond, Sancerre et Vierzon et de deux permanences. La caisse est organisée en « Unités de gestion globale » chacune comprenant une cinquantaine d'agents. Le

¹ Rapport ONPES 2001 « Une approche de la pauvreté en milieu rural » par MT ESPINASSE.

principe d'intervention est celui de la polyvalence² relative dans la mesure où un binôme de deux agents est capable de maîtriser les quatre législations (famille, retraite, maladie-maternité, accidents du travail / maladies professionnelles). Le regroupement permet de spécialiser les agents des deux départements sur certaines législations pointues³ au sein de pôles d'activité ; cette organisation, en cours de réforme, doit être transparente pour l'usager qui, sur le terrain, doit toujours bénéficier des avantages d'un guichet unique.

L'organisation opérationnelle du pôle social de la MSA du Cher comprend plusieurs pôles correspondant aux grandes activités de la caisse :

- Un pôle social (six travailleurs sociaux, quatre en local, deux au siège et cinq personnes dans le service des tutelles qui est assuré en régie, enfin six agents affectés au sein du service gérant les fonds sociaux par délégation du conseil général) ;
- Un pôle de développement social assurant le pilotage des associations intervenant localement, du Site pour la vie autonome et des MARPA ;
- Un pôle animation de l'échelon local (4).

Il est à noter que la MSA met certains travailleurs sociaux à disposition du conseil général pour une partie de leur temps et moyennant rémunération des charges induites. Ainsi, dans le cadre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), ils participent en effet aux équipes médico-sociales qui évaluent la dépendance des personnes âgées. Cette approche partenariale permet au Conseil général de profiter de l'expérience de la MSA et d'appréhender avec efficacité les problématiques rencontrées par les personnes âgées du milieu agricole. C'est dans ce même objectif que la MSA a obtenu un agrément pour être organisme instructeur des demandes de RMI des exploitants agricoles. Elle est en effet la mieux placée pour détecter et analyser les situations difficiles rencontrées par certains exploitants.

Une large part des actions de la caisse dans le domaine de l'intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien est la déclinaison d'orientations retracées dans un plan d'action sociale (2001-2004) voté par le conseil d'administration.

1.2 La MSA du Maine-et-Loire

La MSA du Maine et Loire comprend un siège à Angers et quatre antennes territoriales : le Segréen, le Baugeois - Vallée de l'Authion, les Mauges Choletais et le Saumurois. La caisse comprend en tout 408 personnes dont 300 à Angers. Le service de l'action sanitaire et sociale comprend 59 personnes en Equivalent Temps Plein. Chaque antenne locale est pilotée par une coordonnatrice territoriale et comprend des conseillères en économie sociale et familiale et des assistantes sociales. En tout, les antennes disposent de 14 conseillères en économie sociale et familiale et 15 assistantes sociales.

La caisse de MSA est dotée d'un plan d'action sanitaire et sociale qui couvre la période 2002 – 2005 et qui comporte 7 axes prioritaires :

- promotion des personnes dans leur milieu de vie ;
- promotion de la famille ;

² Il faut ici entendre « polyvalence » au sens fonctionnel du terme et non pas au sens de la « polyvalence de secteur », système dans lequel une assistante sociale est compétente sur tout un secteur pour plusieurs organismes (CAF/ MSA / département) ou plusieurs législations.

³ Par exemple les salariés étrangers.

- insertion des personnes en difficultés ;
- insertion des personnes handicapées ;
- accompagnement du vieillissement ;
- prévention santé ;
- qualité du service à l'adhérent (dont accès aux droits).

2. Un réseau très présent qui permet la remontée des besoins

2.1 Une organisation qui permet une diffusion adéquate de l'information

L'organisation institutionnelle des caisses de MSA permet de développer une action proche du terrain.

Ainsi, selon une tradition ancienne dans les secteurs ruraux, les permanences de la MSA du CHER sont implantées dans des lieux et à des horaires permettant une ouverture à un plus large public, notamment le marché aux animaux de Saincoins et le marché au cadran de château Meillant.

De même, dans le Cher, les animateurs du pôle « animation de l'échelon local » organisent avec le réseau des délégués MSA et avec des élus locaux ou des secrétaires de mairie, des réunions d'information sur des sujets sensibles, mal compris ou faisant l'objet d'une mise à jour récente. Cette information/formation vise également les délégués cantonaux et communaux de la MSA qui doivent être en mesure de répondre à des demandes simples sur les droits des agriculteurs et des autres personnes bénéficiant du régime agricole.

Les travailleurs sociaux des caisses de MSA du Cher et du Maine-et-Loire ont donc une double action qui est de diffuser le plus largement et le plus proche des lieux de résidence du public l'information générale, et à la demande des délégués, lorsqu'un besoin particulier se fait sentir, de former les délégués et d'informer les agriculteurs (directement ou par l'intermédiaire des délégués).

Dans les deux cas, les caisses de MSA ont effectué des constats similaires sur la fréquentation faible et aléatoire de leurs permanences de proximité. Les réponses qu'elles ont apporté (regroupement des permanences, permanences téléphoniques de travailleurs sociaux, déplacement d'agents de la MSA au domicile si nécessaire, déplacement à la permanence avec une personne de l'entourage) visent à la fois l'efficacité (meilleure utilisation des temps des personnels MSA) et la qualité de service (adaptation de la méthode de réponse aux besoins ; mobilisation des solidarités de proximité).

2.2 Un dispositif de remontée des besoins et des demandes

Cette organisation très présente sur le terrain et qui maille le territoire grâce au réseau des délégués, constitue, pour les problématiques du monde rural un moyen de faire remonter les besoins et d'y répondre. A ce titre, les délégués et les travailleurs sociaux qu'il s'agisse du pôle animation de l'échelon local pour le Cher ou des quatre antennes locales dans le Maine-

et-Loire, forment un ensemble de capteurs sociaux attentif aux besoins et en mesure de les connaître à l'échelon départemental.

Ainsi, dans le Maine-et-Loire, les délégués cantonaux sont au nombre de 299 et les délégués communaux au nombre de 1039. La fonction de ces derniers est définie de façon précise par la MSA 49 : « *organisés en comités communaux et cantonaux, ils sont les relais indispensables pour l'information locale. Ils ont un rôle précieux pour le repérage des ressortissants agricoles en difficultés* ».

Quelques exemples tirés de l'expérience du Cher permettront d'illustrer la capacité de cette organisation à être à l'écoute des besoins locaux et à y répondre :

- l'expression répétée de besoins en matière de services de soins à domicile dans le canton de Massay par les délégués du secteur, par les travailleurs sociaux et par les personnels de services à domicile, a débouché en 1995 sur le projet de mettre en place un service dans ce secteur géographique. Une analyse de la situation et de la réalité de la demande a été menée auprès des professionnels, analyse complétée par une étude de marché au 1/5 de la population. Les résultats de ces travaux ont incité la MSA à créer une association (ASSIAD) qui a pris la forme d'un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). D'autres exemples et d'autres types de besoins pourraient être cités ; il en est ainsi des Maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA) dont le projet de création naît souvent de l'expression de besoins par les maires de communes rurales ;
- d'une autre manière, la récurrence de demandes sur certains sujets peut amener la MSA à orienter son action d'information. Ainsi deux brochures récentes sont nées de l'écoute de besoins d'informations : l'une concerne les démarches à effectuer en cas de veuvage et l'autre est un guide pratique des aides et services pour personnes âgées. Les deux ont été très largement diffusées (mairies, antennes locales, permanences, coordinations gérontologiques...).

De manière générale, les caisses de MSA des deux départements visités ont envisagé une stratégie de soutien au développement de projets et à leur concrétisation grâce, d'une part, au financement d'études de besoin et de faisabilité et, d'autre part, grâce à un soutien technique à la gestion de l'organisme qui fournit la prestation de service y compris avec la création d'un groupement d'employeurs. Il faut noter d'ailleurs que ces actions s'inscrivent aussi dans la réflexion nationale de la CCMSA telle qu'elle a été par exemple exposée dans le rapport de la journée nationale 2004 « Les nouveaux champs de la solidarité ».

3. Des actions individuelles et / ou collectives de détection des droits

Les caisses de MSA des deux départements ont mis en œuvre une stratégie de détection de personnes en difficulté qui ne font pas les démarches nécessaires pour exprimer une demande de prise en charge sociale. Ces stratégies ont débouché sur des actions concrètes qui ciblent :

- soit des individus ;
- soit des groupes de personnes ;
- soit des territoires.

Il est à noter que ces actions s'inscrivent pleinement dans les axes stratégiques fixés par la Convention d'objectifs et de gestion (COG), le plan pluriannuel d'action sociale et le plan de

lutte contre la précarité⁴. En particulier, l'article 10 de la COG 2002-2005 stipule que les caisses doivent viser à « *apporter une attention particulière aux adhérents en situation précaire en recherchant les droits potentiels et en anticipant les ruptures de droits [notamment ..]* » :

- *pérenniser les procédures de travail permettant la détection précoce des difficultés –*
- *pérenniser les formules permettant d'éviter les ruptures de droits*
- *sensibiliser les acteurs de proximité afin qu'ils orientent vers la MSA les adhérents en difficulté ou en situation précaire. »*

Le plan de lutte contre la précarité a été décliné en documents d'orientation et d'accompagnement à destination des caisses locales de MSA. Ainsi, un document spécifique datant de fin 1999, sur la détection des situations de précarité, accompagné d'une grille très complète d'indicateurs, a été distribué à toutes les caisses. Toutes les caisses ne l'ont pas utilisé avec la même force mais à tout le moins, elles disposaient d'outils communs permettant d'aller à l'essentiel.

3.1 Les actions de détection d'un non-recours individuel dans la fédération « cœur de Loire »

La MSA « Cœur de Loire » a développé plusieurs actions qui ont spécifiquement pour objet de détecter des cas de difficultés sociales importantes qui visent prioritairement les individus.

En premier lieu, une action (dans le cadre du dispositif « REGAIN ») systématique de repérage de difficultés est entreprise selon la procédure suivante :

- le service pré-contentieux édite tous les mois une liste des primo débiteurs, c'est à dire des affiliés de la caisse qui, pour la première fois, oublient de verser leurs cotisations (82 cas en 2004, dans le Cher). Chaque cas fait l'objet d'une fiche individuelle mentionnant notamment la composition de la famille, la nature des problèmes détectés, les revenus déclarés, les aides perçues. Les intervenants des différents services travaillent sur ces fiches, les complètent avec leur propre évaluation. Sur la base de cette liste et des fiches, une réunion (3 fois par an dans chaque antenne et au siège) est organisée avec les travailleurs sociaux de secteur pour évaluer le degré de gravité et le caractère structurel de cette difficulté probable. Suite à cela, le travailleur décide de l'opportunité d'aller rencontrer la famille (le cas le plus fréquent) accompagné ou non d'un conseiller. La famille dispose ensuite d'un référent, travailleur social ou conseiller, qui sera l'interlocuteur privilégié. Une réunion de synthèse est régulièrement organisée pour étudier les suites données aux cas précédemment évoqués.
- Un tel repérage permet de proposer, bien en amont, une aide – qui n'est bien sûr pas toujours acceptée – à titre préventif et éviter que la personne ne s'engage dans une spirale de difficultés cumulatives. En effet, un agriculteur qui connaît des difficultés financières passagères (mais qui peuvent ne pas l'être) est souvent réticent à demander une aide sociale.

En second lieu, lorsqu'un événement potentiellement porteur de difficultés financières ou sociales est connu dans un service « technique » de la caisse, un signalement systématique est

⁴ Depuis la décision de l'assemblée générale de la MSA du 04/11/1998.

envoyé au travailleur social territorialement compétent et un courrier est adressé à la personne : par exemple en cas de veuvage ou de fin de droits de CMU ou d'assurance maladie ou de prestations familiales. La procédure pour ces différents cas de figure est toujours la même : d'abord un courrier est automatiquement adressé à la personne soit dès que le décès est signalé soit un ou deux mois avant la fin des droits, ensuite, les « correspondants d'accueil itinérants » sont chargés d'aller rencontrer les personnes qui ont été détectées par ces procédures et qui notamment n'ont pas répondu aux courriers ni fait signe à l'antenne locale.

Enfin, l'association départementale d'aide aux exploitants en difficultés (ADAEA) a pour objet même, sur la base d'un partenariat associant la MSA, le crédit agricole, la chambre d'agriculture et la plus importante coopérative de la région, de détecter des exploitants en difficultés et de leur apporter une aide adaptée. Ainsi, les agriculteurs qui commencent à accumuler des dettes vis-à-vis de la coopérative, sont signalés afin qu'ils fassent l'objet d'un contact pour proposer une aide. Cette association va être reprise par la chambre d'agriculture mais conservera le même objet social et les mêmes modalités de fonctionnement.

Par ailleurs, il faut aussi signaler les efforts qui ont été faits pour développer, en ce qui concerne la fonction accueil, une sensibilité plus forte à l'égard des personnes en situation de précarité. Cette action est fondamentale car les personnes peuvent ne pas vouloir demander du fait même que l'accueil n'est pas en mesure de les écouter vraiment ou n'est pas formé à le faire.

3.2 Les actions de détection plus collectives dans le Maine-et-Loire

La MSA du Maine et Loire a inscrit de façon claire dans son plan d'action sanitaire et sociale 2002 - 2005 que l'approche globale des situations suppose de mener des actions d'accompagnement non seulement individuel mais aussi collectif, à l'échelle d'un groupe ou d'un territoire⁵. Le département a, de fait, signé quatre contrats de développement social territorialisé (CDST) dont 3 financés par la CCMSA et 1 uniquement par la MSA du Maine-et-Loire ; ces contrats d'une durée de trois ans, proposés par la CCMSA, s'inspirent directement de la théorie du développement social local. Dans le cadre de ces contrats, les départements bénéficient d'un conseil technique qui peut être sollicité à tout moment et d'une enveloppe financière fléchée.

Pour ce qui concerne la détection de non-recours individuel, en premier lieu la MSA du Maine-et-Loire exploite l'information et les signalements de personnes en difficulté remontant du réseau des délégués communaux ; en second lieu, elle a développé un logiciel informatique pour faciliter cette détection. Ce logiciel permet de croiser les données personnelles relatives aux bénéficiaires de minima sociaux, à des situations de fin de droits ou à des événements personnels susceptibles d'impacter la situation financière, ou sociale d'une personne (veuvage, faillite, accumulation de dettes, etc.). Tous les services de la MSA sont concernés par l'exploitation de ce logiciel et l'approvisionnement en données : le service des prestations, du recouvrement, les travailleurs sociaux du pôle social. Il a été créé en outre un référent par prestations afin de faciliter les échanges d'information. Un dispositif de droits

⁵ Le plan d'action sanitaire et sociale prévoit que « la MSA diversifie ses modes d'approche en veillant à garder un équilibre entre **l'accompagnement individualisé** à l'adresse des seuls adhérents agricoles et **la conduite de projets** destinés à l'ensemble des habitants d'un territoire. »

d'accès et d'habilitations différenciés des agents permet de garantir la confidentialité de celles-ci.

La caisse a également organisé la mise en œuvre des actions de détection à l'égard de groupes pour lesquels le service d'action sanitaire et sociale avait connaissance de difficultés d'accès aux droits ou présumait de telles difficultés :

- Une action en direction des travailleurs saisonniers agricoles dont la MSA présumait des difficultés. Une enquête de terrain a été menée auprès de 57 travailleurs saisonniers, qui a confirmé des difficultés concernant l'habitat souvent très précaire et des problèmes pour la garde des enfants. Cette évaluation de besoins non exprimés directement mais reconnus lors des entretiens dans le cadre de l'enquête a débouché sur la mise en œuvre d'une action en partie financée par le programme EQUAL. Cette action fait intervenir de nombreux acteurs, chacun prenant en charge une partie de l'action : par exemple la mission locale pour l'harmonisation des interventions auprès des employeurs, la chambre d'agriculture pour l'amélioration des conditions d'accueil et la MSA pour l'accueil des jeunes enfants dont les parents accèdent à un emploi saisonnier. L'évaluation de l'action qui a été faite en 2003 montre que les besoins étaient réels, non exprimés et non connus des lieux où une information aurait du être disponible : chambre d'agriculture, relais assistantes maternelles.
- Une action sur les agriculteurs en difficulté qui, en général, ne font pas de demande d'aide ou qui font des demandes très tardives. Une commission des agriculteurs en difficultés a été mise en place par la Direction départementale de l'agriculture et de la Forêt (DDAF) en partenariat avec la MSA et la chambre d'agriculture mais qui intègre également toute personne qui est en contact direct avec les agriculteurs et qui est susceptible de repérer des difficultés chez certains (vétérinaires, coopérative, inséminateurs, etc.). Cette commission se charge de recueillir les informations et d'envisager une solution globale. Un document répertoriant les signaux d'alerte a été rédigé et diffusé, son approche très didactique et concrète en fait une source d'information essentielle. Un livret sur l'accompagnement de la mutation agricole a été édité (et est régulièrement mis à jour) et diffusé. Une action semblable a été entreprise dans le Cher.
- Un projet relatif aux familles ayant des enfants handicapés : dix familles choisies au hasard ont été sollicitées pour échanger avec des travailleurs sociaux sur leurs difficultés quotidiennes ; en outre, un questionnaire a été rempli par 150 familles. Des problématiques générales sont apparues dont les services n'avaient pas aussi clairement conscience et qui, pour certaines, ont abouti à des projets d'évolution qui sont encore en cours : ainsi la difficulté pour les parents d'enfants sourds à l'hôpital qui devrait déboucher sur un projet de développement de la langue des signes⁶ dans les services de santé. Ces actions seront mises en œuvre en partenariat avec le Conseil Général.

Enfin, une mobilisation de longue date⁷ de la MSA de Maine-et-Loire est à noter sur la question du développement territorial et de l'expression de la demande à l'échelle d'un territoire. Ainsi plusieurs actions ont été menées notamment à Chateauneuf sur Sarthe en 1993

⁶ qui vient d'ailleurs d'être reconnue comme langue à part entière dans le projet de loi relatif à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées voté au Sénat en 2^{ème} lecture le 21 octobre dernier.

⁷ Elle s'inscrit en effet dès les années 1980 dans la stratégie de développement social rural préconisé par la CCMSA

et plus récemment à Gennes, Durtal, Champtoceaux et St Georges sur Loire. Ces projets, nés de constats de difficultés particulières repérées selon des indicateurs nationaux de précarité, affinés grâce à l'observation sociale des territoires de Maine-et-Loire ont consisté à faire participer les intervenants sociaux au sens le plus large, les élus locaux et les habitants à des groupes de travail ; cette démarche a abouti à un diagnostic participatif des acteurs, à la définition d'actions en regard des problématiques et des demandes soulevées puis à la conclusion de contrats de développement social territorialisés (CDST).

A Gennes en particulier, des projets importants ont abouti à des résultats intéressants : ainsi une halte garderie a été créée suite aux vœux exprimés par les habitants du territoire. De même pour combattre l'isolement des personnes âgées, un groupe de visiteurs à domicile a été constitué (40 personnes) qui a fait l'objet d'une charte et d'un règlement intérieur très précis pour que les visites puissent se dérouler à peu près selon le même format et éviter les dérapages. Les visiteurs doivent pourvoir recueillir également les demandes des personnes et les relayer auprès de travailleurs sociaux. Ceux-ci s'engagent à être disponibles pour échanger sur toute préoccupation particulière ou demande d'un conseil en termes de pratiques sociales. Il s'agit là d'une action très efficace qui renforce le lien social, qui démultiplie les forces du travail social et permet aux personnes qui seraient en difficulté pour exprimer des demandes, de bénéficier d'occasions de le faire.

4. Un pilotage national efficace de la part de la CCMSA

En premier lieu, il faut noter l'effort très important réalisé par la CCMSA dans les **actions d'accompagnement, les documents, les outils et les financements mis à disposition**. Ceux-ci ne sont évidemment pas utilisés de la même façon par l'ensemble des caisses de MSA, qui disposent d'une autonomie reconnue, mais cet appui de la caisse centrale est fondamental. Des entretiens conduits par la mission dans les départements, il ressort que cet appui est ressenti positivement voire très positivement par les travailleurs sociaux⁸. Il est parfois regretté que les activités prises en charge par des associations (concernant l'aide à domicile ou des MARPA), mais initiées par les caisses et pilotées par elles, ne bénéficient pas d'un soutien plus actif de la part de la CCMSA. Mais de manière générale, l'utilité des outils proposés est bien reconnue ; par exemple, les actions proposées pour la détection des droits individuels, les outils de repérage, la grille d'indicateurs ont été des apports décisifs dans les actions locales.

Si la caisse centrale s'était contentée de fixer des objectifs et des priorités, les caisses locales auraient dû, pour chacune d'elle, réfléchir aux actions à mettre en œuvre, aux outils à forger dans des groupes de travail, etc. Ceci aurait consommé inutilement beaucoup d'énergie et de temps. Cette **mutualisation et cette mise à disposition d'outils** est fondamentale ; elle est une fonction essentielle de ce qui doit être un **pilotage national** – fonction que l'Etat lui-même remplit beaucoup moins bien voire pas du tout à l'égard d'acteurs locaux autonomes comme les conseils généraux.

Le rapport d'évaluation du plan de lutte contre la précarité qui a été communiqué à la mission note, pour ce qui concerne les actions individuelles de détection des droits que, si une majorité de caisses locales a mis en place les outils pertinents pour atteindre l'objectif fixé, la

⁸ Pour une confirmation, en même temps que certaines nuances apportées à ce propos voir : Aux confins du développement social local et du mutualisme, mémoire de DEA, CNAM présenté par Martine Fabre, Toulouse, septembre 2004.

pérennisation des procédures elles-mêmes pose encore problème. Ainsi, les **outils mis en place dans les caisses locales sont d'un point de vue qualitatif adaptés à leur objet** -ce que la mission dans les deux départements visités a eu l'occasion de constater par elle-même-, **mais d'un point de vue plus quantitatif, manquent encore de régularité ce qui nuit à leur efficacité.** Cela signifie que leur utilisation est loin d'être toujours systématique, les requêtes informatiques déjà citées sont mises en œuvre selon une régularité trop faible pour des situations qui sont susceptibles de changer rapidement et des publics qui peuvent rapidement tomber dans la précarité.

Il faut également souligner l'importance toute particulière prise par **la dimension collective du travail social en MSA**. Celui-ci permet à la fois de faire émerger une demande collective, d'organiser l'expression de besoins au niveau collectif afin d'être en mesure d'y répondre. Cette dimension n'est pas nouvelle puisque dès les années 1970, la MSA se définit un objectif de développement du monde rural. On notera cependant que la place prise par les actions collectives s'est développée de façon importante au cours des années 1990, en lien notamment avec la primauté des missions des conseils généraux dans l'action sociale et le déconventionnement. Ceci s'est traduit par un double mouvement en termes d'effectifs - ainsi que l'atteste le tableau ci dessous – de baisse globale des effectifs, et de monté en puissance de catégories ayant vocation à faire du travail collectif :

	1969	1978	1984	1990	1997	2003
Assistantes sociales et responsables de l'Action sanitaire et sociale	1455	1661	1572	1508	1049	1029
Conseillères et monitrices	552	415	396	351	204	196
Infirmières et puéricultrices	84	112	105	76	58	7
Travailleuses familiales	90	116	106	71	35	17
Délégués à la tutelle	53	30	20	27	50	50
Animateurs et conseillers en développement social	-	32	28	17	185	264
Total des travailleurs sociaux	2234	2366	2227	2050	1581	1563
Secrétariat et personnels administratifs	-	-	-	389	384	477
Total général	2234	2366	2227	2439	1965	2040

Source : document CCMSA

Ce tableau montre également la place croissante prise par le secrétariat et les personnels administratifs.

On note de plus que le **maillage territorial** important de la MSA par le biais de ses antennes locales, de ses permanences et des délégués municipaux et cantonaux **est un facteur déterminant dans la qualité de la détection des personnes en difficulté.** Une étude⁹ de 1998 citée dans les travaux¹⁰ de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002, montre d'ailleurs à partir de l'exemple de personnes exclues venant de la ville et espérant trouver refuge dans le monde rural que si les difficultés sociales sont à peu près identiques et donc se répètent entre milieu urbain et milieu rural, les familles concernées

⁹ E. AUCLAIR, F. DURAND, D. VANONI « Le logement et l'insertion en milieu rural des exclus de la ville », étude pour le Plan construction, Fors, avril 1998.

¹⁰ et notamment dans le chapitre 5 « une approche de la pauvreté en milieu rural » par Marie-thérèse ESPINASSE.

soulignent la possibilité de rencontrer beaucoup plus vite les travailleurs sociaux, d'avoir un traitement personnalisé et un délai de traitement des dossiers plus court.

On notera, pour mémoire, que le développement de ces actions n'a pas de fait été **limité par le secret lié à la détention d'informations personnelles**.

En somme, les actions de détection des droits chez des personnes qui ne les font pas valoir reposent essentiellement sur le décloisonnement en interne, le partenariat externe, et, dans les deux cas, sur le **partage d'information**, permettant d'intervenir le plus tôt possible. Plus précisément, on note que les actions particulières ciblées (notamment sur des groupes ou des territoires mais aussi, telle action de recouplement d'informations contenues dans des sources qui n'étaient pour l'instant pas connectées) sont complémentaires d'actions plus générales en termes de sensibilisation des acteurs locaux mais aussi du personnel interne.

Bien sûr, l'exemple de la MSA ne peut être transposé tel quel à d'autres structures de l'intervention sociale car la MSA prend en charge un public certes nombreux (plus de 4 millions de personnes au niveau national) mais cohérent – professionnellement, sociologiquement et territorialement - et bien connu en général. Pour autant, il s'agit d'un exemple porteur de bonnes pratiques en matière de lutte contre le non-recours :

- le réseau de délégués permet de faire remonter un besoin à partir d'une demande locale exprimée voire non exprimée par les personnes elles-mêmes mais traduite. Il s'agit d'un bon exemple de **mobilisation d'un réseau local**, de « capteurs sociaux » en mesure de permettre une détection des problèmes et des droits non exercés ;
- les actions de détection reposent sur **un partage d'information** entre un nombre certain de partenaires. Le plan de lutte contre la précarité a permis de mettre en œuvre des démarches projet à caractère transversal qui, lorsqu'elles ont été effectivement pérennisées ont eu pour effet de permettre une meilleure détection des situations difficiles grâce au partage d'information entre les services mais aussi entre les structures ;
- la **dimension collective de la détection et du travail social**, à partir de populations ciblées ou de territoires, apparaît fondamentale en complément des actions de détection individuelle. Dans les exemples qui ont été plus particulièrement étudiés par la mission notamment en Maine-et-Loire, ces actions ont débouché sur des résultats réels qui ont eu un impact certain sur le développement du territoire en question et ont contribué au mieux être d'un certain nombre d'habitants. Une évaluation plus fine serait nécessaire pour déterminer quelle a été l'efficience des projets engagés puis mis en œuvre, notamment en regard d'actions plus individuelles, mais il est indéniable que l'efficacité est réelle et complémentaire d'actions uniquement individuelles ;
- la MSA s'est donnée les moyens de **mobiliser son personnel interne** grâce à des actions différentes selon les caisses : formation des agents à l'accueil et l'écoute des personnes en difficultés, mise en place d'un accueil spécifique pour les publics en situation de précarité, adaptation des outils de management avec intégration des actions de détection des droits potentiels dans les fiches de postes et dans les entretiens annuels d'évaluation ;
- des stratégies différentes selon les caisses qui peuvent, par des chemins dissemblables, aboutir à de bons résultats. **L'uniformité de la réponse n'est pas indispensable** car les réponses doivent être adaptées aux problématiques locales, aux besoins locaux, etc ;

- des actions **d'accompagnement et de soutien de la part du niveau national** qui, dans le respect de l'autonomie des acteurs locaux, fournit outils d'aide à la décision, grilles nationales, appui et financements.

**Fiche 2.4 : Le repérage des non-demandeurs
à l'occasion d'une demande de soins.**

ANNEXE 2, fiche 4

LE REPERAGE DES NON-DEMANDEURS A L'OCCASION D'UNE DEMANDE DE SOINS

1. LES SERVICES SOCIAUX DES CENTRES HOSPITALIERS.....	1
1.1 L'EXEMPLE D'UNE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	2
1.2 LE DISPOSITIF PRAPS – PÉRINATALITÉ AU CHU D'ANGERS	3
2. UN SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	5
3. LES CENTRES DE SANTÉ	5
3.1 UN CENTRE D'EXAMEN DE SANTÉ DÉVELOPPÉ PAR LA CPAM DU CHER	5
3.2 UNE ASSOCIATION DE DIALYSE DANS L'OUEST	6
3.3 LES CENTRES DE SOINS ASSOCIATIFS	7
CONCLUSION	8

L'objectif de cette annexe est d'analyser la contribution que des dispositifs offrant des services de type médical peuvent apporter à la détection de personnes ayant des difficultés sociales importantes et qui ne sont pas pris en charge par des services sociaux ou qui n'exercent pas tous leurs droits. Les exemples portent sur des services sociaux des centres hospitaliers, des PMI et des centres de santé.

Comme d'autres réponses à des besoins personnels tels que l'alimentation, le logement, l'éducation, la culture, **le soin de santé constitue, pour des publics non-demandeurs, une porte d'entrée vers une prise en charge sociale.** Une personne qui est en difficulté mais qui ne veut pas le reconnaître ou qui ne sait pas à qui s'adresser pour faire une demande d'aide, peut trouver, à l'occasion d'un passage dans une structure de soins, un interlocuteur à qui exprimer cette demande. Encore faut-il que cet interlocuteur existe et soit formé pour recueillir ou faire émerger cette demande latente¹.

1. Les services sociaux des centres hospitaliers

Les programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) et les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créés par la loi du 29 juillet 1998, ont comme objectif commun de permettre un meilleur accès des personnes en difficultés à des soins de santé au sens de l'organisation mondiale de la santé. Les PRAPS et les PASS contribuent donc, selon leurs modalités concrètes d'application, à repérer des personnes qui ont des droits mais qui ne les font pas valoir et à leur permettre d'exercer ces droits.

¹ Cf. rapport observatoire médecin du monde 2004 sur les données 2003.

1.1 L'exemple d'une Permanence d'accès aux soins de santé

La Permanence d'accès aux soins de santé a pour objectif de faciliter l'accès au système hospitalier de toute personne et notamment celles en difficultés et à une prise en charge sociale. La mission s'est rendue dans une PASS pour prendre la mesure des modalités de l'intervention sociale qui y est effectuée. La PASS est reliée au service social de l'hôpital qui comprend 6 assistantes sociales. La détection des personnes s'effectue dès l'accueil des urgences. Les infirmières référentes de l'accueil évaluent si une personne a besoin d'une aide particulière et proposent de monter un dossier pour une prise en charge au titre de la PASS. Les personnes de l'accueil disposent d'un référentiel composé de plusieurs critères leur permettant de déterminer si la personne accueillie doit être orientée vers le service social et faire l'objet d'une prise en charge au titre de la PASS. Les critères vont des plus évidents (absence de mutuelle ou de couverture maladie) aux plus fins (détection de difficultés avec la compréhension de l'écrit bien que la personne cherche à les cacher).

L'activité du service social, selon les publics accueillis, est conduite en partenariat avec d'autres organismes chargés d'une mission de service public. Les contacts avec les services du conseil général sont facilités car plusieurs assistantes sociales de l'hôpital ont travaillé au préalable en circonscription. En pratique, le service social téléphone très régulièrement, dès qu'une question d'accès aux droits se pose, à la cellule APEL² pour que la situation soit examinée, et qu'un bilan soit fait rapidement. De même, pour les personnes sans domicile fixe, pour lesquelles l'hôpital est souvent un lieu de dernier secours, ou pour les personnes immigrées en situation irrégulière, de très fréquents contacts sont pris avec les associations caritatives d'une part et les associations qui gèrent des centres d'hébergement ou un CHRS d'autre part. Le service évalue à une moyenne de 5 à 10 par an, les personnes (SDF ou immigrés en situation irrégulière) qui sont prises en charge par le service social et qui n'étaient connues d'aucun organisme social ou qui, connus et répertoriés, n'étaient pas vraiment suivies.

Cas de M. X.

M.X, âgé de 65 ans, d'origine portugaise, arrive au service des urgences pour un problème de santé d'une gravité moyenne. L'accueil comprend que cette personne est perdue, l'oriente vers le personnel médical adéquat mais, en même temps, prévient le service social. L'assistante sociale, selon la procédure, entame un bilan social qui dure trois quart d'heure. La personne déclare ne pas avoir de Mutuelle, ni de retraite. M. X est divorcé et s'alcoolise très régulièrement et fortement ainsi qu'il le reconnaît. L'assistante sociale se met en contact avec la cellule APEL qui confirme que cette personne n'est pas connue et contacte la CRAM qui répond que des courriers ont été adressés à ce monsieur pour sa retraite mais qu'aucune réponse n'a jamais été reçue. Une solution de sortie rapide était hors de portée étant donné son état de précarité. Il a été gardé deux mois à l'hôpital. Ses droits, par le biais de la cellule APEL ont été régularisés. Une place dans une maison de retraite de moyen séjour a été trouvée dans laquelle cette personne réside toujours. En parallèle, une mesure de protection (tutelle) a été mise en place.

Pour assurer un suivi adapté des personnes, une fiche de liaison jointe au dossier médical du patient circule entre la PASS (située aux Urgences) et les autres assistantes du service social de l'hôpital. Ainsi, si la même personne revient à l'hôpital sans passer par les urgences, l'information sur son bilan et les actions qui ont été menées est disponible à tout moment.

² Voir annexe 3.5

Au-delà de l'action d'accompagnement effectuée qui permet souvent d'éviter que la personne revienne pour le même problème quelques jours ou semaines plus tard, l'idée du service est de diffuser une culture et une « sensibilité » à l'égard des personnes en difficultés dans tout l'hôpital. Des actions d'information sont régulièrement organisées. Pour autant, la mission s'est rendue compte que des sources d'information et de repérage de personnes en grande difficultés n'étaient pas exploitées et que les liens pourraient être mieux tissés.

Ainsi, la chef du service des Urgences, responsable du SMUR a déclaré que **les missions du SMUR**, qui se déroulent au domicile des personnes ou dans la rue, **sont souvent l'occasion de se rendre compte de difficultés sociales très fortes** : une intervention pour une personne d'une famille au cours de laquelle des problèmes liés à la protection de l'enfance sont repérés, une intervention chez une personne âgée en urgence pour une chute où le médecin se rend compte que la personne est totalement isolée et que son degré de dépendance nécessiterait une aide, une intervention pour un homme vivant en caravane ou dans un habitat totalement insalubre. **Or, ces remarques et actions de détections sont peu relayées** ainsi que le constatait avec regret la chef du service des urgences simplement parce que les choses ne sont pas organisées. Etant donné les conditions d'urgences des interventions, des déplacements, de la pression du nombre de demandes d'intervention médicale, une action de relais social doit, pour être possible, être minutieusement organisée pour que cela prenne le moins de temps et qu'à chaque fois, le SMUR sache exactement à qui s'adresser et dans quels termes.

Le service note enfin la difficulté qui se pose dans la gestion des sorties de personnes en situation de grande précarité (personne sans domicile, ou isolée avec perte d'autonomie, etc) : le service est pris entre, d'une part, la nécessité d'héberger la personne pendant la recherche d'une solution de sortie – recherche qui peut être longue (un mois ou deux) étant donné la faiblesse des places d'accueil et l'inadéquation des solutions d'hébergement aux problèmes rencontrés – et, d'autre part, la prise en compte des difficultés liées à l'offre de places au sein de la structure.

1.2 Le dispositif PRAPS – périnatalité au CHU d'Angers

Dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins, la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) des Pays-de-la-Loire a lancé un appel à projet pour la mise en place d'une équipe pluri-professionnelle de prise en charge des femmes en difficultés psychologiques, sociales et économiques pendant la période périnatale. Le projet du CHU d'Angers a été retenu par la commission régionale de la naissance en janvier 2001. Les financements obtenus ont permis le recrutement d'une sage femme à mi-temps, d'une assistante sociale à temps plein et d'un agent administratif à $\frac{3}{4}$ temps au service de gynécologie obstétrique néonatalogie et au service social hospitalier.

L'activité de l'équipe pluri-professionnelle a concerné en 2001 plus de 200 situations de femmes en difficultés. L'équipe s'est dotée d'outils de détection des personnes en difficultés avec notamment la rédaction et la diffusion d'une fiche de repérage.

Le tableau suivant donne une typologie des difficultés des femmes rencontrées par les assistantes sociales en obstétrique :

Problème rencontré	2001	2002
Gestion difficile du quotidien	39 %	31 %
Problème de logement	25 %	22,5 %
Déclaration de grossesse tardive	17 %	20,5 %
Problème financier	17 %	20 %
Problème psychologique	16 %	11,5 %
Sans titre de séjour	12 %	13 %
Grossesse adolescente	11 %	24 %
Violences intra-conjugales	9 %	3,5 %

Source : rapports d'activité 2002 et 2003 du dispositif PRAPS

Les actions de l'équipe professionnelle sont différentes selon qu'il s'agit des sages femmes ou des assistantes sociales :

- ❖ Pour **les sages femmes**, il s'agit d'une réponse plus en lien direct avec le soin et les équipes soignantes (orientation vers la PMI, proposition d'une préparation à l'accouchement...).
- ❖ Pour ce qui concerne **les assistantes sociales**, les actions entreprises pour la prise en charge de ces patientes en difficultés, ont consisté à :

- informer et orienter la personne notamment vers des services spécialisés dans certains domaines : associations de soutien à la population étrangère pour la constitution de dossiers de régularisation, services de conseil conjugal, etc ;
- orienter la personne vers un partenaire médico-social de la Direction du Développement Sociale et de la Solidarité (PMI, ASE, service social de secteur) ou d'organisme spécialisé et d'établissement (service hospitalier, centre maternel, village Saint-Exupéry, service social CRAM...) ;
- participer à la prévention et à la protection d'enfants en danger et signaler le cas échéant à l'ASE et au Parquet ;
- intervenir auprès d'organismes extérieurs pour faire régulariser des droits : la CMU, la CMUC et l'AME auprès des caisses d'assurance maladie (CPAM ou MSA), les prestations familiales auprès de la CAF ou MSA ;
- procéder à des régularisations de situations administratives liées notamment à des grossesses tardivement déclarées, à des grossesses non déclarées, à des interruptions de grossesse.

Au total, on constate que ce dispositif permet un meilleur repérage des personnes en difficultés en périnatalité et néonatalogie.

Le succès de ce dispositif par rapport aux objectifs de départ tient essentiellement à :

- la **spécialisation de personnels sur cette problématique** permettant, ainsi que le souligne le rapport d'activité 2001, aux travailleurs sociaux de se dégager de la gestion des dossiers de demandeurs et de se consacrer au repérage de personnes en difficultés qui n'étaient pas demandeurs ;
- la **diffusion dans toute la structure hospitalière d'une culture d'attention plus grande à la situation sociale des patients et au signalement de difficultés**. Ceci a été facilité par la mise en place d'un outil standardisé d'aide à la détection des personnes (une fiche de repérage) ;
- le **développement d'un travail en réseau avec les intervenants sociaux** en aval pour soit une prise en charge plus globale de la personne (Centre communal d'action sociale, Service social du conseil général), soit un accompagnement spécifique (aide à la parentalité, association d'aide aux étrangers), soit un suivi de la prise en charge effectuée (PMI).

Une des difficultés de la mise en place de tels dispositifs à partir de crédits provenant d'un PRAPS est, après en avoir démontré l'efficacité, de trouver des solutions financières permettant d'en assurer le fonctionnement dans le cadre budgétaire normal.

2. Une action conduite par un service de Protection Maternelle et Infantile

Depuis mars 2001, la direction de la prévention et du développement social du conseil général du Cher a mis en place une procédure départementale de lecture des avis de grossesse transmis par la Caisse d'Allocations Familiales :

- les avis de grossesse sont envoyés par la CAF au secrétariat du service de la PMI qui les répartis sur les circonscriptions territoriales selon l'adresse de la personne ;
- le secrétariat de circonscription enregistre le document et agrafe une fiche « prévention précoce » à l'avis de grossesse ;
- le dossier est transmis à la sage femme PMI puis à la puéricultrice de secteur puis à l'assistante sociale de secteur, chacune indiquant sur la fiche si la famille est connue, s'il existe des facteurs de risques médicaux, sociaux (antécédents familiaux, liés à la grossesse, liés à l'enfant à naître, liés à la situation familiale), psychologiques (antécédents familiaux, liés à la grossesse, liés à l'enfant à naître, liés à la situation familiale) économiques et s'il lui apparaît nécessaire de faire une liaison avec la maternité ;
- chaque mois, au cours d'une réunion dite de « prévention précoce » tenue en circonscription, sont examinés les dossiers retenus par le médecin de PMI ;
- au cours de cette réunion, des actions sont décidées. Une liaison avec les maternités locales (une fiche type existe) permet d'attirer l'attention de leurs services sur les problèmes des nouveaux parents. Les services maternité ou néonatalogie transmettent en retour des éléments à la puéricultrice de PMI qui commence un travail dès le premier mois de naissance.

3. Les centres de santé

Par leur ouverture très large et leur facilité d'accès, par le public accueilli, les centres de santé constituent des lieux très utiles, en « première ligne », pour la détection de personnes rencontrées à l'occasion d'un besoin de soins et qui ne font pas l'objet de la prise en charge sociale qui leur serait nécessaire.

1. Un centre d'examen de santé développé par la CPAM du Cher

Il existe dans le Cher un seul centre d'examen de santé qui est géré par l'IRSA³. En 2003, il a effectué 2500 examens. Ce centre est en contact avec de nombreux publics qui sont susceptibles d'être en difficultés. Les liens ont de fait été renforcés entre ce centre et la cellule APEL⁴ afin que celle-ci soit informée de situations sociales difficiles repérées à l'occasion d'exams de santé :

³ L'IRSA (institut interrégional de santé) a été choisi par la CPAM du Cher en raison de son expérience dans ce domaine d'intervention.

⁴ Voir fiche séparée 3.5

- le centre de santé envoie de façon systématique le listing informatique des personnes passées par le centre à la cellule APEL qui étudie cette liste au crible des droits inscrits dans son fichier CPAM ;
- le questionnaire de santé a été retravaillé pour intégrer dans les questions posées par le professionnel de santé, des thèmes permettant à celui-ci de repérer des difficultés potentielles, par exemple liées au logement. Lorsqu'il s'avère qu'une difficulté existe vraiment ou que le professionnel soupçonne qu'une telle difficulté existe, un signalement est transmis à une assistante sociale ou la personne lui est directement envoyée avec une fiche navette ;
- les infirmières du centre ont été formées à la détection de difficultés et / ou de droits mal exercés grâce à une liste de signaux révélateurs. Les infirmières peuvent ensuite prévenir, avec l'accord de la personne, la cellule APEL.

Dans ces différentes actions, notamment dans les deux dernières, le principe est de diffuser une information et surtout de faire acquérir à des professionnels qui sont en contact avec un nombre très grand de personnes, des réflexes qui soient des **réflexes de travailleurs sociaux**, de rendre plus formalisée et plus **outillée**, la fonction de capteur social qui est celle de professionnels de santé comme de toute profession en contact direct avec le plus large public possible.

2. Une association de dialyse dans l'Ouest

L'association pour l'Expansion des Centres d'Hémodialyse dans l'Ouest (ECHO) accueille environ 700 patients dans 37 sites de traitement et suit une centaine de patients en dialyse à domicile. Elle intervient dans 6 départements. Alors que l'assistante sociale a été seule pendant de nombreuses années, l'association, depuis un an, a constitué une équipe qui, au total, est actuellement composée de 3 assistantes sociales (2,6 équivalents temps plein) et de 1,5 équivalent temps plein de secrétariat. Le coût de l'intervention sociale est estimé en moyenne à 0,8 % du coût de la séance de dialyse.

L'intervention des assistantes sociales est prévue dans le **référentiel qualité** mis en place par l'association notamment au titre de l'accréditation par l'ANAES. Il prévoit en particulier un accueil de l'usager afin de disposer d'une identification administrative validée de celui-ci, de permettre d'assurer une prise en charge financière des séances pour le dialysé (ce qui facilite ensuite le travail du service facturation et évite des tensions avec le patient) et de vérifier la réalité de l'accès aux droits existant. Sur ces différents points, des procédures ont été écrites dans le référentiel en tenant compte des particularités de chaque site de dialyse.

Ainsi, dès son arrivée, chaque nouvel insuffisant rénal bénéficie d'un accueil « institutionnel » en plus de l'accueil médical au titre des soins ; la structure de l'ECHO lui est expliquée, une information adaptée lui est donnée sur ses droits sociaux :

- Pour les jeunes de moins de 20 ans, un accompagnement particulier est assuré vis-à-vis de la formation car ils sont très souvent sans diplôme et ont une réticence au milieu scolaire du fait que leur maladie les a souvent déjà conduit à des échecs scolaires.
- Pour les personnes adultes de moins de 60 ans, l'accent est mis sur les aspects liés notamment à l'insertion professionnelle, à la vie familiale. Ainsi, des liens sont établis par les assistantes sociales avec les médecins du travail et les médecins conseil pour les

adaptations des postes de travail. Une étude est faite des moyens financiers disponibles et des critères de choix de mutuelle sont suggérés.

- Pour les personnes plus âgées, sont examinées plus particulièrement les conditions de maintien à domicile.

Deux fois par an, les assistantes sociales organisent une réunion entre les dialysés arrivés récemment et ceux qui pratiquent la dialyse depuis longtemps afin de faciliter les échanges à l'occasion d'un travail de groupe qui associe une quarantaine de personnes à chaque fois. Des intervenants extérieurs apportent leurs conseils (chargé de mission MEDEF pour des conseils sur la façon de faire son curriculum vitae, témoignages pour dédramatiser le handicap...)

Par la répétition hebdomadaire des séances, le traitement de dialyse est très preneur de temps ; les assistantes sociales assurent une relation avec les services de soins afin d'essayer de trouver, pour chaque patient, les périodes les plus appropriées pour les horaires des séances en fonction notamment de ses contraintes familiales, professionnelles...

Ces assistantes sociales inscrivent leur travail dans une démarche continue qui doit tenir compte de la diversité des situations des patients, de leurs nombreuses demandes, de leur besoin d'avoir une confiance dans les relations établies. Elles ont une approche globale des problèmes concernant une catégorie de personnes ; elles s'assurent en permanence que les liens avec les correspondants des organismes sociaux concernés sont bien établis et que les suites prévues sont bien données aux dossiers afin que les patients ne soient pas en difficulté par rapport à leurs droits. Elles ont mis récemment en place un tableau de bord qui permet de suivre la situation de chaque patient, de vérifier que les processus administratifs de base ont bien été conduits et de disposer d'indicateurs.

Une des difficultés rencontrées par les patients provient du fait que la procédure de reconnaissance du handicap par la COTOREP demande de 5 à 7 mois pour qu'une décision soit notifiée alors que la décision concernant un dialysé est toujours la même. Cette situation se traduit souvent par des difficultés financières pour les patients, qui créent une démoralisation voire une démobilisation qui peut être préjudiciable au traitement médical. La réforme en cours de ce dispositif grâce aux maisons du handicap permettra peut être de résoudre cette difficulté.

Au total, l'intervention sociale dans ce cadre médical permet de faciliter la mise en œuvre du traitement ; elle permet aussi de faire émerger des questions sociales occultées jusqu'alors.

3. Les centres de soins associatifs

Les associations caritatives ayant une vocation médicale (Médecins du Monde, Médecins sans Frontière) ont développé depuis plus d'une quinzaine d'années des centres de santé qui constituent également des lieux adéquats pour détecter des personnes qui ne font pas valoir leurs droits. Ainsi, le rapport de l'observatoire de Médecins du Monde - « l'accès au soin des plus démunis en 2003 » - montre d'ailleurs que 83 % des 25 000 personnes reçues, en 2003, par les 22 centres de soins d'accueil et d'orientation n'ont aucun droit ouvert à un remboursement des soins par la sécurité sociale.

Le fait même que persistent de nombreuses situations de personnes qui ont un droit à une couverture sociale (CMU et AME) mais qui n'exercent pas ce droit, le plus souvent par méconnaissance de ce droit, démontre indubitablement l'écart entre l'existence de droits et leur effectivité ; cet écart est d'ailleurs bien connu (voir rapport Lagouanelle et Nogrix au CNLE en 2001), sans que les politiques publiques n'y apportent de réponses adéquates (voir rapport « accès au droit », préparatoire à la conférence nationale de lutte contre les exclusions de juillet 2004).

Les consultations (51 000 en 2002) sont l'occasion pour des professionnels de santé de repérer des difficultés et de mettre la personne en contact avec un service social ou une structure institutionnelle pour la régularisation de ses droits.

Conclusion

L'approche par la santé permet de détecter nombre de personnes qui ne font pas valoir leur droits ; l'hôpital, par certains aspects, retrouve un rôle de dernier filet de sécurité qu'il a joué en France pendant longtemps.

Les professionnels de santé ont un rôle important dans le repérage de non-demandeurs. Il s'agit de les aider en :

- leur donnant une information claire et simple sur le correspondant à appeler en cas de détection d'une personne en difficulté qui nécessiterait une prise en charge sociale plus développée ;
- leur fournissant un référentiel commun, une grille d'analyse de situations comportant des signaux révélant des personnes en difficultés n'exerçant pas leurs droits.

Ces professionnels doivent pouvoir être formés à cette pratique et jouer le jeu.

Par ailleurs, la simplification des démarches administratives pour accéder aux soins doit être un objectif partagé par tous les acteurs du système (gestionnaires et décideurs), ce qui pour l'accès à l'aide médicale d'Etat n'a semble - t-il pas toujours été le cas. A ce sujet, il apparaît nécessaire que des campagnes d'information ciblées soient développées en direction des publics bénéficiaires de la CMU et de l'AME pour lesquelles le taux de non-recours élevé doit être combattu.

Fiche 2.5 : Les numéros de téléphone d'urgence

ANNEXE 2, fiche 5

LES NUMEROS DE TELEPHONE D'URGENCE

1. UNE FORTE CROISSANCE DU NOMBRE DE NUMÉROS D'APPEL D'URGENCE.....	1
1.1 LES PRINCIPAUX NUMÉROS NATIONAUX À L'INTENTION DU GRAND PUBLIC	1
1.2 LE DÉVELOPPEMENT DE NUMÉROS LOCAUX	3
2. UNE NOUVELLE FORME D'INTERVENTION SOCIALE IMPORTANTE.....	3
2.1 LES NOMBREUX APPORTS DES NUMÉROS D'APPELS D'URGENCE	3
2.1.1 Une mise en relation plus neutre.....	3
2.1.2 Des questions ou des populations qui étaient mal prises en compte	4
2.1.3 La satisfaction des personnes qui appellent.....	4
2.1.4 Le professionnalisme garantit une réponse sérieuse.....	5
2.2 CEPENDANT CES SERVICES CONNAISSENT DES LIMITES ET NE PEUVENT CONSTITUER LA PANACÉE.	5
2.2.1 Les difficultés d'accès aux services.....	5
2.2.2 La redondance de certains services	6
2.2.3 Une façon de se défausser ?.....	6
2.2.4 Un risque « d'étouffement »	6
CONCLUSION	7

L'objectif de cette note est de faire le point sur les numéros de téléphone d'urgence au regard de la question de la prise en charge des personnes qui ne demandent rien comme intervention sociale :

- lister de façon non exhaustive les principaux numéros d'appel d'urgence ;
- évaluer leur pertinence comme réponse à une demande sociale implicite, difficile à exprimer ou qui n'existe pas ;
- estimer leur importance comme nouvelle forme d'intervention sociale ;
- comprendre les limites de ce phénomène : réponse directe ou indirecte, compétence, difficultés de coordination, appels non répondus, demandes non retransmises ou perdus.

1. Une forte croissance du nombre de numéros d'appel d'urgence

Il s'agit d'une forme d'intervention en pleine évolution qui combine des numéros nationaux portés à la base le plus souvent par les pouvoirs publics et des numéros locaux en plein développement.

1.1 Les principaux numéros nationaux à l'intention du grand public¹

Le tableau situé en annexe de cette fiche liste les principaux numéros nationaux à l'intention du grand public.

¹ Les numéros d'appui aux professionnels (qui se développent eux aussi) ne sont pas traités dans cette note.

L'organisation matérielle des structures qui portent ces numéros est très différente d'un numéro à l'autre ; certaines disposent de relais locaux ou d'une organisation territorialisée, d'autres non :

- La loi du 29 juillet 1998 confie au préfet de département la charge de piloter **un dispositif de veille sociale** disponible en permanence. Celui-ci repose en grande partie sur le numéro d'appel d'urgence «115»². Tous les départements disposent désormais d'un service d'accueil d'urgence «115» qui est porté en général par une association. Les structures en charge de faire fonctionner ces numéros organisent la coordination des outils disponibles dans le département : centre d'hébergement d'urgence, foyers, équipes mobiles du «SAMU social». Le 115 s'est imposé comme un outil indispensable du travail social en direction des personnes sans domicile. Les appelants sont les personnes à la recherche d'un hébergement, les travailleurs sociaux à la recherche d'une solution d'hébergement d'urgence et des personnes désireuses d'apporter une aide.
- De même, le SNATEM s'est vu confier par la loi³ une **mission de service public consistant à répondre aux demandes d'informations concernant les mineurs maltraités**, à transmettre les informations recueillies aux présidents de conseils généraux et à réaliser des études épidémiologiques. En effet, le SNATEM a l'obligation de transmettre aux conseils généraux les comptes-rendus d'appels téléphoniques concernant des situations de maltraitance afin que ceux-ci, au titre de leurs compétences relatives à l'aide sociale à l'enfance, les traite. Dans chaque département, le président du conseil général a l'obligation de mettre en place un dispositif de recueil et de traitement des signalements dont ceux reçus par le SNATEM. Une fois le signalement traité, le président du conseil général doit rendre compte au SNATEM des mesures qui ont été prises.
- De même, la plate-forme nationale d'appel «114» est chargée de recueillir les **signalements de personnes victimes, témoins ou ayant connaissance de discriminations raciales** ; elle transmet ces signalements aux commissions départementales d'accès à la citoyenneté (CODAC) qui sont chargées, dans chaque département, de traiter ces signalements. La CODAC (présidée par le préfet) désigne un référent dans le service administratif du département compétent ou dans une association qui va traiter le dossier avec l'appelant.
- Le réseau de centres d'écoute géré par l'association ALMA (loi 1901) dispose, en complément des écoutants, des permanences de «référents» qui traitent ou préparent le traitement des signalements puis orientent vers les organismes compétents (Conseil général, DDASS, tribunal) ; ces référents sont des professionnels de l'action gérontologique mis à disposition pour quelques heures par semaine ou des professionnels retraités.

D'autres numéros sont uniquement nationaux et ne disposent pas de relais locaux.

² Circulaire DAS du 30/05/1997.

³ Désormais article l. 226-6 du code de l'action sociale et des familles.

1.2 Le développement de numéros locaux

Le développement de la téléphonie sociale s'étend également au niveau local où de nombreuses initiatives aboutissent à de nouveaux numéros d'appel d'urgence. Pour ne citer que quelques exemples :

Nom	Objet	Nombre appels reçus	Date de création	Type de gestion	Numéro et type
CAP ECOUTE -Région Rhône - Alpes	Réponse aux interrogations, aux doutes, aux angoisses des jeunes, des parents et des professionnels de la Santé et de l'Education qui les entourent				N° Vert 0 800 33 34 35
Jeunes violence écoute	Ecoute des jeunes victimes de violences	350 000 depuis son ouverture en 2000	Février 2000	Mis en place par la région Ile-de-France	0800 20 22 23

Ce développement de numéros locaux, qui intervient le plus souvent sans cadrage national ni coordination avec les numéros nationaux existants, invite à s'interroger. Il pose également la question de l'articulation avec les services sociaux « classiques ».

2. Une nouvelle forme d'intervention sociale importante

Le développement de numéros d'urgence peut être perçu comme une nouvelle modalité de l'intervention sociale. Cette façon différente d'intervenir et de prendre en charge a ses avantages mais aussi ses limites⁴.

2.1 Les nombreux apports des numéros d'appels d'urgence

Les numéros d'appel d'urgence tels qu'ils fonctionnent à l'heure actuelle présentent une plus value indéniable en termes d'intervention sociale.

2.1.1 *Une mise en relation plus neutre*

Tout d'abord, il est sûr que ces numéros permettent à un certain nombre de personnes d'exprimer une demande d'aide, d'appui ou d'accompagnement social de façon plus neutre, rapide, sans avoir à faire une démarche qui peut se révéler stigmatisante, gênante, etc. Ils permettent en ce sens d'éviter l'attente au guichet ou dans des salles d'attente des services sociaux. Ils évitent le contact direct avec un travailleur social qui peut bloquer la parole de certaines personnes.

Dans cette perspective, ces numéros d'urgence sociale sont une forme de travail social à destination de personnes qui n'étaient pas des publics traditionnels du travail social. Il s'agit bien d'une façon de répondre à une demande qui serait restée inexprimée.

⁴ Voir sur ce sujet Chauvière « Le travail social dans l'action publique », Paris, DUNOD, 2004.

2.1.2 Des questions ou des populations qui étaient mal prises en compte

Les numéros d'appel d'urgence se sont spécialisés sur des problématiques ou des populations qui n'étaient **pas traditionnellement prises en charge** par les services sociaux :

- femmes (violences, discriminations, etc) ;
- immigrés (discriminations raciales) ;
- enfants et adolescents (violence, problèmes de santé, etc.) ;

ou pour lesquels le **besoin d'un effort amplifié** de l'action publique s'est avéré nécessaire :

- sans abris ;
- enfants et adolescents (maltraitance, problèmes de santé, etc.) ;

Les services d'urgence permettent donc de recueillir une demande de la part de populations

- qui n'ont pas l'habitude de s'adresser à des services sociaux classiques ;
- qui ne peuvent pas s'adresser aux services classiques (mobilité réduite d'un enfant seul, crainte des représailles, mobilité réduite des sans abris) ;
- qui connaissent des situations sanitaires et/ou sociales dont il est délicat ou gênant de parler (drogues, maltraitances, discriminations, sida, tabac).

L'anonymat, la neutralité et l'absence de risques permettent de libérer la parole de certaines personnes qui, sinon, n'auraient pas exprimé de demande ou n'auraient pas exposé leur situation pour les raisons invoquées plus haut (pudeur, mobilité, confidentialité).

➤ Ces services ont plusieurs fonctions importantes :

- une fonction d'information qui est commune à tous les services et exclusivement celle-ci pour certains (39 –39) ;
- une fonction d'écoute active et de soutien (SOS amitiés, Drogues, Alcool, Tabac info services) ;
- une fonction d'orientation et de retransmission de l'appel vers le service local compétent afin que l'appelant soit pris en charge concrètement par un travailleur social (SNATEM).

En somme, ces services complètent les services traditionnels plus qu'ils ne s'y substituent. Les services téléphoniques sont en effet en mesure de toucher des populations qui sont réticentes à s'adresser aux services sociaux.

Ils participent en outre de façon importante au dispositif de prévention et de détection des situations à risques. Ainsi le SNATEM est reconnu comme un acteur majeur du dispositif de prévention de la maltraitance et de la détection des situations.

2.1.3 La satisfaction des personnes qui appellent

Une étude⁵ menée pour le compte de la Direction de la population et des migrations (DPM), sur le traitement local des signalements du 114, c'est à dire le traitement des signalements par les CODAC suite à une saisine du 114, montre une satisfaction générale des appelants qui apprécient d'être écoutés, aidés, d'avoir un moyen simple de rendre public les faits, et d'obtenir réparation. L'étude montre que le jugement des appelants interrogés est positif sur

⁵ Migrations études, mai juin 2001, « la mise en œuvre locale du 114 ».

ce dispositif dans la mesure où il s'agit d'une procédure simple d'accès, connue et qui constitue un lieu d'écoute apprécié.

2.1.4 *Le professionnalisme garantit une réponse sérieuse*

Le personnel de ces services est souvent un personnel formé qui a acquis une certaine expérience du service de réponse téléphonique.

Le personnel de ces services est en voie de professionnalisation constante grâce à une politique de recrutement adaptée. C'est notamment le cas du SNATEM qui dispose d'un pré-accueil destiné à recevoir les appels des utilisateurs, à discerner leurs préoccupations et la réalité de leur demande puis, le cas échéant, à les orienter vers le plateau d'écoute. Il est composé de 4,5 temps plein de professionnels de l'écoute téléphonique. Les écoutants eux-mêmes sont au nombre de 47 et disposent de compétences acquises au cours de leur carrière de psychologue, travailleur social, juristes et autres professionnels de l'enfance. Le service dispose en outre de coordonnateurs, ayant une formation de travailleur social, chargés de superviser l'ensemble des écoutants et du pré-accueil et de coordonner le lien avec les services départementaux locaux.

De même, les personnels des services qui gèrent le 115, dans les départements, sont en grande majorité des travailleurs sociaux et des professionnels de l'hébergement d'urgence. Cette compétence reconnue leur permet de disposer de capacités de réaction rapide, nécessaires dans les situations en question.

Cette professionnalisation se poursuit à l'heure actuelle avec notamment les travaux d'un groupe de travail rassemblant des administrations et des services d'accueil téléphonique du champ sanitaire et sociale (DGS, DGAS, INPES, SIS, DATIS, SNATEM, FIL santé jeune, SOS Amitié). Ce groupe a notamment élaboré un référentiel des activités et des compétences de l'écoutant qui poursuit un triple objectif : faciliter la gestion individuelle et collective des ressources humaines, développer la qualité des services offerts par les lignes téléphoniques, contribuer à la reconnaissance du métier d'écoutant.

2.2 Cependant ces services connaissent des limites et ne peuvent constituer la panacée.

2.2.1 *Les difficultés d'accès aux services*

En premier lieu, la qualité de service doit permettre à toute personne qui appelle d'obtenir une réponse fiable, rapide et qui fasse l'objet d'un suivi. Or, les services ne traitent pas tous les appels qu'ils reçoivent et la file d'attente est parfois longue pour obtenir un décroché. Un tel reproche est fréquemment adressé au 115. Or, il s'agit de numéros d'urgence, la qualité du service dépend aussi de leur vitesse de réponse.

2.2.2 *La redondance de certains services*

Certains numéros sont très proches dans leurs champs d'intervention ou dans les populations ciblées (cf. violences faites aux femmes) et la multiplication des services locaux crée un fouillis de numéros qui perdent en lisibilité : l'usager peut se trouver désorienté par une offre trop importante. Par exemple dans le domaine de l'enfance en danger, se sont développés des numéros d'urgence portés par des associations (« Enfance et partage », « La Voix de l'enfant ») qui font double emploi avec le SNATEM.

En outre, il existe un risque de perte d'information si la retransmission est mal faite vers des services sociaux classiques. L'articulation entre les numéros est trop faible.

2.2.3 *Une façon de se défausser ?*

La création d'un certain nombre de ces services, du point de vue de l'intervention sociale à destination de personnes à détecter, peut aussi être une façon de se défausser pour trouver d'autres moyens de repérages des personnes en difficultés. Un symptôme de l'Etat post-moderne, anonyme, distant. Il est faux de penser que l'on peut remplacer des assistants sociaux dans leur rôle de prévention et de détection par des numéros de téléphone.

D'ailleurs, le SNATEM n'intervient que de façon coordonnée avec les services des départements qui sont chargés de la protection de l'enfance et non en substitution à ceux-ci. Les informations que recueille le SNATEM fournissent même une appréciation qualitative sur l'importance de l'effort des départements dans le domaine de la protection de l'enfance.

2.2.4 *Un risque « d'étouffement »*

Si le numéro donne l'illusion à l'appelant que sa demande est prise en compte, alors que ce lieu d'information et/ou de demande (voire de réclamation) est géré intentionnellement ou de facto comme un réceptacle d'où rien d'efficace pour l'appelant ne sort, la mise sur pied d'un tel numéro peut être contre-productive.

Conclusion

Le développement des numéros d'appels d'urgence répond à un vrai besoin qui existait mais n'était que très partiellement pris en charge avant leur mise en place. Le 119 ou le 115 apportent en ce sens une plus value fondamentale non seulement aux personnes qui sont dans les situations différentes, mais également à leurs familles et aux professionnels du secteur qui disposent par ce biais d'un outil d'information, de communication, et, au fond d'un outil de prévention devenu indispensable. En termes d'intervention sociale, ces outils sont devenus incontournables dans la palette des modalités de l'intervention sociale.

Cet apport est tout particulièrement important dans le cadre d'une stratégie de détection et de prise en compte des personnes qui ne demandent rien. Le téléphone d'urgence, pour des personnes qui ne demandent rien, pour des personnes sans domicile fixe, des enfants, des femmes ou des personnes âgées victimes de maltraitance constitue un moyen commode, gratuit (se déplacer vers un service social coûte de l'argent) et rapide (on peut le faire tout de suite, tandis que se déplacer pour demander ou dénoncer n'est pas toujours possible et le temps de le faire, le courage peut passer) de se faire entendre et d'avoir une réponse. En raison de l'intérêt de cette forme de mise en relation entre une personne et un service social, la mission en recommande l'installation pour des populations qui n'en bénéficient pas et à qui cela serait très utile notamment les personnes prostituées.

Cela étant dit, le développement de ces numéros de téléphonie d'urgence n'est pas sans poser un certain nombre de difficultés liées à un manque de coordination et le risque, si les réponses apportées par des numéros moins expérimentés ne sont pas de qualité, de rendre la situation des personnes pires qu'auparavant. Il apparaît donc nécessaire, pour que cette forme d'intervention sociale garde toute sa pertinence, que les administrations centrales (notamment la DGAS en lien avec la DGS) veillent à réguler ce développement.

Nom	Objet	Nombre appels reçus	Date de création	Type de gestion (publique, déléguée, associative sur fonds associatifs)	Numéro et type	Autre particularité
<i>Numéros généralistes</i>						
AIDE AUX VICTIMES	Cambriolages, vols à l'arraché, agression (y compris sexuelle)				N° AZUR 0 810 09 86 09	
SOS AMITIES	Ecoute par téléphone	600 000 par an	1960	Association loi 1901 reconnue d'utilité publique par décret du 15 février 1967	01 40 09 15 22	48 postes d'écoute répartis sur le territoire
APPEL D'URGENCE EUROPEEN	Numéro d'urgence identique pour les pays de l'UE				112 Appel gratuit 24h/24	
ALLO SERVICE PUBLIC	Réponse ou une orientation à toute demande de renseignement administratif.	Expérimentation Rhône - Alpes : 78 200 appels en un an			39- 39 disponible de 8h à 19h en semaine et de 9h à 14h le samedi	Réseau avec notamment les Centres interministériels de renseignements administratifs (CIRA)
DISCRIMINATIONS RACIALES	Appels de personnes victimes ou témoins de discriminations.	11 260 signalements entre 2000 et 2004	2000	GIP GELD (Groupe d'Etude et de Lutte contre les Discriminations Raciales)	114, du lundi au vendredi de 9h à 19h	Article 9 de la loi sur la lutte contre les discriminations du 16 novembre 2001.
<i>Numéros dédiés à des problématiques « sociales »</i>						
ALLO ENFANCE MALTRAITÉE	Information et conseil concernant les situations de mineurs maltraités ou présumés l'être	821 670 appels traités en 2003	1989	Groupement d'intérêt public (SNATEM) constitué par l'Etat, les conseils généraux et des personnes de droit public ou privé.	119	Mission de service public ⁶
SANS ABRI S.D.F.	Veille et information sur hébergement d'urgence			Gestion associative (Samu social, CHRS)	115 Appel gratuit	

⁶ Le service national d'Accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée assure une mission de service public prévue et définie à l'article 71 de la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements et à la protection des mineurs.

Maltraitance des personnes âgées (ALMA)	Ecoute/ information /orientation de personnes victimes ou témoins de maltraitances sur une personne âgée		1994	Réseau de 34 centres d'écoute géré par une association de type loi 1901 située à Grenoble.	0 801 55 55 00	Association
S.O.S. Deuil				- 0 800 049 049 - Appel gratuit 24h/24		
Viols Femmes Informations				0 800 05 95 95		
Association contre les violences faites aux femmes au travail				01.45.84.24.24.		
VIOLENCES CONJUGALES – Femmes info services				01.40.33.80.60.		
Espace écoute jeune	Jeunes de 12 à 25 ans, écoute, information	1,5 million d'appels en 2002		Géré par l'Ecole des Parents et des Educateurs	Différents numéros	Adossé à 17 lieux physiques d'écoute et d'information
Drogues Alcool Tabac Info Service	Ecoute / information sur les produits / orientation vers les organismes compétents		1990	Groupement d'intérêt public placé sous l'autorité de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDt)	0 800 23 13 13 (Ex-113)	Anciennement drogues info services
<i>Numéros dédiés à des problématiques sanitaires⁷</i>						
FIL SANTE JEUNES	Ecoute et information		1995	Géré par l'école des parents et des éducateurs d'IDF	0800 23 52 36 tous les jours de 8h à Minuit	
RESEAU D'ACCES AUX SOINS DES PLUS DEMUNIS (RESO)	Rétablissement les exclus dans leur droits médico-sociaux et constituer un réseau d'accès aux soins avec les professionnels de la santé		1993	Association loi 1901	08 00 23 26 00 du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00 et le samedi de 9h00 à 13h00	
SIDA INFO SERVICE	Ecoute et information sur les questions relatives au SIDA	2 millions d'appels entre 1990 et 2003	1990	Associations depuis 1990	0800 84 08 00	
ECOUTE CANCER	Ecoute, information, orientation				0 810 810 821. Horaires : du lundi au vendredi, de 9h à 17h	

⁷ Cette distinction n'est utilisée que pour la clarté de la présentation sachant que les problématiques sont souvent intimement liées.

Fiche 2.6 : L'intervention sociale et le logement

ANNEXE 2, fiche 6

QUELQUES MODALITES D'INTERVENTIONS SOCIALES POUR CEUX QUI NE DEMANDENT RIEN DANS LE DOMAINE DU LOGEMENT

1. MALGRÉ L'IMPORTANCE DES POLITIQUES PUBLIQUES VISANT À AMÉLIORER LES CONDITIONS DE LOGEMENT, DES PERSONNES RESTENT NON-DEMANDEURS	1
2. DES EXEMPLES D'INTERVENTIONS AUPRÈS DE NON-DEMANDEURS	3
2.1 LE PDALPD DE MAINE-ET-LOIRE	3
2.2 DES ACTIONS CONFIÉES À DES ASSOCIATIONS	4
2.3 L'INTERVENTION D'UNE CAF	5
2.4 DES DÉMARCHES ENGAGÉES PAR DES BAILLEURS.....	6
2.5 LE RÔLE D'UNE MOUS	9
3 DES ACTIONS DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE LOGEMENT INSALUBRE PERMETTENT DE REPÉRER DES PERSONNES QUI NE DEMANDENT RIEN.....	10
3.1 UNE ÉTUDE POUR CARTOGRAPHIER LES ZONES POTENTIELLES D'HABITAT INDIGNE.....	10
3.2 LA RÉHABILITATION DES LOGEMENTS INDIGNES : UN DES PROGRAMMES DE TRAVAIL DU PDALPD DU MAINE-ET-LOIRE	11
3.3 LES MODALITÉS PRATIQUES D'INTERVENTION DE L'ASSOCIATION « HABITAT SOLIDARITÉ » POUR RÉHABILITER DES LOGEMENTS	13

L'objectif de cette fiche est de présenter quelques types d'actions menées dans le domaine du logement, afin d'apporter des éclairages sur les modalités d'intervention sociale, notamment à l'égard de personnes qui ont tendance à ne pas prendre contact avec les services sociaux.

1. Malgré l'importance des politiques publiques visant à améliorer les conditions de logement, des personnes restent non-demandeurs

Cette absence de prise de contact peut se révéler **face à des situations « ponctuelles »** telles que des retards de paiements de loyers, des réactions provoquées par des troubles du voisinage, une question d'insalubrité du logement.

La révélation de situations problématiques peut aussi intervenir **dans le cadre d'opérations inscrites dans une démarche planifiée :**

- les déménagements imposés par les opérations de « démolition – reconstruction » conduisent à découvrir des situations sociales inconnues alors qu'elles étaient particulièrement problématiques ;
- l'observation systématique du logement conduite de façon expérimentale dans le Maine-et-Loire puis de façon plus focalisée à Saumur et dans ses environs, a mis en lumière l'ampleur et la gravité des problèmes de mal logement dans plusieurs cantons.

Avant de présenter ces observations, il est nécessaire de rappeler brièvement **quelques données générales sur l'importance du logement pour les personnes et sur l'impact social des politiques publiques visant à lutter contre le « mal logement »¹** :

- le logement est une composante essentielle des conditions de vie de toute personne. Il est donc indispensable que l'intervention sociale en tienne compte ;
- des réponses peu satisfaisantes à des demandes en matière de logement que des personnes, à juste titre, considèrent comme fondamentales et légitimes, peuvent expliquer leurs réticences à présenter d'autres demandes dans d'autres domaines qui leur paraissent comme plus accessoires. Ainsi, par exemple, l'absence de réponse concrète satisfaisante² à une demande d'accès à un logement ou de relogement est souvent identifiée comme une des causes de non-demande par des personnes dans le champ d'un appui éducatif (vis-à-vis de leurs enfants) ou d'aide à un projet de vacances ;
- de multiples types de réponses institutionnelles peuvent être mobilisées dans le cadre d'une intervention partenariale (Conseil général, Etat (préfecture + DDE + ...), organismes HLM, bailleurs privés, associations,), qui permettent de détecter des personnes qui ne demandent rien alors qu'elles le devraient puis d'entrer en contact avec ces personnes.

A partir de ces constats ont été mis en place de nombreux dispositifs, tant à partir d'initiatives nationales que départementales.

Ainsi, sans faire un historique exhaustif et actualisé de la politique du logement en France, on peut cependant noter que la loi du 31 mai 1990 a créé des dispositifs qui ont été confortés en particulier par la loi du 29 juillet 1998 (loi d'orientation de lutte contre les exclusions³) ; ainsi notamment :

- le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) ;
- les fonds de solidarité pour le logement, dispositif dont le décret du 22 octobre 1999 a précisé l'étendue et les modalités (par exemple la possibilité que les locataires puissent demander eux-mêmes l'aide du FSL).

Plus récemment, et pour ne citer que deux textes parmi d'autres, la circulaire du 13 mai 2004 a élargi le cadre des actions de prévention des expulsions et la loi n°2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale comporte un titre II consacré à des « *dispositions en faveur du logement* ».

La présentation ci-après restera donc partielle et succincte **car essentiellement centrée sur des observations faites par les rapporteurs de l'IGAS dans la perspective de leur mission sur les phénomènes de non-demandes**. Elle décrit des dispositifs départementaux (ou concernant une partie d'un département) et des stratégies d'institutions visant à organiser des interventions spécifiques en direction de personnes en difficultés qui souvent ne sont pas demandeurs.

¹ Voir par exemple le site www.logement.gouv.fr ou les rapports annuels du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisés (disponibles sur www.ladocumentationfrancaise.fr) ou de la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés (www.fondation-abbe-pierre.fr).

² Par exemple, ne peut pas être considérée comme une réponse concrète satisfaisante, l'inscription sur une liste d'attente (même avec une procédure comme le n° d'enregistrement unique) complétée par l'indication que la demande pourrait aboutir, selon toute vraisemblance, dans une période comprise entre 3 et 5 ans.

³ Pour un bilan de la mise en œuvre de cette loi, voir le rapport IGAS de mai 2004 (accessible sur www.ladocumentationfrancaise.fr) ; et notamment les fiches 7, 9, 11, 11 bis et 11 ter.

Ainsi sont présentés successivement :

- quelques actions transverses identifiées par les responsables du **PDALPD du Maine-et-Loire** ;
- **l'intervention auprès des familles des associations Habitat et solidarités** (implantée dans la région de Saumur) et **Promo-Jeune** (dans l'agglomération d'Angers) pour prévenir les expulsions ou faciliter le relogement de personnes ;
- une action mise en place par la **CAF de l'Anjou**, pour le **maintien des personnes dans leur logement** ;
- le rôle des **institutions gestionnaires de logements** à travers les modalités de gestion locative observées à la SA HLM « France Loire » (à Bourges) et à l'OPAC Angers Habitat ;
- l'importance de la **MOUS (Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale)**, décrite à partir de celle implantée dans le quartier Grand-Pigeon (à Angers).

Puis seront présentées **des actions conduites dans le cadre de la lutte contre le logement insalubre** et qui permettent de détecter des personnes qui ne demandent rien, puis de rentrer en contact avec elles :

- le **repérage des logements potentiellement insalubres** en Maine-et-Loire ;
- une **étude pour cartographier** les zones potentielles d'habitat indigne ;
- un programme de travail pour **réhabiliter des logements indignes** ;
- un exemple d'actions engagées pour **réhabiliter des logements**.

2. Des exemples d'interventions auprès de non-demandeurs

2.1 Le PDALPD de Maine-et-Loire

Le **PDALPD (plan départemental d'accès au logement des personnes défavorisés) de Maine-et-Loire** a identifié, de façon « transverse » à ses différentes actions, des questions telles que :

- en général pour les personnes : les difficultés d'accès à l'information
- pour les personnes qui disposent des informations sur les dispositifs d'aide : les difficultés qu'éprouvent certaines d'entre elles à accepter de reconnaître la gravité de leur situation. Ces difficultés peuvent conduire ces personnes à éviter de prendre contact avec les travailleurs sociaux ou même aller jusqu'à chercher à leur cacher l'accumulation de leurs impayés de loyers (et de leurs autres dettes) alors même que ces personnes savent que ces travailleurs sociaux pourraient leur apporter une aide.

En plus de ces difficultés rencontrées par les personnes et aux effets induits par leurs réticences à prendre contact spontanément et/ou à fournir les informations pertinentes, les responsables de ces institutions ont en outre repéré les difficultés engendrées par leurs propres modalités de fonctionnement. Notamment, peuvent être distinguées celles issues du cloisonnement entre institutions dans le partage des informations disponibles et celles résultant des logiques de services au sein des institutions.

La démarche mise au point pour surmonter ce deuxième type de difficultés, est apparue avoir porté ses fruits. L'utilisation courante parmi les nombreux interlocuteurs rencontrés dans le Maine-et-Loire par la mission IGAS de l'expression « Plan Logement » pour désigner à la fois les responsables (du conseil général ou recruté ad hoc) chargés d'animer ce PDALPD et

les dispositifs qui le constituent en témoigne notamment, sans pour autant que cela se fasse au détriment des partenaires et/ou co-financeurs de ce PDALPD⁴.

Pour répondre à ces réalités :

- une **procédure de signalement** par les bailleurs sociaux a été mise en place ;
- certains bailleurs sociaux (comme Angers Habitat) sont en train de remodeler leur organisation ;
- dans le cadre de l'accompagnement social lié au logement (ASLL), les formes d'intervention définies dans le cahier des charges (relations fondées sur la confiance, visites à domicile) prévoient, comme partie intégrante de l'accompagnement social lié au logement, l'accès aux droits (au-delà donc de ceux liés au logement), le lien avec les travailleurs sociaux de secteur et la sensibilisation sur les questions éducatives qui relèvent de la protection de l'enfance.

Le PDALPD du Maine-et-Loire a aussi identifié la pertinence d'actions conduites par des associations spécialisées afin de prévenir les expulsions en raison de leurs modalités d'approche des familles en difficultés mais ne demandant rien. Les modalités d'intervention de deux d'entre elles sont présentées ci-après.

2.2 Des actions confiées à des associations

L'association **Habitat et solidarités**, implantée dans la région de Saumur depuis 10 ans a progressivement mis au point puis développé une démarche qui consiste à aller au devant des locataires qui prennent financièrement une voie dangereuse.

Ainsi, l'association a proposé une fiche action du contrat de ville de Saumur sur la prévention des expulsions permettant de financer des actions à l'égard de personnes en situation d'expulsion ne sollicitant pas le service social de secteur ni les bailleurs. Ce partenariat grâce auquel les situations en voie de dégradation sont signalées est dorénavant formalisé dans une convention de prévention des expulsions qui intègre la circulaire du 13 mai 2004. *Les travailleurs sociaux de l'association sont mandatés pour établir un contact avec ces familles qui ne demandent rien.* Il a été indiqué à la mission IGAS, à l'occasion de son déplacement à Saumur, que **l'association a toujours pu engager un contact puis une action avec les personnes**, alors que dans la plupart de ces situations, l'assistante sociale de secteur avait été dans l'impossibilité de rencontrer la famille.

Deux facteurs peuvent expliquer notamment l'efficacité de ce dispositif :

- l'association bénéficie de conditions de travail qui lui permettent de disposer d'une certaine souplesse. Ainsi, la conseillère en économie sociale et familiale de l'association se déplace souvent le soir tard ou le samedi au domicile des personnes qui n'avaient pas pris de jour d'ARTT pour rencontrer l'assistante sociale de secteur ;
- l'image véhiculée par l'association (et qui tient aussi à la personnalités de ses animateurs) est positive et n'est pas altérée, comme peut l'être celle d'un autre service notamment celui du conseil général, par d'autres activités (par exemple les objectifs professionnels des travailleurs sociaux départementaux dans le cadre de la protection de l'enfance).

*

⁴ En effet, aux questions posées de façon incidente par les membres de l'IGAS sur ce qu'était institutionnellement ce « Plan logement », les réponses ont été chaque fois claires pour mentionner notamment les rôles du conseil général et de l'Etat. Les rapporteurs ont ainsi retrouvé là un bon exemple de la « logique mission » qui ne produit pas mécaniquement une perte de visibilité des commanditaires.

Le type d'accompagnement réalisé (dans l'agglomération d'Angers) par **l'association « Promo-jeune »** est environ du même ordre que celui de l'association Habitat et Solidarité présenté ci-dessus.

C'est donc surtout les spécificités institutionnelles de l'organisation mise en place par cette association qui seront d'abord décrites ci-après. Le **service accompagnement social lié au logement est un des services fournis par cette association qui gère un CHRS**. Crée à l'origine dans le but de faciliter la sortie des personnes hébergées dans ce CHRS grâce à un accompagnement vers un logement, c'est à la demande des pouvoirs publics que ce service d'accompagnement a été développé pour d'autres personnes que celles ayant été accueillies dans le CHRS.

L'organisation et les modalités de fonctionnement de ce service d'accompagnement social lié au logement peuvent être caractérisées par le recours quasi-exclusif à des conseillères en économie sociale et familiale (de l'ordre de 6 ou 7 en fonction du plan de charge) qui partagent leurs missions entre l'accompagnement de personnes hébergées par le CHRS et de « mandats » confiés à la suite de commissions mensuelles ad hoc organisées dans chaque circonscription d'action sociale du département dans l'agglomération d'Angers. Cette dualité de « donneurs d'ordre » et de modes initiaux de relations avec les personnes accompagnées est certainement une source d'enrichissement professionnel. Elle assure de surcroît aux responsables de l'association (et à leurs commanditaires) deux types d'intérêts techniques :

- une sécurité technique et financière (aussi bien pour l'association que pour les commanditaires) ;
- une plus grande souplesse dans la gestion des « plans de charge » des professionnels. Les engagements que doivent prendre les associations gestionnaires d'accompagnement social lié au logement sont en effet stricts notamment en termes de relation avec les personnes (ainsi la première action concrète doit être engagée avec la personnes dans un maximum de 30 jours suivant la réception du mandat par l'organisme désigné).

Au total, **la prise en compte des besoins des usagers constitue une des forces** des modalités de l'accompagnement social dans l'accès au logement mis en place dans le Maine-et-Loire, au-delà même de l'amélioration des conditions d'habitat que celles-ci rendent possibles pour les personnes concernées.

2.3 L'intervention d'une CAF

La **CAF de l'Anjou**, qui est, comme dans beaucoup de départements, gestionnaire du FSL a mis en place en 2001, dans le cadre des objectifs nationaux d'accès aux droits, une action spécifique pour le **maintien des personnes dans leur logement**.

Cette action est née du constat de la *difficulté auxquelles avaient à faire face les travailleurs sociaux de secteur pour rencontrer les locataires en difficulté de paiement* et, de ce fait, l'impossibilité de constituer un dossier de demande d'aide au FSL. Une procédure spéciale a donc été mise en place selon laquelle le bailleur social envoie un signalement à l'assistante sociale « accès aux droits » de la CAF qui se charge d'entrer en contact avec le locataire en retard de paiement.

Une évaluation, réalisée en 2002, de cette action montre que, en 2001, sur les 105 signalements qui ont été reçus, 99 familles ont pu être accompagnées (moyenne de 3,2 rencontres pour monter le dossier FSL), 5 ont décliné l'offre et une dernière a indiqué qu'elle était déjà suivie par l'assistante sociale de son entreprise.

Cette évaluation signale que **l'intervention de l'assistante sociale de la CAF est mieux acceptée par les personnes que celle du bailleur social** (perçu comme le créancier) et que celle du travailleur social de secteur (dont l'image n'est pas toujours liée uniquement à une perspective d'aide). Est ainsi donc conforté la stratégie qui :

- met en première ligne, pour le traitement des impayés de loyer, une assistante sociale de la CAF, dite « d'accès au droit » ;
- fixe à cette assistante sociale, une deuxième mission : promouvoir ou revitaliser un lien avec l'assistante sociale de secteur pour que la famille bénéficie d'un suivi plus global.

*

Les observations faites tant au niveau des responsables du PDALPD que des deux associations réalisant des actions d'accompagnement social liées au logement ainsi que via la CAF de l'Anjou, montrent que **le logement est un bon vecteur pour établir une relation de confiance avec des personnes**. Les actions concrètes conduites avec les personnes et relatives à l'habitat :

- sont ressenties par ces personnes comme répondant à de « vrais besoins » ;
- peuvent ouvrir la voie à des améliorations dans la vie de ces personnes dans d'autres domaines que le logement, notamment en permettant que ces personnes portent un autre regard sur les intervenants sociaux (voire sur la société toute entière dont ils pouvaient se sentir « exclus » à partir du seul regard porté sur leurs conditions d'habitation⁵) et développent d'autres types de relations leur permettant de sortir d'une attitude de réticences à demander.

2.4 Des démarches engagées par des bailleurs

L'importance des relations entre personnes et institutions gestionnaires de logements est illustrée par deux exemples :

- celui des modalités de gestion locative et de leur volet contentieux observées auprès de responsables de l'Agence de Bourges de la SA HLM « France - Loire » ;
- celui de la réorganisation de l'OPAC Angers Habitat.

L'organisation de « France Loire » dans le domaine des difficultés rencontrées ou posées par certains locataires, est fondée sur quelques principes généraux :

- normalement la **gestion locative courante** est réalisée par des employés (et cadres) administratifs ainsi que par les gardiens d'immeubles qui s'assurent que les locataires occupent leur logement en « bon père de famille » ;
- les autres salariés de la SA HLM n'interviennent qu'en cas de problèmes rencontrés ou posés par certains locataires.

Ainsi, **quatre conseillères en économie sociale et familiale** sont implantées dans 4 des 5 départements où la société possède des logements ; elles interviennent pour l'accès au logement ; en cas de difficultés de paiements ; en cas de troubles de voisinage ; dans le cadre d'actions collectives. Des « **conseillères sociales en recouvrement** » (2 sont en fonction à l'Agence de Bourges ; leur formation initiale -ou par formation continue- est au moins de niveau BTS) interviennent en cas de difficultés de tous ordres d'une importance telle qu'elles nécessitent une prise en charge spécifique : notamment préparer et mettre en œuvre les décisions relatives aux protocoles d'apurement de dettes locatives, aux procédures

⁵ A ce sujet, voir le témoignage de Albert COSSERY dans les premières pages de son livre « *Mendiants et orgueilleux* » ; édition Joëlle LOSFELD (1999).

d'expulsion, ... En outre, **le responsable de l'agence**, en cas de difficultés particulièrement graves, suit personnellement le dossier⁶.

Les problèmes de gestion locative recouvrent, aux yeux des responsables rencontrés, deux types principaux : les **difficultés de paiement et les troubles du voisinage** qui affectent certes les responsables publics, mais aussi les personnes du voisinage et dont les modalités de traitement peuvent dès lors devenir assez complexes.

Tant en matière de difficultés de paiement que de troubles du voisinage, des procédures existent qui prévoient des étapes de concertation entre le propriétaire et l'occupant et peuvent faire intervenir les pouvoirs publics.

Les difficultés de paiement peuvent poser des problèmes épineux liés à l'enfermement de personnes dans des spirales financières où s'ajoutent à des impayés de loyers des problèmes de surendettement qui nécessitent de mettre au point des montages administratifs complexes, mais apparaissent relativement simples. Certes les solutions ne sont viables que si elles ont été élaborées en concertation avec les personnes, ce qui peut prendre des mois et nécessite des modalités d'accompagnement adéquats (voir les descriptions ci-dessus), mais la pression de l'urgence à agir reste sous le contrôle d'institutions publiques ou chargées de service public.

Au contraire, en matière de **troubles du voisinage**, s'ajoutent à ce type de difficultés d'autres contraintes qui rendent plus complexe la gestion du temps nécessaire à l'élaboration de solutions avec des personnes qui, en outre, souffrent souvent de troubles de la personnalité. Les effets des troubles du voisinage sont en effet ressentis par des personnes qui, dès lors qu'elles sont locataires, ont des raisons de s'en plaindre à leur propriétaire. De plus, à la complexité « structurelle » de ces difficultés, s'ajoute la question de l'appréciation de faits qui aux yeux de certains peuvent paraître mineurs alors qu'ils peuvent être ressentis par d'autres comme insupportables.

Dès lors, les responsables de cette SA HLM ont insisté sur l'importance de mécanismes, fondés sur le professionnalisme et la confiance, et ceci à deux niveaux :

- **celui de leur organisation** ; dans la relation avec tous les locataires, d'une part grâce aux **gardiens d'immeubles** capables d'intervenir dans de nombreux problèmes et notamment comme des tiers pour prévenir l'aggravation de problèmes relationnels pouvant dégénérer, d'autre part via les **gestionnaires administratifs**. Dans les ceux cas l'action professionnelle de ces employés peut éviter de rendre indispensable l'intervention de travailleurs sociaux ;
- **celui des relations partenariales** avec les responsables de l'Etat (étant donné ses compétences en matière de logement et dans le domaine de la sécurité, le concours de la force publique en cas d'expulsion n'en représentant qu'une des voies), des communes et du conseil général, de la CAF, ... face à des problèmes.

L'écoute des besoins des locataires et la mise en place de solutions adaptées, répondent donc certes à un « intérêt commercial » mais correspondent aussi à une forme d'intervention sociale au plus près des personnes, tant d'un point de vue spatial qu'en termes de mode de vie.

*

La même logique fonde la réorganisation de **l'OPAC Angers Habitat**, notamment la volonté d'améliorer les **relations avec les locataires en rapprochant l'implantation de services**, actuellement installés au siège de l'OPAC, des lieux d'habitation des clients de l'OPAC. Cette

⁶ Ainsi, celui-ci était très au fait d'un de dossier qui fait l'objet d'une « étude de cas » relatée en annexe IV.

réorganisation entraînait en phase opérationnelle à l'époque où la mission IGAS réalisait plusieurs études de parcours de vie de personnes ou de réalisations d'actions collectives⁷.

La réalisation progressive de ce changement d'organisation est d'autant plus nécessaire qu'il doit y avoir cohérence entre la finalité de ce changement (une meilleure écoute des besoins des locataires) et les moyens pour y arriver (une réorganisation qui écoute les remarques des salariés⁸).

Cependant, l'ampleur des changements du point de vue de l'organisation de l'OPAC, peut aussi être relativisée. Ainsi ne sont touchés qu'indirectement les gardiens d'immeuble (qui n'ont pas d'obligation de logement « sur place ») ainsi que les salariés qui occupent les autres emplois techniques de maintenance.

A contrario, les changements pourraient se révéler plus importants pour des **partenaires de l'OPAC**, étant donné le transfert de pouvoirs de décisions à des responsables d'agence :

- en matière de services rendus aux habitants : les autres services publics installés dans le quartier auront accès à un responsable aux responsabilités opérationnelles plus étendues ;
- en matière de travaux : notamment, la Régie de Quartier d'Angers qui de façon originale dans cette ville⁹, étend son activité à l'ensemble de la commune.

Du point de vue des habitants, les résultats attendus sont :

- une réponse par un « interlocuteur unique » à des demandes de natures différentes ; et donc sans que les locataires aient à trouver « le bon interlocuteur » ou à souffrir du fait que leur demande concerne plusieurs services de l'OPAC (qui devaient donc se concerter avant de fournir une réponse) ;
- et donc aussi : une réponse plus rapide ainsi qu'une réponse éventuellement concertée entre cet « interlocuteur unique » et un (ou des) partenaire(s) extérieur(s) à l'OPAC.

Ces aspects devraient améliorer sensiblement la qualité de l'écoute des demandes exprimées (ciblées ou générales) et la réponse à celles-ci ; ils pourraient aussi **conduire à la révélation de demandes latentes et à leur traitement**. Ces constats rejoindraient alors ceux faits sur l'expérience conduite depuis plusieurs années par cet OPAC, vis-à-vis de familles présentant des difficultés cumulées.

L'OPAC d'Angers a en effet construit une « cité d'intégration » d'une dizaine de maisons individuelles afin de loger ces familles. Certes, ce choix peut être décrit comme une forme détournée de relégation mais aussi comme un exemple de volonté de maintenir de la mixité sociale.

⁷ Elle a été présentée à la mission par la future responsable de l'agence du quartier d'Angers où la mission IGAS réalisait ses observations. La présentation ci-après est fondée sur des informations de cette responsable et comprend des analyses et interprétations qui n'engagent ni celle-ci, ni l'OPAC.

⁸ Cette réorganisation est donc complexe et nécessite du temps avant de se mettre en place, comme ceci a été expliqué à la mission IGAS. En effet, il est nécessaire de définir progressivement, et avec l'accord des salariés sur des aspects très concrets de leur vie professionnelles, même si ceux-ci sont par ailleurs convaincus de la nécessité d'une telle évolution :

- une « organisation cible » qui ne peut que bousculer des habitudes ;
- les modalités d'une transition qui ne peut qu'être échelonnée (au cas particulier, sur plus d'un an).

⁹ Les régies de quartier ont le plus souvent une aire d'activité –et de recrutement de leurs salariés- limitée, d'ailleurs même souvent au « quartier », ce qui historiquement a donné son nom à ce mode d'organisme ; pour des informations complémentaires, voir www.cnlrq.org, site du Comité national de liaison des régies de quartier.

En termes d'intervention sociale, ce regroupement de « familles à problèmes » démontre¹⁰ l'intérêt d'une prise en charge spécifique et coordonnée de difficultés particulières et multiformes. En effet :

- le travail individuel auprès de chacune des familles habitant dans ce groupe d'habitations est facilité pour de simples raisons de commodité mais aussi par le fait que des visites « inopinées » peuvent effectivement être présentées et vécues comme telles ;
- des formes adaptées de travail collectif sont rendus possibles. Or l'intégration directe dans des projets collectifs de membres de ces familles provoque des réticences de sources multiples, et exclut donc *de facto* les membres de ces familles de ce type d'action.

Ainsi, une des problématiques souvent citées comme particulièrement épineuses pour les travailleurs sociaux et pour les responsables élus (le relogement de familles à problèmes) trouve à Angers un champ d'expérimentation.

2.5 Le rôle d'une MOUS

La création d'une équipe en charge de la **maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) dans le cadre de l'opération de démolition - reconstruction** décidée pour le quartier Grand Pigeon d'Angers complète un ensemble déjà dense d'organismes à vocation sociale implantés dans ce quartier d'Angers. La mise en place de cette équipe, fournit plusieurs types de perspectives sur les modalités concrètes de l'intervention sociale.

La description des objectifs et des modalités de travail de cette équipe sera essentiellement faite vis-à-vis de l'intervention sociale et en particulier la détection de personnes non demandeurs ; en effet, la place des dispositifs MOUS au service des actions conduites dans le cadre de la politique de la ville est à la fois essentielle, mais aussi très variable selon les lieux et les circonstances. En outre, la MOUS étudiée dans le cadre de cette mission venait d'être constituée ; la présentation ci-après est donc largement fondée sur les déclarations de son responsable nommé quelques semaines avant d'avoir été rencontré par la mission IGAS.

Le risque de redondance avec d'autres mécanismes de coordination apparaît élevé en théorie, mais en pratique est réduit :

- la diversité des situations des personnes concernées impose que les voies d'entrée pour traiter des problèmes d'une personne soient multipliées ;
- la nécessité d'impulser des initiatives partenariales a une contrepartie : le danger soit de l'absence d'initiative soit de la crainte qu'une organisation soit perçue comme hégémonique ;
- chaque responsable opérationnel en position d'être coordonnateur a intérêt à ce que des opérations soient réussies, qu'il en soit ou non le coordonnateur.

A ces raisons structurelles, le responsable rencontré ajoute, d'une part, la qualité des relations personnelles déjà tissées parfois depuis une dizaine d'années, d'autre part, le partage de valeurs sur l'importance de respecter ce que veulent et peuvent les personnes au rythme qui est le leur.

Ces mécanismes de coordination ne peuvent que contribuer à réduire les mécanismes de non-demande, soit via des actions individuelles soit des actions collectives.

¹⁰ Selon ce qui a été indiqué de façon directe ou incidente par plusieurs personnes rencontrées.

Pour les intervenants de terrain, le principal danger est l'absence de mécanisme de coordination, d'instance des discussions, de lieux d'échanges d'informations. Or les statuts des échanges sont de nature diverses, une « spécialisation » des instances se fait de facto, ce qui est sain. Quant au risque de multiplication d'instances inutiles, il est réduit dès lors que les personnes invitées peuvent « voter avec leurs pieds » : les instances qui ne sont pas considérées comme intéressantes disparaissent « naturellement ».

Par définition ancrée sur un territoire et destinée à des projets, la MOUS est donc aussi un mécanisme de soutien des intervenants sociaux au service de personnes qui ont des difficultés en fait très diverses et qui pourraient rester ignorées.

3 Des actions dans le cadre de la lutte contre le logement insalubre permettent de repérer des personnes qui ne demandent rien

Le décalage constaté entre le faible nombre de déclarations d'insalubrité effective et la réalité observée a conduit les agents du service santé - environnement de la DDASS du Maine-et-Loire à essayer de mieux appréhender l'importance et la répartition de l'habitat vétuste voire insalubre dans le département. Outre l'objectif de sécurité sanitaire, cette action reposait sur les idées suivantes :

- les logements identifiés pourraient être intégrés dans des programmes de réhabilitation permettant une meilleure prise en charge par les dispositifs financiers d'amélioration de l'habitat ;
- l'expérience montrant que le mauvais état du logement pouvait être souvent associé à une situation délicate de l'occupant qu'il soit propriétaire ou locataire, une action sur le plan social pourrait également être engagée sur les secteurs identifiés ;
- le dispositif reposait sur le volontariat de la population concernée.

3.1 Une étude pour cartographier les zones potentielles d'habitat indigne

Au début des années 2000, un programme national d'études a été engagé sur le thème de la détection des habitats indignes par le ministère chargé du logement en collaboration avec le ministère chargé de la santé, l'agence nationale pour l'amélioration de l'habitat et la caisse nationale d'allocations familiales. Le cabinet d'études SQUARE a établi une méthodologie de repérage des zones à risques en matière d'insalubrité. Une expérimentation a été conduite en 2001 sur cinq départements dont le département du Maine-et-Loire.

La méthode s'appuie essentiellement sur un traitement des données du fichier FILICOM de la direction générale des impôts. Tout en respectant l'anonymat du contribuable, elle permet de :

- recenser les logements classés, pour l'établissement de la taxe d'habitation, dans les catégories les plus modestes, voire les plus vétustes (catégories 6 (hors HLM), 7 et 8) ;
- croiser cette information avec les revenus imposables des ménages en considérant qu'en dessous d'un certain seuil de moyens financiers, l'entretien de l'immeuble ne peut plus être assuré correctement et la situation ne peut que se dégrader ;
- prendre en compte le taux de sur-occupation déclaré fiscalement au niveau des ménages.

Lors de l'expérimentation, pour évaluer leur fiabilité, les résultats obtenus ont été présentés à différents acteurs de terrain. Il est apparu que la connaissance du terrain corroborait globalement les résultats obtenus par la méthode. Sans avoir pour objet de déterminer

l'adresse de chaque immeuble insalubre, *la méthode est apparue pertinente pour classer les communes selon l'importance de la probabilité de rencontrer des habitations insalubres* ou susceptibles de le devenir à court terme faute d'un entretien suffisant. Plusieurs indicateurs ont été établis dont un indice multicritère qui indique la potentialité d'une forte vétusté. L'information obtenue est présentée sous forme cartographique.

Dans le département du Maine-et-Loire, l'étude a conduit aux conclusions suivantes :

- plus de 10 000 logements seraient susceptibles d'être en mauvais état dont 29% sur l'arrondissement de Saumur et 27 % sur la commune d'Angers ;
- en supposant arbitrairement que seulement 10 % des logements sont effectivement en très mauvais état, au moins 1000 familles seraient logées dans des conditions inacceptables ;
- plus de la moitié des communes ayant un indice multicritère élevés se situe dans l'arrondissement de Saumur.

3.2 La réhabilitation des logements indignes : un des programmes de travail du PDALPD du Maine-et-Loire

Ces travaux ont été pris en compte dans le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) portant sur les années 2002 – 2006. Les actions 3 et 4 visent l'habitat non décent ou inconfortable occupé par les propriétaires ou par des locataires.

Les moyens mis en œuvre par le plan portent sur :

- l'organisation du repérage des situations en utilisant notamment le réseau des travailleurs sociaux,
- l'évaluation des conditions d'expertise de logements loués, opposables aux propriétaires,
- la conduite d'une étude sur un secteur test déterminé à partir des résultats de l'étude SQUARE pour apprécier les conditions de mise aux normes des logements et les coûts réels ;
- la mobilisation des aides du conseil général pour le financement d'opérations ;
- l'établissement avec l'ANAH d'un document d'orientation pour les demandeurs d'aides et d'un programme social thématique.

Les acteurs mobilisés sont la DDASS pour le repérage, la DDE, l'ANAH et le conseil général pour le financement et des partenaires associés pour des interventions selon les étapes du projet : des opérateurs d'opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH), des collectivités locales, des professionnels de l'immobilier, des travailleurs sociaux, la CAF et la MSA. Certains travailleurs sociaux se sont mobilisés alors que d'autres se sont montrés attentistes car ils craignaient que l'opération ne débouche pas et que de faux espoirs soient donnés aux habitants.

L'étude portant sur le repérage de l'habitat indigne a été conduite en Saumurois par le syndicat mixte du schéma directeur du Saumurois (55 communes) avec le concours de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales des Pays-de-la-Loire et de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Maine-et-Loire, de septembre 2003 à avril 2004. Dans cette zone, des opérations programmées d'amélioration de l'habitat sont conduites depuis plus de 20 ans mais une partie importante du parc immobilier reste de mauvaise qualité.

Sur le territoire de l'étude, 434 logements indignes dont 322 occupés, ont été repérés avec l'aide notamment des élus et parfois de travailleurs sociaux. Ces logements ne sont pas particulièrement concentrés dans les centres historiques des communes comme cela pouvait être supposé a priori, mais ils sont situés indifféremment en campagne et dans les bourgs. Les

occupants rencontrés sont généralement des personnes financièrement voire socialement fragilisées. Leur présence dans ces logements résulte de faibles ressources financières, de l'attente de travaux promis et non réalisés par des bailleurs indélicats. L'étude a permis d'identifier deux bailleurs indélicats qui possèdent un parc important de logements dégradés. Des cas de propriétaires occupants impécunieux ont été identifiés.

Un nombre limité de logements a pu être visité (21 logements dont 6 vacants). Les ménages rencontrés l'ont pratiquement tous été par l'intermédiaire d'un tiers (élus, assistante sociale de circonscription, conseillère en économie familiale et sociale de la MSA). L'étude a montré, d'une part, l'importance d'avoir une entrée par une personne connue par les habitants et, d'autre part, les difficultés d'une information trop précoce qui peut conduire les habitants à nourrir des fausses illusions sur l'amélioration de leur logement tant que la réalisation d'opération d'amélioration n'est pas garantie.

Bien que le nombre d'habitants rencontrés soit faible, des profils généraux de propriétaires occupants ont été dégagés par les opérateurs. La mission IGAS les présente ici dans leur formulation imagée :

- ***les « fatalistes »***

Ménages le plus souvent âgés pleinement conscients de leurs conditions de vie dans des logements insalubres. Ils peuvent exprimer des besoins mais se raccrochent à des habitudes de vie quand on évoque un possible changement, sur le mode : « on a toujours vécu comme ça, alors pourquoi changer, à nos ages ... ». Ces ménages apparaissent difficilement mobilisables.

- ***les « méfiants »***

Ménages de toutes tranches d'âge exprimant des besoins mais ceux-ci sont minorés par rapport à l'état de leurs logements. Ils expriment une certaine méfiance quand on évoque la possibilité d'obtention d'aides à la réhabilitation et se demandent quelles seront les contreparties. Cette méfiance peut alors les amener à minorer leurs besoins. Ces ménages sont plus facilement mobilisables à condition de définir le projet de façon claire, notamment au niveau financier.

- ***les « honteux »***

Ménages isolés qui n'expriment pas de besoins particuliers, mais par contre présentent une certaine honte par rapport à leurs conditions de vie et à leur logement. Le fait que la honte soit présente indique que ces ménages peuvent être intéressés par une amélioration de leurs logements qui stigmatisent cette honte.

Ainsi, cette étude a montré l'existence d'un phénomène important d'habitat indigne dans le secteur concerné et conclut : « *Les occupants sont majoritairement des propriétaires en difficultés économiques et financières. A ces difficultés peuvent se cumuler, pour certains d'entre eux, une marginalisation sociale. Les locataires peuvent rencontrer les mêmes difficultés ou plus simplement attendre des travaux d'amélioration promis à leur entrée dans les lieux. Au vu des logements visités, les travaux de réhabilitation et de sortie d'insalubrité représentent un coût important, par la nature et les matériaux de construction employés. La démarche d'action préconisée repose sur une incitation à la réhabilitation en direction des propriétaires bailleurs ou occupants, tout en veillant à conserver la vocation sociale du parc à travers le conventionnement des logements réhabilités. La lutte contre l'habitat indigne est une démarche délicate et de longue haleine portant sur une population difficilement identifiable, puisque fragilisée. C'est pourquoi le parti pris des préconisations de ce rapport est l'incitation aux travaux. Toutefois, il ne faut pas écarter les procédures plus coercitives*

existentes et qui, le cas échéant, permettront de lutter contre les bailleurs indélicats, mais aussi d'intervenir auprès des propriétaires occupants en situation de danger imminent. Pour ce faire, l'association d'un programme d'intérêt général (PIG) à une maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) spécifique « insalubrité » paraît le cadre d'actions le plus approprié au territoire et à ses enjeux. »

En 2004, un protocole a été signé pour lancer l'opération, l'objectif est de réhabiliter environ 30 logements par an. Pour permettre de conduire ces projets, des statuts de différentes collectivités ont été modifiés début 2005 et un protocole fixant des moyens et les relations entre partenaires devrait être signé au niveau du syndicat au cours du 2^{ème} trimestre 2005. En parallèle, la DDASS apporte un soutien financier à la rédaction d'un guide d'accompagnement à ces réhabilitations (aspects sanitaires à prendre en compte, éléments de choix pour limiter les coûts d'exploitation et pour assurer une pérennisation aux travaux réalisés) ainsi qu'à un programme de communication auprès de la population.

3.3 Les modalités pratiques d'intervention de l'association « Habitat Solidarité » pour réhabiliter des logements

Depuis plusieurs années, cette association installée à Saumur (et déjà présentée ci-dessus pour ses interventions dans le cadre de l'accompagnement social) s'est organisée, dans le cadre du plan départemental d'amélioration de l'habitat conduit par le conseil général, pour apporter une aide à des familles voulant réhabiliter leur logement. Au sein de l'association, ce travail est conduit par un éducateur spécialisé ayant, par ailleurs, une formation dans le domaine du bâtiment.

L'association ne fait pas de prospection mais est informée par les travailleurs sociaux intervenant dans le secteur de cas de logement en mauvais état. Le travailleur social de l'association est mandaté par la cellule technique du plan départemental qui regroupe notamment la DDE, le conseil général et la DDASS pour aller dans la famille avec l'assistante sociale ou la conseillère en économie familiale et sociale. Il examine les lieux, écoute les souhaits des habitants, analyse les contraintes techniques. Il établit un projet global de rénovation et un plan de financement intégrant, selon les situations, des aides du conseil général ou de l'ANAH et des prêts sociaux de la CAF ou de la MSA. Le montage d'un projet réalisable nécessite en général 6 mois, il est conduit avec le travailleur social qui suit la famille. Il est soumis à l'avis de la cellule technique du plan départemental. Quand l'accord est donné, les travaux sont engagés. Ils associent le plus possible des interventions d'artisans connus pour leur capacité à conduire ce genre de chantier, et une participation pratique de la famille. Au total, le chantier demande de 18 à 24 mois d'animation.

« Très souvent, les familles ne connaissaient pas leur droits, n'avaient pas de moyens et « bricolaien » des petits aménagements dans leurs locaux. Sur 10 dossiers, il y a en moyenne 6 travaux de sortie d'insalubrité. L'expérience montre que cette démarche qui associe la famille lui redonne de la fierté et envie pour continuer d'autres projets. Ainsi, l'auto réhabilitation accompagnée de son logement constitue un outil de développement social. ».

* *
*

Au total, des observations et des principes d'organisation et/ou d'action qui ont été sommairement décrits à travers les quelques présentations ci-dessus **dans le domaine du logement, apparaissent pertinents vis-à-vis de personnes dont la demande potentielle**

(dans le domaine du logement ou dans d'autres domaines) ne peut se manifester que si les modalités de l'intervention sociale sont adaptées. Ainsi notamment :

- les **réticences des personnes à présenter les causes profondes de leurs problèmes** peuvent être renforcées par des organisations qui distinguent trop strictement les fonctions (encaissement des loyers ; contentieux ; gestion de proximité) ou ne mettent pas en commun leurs informations (bailleurs ; CAF ; travailleurs sociaux du conseil général ; ...);
- la mise en œuvre de solutions « rationnelles » doit prendre en **compte ce qu'est la « rationalité » des personnes concernées**. Or cela nécessite de la part des intervenants sociaux (qui ne sont pas seulement des travailleurs sociaux) :
 - l'acceptation des choix personnels des personnes ... et donc le refus d'imposer des « choix techniquement évidents » ;
 - la possibilité d'articuler plusieurs « logiques de temps » : celle de la prise de conscience puis de la volonté d'agir des personnes ; celle des institutions qui ont des règles de gestion, des calendriers de réunions, des impératifs autres (la « pression » des autres locataires ; les besoins éducatifs d'un enfant ; ...);
- la qualité et donc les méthodes **d'échanges d'information et d'organisation du partenariat** sont primordiaux ;
- **à l'occasion de questions liées au logement, des problématiques sociales très fortes** peuvent apparaître. Et donc, certes les conditions de logement sont une des conditions de vie primordiale (la désinsertion se concrétise à travers notamment des problèmes de logement) mais aussi, une intervention sociale sur le logement peut être une « porte d'entrée » commode et efficace pour aborder d'autres problèmes sociaux qui ne pourraient pas l'être directement.

Fiche 2.7 : Accès aux droits sociaux en Europe

L'ACCES AUX DROITS SOCIAUX EN EUROPE

Rapport présenté par Mary DALY et adopté par le Comité européen pour la cohésion sociale (CDCS) à sa 8^{ème} réunion (Strasbourg, 28-30 mai 2002)

1. LE CADRE D'ANALYSE	1
2. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX	2
3. LES BONNES PRATIQUES	3

Le rapport se propose d'étudier la question de l'accès aux droits sociaux en Europe en faisant une revue de la littérature existante sur le sujet. Le rapport poursuit trois objectifs :

- analyser les obstacles à l'accès aux différents droits sociaux ;
- fournir des exemples de la manière dont ces obstacles ont pu être surmontés dans les pays de l'étude ;
- dégager des orientations politiques intersectorielles sur l'accès aux droits sociaux.

En résumé, le rapport développe deux thèmes principaux :

- l'interdépendance des droits sociaux : l'absence d'accès à un droit social fondamental a des effets en cascade et rend plus difficile l'accès des personnes concernées à d'autres droits sociaux. Autrement dit, il existe un risque d'exclusions multiples et accrues ;
- il est nécessaire de s'intéresser à la question de l'accès aux droits sociaux en tant que telle, et non seulement à la philosophie de ces droits. En somme, la question de l'effectivité du droit est au moins aussi importante que la valeur du droit lui-même.

1. Le cadre d'analyse

L'idée qui traverse le rapport est que le non accès aux droits sociaux entraîne des coûts très importants : les chiffres relatifs à la pauvreté et surtout à l'exclusion sont la preuve de l'incapacité de certaines personnes à accéder aux droits sociaux.

Le cadre d'analyse part de l'approche selon laquelle l'accès aux droits sociaux dépend de trois facteurs :

- **Le cadre normatif**, la forme du droit, l'étendue et la structuration de la législation qui prévoit des droits sociaux.
- **Le processus de mise en œuvre des droits sociaux** : la manière dont les services et les prestations sont fournies aux individus. Les facteurs pertinents de ce point de vue sont : les procédures de demande d'accès aux droits et aux prestations, le mode de gestion, d'organisations et de fourniture des services, l'organisation de la communication relative aux services et aux procédures, la formation du personnel, la diffusion d'information aux ayant droits potentiels.
- **La situation des ayant droits potentiels**. En Europe, les droits sont essentiellement de nature non majoritaire, c'est à dire qu'ils s'appliquent à chacun des individus plutôt qu'à tous et visent à protéger tous les individus et non pas la plupart. En ce sens, la situation de chaque individu

revêt un aspect essentiel puisque l'accès aux droits dépend non seulement de sa situation juridique mais aussi des ressources et capacités dont il dispose : financière, intellectuelles, sociales, géographiques et culturelles. Jouent aussi la maîtrise de la langue, le niveau d'information, les aptitudes sociales, les ressources psychologiques et les contacts sociaux (y compris les liens avec les Organisations non gouvernementales). En général, sont concernées les personnes vulnérables mais pas seulement : on peut aussi penser aux individus dont la situation professionnelle ou familiale (par exemple : divorce) change brutalement.

2. Les obstacles à l'accès aux droits sociaux

Le rapport considère sur ce sujet que la question la plus importante est celle de l'analyse des obstacles qui entravent l'accès aux droits sociaux. Le rapport suggère de les regrouper en huit grandes catégories, sachant qu'il ne s'agit que d'une présentation synthétique des choses et qu'en réalité ces obstacles sont interdépendants et qu'il convient de les envisager plutôt comme une spirale d'exclusion des droits sociaux.

Types d'obstacles	Obstacles
Enoncé du droit et adéquation de ses mesures d'applications	<ul style="list-style-type: none"> - Caractère obscur de l'énoncé du droit ou de son titre - Limitation du droit à certaines catégories de personnes ou de situations - Lacunes du filet de sécurité - Absence d'un seuil de base ou d'un critère minimal - Conditions restrictives à l'accès - Discordance entre la nature des dispositions et le besoin à satisfaire
Suivi et application inadéquats	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi inadéquat - Protection inadéquate contre la non exécution du droit - Discrimination ou traitement différentiel - Responsabilité insuffisante vis-à-vis des ayants droits
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Du point de vue des « fournisseurs » : <ul style="list-style-type: none"> - insuffisances des ressources financières, en personnel, en équipement etc. - incapacité à garantir des ressources à long terme - déséquilibre dans l'affectation des ressources aux différents échelons de l'administration ❖ Du point de vue des « usagers ou ayants droits » : <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de ressources financières, intellectuelles, éducatives, d'aptitudes et de contacts sociaux
Gestion et procédures	<ul style="list-style-type: none"> - Dilution de responsabilité entre les niveaux de l'administration et entre les services - Manque d'intégration et de consultation avec les ONG, les associations en général et les ayant droits - Complexité des procédures - Obstacles liés aux modalités de prestation du service
Information et communication	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une information de bonne qualité - Inadéquation de la forme et du contenu de l'information fournie - Utilisation insuffisante des nouveaux canaux de l'information
Obstacles psychologiques et socio-culturels	<ul style="list-style-type: none"> ❖ De la part des « fournisseurs » : <ul style="list-style-type: none"> - prévention contre certains groupes - stigmatisation de certains groupes - compréhension insuffisante des cultures minoritaires ❖ De la part des usagers ou ayants droits : <ul style="list-style-type: none"> - peur et insécurité liées aux procédures administratives et à leurs modalités concrètes - faible estime de soi - obstacles culturels
Attention insuffisante accordée aux groupes et régions vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Groupes</u> : <ul style="list-style-type: none"> - existence de catégories défavorisées qui manquent des ressources nécessaires pour faire valoir leurs droits aux services et aux prestations - cumul des difficultés chez ces catégories ❖ <u>Régions</u> : <ul style="list-style-type: none"> - existence de régions ou de localités particulièrement défavorisées - absence d'investissement dans certaines communes ou localités - obstacles climatiques et géographiques contribuant à l'isolement de certaines zones

Le rapport détaille, obstacle par obstacle, la réalité de ces obstacles, la forme qu'ils prennent et leur ampleur selon le droit social en question.

3. Les bonnes pratiques

Le rapport a cerné certains principes de bonnes pratiques puis des exemples concrets de bonnes pratiques mises en œuvre et qui ont prouvé leur efficacité.

Huit principes de bonnes pratiques sont détaillés :

- Services orientés vers les usagers ;
- Incitation à la participation active et à l'autonomie, renforcement des capacités ;
- Qualité de service ;
- Intégration des services et des prestations : c'est à dire la reconnaissance que les droits sont liés : conception holistique des besoins et de la multiplicité des obstacles ;
- Partenariat et inclusion : mettre le plus grand nombre possible d'intervenants autour d'un même objectif et selon des méthodes coordonnées. Travail en commun ;
- Transparence et ouverture : clarté des informations et communication etc. ;
- Egalité (mettre en place des actions pour compenser des besoins pour certains : la langue, l'accessibilité pour handicapés, des horaires adaptés) ;
- Suivi et évaluation de la mise en œuvre.

Plusieurs exemples sont ensuite cités qui ont été choisis pour leur caractère concret, d'une certaine ampleur et porteurs d'une stratégie d'intégration :

- Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) en France (réseau de santé porte d'accès aussi au social) ;
- La charte de l'assuré social en Belgique qui, depuis 1997, consacre certains droits des usagers vis-à-vis des institutions (par exemple, l'article 2 qui dit « l'institution de sécurité sociale doit transmettre les demandes de prestations qui lui sont adressées par erreur à l'institution compétente et prévenir le demandeur »). L'article 3 dit en substance que lorsqu'une personne a droit à une prestation l'institution doit la lui verser d'office même si elle n'introduit pas de demande expresse en ce sens ! Ce principe radical n'a pas eu de réalisation car le décret d'application n'a pas été pris.

Au final, le rapport propose des lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale, en trois points qui sont détaillés de façon intéressante :

- améliorer la communication et l'information concernant les droits, les prestations et les services ;
- améliorer la gestion et l'organisation des fournisseurs de prestations et des services sociaux ;
- améliorer le partenariat entre les organismes de protection sociale, les services sociaux et les autres acteurs de la société civile (associations).

Fiche 2.8 : Des chiffraires relatifs à la non-demande

Annexe 2, fiche 8

DES QUANTIFICATIONS DE NON-DEMANDES

1. DES CHIFFRAGES QUI ILLUSTRENT LES LIMITES DE DISPOSITIFS EXISTANTS.....	2
1.1 AU MOINS DEUX MILLIONS DE FEMMES SONT (OU ONT ÉTÉ) VICTIMES DE VIOLENCES, MAIS NE S'ADRESSENT PAS (OU NE SE SONT PAS ADRESSÉES) À DES SERVICES, TOUT PARTICULIÈREMENT DES SERVICES SOCIAUX, POUR FAIRE FACE À LA SITUATION DONT ELLES ONT ÉTÉ VICTIMES ET/OU DONT ELLES SOUFFRENT.....	2
1.2 PLUS DE 30.000 PERSONNES AYANT DROIT À LA CMU (COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE) OU À L'AME (AIDE MÉDICALE D'ETAT) N'EN ONT BÉNÉFICIÉE EN 2003 QU'À PARTIR DU MOMENT OÙ ELLES SE SONT DÉPLACÉES DANS UN « DISPENSAIRE » DE L'ASSOCIATION MÉDECINS DU MONDE.	3
1.3 ENVIRON 30.000 PERSONNES DE 15 À 24 ANS SONT HOSPITALISÉES À LA SUITE D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE, MAIS N'AVAIENT PAS PARLÉ DE LEUR DÉSÉSPÉRANCE AVEC UN PROFESSIONNEL AVANT LEUR PASSAGE À L'ACTE.	3
1.4 4.500 APPELS TÉLÉPHONIQUES, PARMI LES 900.000 APPELS ÉCOUTÉS EN 2004 PAR LE SNATEM ONT PERMIS DE SIGNALER DES SITUATIONS DE DANGER POTENTIEL NON CONNUES JUSQU'ALORS DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE.	4
1.5 PLUS DE 100 INTERVENTIONS DES PERSONNELS DE LA CAF DE L'ANJOU, AUPRÈS DE FAMILLES VENANT DE PERDRE UN DE LEURS ENFANTS, ONT DÉMONTRÉ L'IMPORTANCE D'UNE ATTENTION PORTÉE AUX PARENTS ENDEUILLÉS.	4
2. DES CHIFFRAGES QUI SIGNALENT DES DÉFIS AUXQUELS L'INTERVENTION SOCIALE EST CONFRONTEE	5
2.1 PLUS DE TROIS MILLIONS DE PERSONNES DE 18 À 65 ANS CONNAISSENT DES DIFFICULTÉS DE LECTURE, MAIS SE CONTENTENT DE LA SITUATION QUI EST LA LEUR, ALORS QU'ELLE HANDICAPE LOURDEMENT LEUR VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE.....	5
2.2 ENVIRON 150.000 ALLOCATAIRES DU RMI ONT À FAIRE FACE À UNE DIFFICULTÉ QU'UNE INTERVENTION SOCIALE POURRAIT LEUR PERMETTRE DE SURMONTER AFIN DE TROUVER (OU RETROUVER) UN EMPLOI.....	5
2.3 PLUSIEURS CENTAINES DE MILLIERS DE PERSONNES AURAIENT DÛ PARTIR EN VACANCES SI UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LEUR AVAIT PERMIS D'OSER IMAGINER QU'ELLES PUISSENT PARTIR EN VACANCES ET/OU DEMANDER À BÉNÉFICIER DES AIDES EXISTANTES	6
2.4 PLUSIEURS DIZAINES DE MILLIERS DE PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS DES CONDITIONS D'ISOLEMENT POUVANT POSER PROBLÈMES POURRAIENT ÉTÉ RECENSÉES.	7

L'objectif de cette fiche est de compléter les informations qui figurent dans le rapport aux paragraphes 1.2.1 et 1.2.2 consacrés à présenter **des données quantitatives permettant d'illustrer l'ampleur de besoins non satisfaits d'interventions sociales.**

La présentation ci-après d'exemples de « non-demandes » quantitativement chiffrés suit le même ordre que celui du rapport ; notamment dans un classement par nombre décroissant de personnes concernées dans les deux parties de cette annexe. Par la même, comme ceci est également indiqué dans le texte du rapport, les membres de l'IGAS rappellent qu'ils ont voulu signaler que des phénomènes massifs ne sont pas pris en compte. Par ailleurs, grâce à l'emploi de ce critère quantitatif de présentation, est évitée la question de la « gravité » des conséquences de la « non-demande » : en effet de « faibles » nombres ne veulent pas dire qu'il n'y a pas de problème particulièrement grave, c'est même parfois le contraire.

En termes de méthode, les rapporteurs tiennent aussi à rappeler que, certes la liste ci-après est loin d'être exhaustive, mais aussi que :

- des « doubles comptes » sont possible ; c'est à dire que des personnes appartiennent à deux ou plusieurs des populations présentées ci-après ;

- de nombreux chiffrages viennent de calculs par extrapolation, à partir de sondages. Cette technique par sondage présente inévitablement une marge d'erreur, mais a un degré de fiabilité suffisant pour que tous les chiffres présentés ci-après aient été publiés dans des documents officiels.

1. Des chiffrages qui illustrent les limites de dispositifs existants

1.1 Au moins deux millions de femmes sont (ou ont été) victimes de violences, mais ne s'adressent pas (ou ne se sont pas adressées) à des services, tout particulièrement des services sociaux, pour faire face à la situation dont elles ont été victimes et/ou dont elles souffrent.

- *Source* : étude ENVEFF (Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France). Cette étude, publiée en 2002, comprend des chiffres impressionnants¹ :

- le nombre de femmes (de 20 à 59 ans) ayant subi des violences physiques ou sexuelles dans tous les cadres de vie (espaces publics, au travail, au sein du couple) au cours des douze mois précédent l'enquête peut être évalué entre 850.000 et 1.500.000
- dans le cas des violences au travail, 80% des faits avaient été déclarés à une institution chargée d'une mission de contrôle avant l'enquête ; mais, dans le cas des agressions dans l'espace public, ce pourcentage tombe à 25%². Quant aux femmes victimes de violence au sein de leur couple, les réticences restent immenses. Seulement 55% des femmes interviewées avaient parlé au préalable des faits dont elles avaient été victimes, 13% de ces femmes avaient effectué une déclaration auprès des services de police ou de gendarmerie et dans 22% avaient consulté un médecin, mais dans à peine 9% des cas un travailleur social avait été contacté.

- *Autres sources* (liste non exhaustive) permettant de valider l'importance de ce nombre :
 - le nombre d'appels reçus par les numéros téléphoniques (le plus souvent gratuits) dédiés à l'écoute de personnes victimes de violences (par exemple : le 08.00.05.95.95) ;
 - les études de victimologie recensées par l'Institut National des Hautes Etudes de Sécurité (ex IHESI) ;
 - l'activités de services tels que les centres d'information sur les droits de femmes et des familles (CIDFF) quand ils mettent en place, seuls ou en partenariat (par exemple avec les services de police), un service d'écoute ;
 - les études faites dans des pays voisins de la France (Espagne notamment ; voir ainsi www.who.int ; et voir aussi l'annexe 1 de l'étude ENVEFF déjà citée).
- *Questions connexes* mentionnées pour mémoire :
 - le nombre d'hommes victimes de violence
 - les maltraitances dont sont victimes des jeunes femmes mineures ... et plus généralement des personnes mineures.

¹ Les quelques données qui sont présentées peuvent être complétées par la lecture de l'annexe 2.2. (sur les femmes victimes de violence).

² Déposition auprès du commissariat de police (22%), saisie directe du procureur (4%), consultation médicale(8%).

1.2 Plus de 30.000 personnes ayant droit à la CMU (couverture maladie universelle) ou à l'AME (aide médicale d'Etat) n'en ont bénéficiée en 2003 qu'à partir du moment où elles se sont déplacées dans un « dispensaire » de l'association Médecins du Monde.

- *Source* : rapport annuel de l'association Médecins du Monde.
- *Autres sources* (liste non exhaustive) permettant de valider l'importance de ce nombre :
 - l'enquête *Santé et Protection Sociale*, conduite tous les 2 ans par le CREDES³ ;
 - les études et recensement d'études réalisés par l'ODENORE (Observatoire des Non REcours aux droits et services).
- Ce nombre ne rend compte que très partiellement de ce phénomène ; il serait en effet possible de faire des recensements similaires dans des structures remplissant des fonctions semblables (centres de santé d'associations telles que Médecins sans Frontières, Croix Rouge Française, ... et PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) des centres hospitaliers publics : voir annexe 2.4) ce qui conduirait à majorer très sensiblement le nombre total de personnes qui sont dans cette situation de défaut de couverture sociale qui les conduit très souvent à différer leurs soins⁴.

1.3 Environ 30.000 personnes de 15 à 24 ans sont hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide, mais n'avaient pas parlé de leur désespoir avec un professionnel avant leur passage à l'acte.

- *Source* : Xavier POMMEREAU qui dans un livre paru en 2005⁵ évalue à 120.000 le nombre annuel de tentatives de suicide pour la même tranche d'âge (15-24 ans).
- *Autres sources ou données complémentaires* :
 - le Service d'information sur les causes de décès de l'INSERM classe les suicides comme deuxième cause de décès pour cette tranche d'âge ;
 - le *baromètre santé 2000 ; les comportements des 12-25 ans*⁶ rappelle (p. 57 et sqq.) que, jusque dans les années 1990, l'importance numérique des suicides en France était une réalité occultée.
- Ces tentatives de suicides de jeunes, dont les raisons sont certes multiples, démontrent l'existence de problèmes qui appellent des réponses à la fois médicales et sociales. Présenter ces nombres qui placent la France parmi les pays où les tentatives de suicides d'adolescents et de jeunes adultes sont particulièrement fréquentes parmi les pays comparables, permet de faire écho à des appels à l'aide qui n'ont pas été bien entendus parce que souvent ils n'ont pas pu être bien écoutés. Le *baromètre santé* (déjà cité) indique qu'environ 20% de ces jeunes parlent de leur risque mortifère avec un

³ Qui est devenu le 1^{er} juin 2004, l'IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé).

⁴ Voir fiches 12, 12 bis et 15 du rapport IGAS de mai 2004 ; *Synthèse des bilans de la loi de lutte contre les exclusions*.

⁵ *L'adolescent suicidaire* ; Dunod ; voir aussi du même auteur, son rapport de 2002, pour le Ministère chargé de la Santé : *Santé des jeunes : orientation et actions à promouvoir*.

⁶ Édité au 1^{er} trimestre 2004 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et réalisé en partenariat.

psychologue soit environ le même pourcentage de contact qu'avec la mère, environ le même pourcentage qu'avec un ami du sexe opposé et deux fois moins qu'avec un ami du même sexe.

1.4 4.500 appels téléphoniques, parmi les 900.000 appels écoutés en 2004 par le SNATEM ont permis de signaler des situations de danger potentiel non connues jusqu'alors des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance.

- **Source** : SNATEM (service national téléphonique pour l'enfance maltraité ; son n° d'appel est le « 119 »), compte rendu d'activité ; ces 4.500 appels représentent environ la moitié des appels dont les écoutants professionnels estiment que les informations recueillies laissent présumer une situation nécessitant une intervention sociale au titre de la protection de l'enfance. Ils sont donc l'objet d'un compte-rendu d'appel téléphonique transmis aux services départementaux de l'aide sociale à l'enfance qui doivent retransmettre au SNATEM la suite donnée aux informations fournies. Or, d'une part ce nombre d'appels signalant des situations inconnues a cru de 60% entre 2001 et 2004, et d'autre part les procédures actuelles de prise en charge des appels reçus ne permettent pas d'écouter tous les appels, ce qui permet de déduire que ce nombre d'appels signalant des situations où une intervention serait indispensable, pourrait encore croître.
- **Autres sources** (liste non exhaustive) permettant de valider l'importance de ce nombre :
 - environ 260.000 personnes sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance au titre d'un accueil (appelé encore trop souvent « placement ») ou d'une action dite de « milieu ouvert » ; voir ; DREES, *Etudes et Résultats*, n° 365, décembre 2004 ;
 - les comptes rendus d'activité des numéros téléphoniques d'appels gratuits mis en place par certains conseils généraux et qui remplissent une fonction analogue à celle du « 119 ».

1.5 Plus de 100 interventions des personnels de la CAF de l'Anjou, auprès de familles venant de perdre un de leurs enfants, ont démontré l'importance d'une attention portée aux parents endeuillés.

- **source** : CAF de l'Anjou, ce nombre correspond à des interventions réalisées au cours des 5 dernières années, sur un champ géographique limité : d'abord la seule agglomération d'Angers, puis avec une extension progressive à une partie du département du Maine-et-Loire⁷.
- ce type d'intervention est encore, selon les informations fournies à la mission, unique en France. Il permet de mettre en lumière des réalités occultées jusqu'à la mise en œuvre de ce dispositif issu de l'initiative d'un père ayant perdu accidentellement sa fille et ayant vécu des conséquences « administratives » pénibles. La non-prise en compte de ce type de situation, dans des procédures de traitement standard, se traduit en effet, par des

⁷ ces conditions de mise en œuvre expliquent le nombre très limité d'interventions (à peine plus de 100 en 5 ans) ; elles permettent aussi de mesurer l'importance d'un type d'intervention sociale, jusqu'à présent limité à une partie d'un département français (2 CAF se partagent le territoire du Maine-et-Loire, la CAF de l'Anjou et la CAF de Cholet).

interventions logiques du point de vue des procédures de l'organisme, mais douloureuses pour les parents. Or, l'absence de demande d'intervention spontanée de la part des parents encore sous le choc de la perte d'un de leurs enfants, ne traduit nullement l'absence de besoin. Toutes les familles ayant reçu un courrier de la CAF ont répondu à cette sollicitation et dans 20% des situations, des actions d'accompagnement ont été mises en place.

- Pour donner un **ordre de grandeur national**, environ 7.000 jeunes de moins de 20 ans décèdent chaque année. Certes, dans tous les cas ce décès n'entraîne pas des conséquences administratives douloureuses ; mais ce nombre donne une indication d'un nombre de demandes potentielles qui pourraient se révéler, si la procédure attentive à l'égard des parents, mise en place par la CAF d'Anjou, était généralisée à toutes les CAF et caisses de MSA.

2. Des chiffrages qui signalent des défis auxquels l'intervention sociale est confrontée

2.1 Plus de trois millions de personnes de 18 à 65 ans connaissent des difficultés de lecture, mais se contentent de la situation qui est la leur, alors qu'elle handicape lourdement leur vie sociale et professionnelle.

- *source* : enquêtes 2002 et 2004 sur l'information et la vie quotidienne (IVQ) de l'INSEE.
- *autres sources* (liste non exhaustive) permettant de valider l'importance de ce nombre :
 - environ 55.000 jeunes hommes et jeunes femmes sont repérés chaque année comme connaissant des difficulté de lecture, lors des journées d'appel de préparation à la défense (JAPD) ; or, parmi ces personnes, environ 50% de celles qui ne sont plus scolarisées ne prennent pas contact avec une structure pouvant donner suite à leur besoin ;
 - les résultats obtenus dans le cadre d'actions de formation adaptées aux besoins des personnes ayant subi un accident du travail ou souffrant d'une maladie professionnelle.
- *autres voies permettant de conforter l'hypothèse d'un défaut de prise en compte* de l'importance d'une intervention sociale adaptée :
 - les succès de dispositifs dits « innovants » mis en place depuis quelques années et qui démontrent la possibilité de mettre en œuvre des pratiques pédagogiques adaptées aux spécificités de jeunes en difficulté : « école de la 2^{ème} chance », « classes relais », ...
 - plus généralement voir le site de l'Agence Nationale de lutte contre l'illettrisme www.anlci.gouv.fr.

2.2 Environ 150.000 allocataires du RMI ont à faire face à une difficulté qu'une intervention sociale pourrait leur permettre de surmonter afin de trouver (ou retrouver) un emploi.

- *Sources* : enquête réalisée début 2003 sur les « *trajectoires professionnelles des personnes bénéficiaires de minima sociaux* » présentée dans *Etudes et Résultats* n° 320 (juin 2004) ;

et nombre d'allocataires du RMI, tel qu'établi tous les 3 mois par la CNAF et publié par *Etudes et Résultats* (voir par ex n° 360 ; décembre 2004). Modalités du chiffrage indirect :

- au 30 septembre 2004, environ 1.200.000 personnes étaient allocataires du RMI⁸ ; or, l'enquête sur les trajectoires professionnelles recense comme raison principale indiquée par ces personnes pour expliquer leur situation de chômage : pour environ 27% des personnes l'absence de formation adéquate, 15% des problèmes de santé, 12% des problèmes de transport et 5% le découragement ;
- hypothèse 1 : une intervention sociale adéquate aurait permis d'apporter une solution à la raison invoquée⁹ dans la moitié des situations ; hypothèse 2 : un emploi que peut occuper la personne est effectivement disponible dans la moitié des cas où la personne est effectivement apte à occuper cet emploi.

- **Autres sources** permettant de valider l'importance de ce nombre :

- les rapports d'activité de structures d'insertion par l'activité économique ;
- la très grande variation du taux de contractualisation selon les départements, et les pratiques constatées par la mission lors de ses études de cas ;
- les indicateurs du plan de cohésion sociale¹⁰.

2.3 Plusieurs centaines de milliers de personnes auraient dû partir en vacances si un accompagnement social leur avait permis d'oser imaginer qu'elles puissent partir en vacances et/ou demander à bénéficier des aides existantes

- **rappels des sources de droit et de l'intérêt des départs en vacances :**

- sources générales de droits : l'article 140 de la loi de lutte contre les exclusions de juillet 1998 (et voir aussi les autres fondements présentés dans la fiche 19 du rapport IGAS, déjà cité, de mai 2004) ;
- autres sources de droits, en termes de droits sociaux et de dispositifs : voir à la fois l'investissement depuis plusieurs dizaines d'années des collectivités territoriales (et notamment les CCAS des communes), des comités d'entreprises et des CAF dans l'organisation (et/ou le financement d'aides) de séjours de vacances ;
- pour toute personne (salariée ou non salariée ; enfant ou adulte ; seule ou en famille) les vacances sont un moment de détente ainsi que de découverte, de ressourcement et d'apprentissages de différents ordres. Cette importance explique d'ailleurs l'intervention lourde de plusieurs d'associations caritatives dans l'organisation et le financement de telles actions¹¹.

- **sources** : le ministère du tourisme¹² estime que 5 à 6 millions de Français ne partent pas en vacances or la « bourse solidarité vacances » et les « bourses vacances » de l'Agence Nationale des chèques vacances (ANCV) ne concernent qu'environ 1% des personnes qui sont en difficulté sociale.

⁸ Pour mémoire au 31 décembre 2003, 3.315.000 personnes étaient allocataires des minima sociaux, dont, en métropole : 170.000 de l'API ; 740.000 de l'AAH ; 350.000 de l'ASS.

⁹ En effet cette enquête est réalisée sur base déclarative

¹⁰ voir présentation du Ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale au Conseil des ministres du 9 février 2005.

¹¹ Le Secours populaire français notamment.

¹² Voir aussi : *Incitation au départ en vacances des non partants* ; Conseil National du Tourisme ; Michelle RIGALLEAU, La Documentation française (2002).

- **autres sources** permettant de valider l'importance de ce nombre :
 - les études réalisées par la CNAF en matière d'aides aux vacances¹³ ;
 - les études permettant de noter que les réticences des personnes vis-à-vis d'un séjour en vacances sont, certes, souvent d'ordre budgétaire, mais aussi d'ordre culturel et/ou psychologique ;
 - environ 1/3 des 6 millions de personnes ayant bénéficié des « chèques vacances » (elles sont donc salariées ou membre de la famille d'un salarié) ne seraient pas parties en vacance sans ce mécanisme de solvabilisation de la demande.

2.4 Plusieurs dizaines de milliers de personnes âgées vivant dans des conditions d'isolement pouvant poser problèmes pourraient être recensées.

- **source prochaine**, mais actuellement indisponible : les informations fournies par la DGAS sur les remontées des recensements effectués département par département et commune par commune à la suite du décret du 1er septembre 2004¹⁴ qui autorise les opérations de recueil nominatif (ou de recensement) des personnes isolées à domicile. Malgré les efforts réalisés¹⁵, les opérations sont restées parcellaires et ne permettent pas d'apporter, d'ores et déjà, des chiffres fiables¹⁶.
- **sources permettant de confirmer l'approximation** citée ci-dessus de « *plusieurs dizaines de milliers* » :
 - parmi les 837.000 bénéficiaires de l'APA au 31 septembre 2004¹⁷, environ 58% vivaient à domicile, alors que deux ans plus tôt (en septembre 2002 ; l'APA certes créée depuis plus d'un an, mais étant effective depuis le 1^{er} janvier 2002) seulement 40% des bénéficiaires étaient dans ce cas ;
 - environ 8.000 personnes sont mortes pendant la canicule de l'été 2003 hors établissement d'hébergement pour personnes âgées ;
 - en un an (entre fin septembre 2002 et fin septembre 2003) 680.000 dossiers de demande d'APA ont été déposés auprès des conseils généraux¹⁸.

¹³ Comme ordre de grandeur, dans le budget des CAF, le total des rubriques « temps libres des enfants et des familles » + « animation et vie sociale » (qui inclut d'autres dépenses que les seules aides aux vacances) était d'environ 800.000 millions d'euros en 2003.

¹⁴ Décret n°2004-926 pris en application de l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation des données nominatives relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

¹⁵ Notamment l'ensemble de « questions/réponses », mis en ligne sur le site du ministère à partir de juillet 2004, par la cellule d'appui juridique aux opérations de recensement, constituée pour faciliter le travail des maires et répondre à leurs interrogations.

¹⁶ L'enquête réalisée fin 2004 par la DGAS, avec l'aide des DDASS, auprès des secrétaires généraux des préfectures pour mesurer l'avancement des opérations, ne fournit des informations en provenance que de 62 départements. Dans ces départements qui comptent environ 23.000 communes, environ 5.400 déclarent avoir commencé le recensement des personnes isolées à domicile, soit 24 % et l'indication du nombre de personnes recensées dans ces communes n'est pas actuellement disponible.

¹⁷ Voir *Etudes et Résultats* (n° 366 ; décembre 2004).

¹⁸ Voir *Etudes et Résultats* (n° 205 ; décembre 2002 et n°281 ; décembre 2003).

Fiche 2.9 : Le problème qui fait écran

LE PROBLEME QUI FAIT ECRAN

Pourquoi certaines personnes ne demandent pas : l'existence d'une « difficulté qui fait écran »

1 : LA TYPOLOGIE DES CAUSES DE NON-RECOURS DE L'ODENORE FOURNIT UNE APPROCHE PRATIQUE POUR LA COMPRÉHENSION DES PHÉNOMÈNES DE NON-DEMANDE	1
2 : L'IMPORTANCE DE DÉTECTER SI LA PERSONNE N'EST PAS EMPÊCHÉE DE FORMULER SA DEMANDE PAR UNE OU PLUSIEURS « DIFFICULTÉ(S) QUI FAIT ÉCRAN »	2

Dans le paragraphe 1.1.2 du rapport auquel le présent texte est annexé¹, il est fait référence aux **travaux de l'ODENORE** (Observatoire DEs Non REcours aux droits et services) qui établit une typologie des causes de non-recours, notamment celles qui trouvent leur origine chez les personnes.

Ce paragraphe 1.1.2 invite, en outre, à ne pas seulement considérer les non-recours à des aides financières ou des prestations spécifiques et identifiées, mais à considérer **une attitude (et/ou un comportement) de non-demande de la part d'une personne** qui peut se manifester vis-à-vis de divers interventions sociales.

Deux types de questions peuvent, à partir de là, être formulées :

- certaines causes de non-demande apparaissent « objectives » et d'autres « liées à la personnalité » : cette distinction a-t-elle un intérêt opérationnel ?
- les personnes qui ne formulent pas de demande d'aide peuvent relever de plusieurs catégories de causes de non-recours : comment jouent ces différentes causes ? de façon cumulative ? certaines sont-elles prééminentes ? le maintien d'une cause peut-il suffire à faire obstacle à l'expression de la demande ?

Les deux parties de cette annexe apportent des éléments de réponse à ces deux types de question :

- l'intérêt pratique de la typologie des causes de non-recours proposée par l'ODENORE et sa valeur méthodique doivent conduire à lui conférer une valeur de référence (1) ;
- la détection, chez une personne qui ne formule pas de demande, d'une « difficulté qui fait écran » apparaît essentielle (2).

1 : La typologie des causes de non-recours de l'ODENORE fournit une approche pratique pour la compréhension des phénomènes de non-demande

La présentation par l'ODENORE des causes de non-recours a une qualité, que l'on retrouve d'ailleurs dans le rapport de Mary DALY, : **une compréhension rapide de phénomènes sans besoin d'explications compliquées.**

¹ Voir aussi la fiche 2.7 de cette annexe II qui présente le rapport de Mary DALY « *L'ACCES AUX DROITS SOCIAUX EN EUROPE* » et met l'accent sur les difficultés rencontrées par les personnes.

A contrario, la recherche de critères qui permettraient une distinction entre, par exemple, des causes matérielles (vis-à-vis de causes subjectives), des causes liées à la personne comme individu (vis-à-vis de causes liées à sa situation présente) pourrait certes être intéressante, mais pourrait se révéler ardue et ne présenter qu'une utilité pratique limitée.

Plusieurs types de causes pourraient aussi être regroupés dans des rubriques plus générales (la « négligence », cause 1) ou la « résignation » (cause k), pourraient rejoindre la catégorie « des obstacles psychologiques » (cause g) ; mais ceci se ferait au détriment de la valeur opérationnelle de cette liste de causes.

Le pragmatisme de l'énonciation par l'ODENORE d'une liste de causes invite enfin à s'intéresser à l'éventualité **de causes qui soient en amont des causes énoncées**. Ainsi par exemple, « l'éloignement géographique » (cause j) pourrait être surmonté, mais un autre obstacle, par exemple financier (cause c) ou linguistique (cause d), empêche de fait la personne de présenter sa demande.

2 : L'importance de détecter si la personne n'est pas empêchée de formuler sa demande par une ou plusieurs « difficulté(s) qui fait écran »

Les études de cas montrent la singularité de chacune des situations. Elles attirent donc l'attention sur l'importance du professionnalisme des travailleurs sociaux pour **repérer les difficultés personnelles et les faire émerger, notamment celles que précisément les personnes tiennent à garder secrètes** et qui peuvent se révéler très importantes pour comprendre leurs difficultés et les aider à les surmonter.

Les phénomènes de refoulement ont été largement décrits en psychologie et permettent donc de faire sans grand risque l'hypothèse que, pour la très grande majorité des personnes qui relèvent d'une des causes énoncées dans la liste de l'ODENORE, un obstacle situé en amont pourrait être déterminé.

Ainsi, l'illettrisme qui est une des manifestations de la cause énoncée dans la liste sous le terme de « obstacle linguistique » (cause d), peut-être un obstacle infranchissable ou au contraire ne poser aucun problème dès lors que cet obstacle est reconnu et qu'une solution adaptée peut y être apportée.

En conséquence, c'est la possibilité de rechercher cette solution qui devient la question clef. Or la possibilité de rechercher une telle solution n'est ni facile, ni aisément acceptable, pour chaque personne.

La culture de chacun, son parcours de vie (ses expériences vécues), au total tout ce qui constitue la personne au moment où se pose pour elle la question de son désir d'accéder à des droits, est en jeu. Qu'il y ait pluralité de causes de non-demande ou cause a priori prédominante pour une personne, l'obstacle qui l'empêche en fait d'avoir accès à l'intervention sociale qu'il lui serait possible d'obtenir, peut résider principalement dans sa psychologie.

Dans plusieurs des études de cas documentées par la mission et présentée en annexe IV, **un épisode douloureux survenu durant l'enfance** et mettant en scène des travailleurs sociaux crée une réticence. Cette crainte, si elle n'est pas nourrie de souvenirs personnels, peut être alimentée par des « conseils » de parents ou d'amis. La « DDASS » continue d'inspirer la peur à certains, là où d'autres personnes (voir rapport IGAS-IGSJ de juin 2000 sur le système français de protection de l'enfance) ont au contraire compris les attitudes qu'elles doivent adopter pour obtenir de la part des travailleurs sociaux des actions conformes à leurs attentes.

Dans un autre cas documenté par la mission, mais non retracé dans une annexe, une femme ayant fait des études universitaires, puis occupant des fonctions de responsabilité dans une grande entreprise, ne peut pas accepter de se rendre à l'évidence : son mari la frappe mais elle n'arrive pas à regarder de façon objective sa situation.

Les chercheurs, notamment universitaires, qui ont étudié des parcours de vie de personnes en voie d'exclusion, ont bien remarqué et décrit **des « ruptures »**. Aux conséquences objectives de ces événements (perte d'emploi, accident, divorce, ...) s'ajoutent des effets psychologiques.

L'importance de cette dimension psychologique, quelle qu'en soit la nature et l'exacte portée, peut être énoncée sous forme d'hypothèses, pour expliquer chacune des causes indiquée dans la liste de l'ODENORE. Elle est aussi bien présente dans chacune des études de cas individuels présentées à l'annexe IV de ce rapport, elle apparaît dans la plupart des études de d'action de service de l'annexe III et peut être retrouvée dans plusieurs des annexes thématiques regroupées dans l'annexe II.

Dès lors, **l'expression « difficulté qui fait écran » apparaît à la fois fondée sur une description correcte de la réalité et revêt au surplus une valeur opératoire.**

Pour l'organisme qui doit déterminer sa stratégie de façon à remplir sa mission de service public, de même que pour l'intervenant social, la lutte contre la non-demande passe donc d'abord par la prise de conscience de phénomène de non-recours, que l'énonciation par l'ODENORE de sa liste des causes de non-recours facilite grandement. Dans un deuxième temps, la compréhension de l'existence de problèmes dominants, appelés ici « difficultés qui font écran », peut être mise en avant.

Cependant ce détour par la psychologie ne doit pas conduire à conclure que le « problème qui fait écran » est toujours ou même principalement un problème de nature psychologique.

Une ou des difficulté(s) matérielle(s) rencontrée(s) par de nombreuses personnes sont la source principale de leur non-demande, que cela soit de façon directe ou par les résonances qu'elle(s) provoque(nt).

ANNEXES III : Etudes de cas d'actions de services

Fiche 3.1 : Le Centre Social de Jérusalem de la CAF d'Anjou

ANNEXE 3, fiche 1

ETUDE DE CAS D'ACTIONS COLLECTIVES : CENTRE SOCIAL DE JERUSALEM (CAF) – ANGERS

1. DESCRIPTION DU CAS	2
1.1 PRÉSENTATION DU CENTRE SOCIAL	2
1.2 LES DIFFÉRENTES ACTIONS MENÉES	3
1.2.1 <i>Une action : « Fête des vœux - Faites des vœux ».....</i>	3
1.2.2 <i>L'action alimentation</i>	4
1.2.3 <i>L'action théâtre.....</i>	5
1.2.4 <i>L'action « atelier de couture ».....</i>	9
1.2.5 <i>La formation à la démarche de Développement Social Local (DSL).....</i>	10
1.2.6 <i>Les autres actions du centre.....</i>	11
2. DIFFÉRENTS POINTS DE VUE.....	12
2.1 SUR L'ACTION COLLECTIVE	12
2.2 SUR LE POINT DE VUE D'HABITANTS AYANT PARTICIPÉ	13
2.3 SUR LE TRAVAIL DES INTERVENANTS SOCIAUX	14
2.4 SUR LE POINT DE VUE DE RESPONSABLES HIÉRARCHIQUES DE LA CAF.....	15
2.5 SUR LES RELATIONS AVEC LES ÉLUS	17
3. ANALYSE DU CAS.....	18

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'une intervention sociale d'un organisme vis-à-vis de non-demandeurs. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale partagée éventuellement entre plusieurs partenaires, et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi, à partir d'une situation réelle, de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

Les interventions conduites par le centre social de Jérusalem de la caisse d'allocations familiales de l'Anjou sont extrêmement riches et diversifiées et s'inscrivent dans un historique de plus de 20 ans. La mission a eu à sa disposition de nombreux documents et commentaires oraux. Ne sont indiqués ci-après que les éléments les plus marquants en relation avec une intervention sociale en faveur de « ceux qui ne demandent rien » mais il serait très intéressant d'approfondir l'analyse historique de l'intervention sociale sur ce quartier, par exemple sous la forme d'un travail de recherche, pour en tirer notamment des enseignements sur l'impact réel des choix des différents acteurs concernés et des méthodologies d'intervention employées.

Lors de cette étude de cas, la mission a cherché à rencontrer plusieurs personnes notamment des habitants du quartier qui ont participé à plusieurs des actions conduites. Les compte rendus des conversations établis par la mission ont été adressés au centre social et la responsable du centre ou des travailleurs sociaux les ont présentés aux personnes rencontrées. « *Pour ce qui concerne les aspects liés à l'action sur l'alimentation, le projet de texte a été vu en groupe lors d'une commission « Agenda ». Les réactions ont été notées. La discussion s'est poursuivie par un échange sur l'image des travailleurs sociaux : trop interventionnistes*

ou trop laxistes ? L'échange mettait bien en évidence l'habitude que prend le groupe d'aborder les sujets dans leur complexité. Ce n'est par le moindre des effets des actions de développement social local ! » Les citations tiennent compte des commentaires formulés par les personnes consultées.

1. Description du cas

1.1 Présentation du centre social

Le centre social Jérusalem a été créé en 1982 dans le quartier du Grand Pigeon - Daguenet situé au nord-est d'Angers. Il regroupe environ 6000 habitants sur les près de 11 000 habitants que comporte le grand quartier « Deux Croix Banchais » en contrat de ville depuis 2000. Ce quartier est constitué en majorité de logements collectifs, les commerces sont peu nombreux, il y a peu d'activités tertiaires. Les équipements publics comprennent essentiellement outre le centre social :

- une maison de quartier avec un centre de loisirs sans hébergement, une bibliothèque, un secteur jeunes et diverses activités ;
- 2 groupes scolaires et un collège qui sont en ZEP ;
- une halte garderie (CAF) ;
- une salle de sport et deux terrains de football ;
- une antenne de la direction du développement social et de la solidarité (conseil général) ;
- un centre de loisirs maternel (ville d'Angers) ;
- une permanence « contrat de ville » ;
- un service de prévention spécialisée, une régie de quartier.

Une dizaine d'associations sont actives dans ce quartier.

En 2000, ce quartier regroupait 2615 allocataires de la caisse d'allocations familiales de l'Anjou ce qui correspondait à une population de 5347 bénéficiaires. 52 % des allocataires vivaient seuls et 13 % étaient des familles monoparentales. Parmi les familles allocataires, pour 42 % des couples, les deux membres étaient chômeurs ou inactifs ; la même situation était constatée pour 56 % des familles monoparentales. Ces situations étaient repérées principalement sur le quartier Grand Pigeon Daguenet, secteur d'influence du centre social à l'époque. Petit à petit, le secteur d'intervention s'est étendu à l'ensemble du grand quartier.

L'équipe du centre social comprend : 3 travailleurs sociaux à temps plein (2 assistants sociaux, 1 conseillère en économie sociale et familiale), une assistante sociale à mi-temps et une secrétaire à plein temps. L'équipe est animée par une responsable qui a une longue expérience du quartier où elle a mis en place ou participé à la mise en place de plusieurs structures ou actions. Elle a également un autre centre social sous sa responsabilité ; elle est secondée par une secrétaire à plein temps.

Les missions du centre sont celles assignées aux centres sociaux, telles que définies dans un document CNAF de 1995¹ :

¹ Les centres sociaux et les objectifs de qualité des Caisses d'Allocations Familiales – Septembre 1995

- Assumer une fonction d'animation à la fois globale et locale. A travers elle, le centre vise la participation du plus grand nombre d'habitants à la vie locale, avec une attention particulière pour les familles et personnes confrontées à des difficultés sociales, économiques, culturelles ;
- Etre ouvert à toutes les générations, offrir un lieu d'accueil, de rencontre et d'information, ainsi que des activités destinées à faciliter la vie quotidienne, mieux maîtriser les conditions de vie économique et sociale ;
- Susciter la participation des habitants et promouvoir la vie associative ;
- Contribuer au partenariat local et susciter son développement ; rechercher la concertation avec les associations, les collectivités locales, les administrations, les autres équipements et services de proximité d'action sociale.

Par référence aux missions, dans le cadre d'un projet de centre portant sur les années 2000 – 2004, l'équipe du centre social s'est donnée les objectifs suivants :

- Etre à l'écoute des habitants, qu'ils soient ou non constitués en associations, reconnaître et développer leurs potentialités ;
- Repérer les problèmes sociaux du quartier, analyser leurs causes et leurs manifestations ;
- Dégager des priorités d'actions ;
- Elaborer des projets avec les habitants ;
- Apporter aux associations un appui dans l'analyse, la méthodologie et l'évaluation des actions ;
- Mener des projets avec les associations à partir d'objectifs communs, dans la reconnaissance des compétences de chacun ;
- Favoriser, en lien avec le chef du Contrat de Ville, une médiation entre les différents acteurs de terrain, institutionnels, associatifs ou habitants ;
- Evaluer son action à partir des priorités définies dans le contrat de projet.

1.2 Les différentes actions menées

1.2.1 *Une action : « Fête des vœux - Faites des vœux »*

En septembre 1998, l'équipe du centre social décide de conduire une action destinée à mieux connaître les attentes de la population du quartier et qui permette la mobilisation du plus grand nombre d'habitants comme acteurs et auteurs de projets dans une démarche de développement social local (DSL).

De septembre à novembre 1998, elle procède à une enquête en sollicitant une cinquantaine de personnes qu'elle a sélectionnées (équilibre entre les âges, les sexes, les cultures) parmi les habitants connus du centre social (350 familles). Après avoir contacté chaque personne et avoir obtenu son accord, un premier entretien est réalisé au domicile à l'aide d'un questionnaire préétabli (Qu'avez-vous à dire sur votre quartier ? Quels sont vos attentes et vos souhaits pour vous-même et pour votre quartier ? Sur quoi êtes-vous prêts à agir ?). Un second entretien a lieu quelques jours plus tard au cours duquel le travailleur social présente sous forme écrite les vœux émis la fois précédente. Il vérifie qu'ils correspondent bien à ce que souhaite la personne et demande à celle-ci son accord pour que ces vœux puissent être rendus publics et si elle accepte de participer à une action dans le quartier. A cette occasion, le travailleur social propose à la personne de choisir une carte de vœux parmi celles fabriquées au centre social, dans l'intention de l'utiliser pour préparer l'exposition des vœux. Au total, 43

personnes ont été consultées dont la moitié bénéficiaient d'aides (Rmi, Allocation parent isolé ...).

En novembre et décembre 1998, une exposition des vœux est préparée, un atelier est mis en place avec des volontaires pour réaliser les cartes de vœux qui seront présentées et proposées aux visiteurs qui, à leur tour, exprimeront des vœux. Le vernissage a lieu le 12 décembre en présence d'élus et de représentants d'institutions. Prévue initialement pour durer deux jours, elle est prolongée de 4 jours, ce qui permet d'accueillir au total plus de 700 visiteurs dont 500 du quartier et 120 enfants. Au cours de leur visite, 50 adultes dont 40 du quartier, ont déposé des vœux et laissé leurs coordonnées pour participer à la suite de l'opération.

Le 18 décembre 1998, une réunion de bilan est organisée avec les personnes consultées, une trentaine y participe. Les vœux sont classés en plusieurs thèmes (Logement – cadre de vie, Rencontres, Accès à la culture, Economie solidaire, Alimentation, Emploi – insertion). Entre fin décembre 1998 et janvier 1999, 6 groupes sont constitués dont l'animation est confiée à des travailleurs sociaux. En pratique, deux groupes ont développé des actions qui ont duré : un sur le thème de l'alimentation et un autre sur le logement – cadre de vie avec l'écriture et la production d'une pièce de théâtre.

La démarche engagée et la mobilisation de certains habitants ont par ailleurs eu une influence sur plusieurs actions dans les années qui ont suivi notamment sur un groupe « couture » et sur l'installation d'une laverie commune. Une formation au développement social local (DSL) a été réalisée pour un groupe d'habitants et des professionnels sociaux.

La mise en place de la « Fête des vœux » ainsi qu'ensuite la formation commune au DSL ont été accompagnées par le Mouvement pour le Développement Social Local (MDSL). Cet organisme avait déjà été sollicité en 1995 pour former les travailleurs sociaux de la CAF lors de l'arrêt de la convention la liant avec le conseil général.

1.2.2 *L'action alimentation*

Décembre 1999 : suite à la fête des vœux, un groupe d'habitants se constitue autour du thème de l'alimentation pour « bien manger à pas cher ». Ce groupe est accompagné de deux travailleurs sociaux : une conseillère en économie sociale et familiale du centre social de la CAF et une assistante sociale de la direction du développement social et de la solidarité du conseil général.

En 2000 - 2001 : les membres du groupe échangent des recettes, organisent des repas, rencontrent d'autres groupes, participent à deux formations sur le développement social organisées à Paris et à la fête du quartier.

En 2002 - 2003 : la mobilisation active de 5 habitants très investis soutenus par une quinzaine d'autres personnes permet de recueillir des recettes auprès d'un nombre plus important de personnes du quartier et le groupe évolue vers un réseau d'échange de recettes. En particulier, le groupe participe à la préparation des repas d'animation des soirées précédant les formations organisées sur le développement social local (cf. paragraphe ci après).

De mai à décembre 2003 : les habitants concernés décident de valoriser les recettes recueillies et de concrétiser leur action par une « œuvre collective de qualité » sous la forme d'un « agenda almanach recettes de cuisine 2004 ». Ce document comporte, sur les pages de gauche, un calendrier des jours de semaine présenté sous forme d'agenda accompagné d'un court conseil ou commentaire de cuisine et, sur les pages de droite, une recette écrite sous une forme très pratique et signée par un habitant. L'ensemble est agrémenté de photographies d'habitants et de lieux du quartier. Ce document qui a été tiré à 500 exemplaires, a été co-financé par le conseil général, le CCAS d'Angers, la CAF de l'Anjou et le fond de participation des habitants du contrat de ville. L'association Trait d'Union qui gère la laverie

de quartier participe au projet et a accepté d'être le support juridique pour la gestion des fonds.

Janvier 2004 : le 19 janvier, lors d'une réunion préparée spécialement par le groupe, les agendas 2004 sont remis à tous ceux qui ont contribué à son écriture (53 personnes ont rédigé des recettes, une centaine d'habitants étaient présents à cette réunion plus des professionnels). Une diffusion a ensuite été assurée par les membres du groupe ; pour rester dans l'esprit de l'action, elle a volontairement été limitée au quartier. Cette diffusion a rencontré un grand succès et des recettes ont été adressées spontanément au centre social. Des articles ont été publiés dans la presse locale sur cette action.

En 2004, le groupe a décidé de préparer un nouvel agenda pour 2005 ; 14 personnes dont 10 bénéficiaires du RMI ont travaillé à sa préparation en animant le réseau qui s'est encore élargi et en prenant en charge, avec l'aide des deux travailleurs sociaux, les différentes étapes de sa conception et de sa réalisation. Le tirage est de 800 exemplaires.

Les agendas de 2005 ont été distribués à tous les donneurs de recettes (67 habitants) lors d'une réunion tenue le 7 janvier 2005. 150 personnes ont participé à cet évènement, principalement des habitants.

1.2.3 L'action théâtre

Janvier – juin 1999 : suite à la fête des vœux, sur le thème « logement – cadre de vie », un groupe d'habitants (14 personnes) se constitue avec l'accompagnement d'un assistant social du centre social de la CAF. Des discussions vives naissent au sein du groupe du fait de projets de réhabilitation du quartier, des personnes sont énervées par l'état de dégradation des immeubles. Lors d'une réunion du groupe, sont évoquées les difficultés vécues quotidiennement dont la présence de rats ; une personne dit qu'il faudrait en faire une pièce de théâtre, une autre propose d'en écrire une autour de ce thème. Ainsi se constitue un groupe d'habitants (7 personnes toutes en situation précaire : RMI, demandeurs d'emploi ...) autour d'un projet d'écriture et de mise en scène d'une pièce de théâtre sur le vécu des habitants du quartier. Le projet de réhabilitation du quartier n'étant pas encore suffisamment avancé ; la réflexion sur ce sujet est mise en attente.

Septembre 1999 : intervention d'une comédienne de l'association Croq'étoile pour accompagner le groupe dans l'écriture et la mise en scène. Elle intervient également auprès d'un groupe d'enfants dans le cadre d'ateliers éducatifs développés au centre social de la CAF, ce qui permet d'associer certains d'entre eux (9 représentant 3 cultures différentes) et leurs parents au projet de la pièce de théâtre. L'assistant social du centre social a pour mission d'accompagner le groupe dans son projet et d'être à l'écoute de chacun. Il assure également le lien et l'accompagnement des parents des enfants acteurs.

En 2000 – 2003 : le groupe de 7 adultes et 9 enfants jouent la pièce : « Les aventures tragiques d'un grand pigeon prêt à s'envoler » pour la première fois en février 2000 au sein du quartier devant 250 habitants, en présence des représentants de la mairie et de différentes institutions (Le maire et des adjoints, le directeur de la CAF, des représentants du conseil général, des représentants de services de l'Etat, des directeurs d'office d'HLM ...). Le spectacle est ensuite présenté dans différents quartiers d'Angers mais également dans d'autres villes de France et en Allemagne dans le cadre du jumelage de la ville d'Angers avec celle de Osnabrück. En septembre 2002, la troupe se voit décerner le prix de l'initiative (4500 euros) lors du festival international de la ville de Créteil. Après une période de discussion sur l'utilisation de cet argent du fait des situations financières difficiles de chacun des membres du groupe, il a été décidé d'utiliser ces moyens pour faciliter les déplacements ultérieurs du groupe et profiter des lieux pour prendre du temps de loisir ensemble. Si en 2003, l'action demandée à la comédienne reste à peu près la même (elle est garante de la qualité de la

prestation avec la nécessité de s'adapter aux différents lieux et structures qui accueillent le groupe), le travailleur social s'est donné comme objectif d'amener petit à petit le groupe à une autonomie en associant au maximum les membres dans la gestion et l'organisation de chaque déplacement et du budget disponible. Le travailleur social continue ainsi à préparer chaque déplacement mais il est demandé à un animateur connu du centre social d'assurer l'accompagnement des enfants sur les temps de loisirs et lors du spectacle, sachant que les adultes, pour la plupart, sont devenus capables de s'assumer seuls. Cela permet d'une part à l'assistant social, très pris par cette action, de se libérer les lendemains des soirées de spectacle et, d'autre part, de renforcer l'autonomie du groupe.

Le 10 juin 2004 : le groupe décide de jouer une dernière fois la pièce à Angers, avec l'idée d'un débat sur « la place et la parole des acteurs de quartier ». Au total, la pièce aura été jouée 21 fois en public. Une cassette vidéo permet de garder trace du spectacle et des témoignages.

La mission a rencontré :

- **l'auteur de la pièce** : « *en 1998, j'étais au RMI. On avait tenté de monter un restaurant social pour le quartier mais cela avait été un échec aussi, dans un premier temps, j'ai refusé de participer à la fête des vœux ; il a fallu me convaincre. En fait, pour moi, cela a été un détonateur. J'avais des difficultés à échanger avec plus d'une personne à la fois et je me suis mise à expliquer l'idée de cette fête à de nombreuses personnes du quartier. Dans le groupe « logement » constitué après la fête, on parlait de la réhabilitation du quartier et beaucoup de gens se défoulaient. Une personne de ce groupe a proposé de faire du théâtre ; il fallait trouver un texte, je me suis mise à écrire avec l'aide d'autres notamment la comédienne qui nous accompagnait. Ce n'était pas ma vocation car, dans ma vie, j'avais surtout fait de la comptabilité. J'ai réécrit le texte jusqu'au dernier moment. Je ne voulais pas jouer et, en fait, je me suis fait le premier rôle. Cela n'a pas toujours été facile et il a souvent fallu que le travailleur social et la comédienne qui nous accompagnaient, soient persuasifs.*

Depuis 2001, je suis employée comme adulte relais à la régie de quartier après avoir suivi une formation aux « jardins pédagogiques et biologiques ». Je travaille sur les espaces verts du quartier et sur des actions en lien avec l'environnement et, notamment, sur des jardins en pied d'immeuble qui permettent d'associer des habitants et des enfants afin d'améliorer la qualité et le respect du milieu de vie immédiat. Je suis connue dans le quartier et les habitants reconnaissent le fait que je me suis sortie de la précarité. Des personnes viennent me parler de leurs problèmes privés ; mon rôle est alors de les orienter vers les travailleurs sociaux que je connais pour la plupart. Il faut toujours être crédible, ne pas mentir.

La formation au développement social local (cf. paragraphe ci après) a été très intéressante. Elle a été utile au groupe théâtre car à l'époque on était souvent agressif ce qui conduisait à des difficultés. Aujourd'hui, j'essaie de travailler en réseau, en partenariat et notamment sur l'intergénérationnel. Je regrette qu'avec le groupe théâtre, on n'ait pas pu emmener d'autres habitants lors des déplacements. Maintenant, le groupe théâtre est arrêté mais on garde l'idée de repartir sur un autre projet car cela est très valorisant. »

- **la comédienne - metteur en scène** qui a accompagné le groupe : « *ce qui a été important dans cette aventure théâtrale, c'est que nous ayons pu conjuguer le temps à tous les modes. Et ce temps a enrichi le projet (Le bilan d'une expérience théâtrale avec un groupe de femmes d'un autre quartier d'Angers, m'avait permis d'affiner les conditions indispensables pour mener à bien un tel projet).*

Le temps de se connaître : j'avais fait la connaissance du travailleur social dans le cadre d'une formation sur les conduites à risques et la constitution de réseaux, à l'initiative de Jeunesse et Sport. Connaître le quartier : j'interviens depuis 10 ans environ, au collège du quartier en qualité de comédienne, pour animer deux ateliers théâtre (partenariat Education Nationale et Culture). Le temps de connaître le centre social, le lieu, ses activités et l'équipe qui y travaille : je suis venue voir l'exposition réalisée « Fêtes des Vœux - Faites des Vœux ». Le contenu et la démarche m'ont touchée ; j'ai été sensible à la qualité des échanges avec les habitants du quartier, et je me suis reconnue dans la démarche : une manière de regarder les personnes et d'échanger.

Le temps de faire connaissance avec les femmes intéressées par l'écriture du texte, d'être à l'écoute de leurs préoccupations, réalités de vie dans le quartier, leur rêves et aussi le temps de rire beaucoup !

Le temps de l'improvisation et du jeu et quel potentiel de jeu et d'enVIEs chez les acteurs adultes et enfants. 5 mois d'accompagnement du groupe à improviser, à raison d'une séquence de travail par semaine : susciter l'envie de jouer, être à l'écoute des propositions de jeu, recadrer, permettre à chacun de trouver sa place dans le projet. Proposer une mise en scène à la hauteur de la qualité de l'écriture et du sens : humour et poésie ! et que chaque acteur soit mis en valeur. Tout cela ne s'est pas fait que dans la tranquillité, il m'a fallu faire preuve de patience, d'écoute, mais avec beaucoup de bonheur, rire et tendresse partagés ! Parce que le partenariat direction / centre social - assistant social et les habitants adultes et enfants et moi-même était fort : chacun à sa place, dans son rôle ; mais aussi chacun n'hésitant pas à interroger l'autre, bousculer l'autre, avec respect.

Il existe chez toutes ces personnes un très fort capital vie. Il faut être avec elles tout en gardant la distance du regard critique. Il faut savoir garder une authenticité et une simplicité, être prêt à recevoir des critiques, être capable de faire tomber les a priori qui ne sont pas uniquement sociaux.

Le projet était très difficile. Il aurait pu ne pas aboutir. Cela a réussi car il y a eu un fort partenariat entre les personnes et chacun est bien resté à sa place. Se pose la question pour le travailleur social de participer tout en gardant une distance liée à sa mission. A chaque fois qu'apparaissaient des réactions chez des participants, nous avons toujours réagi de façon coordonnée avec le travailleur social.

Une durée de 4 années a pu paraître longue à l'Institution qui souhaitait une autonomie du groupe ! Elle a du se mettre à l'écoute de l'évolution du projet et du désir des habitants. Après la première représentation auprès des élus, des bailleurs et du directeur de la CAF, la pièce pouvait s'arrêter. Mais la demande de structures sociales d'autres quartiers de la ville, puis d'autres villes du département et d'autres régions de France, le prix de l'Initiative à Créteil, ont donné une autre dimension au projet. Les échanges avec les institutions sociales, politiques et les habitants d'autres villes, nous ont permis d'affiner et affirmer chaque fois le sens, et de tisser des liens plus forts avec les familles et d'autres habitants du quartier. La pièce de théâtre a été le vecteur d'un véritable travail social, d'échange humain et citoyen !

- **une des actrices** : « je fais du théâtre de rue mais je n'ai pas d'emploi continu. J'ai fait 9 mois animatrice socioculturelle.

Lors de la fête des vœux, j'ai apprécié que l'assistante sociale vienne à la maison lors de l'enquête préalable.

Après la fête des vœux, je me suis inscrite dans le groupe « alimentation » mais le groupe se cherchait, je ne trouvais pas ce que je voulais. Lorsque la personne qui écrivait la pièce m'a sollicitée pour aller au groupe théâtre compte tenu de ma pratique, comme j'ai déjà participé à des actions qui ne se sont pas bouclées, je me suis montrée réticente devant la tâche à accomplir. Elle a insisté et a su me convaincre.

Le travailleur social qui accompagnait le groupe a été très bien ; il était vraiment engagé sur le terrain, il a obtenu des moyens financiers, il a permis que nous soyons bien accueillis lors de nos déplacements. Ce travailleur social a su nous redonner confiance. La responsable du centre social a soutenu le projet de A à Z et nous a fait vraiment participer à toutes les réunions avec les principaux intéressés sur le théâtre.

J'ai fait le secrétariat du groupe puis je me suis occupée des finances notamment après l'attribution du prix au festival de Créteil. Cet argent a été un peu un cadeau empoisonné qu'il a fallu gérer.

Cette action a changé l'image du centre social.

La formation au DSL m'a apporté un autre regard sur les travailleurs sociaux du quartier. Il y avait une bonne convivialité, les discussions étaient intéressantes mais cela restait des discussions ; cela ne crée pas d'emplois, tout comme les formations ne débouchent pas sur un travail.

Je suis dans une situation sociale difficile, mes moyens financiers sont très limités. Je suis une bénévole à temps plein sur le quartier et dans la ville. Je fais partie du comité d'usagers créé par le CCAS de la ville d'Angers. Les bénévoles proposent des idées qui souvent sont reprises sans qu'il leur en soit donné une reconnaissance réelle. Il n'y a pas de contre partie financière pour reconnaître ce travail. Il n'y a pas un vrai statut de bénévole. »

La mission a également reçu le témoignage de **l'assistant social du centre social**, qui a animé le groupe théâtre et qui a poursuivi sa carrière dans un autre département :

« Dans ce travail réalisé sur un quartier d'Angers, j'ai pu mesurer l'écart entre cette forme d'intervention qu'est le développement social local et le service social traditionnel (sous forme d'assistance). A partir de besoins et d'attentes exprimés et recensés par les habitants eux-mêmes et leurs familles, nous avons vraiment pu construire un partenariat avec le quartier même si nous soutenions déjà de façon importante ces habitants. L'écoute, la prise en compte des difficultés individuelles et collectives a permis de dégager parallèlement le « terrain » pour construire des actions collectives où chacun pouvait s'impliquer selon ce qu'il était, la disponibilité qu'il avait, l'intérêt qu'il avait.

Pour le groupe de théâtre, à partir du moment où on a entendu leurs préoccupations dans le domaine du logement, rencontré un représentant des bailleurs, le tour était déjà fait, on avait atteint nos limites. Et parce que des habitants ont pu prendre la parole dans des groupes organisés au centre social, qu'une personne s'est autorisée à nouveau à écrire, qu'une autre à exprimer l'idée de faire du théâtre, un climat de confiance commençait à s'instaurer même s'ils doutaient de notre engagement dans la durée pour lancer une opération jusqu'alors impensable, imprévisible où le rapport avec les travailleurs sociaux changeait complètement. Où la présence d'un centre social devenait tout autre, les habitants préparaient la salle d'activités, préparaient le café, puis plus tard les décors, construisaient les affiches avec la secrétaire etc. Ils n'entraient plus dans le centre social pour attendre, pour demander quelque chose mais pour participer à quelque chose !

D'un état individuel souvent timoré, hésitant, blessé, on est arrivé à un épanouissement personnel, à un plaisir de participer même s'il fallait à certains moments réguler (les problèmes personnels, matériels n'avaient pas disparu, des tensions pouvaient apparaître parfois dans le groupe). Cette assurance gagnée grâce à l'implication dans le temps, grâce à

la confiance accordée en leur permettant de poursuivre les représentations à l'extérieur du quartier, puis une fois à l'étranger (sans cela, seraient-ils allés une fois dans cette ville jumelée allemande ?), puis au festival de la ville en remportant un prix, récompense qu'ils n'avaient peut être pas eu l'occasion d'avoir souvent dans leur vie, pour ensuite partir jouer dans d'autres villes et rencontrer d'autres habitants. Accompagner les habitants dans de telles conditions, en coopération avec un autre intervenant (comédienne - metteur en scène), avec un soutien institutionnel et particulièrement de son encadrement direct, a été, pour le travailleur social que je suis, une « aventure » passionnante, gratifiante, de voir des individus évoluer, se passionner et obtenir à nouveau de la considération. Le travail a consisté à essayer de donner une place à chacun, de le valoriser, de donner la parole à chacun dans le groupe. Cela n'a pas toujours été facile.

Cet accompagnement m'a permis à moi aussi de rencontrer beaucoup d'autres partenaires que je n'aurais jamais rencontrés en dehors de cette forme de travail.

Cette aventure, intergénérationnelle, vécue avec des enfants d'origines différentes, était un exemple de travail de quartier réalisé sur et au nom d'un quartier. Au fur et à mesure, j'ai pu constater les degrés d'autonomie, l'évolution du groupe, même s'il fallait toujours un œil pour superviser la vie du groupe et ses engagements. Cet accompagnement a permis tellement d'autres choses : rencontres, déplacements, discussions, ouvertures sur d'autres réalités (avoir joué à la maison des étudiants par exemple), qu'on ne peut qu'espérer qu'il se poursuivra sous d'autres formes mais toujours en considérant l'habitant acteur et donc capable d'avoir des initiatives pour changer sa vie et celle des quartiers ! »

1.2.4 L'action « atelier de couture »

Depuis 1982, une activité couture se déroulait chaque semaine au centre social et son encadrement était assuré par une conseillère en économie sociale et familiale. La baisse de fréquentation et le changement de mission conduisent le centre social à arrêter cette activité en septembre 2000. C'est alors que les participantes et quelques habitantes réagissent ; le centre social leur suggère de mettre en place leur propre action en leur indiquant qu'un travailleur social pourra les accompagner. Après une première période d'incompréhension, les habitantes montrent leur intérêt puis leur envie d'engager les démarches nécessaires.

En février 2001, elles obtiennent l'accord d'une association de tenir leur atelier dans les locaux où sera prochainement installée une laverie collective. Elles demandent à pouvoir bénéficier d'une préformation en couture. Un dossier de demande d'aide est constitué.

En décembre 2001, alors qu'un organisme de formation va être sollicité, une personne du quartier, qualifiée en couture, offre ses services à titre bénévole pour partager ses savoirs.

De février à décembre 2002, le groupe constitué de 5 personnes se forme notamment à l'utilisation des machines à coudre.

En mai 2002 : le groupe affine son projet et sollicite la CAF pour l'achat de machines à coudre et la prise en charge de la garde d'enfants de deux des bénévoles responsables du groupe.

En juin 2003 : l'atelier de couture est ouvert le lundi après midi dans les locaux de l'association.

En 2003 – 2004 : l'atelier a accueilli environ 15 personnes. Actuellement, le nombre moyen de personnes présentes par séance est en augmentation.

La mission a rencontré une habitante qui participe au groupe couture : « *je vivais cloîtrée suite à une maladie grave. Je n'a jamais vraiment eu affaire à des travailleurs sociaux. C'est mon médecin qui m'a poussée à sortir de chez moi. Un jour, j'ai osé pousser la porte de la Laverie (en me disant : je n'y reviendrais pas !). La personne qui m'a accueillie, était gentille et je*

m'y suis sentie bien. On ne m'a pas posé de questions. Je détestais la couture et pourtant je me suis inscrite à l'atelier. Celles qui sont compétentes en couture (elles ont travaillé dans ce domaine) et qui partagent leurs savoirs ne m'ont jamais fait de reproches, ni dit quelque chose de mal. Elles m'invitent plutôt à faire une pause quand la couture s'avère difficile, quitte à montrer moi aussi ce que j'ai appris. En effet, on apprend en voyant faire (plusieurs fois), en expérimentant et même en montrant aux autres. Pour moi, désormais, le groupe est comme une petite famille, des liens d'amitiés commencent à se créer. On se raccompagne chez soi au sortir des réunions, on fait un bout de chemin ensemble »

1.2.5 La formation à la démarche de Développement Social Local (DSL)

Depuis 1999, existe une commission « Insertion » animée par la responsable du centre social. Elle est composée de professionnels institutionnels (CAF, Conseil Général, Mairie, ASEA) et de 2 personnels d'associations (Chargés d'insertion jeunes et adultes de plus de 25 ans). Elle a pour objectifs de faciliter les échanges d'informations, d'évaluer les besoins et de réfléchir ensemble à des réponses possibles en partenariat. Dans ce cadre, sont abordées des questions portant sur : les pratiques professionnelles mises en œuvre sur le territoire, le rôle et le statut des habitants qui s'impliquent dans des actions, les conditions de reconnaissance de leurs compétences , les possibilités d'action avec les habitants qui disent non à toutes propositions des professionnels

En 2001/2002, le groupe décide d'engager une formation commune aux professionnels et à des habitants autour des objectifs suivants :

1. *“travailler ensemble les notions de bénévolat – participation et voir ce que produit le travail en partenariat,*
2. *déterminer ce qui fédère habitants, bénévoles associatifs et professionnels,*
3. *apprendre à travailler ensemble, acquérir une “ culture ” commune du partenariat ”.*

En septembre 2002, une rencontre a lieu entre des représentants du groupe et un organisme de formation (Mouvement pour le Développement Social Local - MDSL) qui est bien connu sur le quartier et par le centre social, pour préciser le projet d'une formation – action en développement social local.

La formation s'est déroulée d'octobre 2002 à décembre 2003 au cours de 8 journées. Chaque journée a été précédée d'une soirée repas avec un thème d'animation. Ces soirées ont également constitué une opportunité pour faire progresser le réseau d'échange de recettes.

28 personnes (35 au départ) ont suivi cette formation dont 2/3 d'habitants et 1/3 de professionnels associatifs et institutionnels. Les soirées étaient préparées par une vingtaine de personnes et chacune a regroupé en moyenne une quarantaine de personnes. Le soutien financier a été assuré par le conseil général, l'Etat, la ville d'Angers, la CAF d'Anjou. Un journal de 4 pages a été diffusé aux participants pour laisser une trace des apports et des échanges de toutes les journées. Les huit sessions ont porté sur les thèmes suivants :

- session 1 : lancement de la formation –action ;
- session 2 : organisation de la “ capacitation ” (le journal, les règles, les grands thèmes des sessions, l'évaluation) ;
- Session 3 : clarification des statuts des différents acteurs ;
- Sessions 4 et 5 : suite sur les statuts (le quartier, les règles communes...) ;
- Session 6 : comment élaborer un projet collectif en partant des habitants ?
- Session 7 : comment constituer un réseau ou fonctionner en réseau ?
- Session 8 : comment sortir des rapports de domination pour aller vers des rapports de

coopération ?

En décembre 2003, le groupe en formation organise un partage de vécu avec les habitants, les représentants associatifs et institutionnels (120 personnes présentes) pour diffuser le message d'un quartier en mouvement avec des acteurs désireux de poursuivre « le vivre et construire ensemble ». Il est alors annoncé que la démarche DSL se poursuivra avec la mise en place d'un Réseau de Développement Solidaire. Celui –ci se met en place, petit à petit, porté par des habitants et des professionnels ; la responsable du centre social assurant la coordination.

1.2.6 Les autres actions du centre

La présentation des actions pouvant être mises en relation avec la fête des vœux ne doit pas faire oublier les autres interventions du centre social, qui ont été décrites dans un document appelé « projet de centre » établi pour les années 2000 à 2004 et évaluées dans le bilan portant sur la période 2000 à 2003. Elles portent essentiellement sur les aspects suivants dont plusieurs contribuent à aider ou à détecter des non-demandeurs :

- L'accueil et l'écoute essentiellement réalisés par la secrétaire, membre de l'équipe à part entière, qui met ensuite les personnes en relation avec les travailleurs sociaux du centre (Le nombre de contacts avec le public augmente régulièrement au cours des dernières années : en 2002, près de 3000 contacts en 168 jours d'accueil pour une ouverture de 23 h 30 en moyenne par semaine) ;
- Les interventions de dimensions familiale et éducative : soutien aux relations familiales, lien école – famille avec des ateliers parents enfants, ateliers éducatifs du mercredi pour des enfants scolarisés dans les écoles élémentaires du quartier et leurs parents et non inscrits dans des activités de loisir et de détente, accompagnement scolaire, « Bouquinerie » pour les enfants de 2 à 14 ans et leurs parents, accueil de parents à la ludothèque ;
- Les interventions dans le domaine économique : accompagnement d'habitants pour qu'ils se reconstruisent un réseau de relations, soutien à un réseau permettant de favoriser la mise en relation d'employeurs et de demandeurs d'emploi sur le quartier (développement et gestion des offres de travail à domicile), accompagnement d'une association qui gère une laverie commune ;
- Les interventions dans le domaine de la vie quotidienne, sociale et culturelle : accompagnement dans l'accès aux droits, accompagnement des habitants dans des opérations de réhabilitation et de renouvellement urbain, facilitation des relations entre des partenaires en vu de l'embellissement du quartier et du maintien de la propreté et pour la mise en place de jardins en pied d'immeubles, participation aux animations de quartier et à l'organisation d'escapades permettant à des habitants, notamment ceux isolés, de sortir du quartier ;
- Le soutien à la vie associative ou institutionnelle du quartier, qui contribue notamment à la mise en œuvre des actions répertoriées ci-dessus.

2. Différents points de vue

2.1 Sur l'action collective

Le centre social a pour objectif de contribuer à l'animation du quartier en partenariat avec les autres acteurs locaux en essayant d'associer le plus possible les habitants. Dans un ensemble d'actions organisées déjà depuis plusieurs années, la fête des vœux a constitué un moment particulier de mobilisation de la population. Elle a induit plusieurs projets mobilisateurs d'habitants en s'appuyant sur une méthodologie visant à faire s'exprimer les attentes. Une formation-action associant des habitants et des professionnels a permis de donner un cadre commun à ces acteurs. Un partie des travaux a associé les personnels de plusieurs organismes. L'examen du travail ainsi conduit sur une période de 5 ans montre l'intérêt mais aussi la difficulté de ce type de démarche :

- Des 6 groupes de travail créés initialement, 2 ont véritablement eu des suites fortes (alimentation, théâtre) mais sous des formes qui étaient peu prévisibles au démarrage ;
- Si les actions ont des liens entre-elles du fait du pilotage par la structure, chacune doit être considérée comme un projet en tant que tel, indépendant des autres ;
- Tenir compte réellement de la demande de la population se traduit par des difficultés de démarrage puis de conduite des projets. La question peut se poser notamment du moment où il faut renouveler l'action engagée car la participation décline, l'intérêt faiblit ou des conflits se développent sans qu'ils permettent de construire ;
- Chaque projet nécessite un investissement relativement important, du temps disponible pour les travailleurs sociaux et une bonne maîtrise des relations avec les participants ;
- Des réflexions engagées dans des groupes initiaux n'ont pas eu de suites organisées mais se sont révélées utiles quelques années plus tard lorsque les projets de rénovation urbaine se sont concrétisés ;
- Une telle approche ne doit pas faire oublier les autres missions tels l'accueil permanent individuel des personnes ou la participation à l'animation d'activités organisées de façon plus directive sous la forme d'une offre de service qui doit d'ailleurs être régulièrement réévaluée en fonction de l'importance de la participation réelle relevée et des attentes plus ou moins exprimées ;
- Les actions collectives favorisent la prise de parole, elles font émerger des problèmes individuels que les intervenants sociaux doivent prendre en compte ;
- Des effets de « fertilisation croisée » peuvent être organisés et réussir entre des projets.

La responsable du centre social insiste sur le fait que « *les actions se traduisent par une mobilisation de plus en plus importante des habitants et par un réseau d'habitants et de professionnels qui se développe. C'est un tremplin, un vecteur de lien social important. Cela demande aux professionnels qui accompagnent, une grande écoute, une disponibilité. Il faut être dans un rôle de facilitateur, de passeur, canalisant les initiatives, à la fois dans l'animation des groupes mais aussi dans l'accompagnement individuel. Il faut créer les conditions pour que le « construire ensemble » puisse fonctionner dans le respect de chacun. »* »

2.2 Sur le point de vue d'habitants ayant participé

La mission a rencontré des **habitants qui participent à des groupes** :

- Cette personne avait une très mauvaise image des travailleurs sociaux car il y a 30 ans, elle a vécu avec difficulté l'attitude d'assistantes sociales de l'ASE qui étaient dans une démarche de placement. Une amie l'a faite venir au centre social. Sa participation à des groupes l'a amenée à avoir une nouvelle image des travailleurs sociaux qui lui apparaissent être uniquement dans une « démarche d'aide ». En plus, « *voir d'autres personnes qui ont des problèmes, qui sont dans une situation difficile, permet d'avoir des points de comparaison et de relativiser* ». Cette relation de confiance avec les assistantessociales, fondée sur une meilleure image des travailleurs sociaux obtenue lors de la participation aux actions collectives, a amené cette personne à demander un entretien à l'animatrice d'un groupe pour évoquer des problèmes personnels auxquels une suite a pu être donnée. Cette habitante a plaisir à témoigner de son évolution.
- Elle habite le quartier depuis longtemps et elle a fréquenté le centre social un peu au début des années quatre vingt mais, pour elle, les activités n'étaient pas très intéressantes et, surtout, les assistantessociales étaient dévalorisantes. La mauvaise image des travailleurs sociaux est liée au regard qu'ils portaient alors : « *les assistantessociales souvent nous regardent de haut et nous voient comme une femme divorcée ou une Rmiste, pas comme une personne en tant que telle, capable de faire des choses* ». De même, elle s'est décidée il y a peu de temps à aller aux « restos du cœur », « *une bénévole faisait la distribution avec un regard dévalorisant : de haut en bas, d'une gentillesse feinte* ». Venir à des groupes lui a fait changer sa vision car « *les travailleurs sociaux sont biens et surtout, en voyant l'assistante sociale s'occuper des autres, on se rend compte de ce qu'elle fait concrètement, cela lui donne une meilleure image. Parfois, les réunions sont pénibles ; les gens autour de la table ou moi-même, on est de mauvaise humeur mais par respect pour ce que fait l'assistante sociale, je ne dis rien, je ne fais pas exploser les choses* ».
- Souvent, il a eu affaire à des travailleurs sociaux mais cela se passait bien. « *Ils sont gentils mais, en fait, ils ne peuvent pas nous apporter grand chose, mais c'est bien d'aller les voir surtout pour les contrats d'insertion RMI mais, de toute façon, ça ne débouche sur rien* ». Il a eu de graves problèmes de santé. Il ne cherche plus de travail depuis de nombreuses années : « *je m'en sors comme ça, je n'ai pas beaucoup de frais et puis il n'y pas de boulot pour des gens comme moi* ». Il vient au centre social depuis un an environ. Pour lui, le principal intérêt d'un groupe et des actions collectives en général, est de rencontrer des gens du quartier qu'il ne connaît pas avant. Il est toujours suivi par une assistante sociale chargée du RMI au conseil général. C'est plutôt elle qui reste sa « référente » pour les questions individuelles.

Il en ressort :

- La plupart des personnes rencontrées avaient une mauvaise image des travailleurs sociaux avant de venir au centre social. Cette mauvaise image était souvent ancienne et liée à une relation difficile avec des travailleurs sociaux ou à un sentiment d'inefficacité.
- Cette image a radicalement changé et les actions collectives ont conféré aux travailleurs sociaux une bonne image voire une certaine aura. Cette image s'étend d'ailleurs à la CAF et aux institutions publiques en général. Plusieurs avantages apparaissent : en termes de citoyenneté, de communication de la CAF, mais il faut rester vigilant vis-à-vis du risque

d'instrumentalisation. Le plus important est peut être finalement que ce changement de regard permette ensuite de poursuivre une intervention avec les personnes et dans leur propre intérêt alors que les positions précédentes de refus ou d'évitement l'ont empêché jusqu'alors.

- Les personnes sont venues au centre social en général en étant guidées ou incitées à le faire par des connaissances, des voisins qui ne faisaient pas tous partie des groupes mais qui avaient participé à un moment donné ou connu quelqu'un qui avait participé : l'influence des actions s'étend au-delà des participants, ne serait ce qu'à l'intérieur des familles ou du cercle des proches.
- Il est difficile de mesurer l'impact réel sur la population. L'affluence aux manifestations est un élément d'appréciation (forte dans le cas du quartier de Grand Pigeon). Par ailleurs, l'action étant au moins pour partie préventive, il est difficile de déterminer quelle importance de dégradation de la situation individuelle et collective a été évitée, mais des indices montrent que ces approches sont utiles à des habitants.

2.3 Sur le travail des intervenants sociaux

La discussion avec des travailleurs sociaux ayant contribué directement à l'animation des projets fait ressortir les points suivants :

- Le développement social local :
 - « *La formation au développement social local (DSL) nous a réassurés. Dans mon expérience, les effets produits sont positifs et visibles* ;
 - *Dans une démarche de développement social local, il est important d'écouter les personnes à titre individuel puis d'arriver à partir de micro projets à construire une structure collective, il faut accepter de prendre du temps et d'aller au rythme des habitants. C'est à la fois un travail collectif et un processus d'écoute des demandes individuelles. Les réunions sont des occasions de sollicitation de rendez-vous pour des demandes qui n'ont jamais été faites ou qui souvent sont retenues depuis longtemps.* ”
- Le fonctionnement et l'animation des groupes :
 - « *Dans ces démarches, il faut toujours avoir un temps d'avance, anticiper les réactions possibles. En termes de pédagogie et d'animation, il faut parvenir à identifier les points essentiels par exemple le calendrier des actions à conduire ou des personnes à rencontrer ou des opérations incontournables à réaliser, ce qui nécessite une forte préparation des réunions* ;
 - *Il faut savoir saisir toutes les opportunités pour faire évoluer les groupes et les actions. De temps en temps, on ne peut pas ne pas être directif* ;
 - *Quand deux travailleurs sociaux accompagnent le groupe, ils doivent être capables de faire une réelle co-animation, d'être bien en phase* ;
 - *L'effet du groupe est important, il nous emmène là où nous n'avions pas forcément prévu ou imaginer aller. Au fur et à mesure que les travaux avancent, on est de plus en plus à l'aise avec le groupe tout en restant vigilant sur la qualité du travail fait* ;
 - *Un projet se diversifie en fonction des nouveaux besoins des personnes, il faut alors les intégrer comme des micro projets tout en gardant le plus possible une cohérence, une lisibilité de l'ensemble pour que les participants continuent à s'y retrouver* ;
 - *Les projets sont parfois lourds et un temps de maturation est nécessaire. Il faut être conscient de sa responsabilité; de l'engagement pris vis-à-vis des habitants dans la conduite du projet. Il faut savoir valoriser la limite d'énergie dont on dispose* ;

- *L'augmentation du nombre de participants à un projet signe son succès mais change la dimension de l'animation, les modalités de prise de décision et les rapports dans le groupe ;*
- *L'opération doit être comprise comme un cadre d'apprentissage dans lequel l'animateur est au service du groupe en tant que facilitateur, c'est aussi pour lui l'occasion de constituer des réseaux multi - partenaires. »*
- La relation avec les habitants :
 - *Il faut toujours prendre le temps de tout expliquer pour éviter les confusions dues à un vocabulaire mal employé ou mal interprété ;*
 - *Il faut à la fois savoir être ferme, dire clairement ce que l'on peut faire ensemble et les limites de l'action (savoir dire : je n'ai pas le droit de ...), être le plus authentique et le plus à l'écoute possible ;*
 - *Si des personnes sont en grande difficulté, d'autres le sont moins et peuvent servir de points d'appui pour conduire des actions ;*
 - *Outre le fait de leur redonner confiance, on pourra montrer aux personnes que l'on peut décider ensemble sans se disputer et que cela peut être transposable dans d'autres domaines de la vie collective ;*
 - *Dans un travail de plusieurs mois associant étroitement des professionnels et des habitants en particulier s'il y a des phases de travail étroit en commun telle que la formation, des repas partagés, se posent des questions sur les types de relations que doivent avoir les professionnels, par exemple faut-il vouvoyer ou peut-on tutoyer ? Comment se dit-on bonjour ? Jusqu'où le travailleur social doit-il marquer, au travers de son attitude, une différence liée à sa fonction ?*

2.4 Sur le point de vue de responsables hiérarchiques de la CAF

La mission a rencontré la directrice de la Caisse d'allocations familiales d'Anjou et le sous-directeur chargé de l'action sociale. La discussion a mis plus particulièrement en évidence les points suivants :

- Cette caisse a mis en place des centres sociaux qui ont évolué au cours du temps. Dans les années quatre vingt, suite à une analyse effectuée sur une zone du territoire, des problèmes sociaux étaient mis en évidence avec une évaluation statistique des besoins. Une réponse était mise en oeuvre avec la population sous la forme de projets qui conduisaient souvent au montage d'associations. Dans les années quatre vingt dix, avec l'introduction du développement social local, le dispositif a évolué : une analyse du territoire est toujours réalisée mais elle s'exprime plus en termes de forces que d'identification des faiblesses. De plus, le travail est plus tourné vers l'écoute et surtout le suivi des besoins et des idées des habitants, ce qui conduit fréquemment à des actions qu'une étude classique n'aurait pas forcément fait émerger. Les projets peuvent apparaître plus flous au moins dans une période de maturation qui peut durer plusieurs mois ; ils n'aboutissent pas là où les acteurs avaient initialement pu imaginer qu'ils iraient sans que cela nuise à leur qualité et leur pertinence, bien au contraire. Il est donc difficile de se fixer certains objectifs opérationnels a priori.
- Le management doit être adapté en conséquence. Il ne doit pas être « crispé » sur des référentiels managériaux classiques. Il faut abandonner l'idée d'avoir un plan d'action précis sur 5 ans pour parvenir à un succès sur un aspect prédéterminé. Le dispositif doit reposer sur des équipes de terrain bien formées et qui savent mettre en œuvre une très

bonne méthodologie de projet qui pourra faire à la limite que les habitants participant au groupe ne verront pas la réalité du travail d'accompagnement effectué. Si nécessaire, les équipes doivent « casser des rêves inaccessibles » sans pour cela arrêter une démarche engagée. Il faut trouver un bon équilibre : faire confiance à ces équipes tout en les suivant très régulièrement ; l'objectif principal étant de ne pas accompagner une population à l'échec. L'analyse de l'intervention des services porte à la fois sur les micro actions mais aussi sur une vision plus globale sur un quartier.

- L'affectation des temps de travail social disponibles se répartit entre les actions de type individuel qui restent une priorité et celles de nature collective qui ne doivent jamais oublier les situations individuelles qu'elles visent à faire émerger ou aider. Il n'y a pas de répartition a priori de ces temps dans les équipes. Lorsqu'un groupe démarre, il y a en général un lourd travail individuel à réaliser qui se révèlera au travers de cette approche et non pas dans les permanences organisées dans le centre social. Les moyens humains disponibles sont répartis en fonction de l'importance des problèmes existant dans les quartiers. Le responsable du centre affecte ensuite les agents en fonction des actions engagées, étant entendu que le projet de travail de chaque centre est validé par la hiérarchie concernée de la caisse.
- Mensuellement, les responsables des centres sociaux font remonter, à la hiérarchie de la caisse, l'activité des travailleurs sociaux ventilée par type de mission et par public concerné. Les tableaux de bord ainsi constitués permettent de suivre le temps consacré à la population majeure, mineure et aux bénévoles et celui affecté aux différents types de missions et d'actions. Ils permettent de réagir en cas de dérive sur une mission. Leur informatisation permet un meilleur suivi.
- Pour toutes les unités de travail, un rapport annuel analyse l'activité effectuée sur la base du projet de service, et examine la cohérence avec le schéma directeur ; il est discuté en détail par la hiérarchie de la caisse avec le responsable du centre social. En tout état de cause, la structure reste petite et les relations professionnelles sont fréquentes entre les différents intervenants ce qui permet de se tenir régulièrement informés. L'affectation de crédits au titre des secours collectifs est très réactive ce qui contribue à donner une dynamique au projet. Les demandes doivent être présentées selon un modèle type qui permet de connaître les raisons et les justifications de la demande et les modalités prévues pour l'évaluation de l'action engagée.
- La C.A.F. de l'Anjou a décidé, à partir d'une étude conduite avec une société spécialisée, que tous les centres sociaux seraient évalués chaque année sur un des 5 axes suivants, la totalité des axes étant vue au cours d'une période d'agrément de 5 ans :
 - Diagnostic du territoire,
 - Elaboration du projet de centre,
 - Impact territorial,
 - Mobilisation des ressources externes,
 - Gestion des ressources internes.

Cette approche permet de suivre l'impact du projet du centre social sur le territoire et la cohérence entre le projet technique et l'allocation des moyens humains et matériels. L'évaluation de l'impact des actions conduites sur un territoire reste toujours difficile même si plusieurs indicateurs portant notamment sur différentes formes de participation des habitants et bénévoles, peuvent être pris en compte ; ainsi les effets décalés dans le temps dus à des comportements positifs ou négatifs de certains travailleurs sociaux ou de la structure à un moment donné ne sont pas souvent identifiables.

- Par rapport aux équipes de travailleurs sociaux intervenant dans des associations, celles de la CAF disposent de l'avantage de la stabilité d'emploi et de la disponibilité de ressources financières permettant d'agir dans la durée sans avoir à rechercher en permanence les

moyens d'assurer la survie de la structure ; elles peuvent donc prendre des risques et notamment celui que des projets bien conduits n'aboutissent pas rapidement car le contexte ne le permet pas, ce qui peut être vécu comme une sorte d'échec. En conséquence, la politique de la CAF est de conserver des structures dans les quartiers très sensibles.

2.5 Sur les relations avec les élus

En termes de fonctionnement des institutions, une convention a été passée en 1989 entre la ville d'Angers et la CAF, pour préciser les conditions dans lesquelles la caisse d'allocations familiales met à la disposition des habitants de la ville d'Angers, les équipements sociaux qu'elle gère sur le territoire de la commune ainsi que toutes les activités desdits équipements. Les parties s'engagent à s'informer de leurs priorités et des actions qu'elles conduiront en matière d'action sociale. Il est prévu que chaque année un bilan des actions entreprises sera établi au cours d'une réunion de concertation tenue en mars. Une seconde réunion annuelle tenue en septembre permet de déterminer la dotation financière annuelle apportée par la ville pour les actions prioritaires de l'année à venir établies dans le cadre d'un plan triennal. Le schéma de développement actuel pour l'application de cette convention porte sur les années 2003 à 2006. On y retrouve les axes d'actions du centre social Jérusalem.

D'une manière générale, les élus souhaitent que les actions soient menées dans des conditions et selon un calendrier correspondant aux engagements qu'ils ont pris vis-à-vis de la population. S'ils considèrent qu'ils sont force de propositions, ils attendent aussi du travail social, notamment de celui de type collectif, que la démarche employée permette d'aller chercher le plus possible les personnes qui ont des difficultés qui les amènent à s'enfoncer dans « le silence de l'anonymat ».

3. Analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse rappelle le thème principal du cas puis examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevés. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Le cas porte sur la mise en œuvre d'une démarche de développement social local sur un quartier et sur la réalisation de plusieurs actions avec des habitants.

1 - Les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale sont :

- La gestion de situations individuelles de personnes en difficulté ;
- Le pilotage d'un centre social : définition d'un projet de centre sur plusieurs années, évaluation pluriannuelle ;
- Le management de projets de DSL par la hiérarchie d'une caisse d'allocations familiale ;
- La mise en œuvre d'une démarche de développement social local ;
- La formation - action commune travailleurs sociaux – population en cours de réalisation des projets ;
- Le partenariat avec d'autres institutions notamment le conseil général.

2 – Les principaux points forts

- Le succès de plusieurs projets engagés ;
- La démarche de DSL qui change les modes de relations centre social - habitants, l'image qu'ont certains habitants des travailleurs sociaux ;
- Une longue histoire d'intervention sociale faisant déjà appel à des approches collectives associant des habitants du quartier ;
- Un accompagnement hiérarchique de l'action dans son ensemble ;
- Un soutien financier de différentes institutions aux projets ;
- Une mobilisation et une présence des responsables hiérarchiques lors des manifestations publiques importantes organisées avec la population ;
- L'élaboration de documents écrits descriptifs et évaluatifs des projets, la mémorisation des moments collectifs importants ;
- L'analyse actualisée périodiquement des caractéristiques du quartier ;
- La communication dans la presse locale qui permet de valoriser l'action des habitants, du centre et des institutions qui soutiennent les actions conduites ;
- La conduite des actions du centre par référence au schéma directeur d'un organisme ;
- La réflexion – évaluation des travailleurs sociaux rencontrés sur leurs activités, leurs méthodes de travail, l'évolution de leurs pratiques et leurs capacités professionnelles personnelles.

3 – Les principaux points faibles ou difficultés

- La durée de l'ensemble des interventions, les difficultés de conduire de tels projets.

4 – Des bonnes pratiques

- La maîtrise d’actions conduites en DSL ;
- Le management de structures sociales et de projets sociaux difficiles ;
- La collaboration sur des projets entre des travailleurs sociaux de la CAF et du conseil général.

5 - Des propositions opérationnelles

- L’intervention sociale collective peut se faire sous la forme :
 - d’une offre de service,
 - d’une approche à partir de l’expression de ses besoins par la population (DSL).
- Selon le contexte local, une démarche de type DSL peut être mise en œuvre. On dispose de formations adaptables et d’expérience pouvant servir de référence ou d’illustration.
- Sur un site, la mise en place de démarche de type DSL ne doit pas faire oublier les autres missions de l’intervention sociale.
- Malgré les difficultés de leur mise en œuvre, de telles démarches peuvent constituer des réponses de moyens termes plus appropriées aux situations de certains quartiers.
- L’intervention sociale doit être managée de façon à donner une dynamique aux équipes d’intervenants sociaux en s’appuyant sur les personnalités présentes qui souvent jouent un rôle primordial sur le devenir des projets.
- Le pilotage de projets de type DSL demande un management adapté. L’expérience et les réflexions de responsables doivent être diffusées.
- Le référentiel d’activités figurant en annexe de l’arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d’Etat d’assistant de service social prévoit dans la fonction « Conduite de projets / Travail avec les groupes » l’activité « contribuer au soutien de groupes dans cadre d’une démarche de développement social local ». Le référentiel d’activités figurant en annexe de l’arrêté du 8 juin 2004 relatif au certificat d’aptitude aux fonctions d’encadrement et de responsable d’unité d’intervention sociale ne fait pas explicitement référence au pilotage de telles démarches ; la formation diffusée devrait toutefois tenir compte des spécificités de management de ces projets.
- Les travailleurs sociaux rencontrés montrent un intérêt pour des transferts d’expérience, pour une capitalisation mais ils n’envisagent pas facilement de publier pour faire connaître certains de leurs travaux. Ils considèrent a priori que les publications professionnelles sont réservées à certains types de personnes (universitaires, responsables d’organismes...) alors que leur expérience peut être riche d’enseignements surtout lorsque des expériences ont été conduites avec succès et comportent des éléments d’évaluation. La discussion de la mission avec des travailleurs sociaux en a amené certains à commencer à écrire sur les actions conduites. Il convient d’encourager les intervenants sociaux à faire connaître leurs expériences pour faciliter ensuite une capitalisation.

Fiche 3.2 : Des actions collectives dans un quartier d'Angers

ANNEXE 3, fiche 2

ETUDE DE CAS D'ACTIONS COLLECTIVES : UN QUARTIER D'ANGERS

1. DESCRIPTION DU CAS : PLUSIEURS ACTIONS COLLECTIVES DANS UN QUARTIER D'ANGERS.....	1
1.1 UNE TENTATIVE DE CONSTITUER UN GROUPE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ	1
1.2 UNE ACTION « VACANCES »	2
1.3 UNE ASSOCIATION SOLICITE LES INTERVENANTES SOCIALES CE QUI INDUIT PLUSIEURS RÉALISATIONS...	2
2. COMMENTAIRES SUR LES PROJETS CONDUITS ET LES DÉMARCHES SUIVIES.....	4
2.1 L'ACTION COLLECTIVE	4
2.2 LE TRAVAIL DES INTERVENANTS SOCIAUX	5
2.3 LES RELATIONS AVEC LES BÉNÉVOLES	5
2.4 LES RELATIONS AVEC LES ÉLUS	5
2.5 SUR LES SITUATIONS INDIVIDUELLES.....	6
3. ANALYSE DU CAS.....	6
3.1 LES PRINCIPALES FONCTIONS MISES EN ŒUVRE AU TITRE DE L'INTERVENTION SOCIALE	6
3.2 LES PRINCIPAUX POINTS FORTS.....	7
3.3 LES PRINCIPAUX POINTS FAIBLES OU DIFFICULTÉS.....	7
3.4 DES BONNES PRATIQUES	7
3.5 DES PROPOSITIONS OPÉRATIONNELLES.....	8

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'une intervention sociale d'un organisme vis-à-vis de non-demandeurs. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale partagée éventuellement entre plusieurs partenaires, et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi, à partir d'une situation réelle, de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas : plusieurs actions collectives dans un quartier d'Angers

Dans une des circonscriptions d'Angers de la direction du développement social et de la solidarité (DDSS) du conseil général, une assistante sociale est intervenue au cours des dernières années dans différents projets qui visent à favoriser des demandes individuelles en engageant une action collective. Un schéma chronologique des actions conduites figure en fin de cette fiche.

1.1 Une tentative de constituer un groupe de soutien à la parentalité

En 2001, le projet de constituer un groupe de soutien à la parentalité a été lancé sur un quartier d'Angers. Pendant environ un an, une permanence a été tenue par une psychologue et, en alternance, par une assistante sociale de circonscription (chargé du RMI) et une conseillère de la CAF chargée de la petite enfance. Cette action a eu peu d'effet car malgré l'existence de problèmes, très peu d'habitants du quartier se sont présentés. Elle a donc été

arrêtée fin novembre 2002, mais un groupe de réflexion a continué à exister et a orienté ses interventions vers la famille.

1.2 Une action « vacances »

En 2003, une nouvelle action visant à permettre à des personnes en difficulté de partir en vacances est engagée sur le même quartier. L'assistante sociale de la circonscription tient une permanence avec une conseillère en économie familiale et sociale de la CAF ; elles constatent que les personnes qui viennent sont en grande détresse et ont peu de centres d'intérêt.

1.3 Une association sollicite les intervenantes sociales ce qui induit plusieurs réalisations

En septembre 2003, une association caritative qui participe au groupe « vacances » sollicite les deux intervenantes sociales pour tenir une permanence lors de la distribution de colis alimentaires qu'elle organise une fois par quinzaine et qui concerne environ 70 familles sur le quartier (Rmistes, femmes seules, personnes en précarité...). Les bénévoles de l'association demandent à être épaulés dans la prise en charge des personnes et soutenus face à leurs interrogations sur la détresse de certaines de ces personnes.

- **Une présence lors de la distribution d'aliments** : Après accord de leur hiérarchie, les deux intervenantes se rendent chaque semaine sur le site. Dans un premier temps, elles conduisent une démarche leur permettant de se faire accepter, d'une part, par le groupe de bénévoles aidé de quelques bénéficiaires qui le matin préparent les locaux et la mise en rayon des aliments et, d'autre part, par les bénéficiaires qui viennent chercher des provisions l'après midi. Elles peuvent discuter avec certaines personnes et vérifier qu'elles ont bien accès à leurs droits et, si besoin, les aider à engager les démarches.
- **Une action collective d'épicerie** : Les intervenantes sociales constatent que les personnes qui viennent, ont des besoins autres que l'aide alimentaire, qui pourraient relever d'une mini épicerie communautaire afin de réduire les coûts d'achat de certains produits indispensables. Elles décident de conduire une enquête auprès des habitués du site en profitant de la présence d'un stagiaire (août 2003). En janvier 2004, un questionnaire est élaboré et administré. En février 2004, les réponses sont exploitées. A partir des informations recueillies, un groupe de bénéficiaires potentiels est réuni. Après discussion, il retient comme priorité la possibilité de pouvoir disposer de lessives. En mars 2004, un dossier de demande de financement est établi ; la CAF et la DDSS décident, fin 2004, d'attribuer chacune 500 euros pour lancer une expérimentation qui ira de janvier à juin 2005. En pratique, la première mise en vente de ces produits a eu lieu sur deux quartiers fin janvier 2005. Une évaluation de l'opération est prévue en septembre 2005 pour apprécier l'intérêt de poursuivre, voire d'étendre l'action à d'autres produits afin de mettre en place une vraie épicerie communautaire sur les quartiers comme souhaite le faire la mairie.
- **Une action engagée sur l'alimentation** : Lors de leur présence sur place, les intervenantes sociales notent que la quinzaine de bénéficiaires qui viennent aider les bénévoles le matin, restent sur place entre 12 heures et 13 heures 30 en attendant la distribution de colis et qu'ils ne déjeunent pas. L'idée des intervenantes sociales est alors

de profiter de cette pose pour mener une action autour de l'alimentation avec ce petit groupe de personnes. Cette idée s'appuie également sur les faits suivants :

- la communication nationale en 2004 sur les risques d'obésité et sur l'importance d'une bonne alimentation pour la santé conduit à une réflexion autour de la nutrition ; or il est difficile de cuisiner des repas à partir des aliments distribués car une partie est constituée de plats préparés ;
- des problèmes de troubles de comportements alimentaires sont constatés sur le quartier (anorexies et obésité dont un décès).

Cette action a débutée en avril 2004. Elle s'avère difficile à conduire car il n'y a pas de moyen de cuisiner sur place et les personnes ont du mal à faire plusieurs actions en même temps dans la journée. Un projet consiste à utiliser les ressources du centre social de la CAF qui existe à peu de distance et qui est mieux équipé mais il est difficile de faire se déplacer les personnes. Dans un premier temps, il est envisagé de faire des démonstrations de cuisine dont les étapes seraient photographiées pour donner des recettes imagées plus facilement utilisables que des textes. En fin 2004, l'approche d'un procès concernant un réseau de pédophilie qui touche de différentes façons des personnes du groupe rend plus difficiles les progrès de ce projet. Chaque publication d'article dans la presse locale ou nationale sur ce sujet se traduit par « des réactions de nervosité » dans le groupe. Une psychologue volontaire va intervenir dans le groupe début 2005, pour lui permettre de recommencer à avancer.

- **Une sortie familiale** : Au printemps 2004, les intervenantes sociales pensent qu'il pourrait être utile de renforcer les relations entre les bénéficiaires. Elles proposent une sortie familiale d'une journée dans une ferme de la région proche, qui présente des métiers anciens et des animaux et permet d'accéder à des jeux pour les enfants. La CAF a financé le transport et la DDSS le repas commun sous forme d'un pique-nique (équilibré sur le plan nutritionnel) ; une participation de 2 euros est demandée à chacun. Cette sortie a eu lieu le 30 juin 2004 ; elle a concerné 50 personnes adultes et enfants, membres de familles et personnes isolées. Si au cours de cette journée sont apparues de nombreuses angoisses chez des participants (transports, déplacement sur le site, participation à des activités non connues ...), l'opération a été un succès. Les personnes ont apprécié cette journée et cette sortie a provoqué des changements d'attitude.
- **Un sapin de Noël** : En décembre 2004, une personne bénéficiaire suggère de décorer un arbre de Noël sur le site de distribution des aliments. Cette idée est reprise par des bénévoles qui l'étendent à la distribution de cadeaux en mobilisant des étudiants pour faire une opération de récupération de jouets et les emballer, et à la réalisation d'un goûter. L'élargissement de l'action a été très apprécié par les bénéficiaires qui ne s'attendaient pas à de tels cadeaux.
- **Des demandes individuelles** :

Les actions collectives constituent des occasions pour les participants de solliciter les travailleurs sociaux sur leurs problèmes personnels. Des exemples de cas ont été présentés à la mission (voir notamment annexe 4.2).

2. Commentaires sur les projets conduits et les démarches suivies

La mission a rencontré les intervenantes sociales en deux temps. Suite à une première discussion, elles ont élaboré un document qui, sous la forme d'un texte et d'un schéma, retracait les points essentiels des actions conduites en s'appuyant sur une formation faite récemment sur l'aide à la conduite de projet. Une seconde discussion a eu lieu sur la base de ces documents. De ces discussions, ressortent les points suivants :

2.1 L'action collective

Les intervenantes sociales partagent le diagnostic sur la situation du quartier et en particulier sur le fait qu'il y a un manque de lien social. Les tentatives précédentes d'action par le groupe de soutien à la parentalité ou le groupe sur les vacances se sont révélées peu fructueuses. Elles poursuivent un objectif commun qui est celui de rendre la population capable de faire valoir ses droits et d'assumer ses devoirs. Elles estiment qu' « *un résultat sera atteint lorsque les personnes pourront faire face aux obligations de la vie courante sans éluder ou ignorer les problèmes. Il n'y aura pas forcément disparition des problèmes mais prise en compte de leurs difficultés par les personnes.* »

Rétrospectivement, l'origine de l'action apparaît être leur sollicitation par des bénévoles d'une association caritative. En fait, cette demande a pu s'exprimer parce qu'un travail en partenariat était conduit depuis plusieurs mois avec les organismes sociaux (DDSS et CAF) représentés localement par les deux intervenantes.

La stratégie retenue par les intervenantes est celle d'une démarche en étapes progressives qui commence par le fait de se faire accepter des acteurs que ce soient les bénévoles ou les demandeurs qui aident ou qui viennent chercher des colis alimentaires. Les différentes actions engagées relèvent pour une part de leurs propres capacités de proposition mais aussi de l'intervention de bénévoles ou des réactions des personnes. Globalement, leur intervention cherche à faire émerger des demandes non exprimées. Au début, il s'agit, à l'occasion de prises de contacts individuels, de détecter les cas de personnes qui ne bénéficieraient pas de tous leurs droits, ensuite seulement émerge la possibilité d'engager des actions collectives qui comportent une part d'actions individuelles.

En pratique, le projet apparaît constitué de plusieurs projets qui ont leur propre vie même si des liens existent entre eux du fait de la présence de mêmes acteurs. Au total, sur une période de plusieurs mois, l'action apparaît cohérente mais il était difficile, au démarrage, de prévoir ce qui pourrait survenir.

Dans un tel cas, compte tenu notamment des difficultés rencontrées précédemment, il apparaît bien qu'il n'est pas possible d'avoir un projet formalisé dès le départ et ce d'autant plus que l'on veut faire s'exprimer le plus possible la population. Par contre, le type de démarche qui va être suivi peut être choisi. Cette approche fait bien ressortir les difficultés de l'élaboration d'un calendrier prévisionnel global et plus généralement de l'évaluation de l'action.

L'exemple retenu montre également le fait que les acquis sont toujours fragiles et que des évènements particuliers peuvent influencer profondément l'action à certains moments voire conduire à ralentir ou arrêter des projets.

La conduite d'actions collectives se fait en relation étroite avec la population, il est donc normal que s'exprime des demandes individuelles à certaines occasions, c'est même un des buts recherchés. Actions collectives et actions individuelles sont liées et correspondent à deux démarches que peut utiliser en même temps l'intervention sociale auprès des populations de secteurs en difficulté.

2.2 Le travail des intervenants sociaux

Concernant l'exercice au quotidien de leur profession, les intervenantes sociales ont insisté plus particulièrement sur les aspects suivants :

- la nécessité de toujours être très claire avec les personnes et les bénévoles, d'avoir une rigueur professionnelle tout en acceptant parfois dans un travail en partenariat actif avec des bénévoles, de ne pas combattre de front les pratiques particulières d'intervention sociale qu'ils auraient afin de ne pas les mettre en difficulté devant les bénéficiaires et de ne pas casser une dynamique ;
- l'importance d'avoir un temps d'avance sur les évènements et, en anticipant, de pouvoir envisager les difficultés ou les échecs possibles et donc les solutions de replis ;
- la capacité acquise, par la formation mais aussi par l'expérience, de savoir tenir compte des circonstances du moment, d'être capable en conséquence de ralentir voire arrêter au moins momentanément un projet si le contexte ne permet plus son développement quitte à reprendre l'action plus tard sous une forme adaptée ;
- l'importance du soutien hiérarchique et de l'accompagnement financier des projets ;
- La capacité de gérer les risques permanents de tensions entre les différents groupes de population (ex : racisme) et les conflits entre personnes.

2.3 Les relations avec les bénévoles

Dans un projet collectif faisant intervenir des bénévoles, peut se poser la question des rôles et des points de vue respectifs. Un exemple de difficultés rencontrées avec des bénévoles a été indiqué à la mission à titre d'illustration. Pour la distribution de colis alimentaires des débats ont eu lieu au sein de l'association sur le degré des vérifications à faire vis-à-vis des bénéficiaires. Un système de cartes a été mis en place, mais se pose le problème des personnes sans papier. Un jour se sont présentées 6 familles accompagnées de nombreux enfants, seules deux familles disposaient de cartes. Une forte discussion a eu lieu entre des bénévoles et les intervenantes sociales sur la conduite à tenir ; entre le refus de donner des colis alimentaires aux familles sans cartes pour éviter des dérapages ultérieurs et la distribution tant qu'il y a des réserves. Les intervenantes sociales sollicitées ont pris une position dans la discussion avec les bénévoles mais ont veillé à ne pas les mettre en difficultés vis-à-vis des demandeurs sur les points de vue non partagés.

2.4 Les relations avec les élus

La conduite d'actions collectives touchant une partie de la population d'un quartier pose rapidement la question des relations avec les élus. Les principales actions menées sont portées à la connaissance des élus directement concernés. Lorsque ceux-ci souhaitent amplifier le travail mené en le reprenant sous une autre forme, une discussion approfondie doit avoir lieu sur les modalités possibles d'un transfert compte tenu du risque de réactions d'habitants porteurs du projet, qui pourraient annuler les efforts entrepris.

2.5 Sur les situations individuelles

Ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, l'action collective génère des actions individuelles. Au-delà du succès d'une action engagée pour répondre à une demande qui ne s'était pas exprimée jusqu'alors, la question s'est posée de savoir si, à partir des leçons tirées d'un cas, il peut être possible d'intervenir de façon comparable auprès de la vingtaine de familles du quartier, dont on peut penser qu'elles sont dans une situation semblable. Peut-on mobiliser les moyens humains et financiers nécessaires compte tenu d'autres priorités existantes ? Comment gérer les effets « boules de neige » des actions ?

3. Analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse rappelle le thème principal du cas puis examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevés. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Le cas porte sur la mise en œuvre d'une démarche de développement social local sur un quartier et sur la réalisation de plusieurs actions avec des habitants.

3.1 Les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale

Les intervenantes sociales ont mis en œuvre plusieurs pratiques professionnelles qu'elles ont commentées, notamment :

- le travail en équipe en se répartissant les tâches en fonction des compétences respectives de chacune ;
- la prise de contact avec des personnes en vue de leur acceptation par un ou plusieurs groupes constitués formellement ou non ;
- les capacités suivantes : écoute, action dans l'instant en fonction des circonstances notamment des relations entre les personnes, conservation de son calme en toute situation ;
- la gestion des situations individuelles et l'aide pour l'accès aux droits ou pour la réalisation de certaines actions (ex : gestion du budget familial) ;
- la réalisation d'une enquête structurée fondée sur un questionnaire « administré » à un ensemble de personnes et son exploitation avec retour aux personnes ;
- l'aide à un groupe pour prendre une décision notamment de choix entre plusieurs possibilités ;
- la conduite de projets évolutifs et sensibles ;
- l'animation / accompagnement d'un groupe de personnes dont les modalités de constitution ne sont pas prédéterminées par un projet ;
- l'accueil et l'encadrement de stagiaires ;
- la communication autour d'un projet ou d'actions pour les faire connaître et en particulier obtenir des moyens ;
- la gestion des différentes charges de travail et la détermination de priorités ;
- la relation avec la hiérarchie ;

- L'identification de personnes qui ne demandent rien en prenant des contacts dans des lieux autres que les locaux de la circonscription, là où, pour des raisons particulières, peuvent se trouver de telles personnes. Les vacances, la participation à la banque alimentaire constituent alors des « prétextes » ou des raisons « officielles » pour approcher les familles et ensuite pouvoir créer une relation de confiance afin, au final, de pouvoir développer leur accès aux droits.

3.2 Les principaux points forts

Les points forts résultent largement de la capacité des intervenantes sociales à conduire leurs projets en se faisant accepter par la population présente.

3.3 Les principaux points faibles ou difficultés

Parmi les problèmes rencontrés par les intervenantes sociales figurent :

- le décompte des temps passés dans des actions de contacts (par exemple lors de repas partagés) qui peuvent paraître relever plus d'une relation conviviale que d'une activité professionnelle alors qu'il s'agit en fait de l'installation d'une relation de confiance (dans les règles internes à certaines institutions, le moment de la pause déjeuner prise dans un tel contexte n'est pas décompté comme du temps de travail mais comme ... une pause déjeuner) ;
- le manque de pratique du compte rendu écrit des actions conduites et de l'état d'avancement des projets ;
- l'évaluation des actions même si une réflexion est engagée a posteriori ;
- le manque de possibilité de recours à une personne ressource autre que le responsable hiérarchique (malgré leur confiance en lui et dans ses compétences) ou à un soutien à certaines étapes difficiles des projets ou lors de périodes de conflits. Les travailleurs sociaux indiquent qu'ils ne peuvent pas évoquer, avec un conseiller technique, les situations difficiles auxquelles ils sont confrontés ;
- la difficulté de pouvoir disposer de lieux assurant un minimum de confidentialité lors d'entretiens réalisés hors du bureau quand la demande d'une personne est forte ou nécessite au moins une première écoute immédiate ;
- parfois la difficulté de faire comprendre aux décideurs l'importance des phases préparatoires de contact, tout en ayant conscience de la difficulté pour la hiérarchie de visualiser des projets flous. En effet, les personnes ne veulent pas d'un projet « clef en main » même si on leur en apporte un qui semble très séduisant. Les travailleurs sociaux mesurent l'importance de la communication interne sur ce qu'ils font et sur les actions qu'ils conduisent et constatent qu'ils doivent faire des progrès sur ce plan en s'appuyant notamment sur des techniques administratives adaptées.

3.4 Des bonnes pratiques

Parmi les bonnes pratiques peuvent être relevées :

- la mise en place d'actions collectives prenant en compte et associant la population ;
- le travail en collaboration entre les travailleurs sociaux de plusieurs institutions (Conseil général et CAF) ;
- le soutien hiérarchique et les aides financières des organismes.

3.5 Des propositions opérationnelles

- Dans les démarches qu'ils mettent en œuvre, les travailleurs sociaux doivent être stratégies et toujours prévoir des situations d'échec pour des actions engagées du fait de l'environnement et des populations vis-à-vis desquels ils interviennent.
- Pour pouvoir identifier des non-demandeurs, les travailleurs sociaux doivent pouvoir bénéficier d'une marge d'initiative reconnue leurs permettant d'engager des actions collectives tout en conduisant les actions individuelles habituelles. Un équilibre doit être trouvé entre les temps consacrés à ces différentes missions.
- Lorsque des évènements particuliers touchent une part importante d'une population (telle l'arrivée prochaine d'un procès), une intervention sociale adaptée doit être mise en œuvre avec un accompagnement, par des spécialistes, des travailleurs sociaux qui peuvent continuer à assurer la relation avec les personnes qu'elles connaissent.

Calendrier		Actions conduites dans un quartier d'Angers par deux intervenantes sociales				
2003	Mai Juin Juillet Août Septembre Octobre Novembre Décembre		Action « vacances »			
2004	Janvier Février Mars Avril Mai Juin Juillet Août Septembre Octobre Novembre Décembre			Sollicitation par une association caritative Permanence sur le site de distribution d'aliments (1 fois par quinzaine)	Epicerie communautaire - Enquête - Choix 1 produit - Dossier financier	Action sur l'alimentation pour un sous- groupe de personnes
2005	Janvier		Vacances famille B et C		1 ^{ère} distribution	Sortie familiale Sapin de Noël

Fiche 3.3 : L'observation sociale des territoires

ANNEXE 3, fiche 3

L'OBSERVATION SOCIALE DES TERRITOIRES

La démarche

Dans le département du Maine-et-Loire, le projet territorial de l'Etat a retenu dans l'axe « lutter contre les exclusions sociales », une action « développer l'observation sociale des territoires » en considérant que, si, dans le champ de la santé sociale, ce département se caractérisait par des indicateurs proches des moyennes nationales et/ou régionales les acteurs et observateurs de terrain décelaient des disparités qui étaient mal mesurées. En conséquence, les actions ne semblaient pas être toujours bien ciblées. Par ailleurs, les organisations actuelles peuvent conduire à une parcellisation du travail social, aussi apparaissait-il utile de pouvoir mettre en commun des informations et des actions pour avoir une vue partagée et mieux suivre l'évolution de la situation.

Une charte de partenariat associant l'Etat, le département, les communautés d'agglomérations et de communes, les organismes de protection sociale et l'INSEE, a été signée le 22 mars 2002. Elle définit les principes retenus pour conduire l'observation sociale des territoires.

Les objectifs poursuivis sont :

- Mieux appréhender les disparités infra-départementales, mieux cibler les politiques ;
- Avoir une approche globale des populations par territoire ;
- Partager les analyses entre partenaires, avoir des objectifs communs ;
- Suivre dans le temps quelques indicateurs, contribuer à l'évaluation des politiques.

Un comité de pilotage est chargé d'animer la démarche, il a la responsabilité de valider les analyses, de conforter ou de modifier les territoires et les indicateurs retenus, de valoriser les résultats et de les communiquer. Il se réunit au moins 3 fois par an. Un prestataire de service choisi par le comité effectue, sur la base d'un cahier des charges, la collecte et l'analyse des données, le maquettage et l'impression des documents.

Sur le plan technique, le recueil des données notamment de celles dont disposent les partenaires, se fait sur la base de la commune mais l'analyse et l'élaboration des indicateurs se fait sur six territoires.

En 2002, en plus de la caractérisation du contexte socio-économique, la première publication a porté sur 23 indicateurs correspondant aux grands chapitres de la loi de lutte contre l'exclusion : pauvreté, précarité, emploi, qualification, insertion, logement, santé, accès au soins.

En 2003, l'analyse a été complétée pour les indicateurs concernant le domaine de l'emploi, la qualification et l'insertion. Elle a surtout été conduite pour dresser une synthèse de la situation pour chacun des 6 territoires. Cette approche permet de caractériser les contrastes entre les territoires retenus. Tous les territoires présentent des problèmes mais ils sont plus importants dans certains territoires qui apparaissent plus particulièrement défavorisés :

- *la ville d'Angers réunit un grand nombre d'indicateurs défavorables et concentre un tiers des ménages en difficulté du département ;*
- *le Pays Saumurois présente des indicateurs de pauvreté et de précarité inquiétants. Sont concernés autant le milieu urbain que le milieu rural. Le faible taux d'activité, la structure de l'emploi (prépondérance de l'emploi saisonnier agricole) et la structure familiale (importance des familles monoparentales ou mono-actives) sont autant de facteurs qui défavorisent ce territoire.*

Des impacts de la démarche

L'idée de l'observation sociale des territoires a été reprise dans les autres départements de la région des Pays-de-la-Loire mais les modalités de découpage du territoire retenu pour établir les indicateurs sont variables selon les départements.

Dans le département du Maine-et-Loire, la démarche a eu des effets de différentes natures. Au sein de la DDASS, une discussion a eu lieu sur une éventuelle réorganisation qui tiendrait plus compte des territoires. Ce choix n'a pas été retenu mais des modifications ont été apportées dans le fonctionnement :

- mise en commun des informations portant sur des aspects géographiques que détenaient les services (implantation de structures, des associations ...) afin d'avoir une meilleure vision des potentialités des territoires, ce travail se poursuit ;
- amélioration de la communication interne sur les objectifs et actions conduites sur les différents territoires ;
- repérage des opérateurs qui interviennent pour la DDASS ou perçoivent des subventions accordées par la DDASS selon leur répartition territoriale afin de simplifier les relations avec eux et de mettre les actions en cohérence avec les constats de l'observation sociale. Ce travail a surtout porté sur les CHRS et les centres sociaux.

Par ailleurs, les résultats de l'observation ont été pris en compte dans différents dispositifs :

- dans le schéma en cours d'élaboration sur l'organisation de la veille sociale, de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion, l'offre de prestation est envisagée par référence aux territoires selon le découpage identifié lors de l'observation en tenant compte des difficultés qui ont été révélées ;
- concernant l'accompagnement vers l'insertion professionnelle, l'appel à projets qui est conduit en lien avec l'ANPE, a ciblé le territoire du Saumurois pour que les opérateurs y développent leurs activité en priorité ;
- l'appel à projet de prévention de santé s'appuie sur des rencontres organisées par territoire ; cela permet, d'une part, de mieux communiquer sur les attentes spécifiques des institutions et sur les possibilités des opérateurs et, d'autre part, d'amorcer un réseau des acteurs locaux ;
- le renouvellement en 2005 des conventions pluriannuelles portant sur le conseil conjugal est l'occasion de renégocier avec les opérateurs leurs zones d'intervention afin de mieux couvrir l'ensemble du département avec une attention particulière pour le Saumurois ;
- le comité départemental de soutien à la parentalité a décidé de se doté de plusieurs indicateurs renseignés à partir de données fournies par l'INSEE, la CAF et la MSA, pour mieux caractériser les territoires et vérifier que les actions existantes sont adaptées ;
- les crédits de soutien à la scolarité ont été sensiblement augmentés dans les territoires où les résultats de réussite scolaire sont apparus les plus faibles. ;

- les territoires d'action gérontologique du schéma signé en 2003 correspondent à ceux de l'observation sociale de préférence au découpage cantonal ;
- le schéma pour le handicap en cours de préparation prévoit une évolution des prestations par territoire en s'appuyant sur des conférences annuelles locales comme lieu de concertation entre institutions, familles et opérateurs ;
- le groupe de travail sur la médiation familiale a proposé de mieux couvrir, à partir de 2005, l'est du département ;
- les propositions concernant la cohésion dans le plan d'action stratégique de l'Etat dans le département (PASED) portent sur les territoires qui sont apparus les plus précarisés dans l'observation sociale.

Ces différents exemples montrent que les constats de la démarche d'observation sociale des territoires sont partagés par les partenaires locaux et que les informations produites influencent des orientations d'action.

Pour 2005, le programme de travail de l'observation sociale des territoires va porter sur un approfondissement de sous-ensembles territoriaux défavorisés mais dans lesquels des atouts existent pour des améliorations si des politiques publiques sont adaptées.

Une des difficultés qui apparaît dans l'utilisation de cet outil est lié au fait qu'il est difficile d'actualiser rapidement les informations disponibles sur la population et donc de suivre les évolutions « naturelles » de la situation et celles induites par les actions publiques y compris du fait de cette observation sociale.

**Fiche 3.4 : Les démarches administratives à la circonscription
de Bourges-nord Chancellerie**

ANNEXE 3, fiche 4

DEMARCHE ADMINISTRATIVE A LA CIRCONSCRIPTION DE BOURGES-NORD CHANCELLERIE

1. LE CONTEXTE GÉNÉRAL	1
2. L'ORGANISATION DE LA RÉPONSE AUX SAISINES	2

1. Le contexte général

En 2000, une réorganisation a conduit la direction de la prévention et du développement social du conseil général du Cher, à créer une huitième circonscription au nord de Bourges pour mieux équilibrer les charges de travail. Par ailleurs, les responsables des circonscriptions se sont vus confier une fonction d'encadrement avec un pouvoir hiérarchique sur les agents dépendant du service « action sociale et insertion ».

La mission a examiné, de façon plus approfondie, le fonctionnement administratif de la circonscription de Bourges-Nord Chancellerie **concernant les interventions individuelles**. Cette circonscription couvre un territoire situé sur un quartier situé au nord de Bourges et sur deux communes (Asnières les Bourges et St Doulchard). Cette zone de nature principalement urbaine regroupe environ 23 000 habitants.

La circonscription comprend, exprimés en équivalents temps plein :

- Une responsable ;
 - 6 secrétaires ;

Pour l'action sociale et l'insertion

- 11 assistantes sociales polyvalentes de secteurs (9 au centre médico-social et 2 à Saint Doulchard) ;
- 1,5 conseillères en économie sociale et familiale ;
- 1 assistante sociale et 1 conseillère en économie sociale et familiale affectées au suivi des bénéficiaires du RMI isolés ;
- 0,5 psychologue ;

Pour la protection maternelle et infantile

- 1 médecin ;
- 2 puéricultrices ;
- 1 sage-femme ;
- 1 infirmière.

Les points essentiels du fonctionnement administratif de cette circonscription peuvent être décrits ainsi et représentés de façon simplifiée par le schéma (figure 1 située en fin de cette fiche) qui a été établi après discussion avec la responsable de la circonscription et plusieurs de ses collaboratrices à partir de documents qu'elles avaient élaborés spécialement. La circonscription produit également un rapport d'activité qui a fourni un complément utile d'informations à la mission.

L'organisation de la circonscription comporte :

- En termes de fonctionnement interne :
 - La description des fonctions des personnels (en cours d'évolution) ;
 - La répartition des activités des travailleurs sociaux par secteurs territoriaux ;
 - L'explicitation des principales procédures appliquées. Au niveau du département, le service « Action sociale et insertion » a fait le choix, en 1998, de faire bénéficier l'ensemble des assistants sociaux d'une formation dont la finalité était de repositionner la visite à domicile comme un outil privilégié d'intervention auprès des usagers. Cette formation a mis en évidence une grande disparité des moyens et des méthodes utilisées par les professionnels pour réaliser des tâches identiques. Il a été décidé de formaliser l'ensemble des procédures du service « Action sociale et insertion ». Le travail a pris appui sur des éléments conceptuels, méthodologiques et techniques apportés par un formateur. Il s'est poursuivi en y associant des agents qui avaient bénéficié de cette formation et la majorité des professionnels du service. 27 procédures ont été identifiées puis analysées et ensuite formalisées. Cette démarche a décliné les actes opératoires en désignant les différents acteurs qui interviennent et en cernant leurs champs de responsabilités techniques et professionnelles. Suite à l'évolution de l'organisation des services qui, en 2000, a modifié le positionnement de certains agents, seule la procédure concernant les rapports de situation sociale dans le cadre du logement a été actualisée. Au total, 13 procédures restent d'actualité ; elles sont respectées dans les faits sans avoir été adaptées formellement¹.
- En termes de communication vers l'extérieur : une diffusion, auprès de la population et des correspondants ou partenaires de l'institution, d'informations sur les aides et les actions sociales existantes et sur les conditions d'accueil du public. Par ailleurs, les travailleurs sociaux mènent des actions individuelles pour se faire connaître dans leur secteur d'intervention notamment auprès des représentants locaux des bailleurs sociaux, des personnels de l'éducation nationale, des agents municipaux.
- En termes de liens de coordination : des relations particulières sont entretenues au niveau des responsables ou des travailleurs sociaux, d'une part en interne aux services du conseil général et, d'autre part, avec différents organismes tels que les bailleurs sociaux, l'éducation nationale, les associations, les établissements de santé, les foyers de jeunes travailleurs.

2. L'organisation de la réponse aux saisines

Les saisines concernant des situations individuelles peuvent provenir de différents acteurs notamment des services du conseil général, de services de l'Etat, de services judiciaires, d'élus, d'associations, de la population.

¹ Parmi ces procédures peuvent être citées : évaluation sociale : rapport de situation sociale ; accompagnement social ou suivi social ; évaluation et accompagnement dans le cadre de l'insertion des jeunes majeurs de 18 – 25 ans ; sollicitation d'un travailleur social spécialisé ou d'une autre institution ; hébergement d'urgence ; saisine de la commission recours logement ; gestion du volet insertion de la procédure RMI ; aides financières et alimentaires en urgence et hors urgence ; fond social logement : accès et maintien dans le logement – accompagnement social lié au logement ; rapport social pour des actions relatives au logement ; instruction de demande de logement auprès du foyer SONACOTRA ; accueil des stagiaires assistants sociaux.

Certains types de saisine reviennent régulièrement et ont pu faire l'objet de procédures telles que celles concernant les signalements par le 119, les transmissions judiciaires, les demandes de situation sociale faites par le préfet dans le cadre de la prévention des expulsions, la contractualisation RMI, les demandes des élus, l'intervention de prévention précoce vis-à-vis des naissances (le dernier paragraphe de la présente fiche explicite cette action), l'arrivée sur le territoire de la circonscription d'une personne habitant précédemment une autre circonscription dans laquelle elle était suivie.

Les autres saisines qui peuvent provenir d'usagers ou des partenaires, sont à examiner au cas par cas.

Les saisines peuvent se faire sous une forme écrite par transmission d'un courrier ou par voie orale lors d'une conversation téléphonique ou lors d'un entretien au cours d'une permanence ou à l'accueil quotidien. Les saisines orales font l'objet du remplissage d'une fiche dite « d'information signalante » qui indique notamment : la nature du signalement (anonyme, qualités du signalant, date), l'identification du signalé (famille, enfant, situation connue, personne particulièrement vulnérable...), le motif de signalement (faits évoqués, où, quand...), les observations de l'écoutant.

Une copie de cette fiche est transmise à la responsable de circonscription, l'original étant géré par le travailleur social en charge du cas. Pour chaque saisine, la responsable fixe un délai au travailleur social chargé de l'affaire pour réaliser une évaluation de la situation et formuler des propositions sous la forme d'un plan d'action.

Dans le délai imparti, le travailleur social évalue la situation en suivant la procédure prévue si elle existe ou sinon selon son initiative. Lors de cette évaluation, le travailleur social prend les contacts utiles avec les différents acteurs concernés. Dans le cas de saisine hors procédure, le travailleur social peut être amené à classer l'affaire sans suite s'il apparaît qu'il n'existe pas de problème particulier.

Le travailleur social transmet son évaluation qu'il signe et une proposition de plan d'action à la responsable qui l'examine, si nécessaire en discutant avec lui. Si la nature de l'affaire et les éléments disponibles peuvent permettre de conclure directement sur le projet de plan, la responsable valide la proposition. Si l'affaire se révèle complexe et requiert une discussion plus large, la responsable peut décider de soumettre le dossier à une instance : soit le conseil technique interne qui réunit plusieurs travailleurs sociaux de la circonscription, soit une réunion de synthèse qui associe les différents acteurs concernés.

Lorsqu'il est décidé de soumettre le cas à une réunion de synthèse, le travailleur social chargé du dossier rempli une fiche type préparatoire qui précise :

- Le nom du travailleur social qui présente le cas ;
- L'identification de la personne ou de la famille concernée ;
- L'objet de la demande ;
- Les personnes à inviter ;
- L'analyse du budget de la personne ou de la famille avec l'indication de l'existence éventuelle d'un problème de surendettement ;
- Des éléments sur un contrat d'insertion s'il en existe un ;
- La présentation de la situation : demande formulée initialement, éventuellement les demandes successives, les actions sociales et/ou médico-sociales déjà mises en œuvre et leurs résultats ;
- L'identification des problèmes repérés à partir de faits observés ou observables ;

- Le diagnostic portant sur l'analyse des faits et des problèmes repérés en faisant apparaître les atouts familiaux et les freins à la résolution des problèmes ;
- Les hypothèses de travail envisagées par le travailleur social et les attentes de la consultation de la réunion de synthèse.

Des comptes rendus sont établis à l'issue de la réunion de conseil technique ou de synthèse selon des modèles types. Le document se termine par le relevé de conclusions. Pour les réunions de synthèse, le projet de plan d'accompagnement social ou médico-social est détaillé ; il indique les différents objectifs poursuivis et, pour chacun d'eux, les moyens nécessaires et le ou les opérateurs qui interviendront. La responsable valide le dossier technique.

A l'occasion de la lecture des dossiers des personnes faisant l'objet d'études de cas en annexe IV de ce rapport, la mission a pu constater la qualité de ces documents qui sont effectivement utilisés, renseignés et qui constituent (dans la limite du nombre de dossiers regardés) des écrits de qualité.

Le dossier validé est transmis à la direction qui en accuse réception, prend une décision qu'elle indique au service et signe les courriers.

Le travailleur social met en œuvre le plan d'action décidé. Pour les dossiers passés en réunion de synthèse, une fiche bilan d'intervention permet de faire le point de l'avancement du dossier par rapport à l'échéancier prévu et, si nécessaire, de définir de nouveaux objectifs de travail pour le professionnel concerné.

Le secrétariat de la circonscription tient à jour un tableau de bord informatisé qui permet de suivre l'état d'avancement des dossiers. Par ailleurs, des courriers types ont été établis pour les dossiers qui reviennent le plus fréquemment.

Les discussions conduites avec la responsable de circonscription et ses collaboratrices font ressortir les points particuliers suivants :

Sur la répartition des tâches : la direction souhaite que les secrétaires polyvalentes, notamment celles chargées de l'accueil, puissent faire des entretiens de pré-évaluation. L'objectif est de dégager du temps pour les travailleurs sociaux afin qu'ils puissent plus s'investir dans l'accompagnement social. Cette pratique existe déjà pour certaines personnels. Cette évolution donne lieu à des débats, des travailleurs sociaux ne souhaitent pas être privés du premier entretien avec la personne car, pour eux, cela pourrait parasiter la relation et la rendre plus difficile ultérieurement. Par ailleurs, des secrétaires ne sont pas prêtes à faire ce type de travail. Une action va être conduite sur les pratiques professionnelles avec l'ensemble des agents concernés afin de les accompagner dans le changement et d'identifier les réelles causes de difficulté.

La mise en place d'un service RMI et la création d'équipes spécialisées vont se traduire par l'introduction de ces nouvelles pratiques dans le courant du premier semestre 2005. De même, l'année 2005 va être consacrée à l'informatisation des services (actuellement seuls les secrétariats sont dotés d'ordinateurs) et à la création d'un dossier unique informatisé.

Sur la formalisation : la formalisation écrite est indispensable dans le domaine social. Des cadres ont été établis pour faciliter l'expression, ils doivent rester souples dans leur utilisation

tout en permettant d'objectiver au maximum les pratiques des travailleurs sociaux par rapport à leurs valeurs propres ou leurs références.

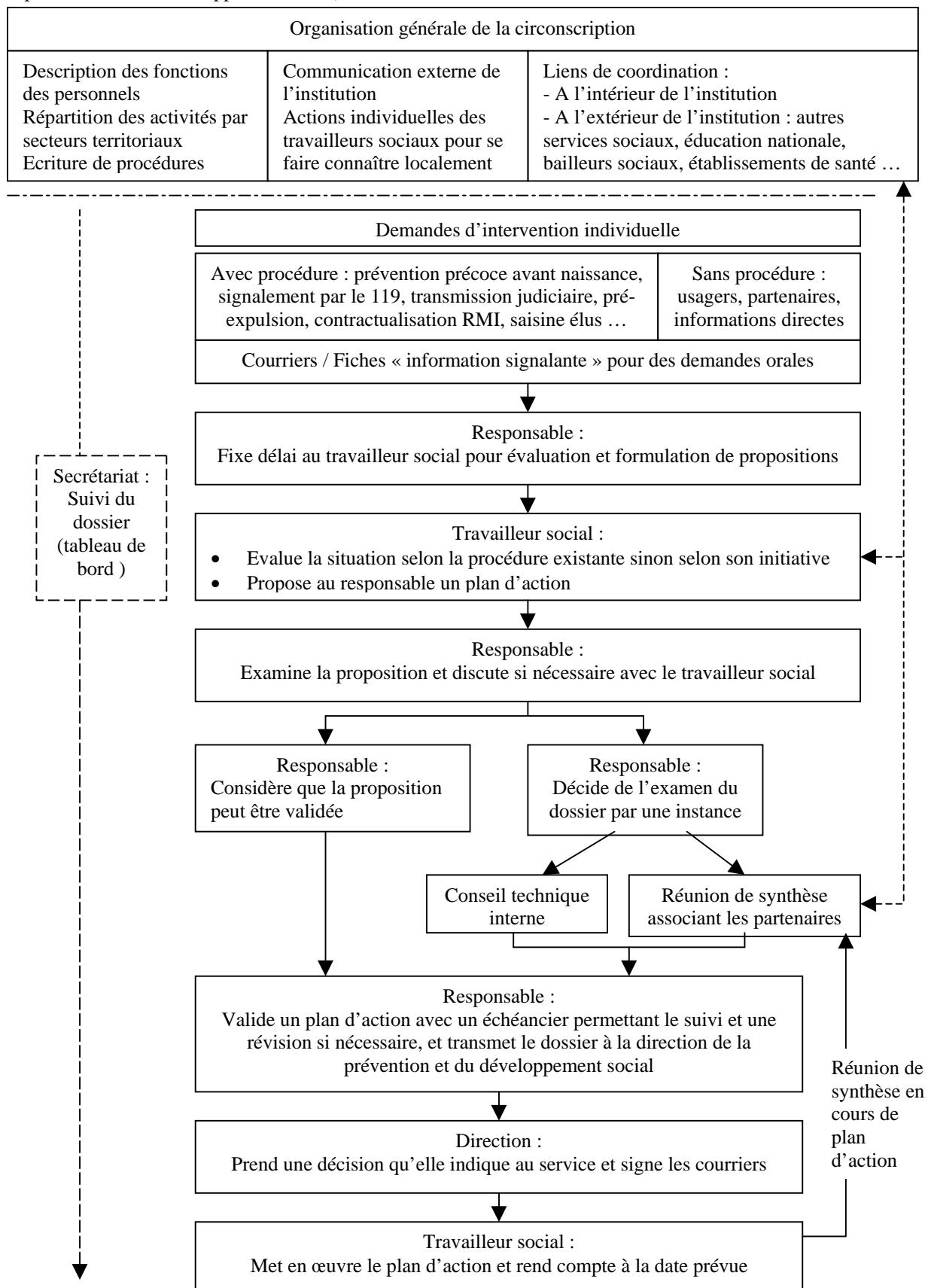
Sur les suites à donner aux réactions de certaines personnes ou familles : lorsqu'une réunion de synthèse a eu lieu, ce qui correspond en général à une situation difficile, la famille en est informée ; le travailleur social désigné comme référent lui indique les éléments du projet d'accompagnement social. Si la personne ou la famille n'adhère pas au projet ou si elle arrête la démarche engagée, la responsable de circonscription prend l'initiative de convoquer la personne ou la famille en lui envoyant un courrier avec accusé de réception. Elle la reçoit avec le travailleur social référent. Une analyse des raisons du blocage est faite avec la ou les personnes et des amendements au plan d'accompagnement peuvent être envisagés. La responsable engage la personne ou la famille à souscrire aux dispositions finalement retenues ; elle leur précise qu'en cas contraire, elle sera dans l'obligation de saisir le procureur de la République (lorsqu'il s'agit d'une question relative à la protection de l'enfance notamment) car elle ne peut pas exercer la mission dont elle a la charge. En 2004, une telle situation s'est produite 3 fois pour des dossiers concernant des enfants. A chaque fois, le procureur a saisi le juge des enfants. Le service a été représenté aux audiences, les familles se sont engagées devant le juge qui leur a indiqué les risques en cas de non-respect de l'engagement pris.

Sur les orientations de travail à moyen terme : des réflexions sont en cours dans le service autour, d'une part, de la mise en place d'actions collectives et, d'autre part, de la constitution d'un observatoire pour analyser les flux de populations qui seront liés à l'opération de renouvellement urbain qui est programmé dans le quartier dans un proche avenir.

Sur l'action de prévention précoce vis-à-vis des naissances : depuis mars 2001, existe une procédure départementale de lecture des avis de grossesse transmis par la caisse d'allocations familiales :

- Les avis de grossesse sont transmis par la CAF au secrétariat du service de la PMI qui les répartis sur les circonscriptions selon l'adresse de la personne.
- Le secrétariat de circonscription enregistre le document et agrafe une fiche « prévention précoce » à l'avis de grossesse.
- Le dossier est transmis à la sage femme PMI puis à la puéricultrice de secteur puis à l'assistante sociale de secteur, chacune indiquant sur la fiche si la famille est connue, s'il existe des facteurs de risques médicaux, sociaux (antécédents familiaux, liés à la grossesse, liés à l'enfant à naître, liés à la situation familiale), psychologiques (antécédents familiaux, liés à la grossesse, liés à l'enfant à naître, liés à la situation familiale) ou économiques et s'il lui apparaît nécessaire de faire une liaison avec la maternité.
- Chaque mois, au cours de la réunion « prévention précoce » tenue en circonscription, sont examinés les dossiers retenus par le médecin de PMI.
- Au cours de cette réunion, des actions sont décidées. Une liaison avec les maternités locales (une fiche type existe) permet d'attirer l'attention de leurs services sur les problèmes des nouveaux parents. Les services maternité ou néonatalogie transmettent les éléments à la puéricultrice de PMI qui commence un travail dès le premier mois de naissance.

Figure 1 : Schéma simplifié de la démarche administrative de la circonscription de Bourges-Nord Chancellerie concernant l'examen de saisines portant sur des situations individuelles (Conseil général du Cher - Direction de la prévention et du développement social)



**Fiche 3.5 : Le repérage des non-demandeurs par la cellule
APEL constituée par la CAF du Cher et la CPAM du Cher**

ANNEXE 3, fiche 5

LE REPERAGE DES NON DEMANDEURS PAR LA CELLULE APEL CONSTITUÉE PAR LA CAF DU CHER ET LA CPAM DU CHER

1. UNE DESCRIPTION SOMMAIRE DU FONCTIONNEMENT ET DES OBJECTIFS DE LA CELLULE APEL.....	2
1.1 DEUX PERSONNES CONSTITUENT LA CELLULE APEL STRICTO SENSU ; MAIS LEUR TRAVAIL S'INSCRIT DANS UN DISPOSITIF PLUS VASTE.....	2
1.2 LA CELLULE APEL A VOCATION À FAIRE DIMINUER LE NOMBRE DE CAS PERSONNELS QU'ELLE TRAITE ...	4
2. LA CELLULE APEL S'INSCRIT DANS DES DÉMARCHES PLUS GÉNÉRALES DE LA CAF ET DE LA CPAM DU CHER EN VUE D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES AUX PERSONNES BÉNÉFICIAIRES DE PRESTATIONS.....	5
2.1 LES DÉMARCHES INSTITUTIONNELLES GÉNÉRALES DE LA CAF ET DE LA CPAM CONSTITUENT UN TERRAIN FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE LA CELLULE APEL	5
2.2 L'HISTOIRE DE LA CRÉATION DE LA CELLULE APEL TÉMOIGNE AUSSI DE LA PRÉSENCE DE FACTEURS FAVORISANTS.....	6
3. MÊME SI DES INITIATIVES VISANT LES MÊMES OBJECTIFS EXISTENT DANS D'AUTRES CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE, UNE TELLE CELLULE RESTE ENCORE UN CAS ISOLÉ PARMI LES CAF ET LES CPAM ALORS QUE SON INTÉRÊT EST DÉMONTRÉ.....	7
3.1 D'AUTRES CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE ONT DÉVELOPPÉ DES INITIATIVES VISANT DES OBJECTIFS SEMBLABLES MAIS UNE ORGANISATION TELLE QUE LA CELLULE APEL RESTE UNIQUE EN FRANCE	7
3.2 LES ÉTUDES ET INFORMATIONS QUI MONTRENT L'INTÉRÊT DE CE TYPE D'APPROCHE (ORGANISATION D'UNE « CELLULE DE TYPE APEL » AVEC UNE STRATÉGIE PLUS GÉNÉRALE QUI L'ACCOMPAGNE) ONT BESOIN D'ÊTRE DIFFUSÉES DE FAÇON RENFORCÉE.....	8
ANNEXES 1 et 2	9

L'objectif de cette fiche est de faire un point synthétique (d'où la forme de sa présentation) sur la contribution du dispositif constitué par la cellule APEL¹ à la détection de personnes qui ont des difficultés sociales importantes et/ou n'exercent pas tous leurs droits, puis à leur prise en charge par les services sociaux compétents. Après une partie descriptive sont présentées par ailleurs (en annexe 2) quelques pistes de réflexion.

La cellule APEL a été constituée en 1999 à partir d'une initiative conjointe de la CAF et de la CPAM du Cher de façon à répondre à des besoins très spécifiques rencontrés par des personnes. Elle s'inscrit à la fois dans la logique qui, d'une part, a fondé le vote en 1998 de la loi d'orientation de lutte contre les exclusions puis en 1999 de la loi créant la CMU et, d'autre part, a inspiré les COG liant l'Etat à la CNAF et à la CNAMTS. Elle traduit également des choix délibérés des conseils d'administration et des directions de ces organismes de sécurité sociale, visant à la fois à fournir des services de qualité optimale à l'ensemble des bénéficiaires potentiels des prestations de sécurité sociale et à le faire de façon efficace (c'est à dire dans le respect d'objectifs de gestion).

Cette fiche est articulée dans les chapitres suivants :

- 1 : une description sommaire du fonctionnement et des objectifs de la cellule APEL ;
- 2 : la cellule APEL s'inscrit dans des démarches plus générales de la CAF et de la CPAM en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes bénéficiaires de prestations ;

¹ Adresse « courriel » : apel.caf-cpam@cpam-bourges.cnamts.fr ; tel : 02.48.55.48.55

- 3 : même si des initiatives visant les mêmes objectifs existent dans d'autres caisses de sécurité sociale, une telle cellule reste encore un cas isolé parmi les CAF et les CPAM alors que son intérêt est démontré.

1. Une description sommaire du fonctionnement et des objectifs de la cellule APEL

L'existence de la cellule APEL permet de traiter des cas individuels particuliers, mais le fonctionnement de cette cellule (1.1.1.) est articulé avec un réseau de partenaires (1.1.2) et vise certes à traiter des cas souvent complexes (1.2.1) mais permet aussi de développer notamment des actions de formation (1.2.1).

1.1 Deux personnes constituent la cellule APEL stricto sensu ; mais leur travail s'inscrit dans un dispositif plus vaste

1.1.1 *La cellule APEL : les 3 missions des 2 agents qui y sont affectés et les moyens dont ils disposent :*

- **2 techniciens** (1 CAF et 1 CPAM) de niveau maîtrise à temps plein ; pour des effectifs respectifs de 160 agents (ETP) à la CAF et 320 agents à la CPAM. Ces 2 techniciens ont été choisis « sur profil » précisant bien les missions et les compétences requises ; ce ne sont pas des « travailleurs sociaux », ils remplissaient au préalable des fonctions de gestion des prestations. Ils restent de fait étroitement reliés au service « prestation » de l'organisme dont ils font partie.
- ces 2 techniciens ont **une certaine autonomie, mais sont placés sous la responsabilité quasi directe des directions des 2 caisses, en outre étroitement coordonnées** :
 - la cellule APEL est « mixte » : CAF et CPAM ; mais chaque technicien « rapporte » (plus ou moins directement²) à un membre de l'équipe de direction de « sa » caisse ;
 - même si ce dispositif est de taille relativement modeste comparativement à l'ensemble des activités tant de la CAF que de la CPAM, les directeurs de ces 2 caisses et leurs adjoints ont une attention personnelle sur l'activité de la cellule.
- **3 fonctions** :
 - le traitement de **situations individuelles** (490 en 2003 : ce nombre est en baisse d'environ 20% par rapport au niveau atteint en 2001 et 2002, du fait des efforts réalisés en amont : voir ci-après). Ces 490 traitements de signalements ont nécessité 2550 interventions (enregistrées dans le système informatique³) et ont

² Le technicien de la CAF est fonctionnellement rattaché à la responsable de « l'accès au droit » du service prestation ; la technicienne de la CPAM est, elle, rattachée au responsable « prévention, précarité, action sanitaire et sociale ». Ces deux cadres ont en outre été à l'origine de la cellule APEL, respectivement en tant qu'intervenante lors de la création de cette cellule et de co-concepteur du projet de création de la cellule.

³ Ne sont en effet comptabilisées que les actions qui débouchent sur un résultat qui mérite d'être gardé en mémoire. Or de l'ordre (estimé) de 30 à 40% du temps des techniciens de la cellule APEL consiste en l'obtention d'informations visant à produire une action. Le nombre d'interventions, si la définition de celle-ci était équivalente à celle d'action de tous ordres, pourrait être multiplié par plus que 2 : il faudrait en effet y

concerné 920 « finalités » CPAM ou CAF ; voir tableau en annexe 1 de cette fiche) ;

- **l'information et la formation des techniciens** (et des travailleurs sociaux) des caisses : les agents de la cellule APEL ne doivent intervenir que comme une solution palliative ; une partie (de l'ordre de 25%)⁴ de leur activité consiste donc à faire du « transfert » de savoir faire vers leurs collègues techniciens et/ou assistants sociaux ;
- **la mobilisation d'un réseau de partenaires** (voir 1.1.2.) et l'établissement de « circuits rodés » pour des cas qui auraient relevé de la cellule APEL si de tels protocoles de travail n'avaient pas été instaurés. Des outils de communication ont été ainsi conçus, au service d'une véritable « stratégie » de communication ayant identifié les « cibles » et les « média » (documents papiers, réunions d'information et de dialogues, articles de presse, ...) les plus appropriés : par exemple les médecins (avec un soutien du conseil de l'ordre) pour mise à disposition de dépliants pour leurs clients dans leur salle d'attente.

- depuis 2001, pour faciliter le suivi des dossiers **un logiciel adapté aux besoins** a été développé et installé. Ses fonctionnalités :
 - aider les techniciens CAF et CPAM pour leurs interventions auprès des personnes dont les problèmes sont traités par la cellule APEL : production de « fiches d'intervention », de « courriers types », ...
 - produire des outils de gestion de l'activité : listes, statistiques, ... de diverses natures (par exemple, la répartition géographique des personnes dont le dossier a été traité) y compris des « tris croisés » tel que par exemple : « le fait générateur de l'appel par classe d'âge ». Ces statistiques fournissent des informations susceptibles d'orienter des choix d'objectifs d'action pour les caisses.
- les **locaux** de la cellule APEL :
 - un bureau suffisamment grand pour que les 2 techniciens puissent disposer d'un espace de travail confortable et d'une table de réunion ;
 - ce bureau est situé à un emplacement du bâtiment qu'occupent la CAF et la CPAM (un tel regroupement de lieu est d'ailleurs assez rare en France) qui lui fournit une identité : la direction de la CPAM est installée (même si de façon éloignée) au même étage.

1.1.2 *Le réseau des partenaires*

- **les principaux partenariats :**
 - les services du conseil général ;
 - les services des CCAS (et des mairies) ;
 - les missions locales (de Bourges et Vierzon) : les jeunes qui relèvent de ces missions locales ont très souvent des droits potentiels mais non effectifs (CMU, allocation logement,) avant leur contact avec la mission locale et leur accompagnement par des intervenants sociaux de celles-ci ;
 - les CHRS ;

inclure notamment les appels téléphoniques (et les courriels) reçus à la fois de l'extérieur (des partenaires institutionnels et de quelques personnes physiques) et de l'intérieur des caisses.

⁴ Ces 25% sont calculés par sommation du temps passé à transmettre des informations, d'une part, de façon formalisée dans un cadre pédagogique et, d'autre part, à l'occasion du traitement des dossiers, au cas par cas.

- le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)⁵, de façon « historique »⁶ ;
- les centres hospitaliers (notamment leur PASS) ;
- d'autres lieux gérés par des associations caritatives et où se rendent des personnes en difficulté (Boutique Solidarité Emmaüs ; Secours Catholique ; ...).
- la concrétisation sous forme **d'une charte du réseau** dénommé « RESOPLUCE 18 » marque le développement de ce partenariat et en fixe les objectifs et les modalités de fonctionnement.

1.2 La cellule APEL a vocation à faire diminuer le nombre de cas personnels qu'elle traite

1.2.1 *Les exemples d'interventions au service de personnes en difficultés montrent la complexité des dossiers traités et l'intérêt d'une organisation « ad hoc »*

- Comme cela ressort clairement du tableau n° 1 en annexe, chaque signalement nécessite en moyenne plus de 5 interventions auprès :
 - de plusieurs services de la CAF et ou de la CPAM ;
 - de services du conseil général (assistantes sociales notamment) ;
 - de services de l'Etat ;
 - de centres hospitaliers ;
 - d'associations caritatives ;
 - d'autres personnes morales ou privées.
- Le « fait générateur » de l'intervention de la cellule APEL est dans plus de 50 % des cas une situation de précarité ; la provenance de ce signalement est dans environ 30% des cas un autre service de la CPAM ou de la CAF ou de la CRAM (et donc d'origine extérieure dans environ 70% des cas).
- un document illustratif (réalisé le 15/06/2000) de 13 situations individuelles traitées en 1999 et 2000 montre :
 - à travers une présentation rédigée : **la diversité des situations** des personnes prises en charge par la cellule et **la nécessité d'une intervention sociale qui doit être faite** pour permettre à ces personnes de bénéficier de leurs droits sociaux (par ex. : des mineurs suite au décès de leur mère âgée de 31 ans ; un homme de 59 ans au chômage depuis 13 ans que les ASSEDIC cessent d'indemniser sans considération de ses capacités à effectuer des démarches ; un homme de 55 ans avec 3 enfants à charge en arrêt de travail : une régularisation avait été faite sur ses dernières indemnités journalières sans tenir compte de son reste à vivre ;) ;

⁵ Environ 20 % des personnes qui sont suivis par le SPIP de Bourges sont incarcérées ...et donc 80% sont « sous main de justice » ; plus de 60% de ces personnes ne bénéficiaient pas de tous les droits sociaux auxquels elles avaient droit et dont elles n'ont donc pu bénéficier qu'à la suite de leur prise en charge par le SPIP (à la suite de leur condamnation).

⁶ Face à l'existence des problèmes récurrents des personnes détenues prises en charge par le **SPIP un protocole de travail** (fixé par convention en 2003) permet aux intervenants sociaux du SPIP de s'adresser directement (sauf exception) aux agents « de droit commun » de la CAF et de la CPAM. Ainsi, maintenant, chaque détenu préalablement à sa libération, bénéficie d'une étude de ses droits et d'une information par la CAF et la CPAM : l'intervention de la cellule APEL a eu une fonction de « pilote ».

- à travers des diagrammes d'intervention (et leur présentation rédigée) : la **multiplicité et la technicité des démarches** qui ne peuvent être effectuées que par des professionnels étant donné leur nombre et la difficulté de formuler de façon bien adéquate la demande.
- 2 « études de cas » ont été documentées par la mission IGAS (l'un d'eux figure dans l'annexe IV de ce rapport) ont fourni des illustrations complémentaires de cette spécificité des dossiers traités ; 8 autres situations individuelles, également étudiées sur place par l'IGAS entre octobre et décembre 2004, ont confirmé les observations qui sont présentées dans le document établi par la cellule APEL en 2000.

1.2.2 *La stratégie énoncée et les données chiffrées démontrent que l'objectif n'est ni de conduire les services à se défausser des dossier compliqués sur la cellule APEL ni, pour les membres de celle-ci, de focaliser tous leurs efforts sur le traitement des dossiers individuels*

- Si, à l'origine et encore actuellement, la cellule APEL permet la **prise en charge de dossiers complexes** (et souvent demandant des réponses rapides), la baisse du nombre de dossiers traités en 2003 montre bien que la « fonction palliative » (de traitement hors procédure classique de dossiers particuliers) n'est pas conçue comme le seul objectif de cette cellule. La « sortie du circuit APEL » des dossiers transmis par le SPIP (ils sont depuis 2003 traités comme tous les autres dossiers) illustre cette logique.
- De fait, à travers des formations ad hoc, la diffusion d'un savoir faire et d'une culture de prise en charge adaptée, la cellule APEL remplit **une fonction de soutien et d'exemplarité**. Elle illustre l'efficacité du fonctionnement en réseau et permet de concrétiser des actions de formations sur ce thème ; elle montre la valeur de démarche participative dans les processus de changement.

2. La cellule APEL s'inscrit dans des démarches plus générales de la CAF et de la CPAM du Cher en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes bénéficiaires de prestations

2.1 Les démarches institutionnelles générales de la CAF et de la CPAM constituent un terrain favorable au développement de la cellule APEL

- Les responsables de la CAF et de la CPAM citent volontiers **les démarches COG/CGM qui conduisent à concevoir des organisations adaptées à des objectifs identifiés** :
 - la qualité de service aux usagers met en lumière la diversité des situations personnelles. Elle impose de traiter certaines de ces situations de façon « non-standard » ce qui nécessite de concevoir une organisation adaptée à ces situations exceptionnelles ;

- la mise en lumière de l'intérêt de collaborations inter-services au sein de chaque institution (CPAM et CAF) et entre institutions (entre ces 2 organismes et plus généralement avec les institutions membres du réseau).
- **Les volontés propres des conseils d'administration** de la CAF (afin que celle-ci « *remplisse pleinement son rôle social* ») et de la CPAM (qui a décidé de s'engager dans une démarche de certification ISO 9001) constituent des vecteurs qui soutiennent la démarche d'APEL.
Réciproquement, l'existence de la cellule APEL contribue à la mise en œuvre des stratégies de la CAF et de la CPAM :
 - APEL contribue à ce que la CAF remplisse effectivement son rôle social ;
 - la formalisation de procédures « hors normes habituelles » permet que les objectifs de qualité de la CPAM soient atteints.
- Il est certainement possible de parler « d'effet de levier » de la cellule APEL, au service des stratégies de la CAF et de la CPAM.
- **La CAF et la CPAM ont mis en place des organisations qui « font un pont »** entre les modalités de traitement très spécifiques de la cellule APEL et le traitement habituel par les techniciens de ces caisses :
 - au sein de la CAF existe une « conseillère pour l'accès aux droits » qui remplit la fonction de référent pour les techniciens sur des dossiers qui leur posent problème sans qu'il y ait transmission systématique à la cellule APEL ;
 - au sein de la CPAM, une articulation entre techniciens (chargés de l'instruction et de la liquidation) et les personnels (assistants sociaux et secrétaires) du service social dépendant institutionnellement de la CRAM⁷.

2.2 L'histoire de la création de la cellule APEL témoigne aussi de la présence de facteurs favorisants

- **Un facteur pratique** : les 2 institutions sont installées dans le même bâtiment ; ce qui :
 - ne coupe ni l'agent de la CAF, ni celui de la CPAM de ses collègues ;
 - facilite le sentiment « d'appropriation » de ce service mixte par les 2 équipes de direction des 2 organismes.
- **Des facteurs humains** : ils sont plus difficiles à objectiver, mais leur importance a été soulignée par suffisamment d'interlocuteurs pour que les membres de l'IGAS puissent les considérer comme établis :
 - la technicité⁸, en termes de gestion de projet en même temps que de compréhension des problèmes rencontrés par les personnes et de la façon d'y répondre, d'un cadre dirigeant de la CPAM (précédemment en poste à la CAF) et d'au moins deux responsables de la CAF (la responsable du service prestations ainsi que le directeur adjoint) ;
 - la volonté personnelle des directeurs et de leur équipe de direction de « porter » l'introduction de cette modalité de fonctionnement.

⁷ Cette question d'organisation est ici mentionnée seulement « pour mémoire » ; l'étude de sa pertinence est en effet complexe.

⁸ Et certainement aussi, la volonté de relever le défi et la capacité de se donner les moyens de réussir.

- **Un facteur politique** : la promulgation de la loi de lutte contre les exclusions a sous-tendu les travaux du « groupe projet CAF-CPAM » institué au 2^{ème} semestre 1998.

3. Même si des initiatives visant les mêmes objectifs existent dans d'autres caisses de sécurité sociale, une telle cellule reste encore un cas isolé parmi les CAF et les CPAM alors que son intérêt est démontré

Le « dossier décideur »⁹, présentant la cellule APEL, décrit les conditions relativement simples qui fondent « (...) *la force de ce service* :

- *une logique d'actions fondée sur l'identification des situations susceptibles de fragiliser des personnes (...)*
- *un travail partenarial assis sur un maillage local fort bien identifié (...)*
- *une structure légère, facilement accessible, disposant d'outils de travail adaptés et bénéficiant d'une large autonomie d'action facilitant sa réactivité ».*

Or, malgré ces conditions, pourtant assez largement admises et/ou aisément reproductibles et alors même que la promotion de ses modalités d'organisation et de fonctionnement a déjà été faite, la structure APEL reste unique. Des efforts supplémentaires pour faire connaître ce mode de fonctionnement sont donc nécessaires.

3.1 D'autres caisses de sécurité sociale ont développé des initiatives visant des objectifs semblables mais une organisation telle que la cellule APEL reste unique en France

3.1.1 Des initiatives multiples visant à détecter des droits

- Dans les caisses de MSA (voir la fiche 2.3 sur la détection des personnes en difficulté en milieu rural).
- Dans des CPAM ou des CAF ; ce que l'on peut voir notamment dans :
 - les projets développés dans de très nombreux organismes (voir le chantier n°7 de la COG CNAF, et, entre autres CAF, les actions réalisées par la CAF de l'Aude) ;
 - les publications disponibles sur le site de la CNAF (CAF du Havre vis-à-vis des aides au logement ; ...) ou recensés dans des rapports, notamment de l'IGAS (rapport annuel sur « *les institutions sociales face aux usagers* » ; 2001 et les rapports particuliers qui ont servi à sa réalisation ; rapport d'évaluation de la CMU (2002) ; ...).

⁹ Outil de présentation des objectifs et de la démarche APEL conçu et réalisé par la CAF et la CPAM du Cher à l'attention de « décideurs » ; la mission IGAS partage ses conclusions, elle les reprend donc telles quelles.

3.1.2 Au sein du régime général, une méthode qui apparaît nécessaire

Les spécificités du **régime général** lui confèrent une responsabilité étendue en même temps qu'elles lui imposent de mettre en place des mécanismes plus structurés que pour d'autres régimes. Notamment, il doit être tenu compte :

- de la multiplicité des droits, alors qu'il y a des cloisonnements (compréhensibles) entre les systèmes d'information (ce qui n'est pas le cas par exemple dans le régime agricole) ;
- du caractère généraliste de certaines prestations (la CMU notamment) ;
- de l'extrême diversité des situations personnelles.

Face à cette complexité, une solution telle que la cellule APEL apparaît judicieuse.

3.2 Les études et informations qui montrent l'intérêt de ce type d'approche (organisation d'une « cellule de type APEL » avec une stratégie plus générale qui l'accompagne¹⁰) ont besoin d'être diffusées de façon renforcée

3.2.1 Des études disponibles, un intérêt ministériel ... mais qui ne suffisent pas

Les directions de la CAF et de la CPAM du Cher ont cherché à faire connaître leur démarche :

- en 2001 : celle-ci est l'objet d'un rapport d'évaluation (26 pages + annexes) de la DRASS du Centre et est mentionnée par l'IGAS dans son rapport annuel ;
- en 2002 : le collège coopératif Alpes-Méditerranée établit pour le Ministère de l'emploi et de la solidarité (DGAS et DAGPB) une monographie dans le cadre d'une étude sur les facteurs de réussite des projets « Maison de la solidarité » évoque la cellule APEL ;
- en 2003 : la cellule APEL est présenté au niveau national au cours de la journée nationale de l'assurance maladie en mars, puis en septembre lors des séminaires organisés par la CNAMETS et la CNAF ; en 2002 et en 2003, les rapports d'activité de la cellule APEL ont été adressés, à titre d'information, à toutes les CAF et CPAM (ainsi qu'aux URCAM et UGECAM).

Lors de leurs déplacements en octobre et novembre 2004, les membres de l'IGAS ont pu apprécier la clarté des exposés, la qualité des documents remis et la disponibilité des techniciens et des responsables de la CAF et de la CPAM.

3.2.2 Le renforcement de la communication sur l'intérêt d'une démarche de type « cellule APEL » ne doit pas se faire au détriment de la CAF et de la CPAM du Cher

Alors que la Conférence nationale de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004, et le Plan de cohésion sociale insistent sur la nécessité de mettre en place des dispositifs adaptés aux besoins des personnes en difficultés, il est plus que nécessaire que les responsables nationaux préconisent le développement de service de type « cellule APEL » dans le cadre des stratégies énoncées dans les COG entre l'Etat et la CNAF ainsi qu'entre l'Etat et la CNAMETS.

¹⁰ Par ailleurs en annexe 2 ci jointe sont présentées des pistes de réflexion que suscite le fonctionnement de la cellule APEL vis-à-vis des modalités d'intervention sociale.

Mais l'effort de diffusion de ce « savoir-faire » ne doit pas être à la charge de ses promoteurs. Dans une logique de saine gestion, il serait légitime par exemple que :

- le logiciel développé à l'initiative de la CAF et de la CPAM du Cher soit acquis par la CNAF et la CNAMTS pour être proposé gratuitement aux CPAM et CAF qui en auront besoin ;
- les visites d'informations à Bourges¹¹ (et des formations ad hoc et/ou « in situ » dans des caisses qui décideraient de mettre en place des systèmes semblables) soient facturées de façon à éviter que ces caisses innovantes ne doivent supporter la charge d'avoir su imaginer et concrétiser un projet d'intérêt départemental mais aussi national.

¹¹ Plusieurs ont déjà eu lieu ou sont programmées.

ANNEXE 1 : nombre de signalements traités par la cellule APEL

Année	Nombre de signalements	Nombre d'interventions	Nombre moyen d'interventions par dossier	Nombre de finalités CPAM et CAF
2000	320			270
2001	610	3310	5,45	810
2002	600	3170	5,25	1090
2003	490	2550	5,20	920

Source : rapport d'activité 2003 de la cellule APEL ; nombres arrondis par l'IGAS

ANNEXE 2 : pistes de réflexion que suscite le fonctionnement de la cellule APEL vis-à-vis des modalités d'intervention sociale

Piste de réflexion n°1 : des caractéristiques communes aux dossiers traités malgré la multiplicité des types de demandes

- le nombre et la variété des demandes d'interventions traitées par la cellule APEL offrent à la fois la possibilité de déterminer :
 - quelques grands types de demandes, malgré leur extrême hétérogénéité ;
 - a contrario, l'importance majeure de la prise en compte de caractéristiques personnelles dans le traitement des demandes.
- cette dualité permet d'illustrer :
 - la possibilité d'identifier des « types de besoin/de situations », même dans le cas où le « hors normes » est la caractéristique des demandes traitées (puisque, par définition, les autres demandes ne relèvent pas de la cellule APEL) ;
 - le fait que la multiplicité des situations résulte de la rencontre de 2 facteurs :
 - la spécificité des parcours de vie ;
 - la multiplicité des dispositifs, droits, modalités d'action qui existent dans le champ social.

Piste de réflexion n° 2 : l'exercice de fait d'un métier proche de celui d'un assistant de service social, par les techniciens de la cellule APEL

- le choix d'une organisation telle que celle mise en place par la CAF du Cher et la CPAM du Cher représente **une alternative à une organisation visant à distinguer**, à grands traits :
 - les dossiers qui nécessitent des interventions, certes parfois complexes des techniciens conseils mais qui restent dans le champ de leur branche ;
 - les dossiers qui doivent être traitées en « premier niveau » par un personnel relevant du service social de l'organisme¹².
- **les conséquences de cette organisation sur l'exercice professionnel des membres de la cellule APEL** apparaissent assez nettement :

¹² La subtilité organisationnelle des personnels des services sociaux des CRAM mis à disposition des CPAM n'est pas développée ici.

- les techniciens de la cellule remplissent des fonctions « classiques » de techniciens conseils, même si la gamme des interventions qu'ils ont à faire justifie très largement les « ... » autour de l'adjectif classique ;
- ces techniciens, par la multiplicité des contacts qu'ils doivent prendre pour apporter des solutions aux divers problèmes rencontrés par les personnes, par la nécessité d'adopter une écoute empathique à l'égard des personnes, par la nécessité qu'ils ont de nouer une relation de confiance avec ces personnes, exercent de fait leur fonction de façon très semblable à celle d'un assistant de service social.

Piste de réflexion n° 3 : l'impact sur la conception de leur métier par les différents personnels des services de ces organismes

- **La distinction entre service prestation et service d'action sociale** dans les caisses de sécurité sociale est légitime :
 - l'efficacité de toute organisation impose la clarification des fonctions exercées par l'organisme ; ceci est bien sûr aussi vrai pour les CAF et les CPAM ;
 - cette distinction trouve aussi un fondement dans la nature des formations requises des personnels afin qu'ils exercent efficacement les fonctions qu'ils exercent au service des publics d'usagers.
- Il est aussi « naturel » dans toute organisation **de lutter contre le risque de cloisonnements entre les services**, de repliements sur certaines tâches au prétexte que « *c'est à l'autre service de s'en occuper* » :
 - le choix organisationnel des CAF et CPAM du Cher fournit une démonstration par exemplarité que le « service complet à l'usager » relève aussi de la fonction de technicien conseil ;
 - une meilleure synergie entre les actions accomplies par les personnels des services « prestation » et « social » peut ainsi être constatée.
- Cela dit, la mission IGAS n'a pas cherché à vérifier l'exacte réalité de ces observations formulées devant eux de façon cependant convaincante.

Piste de réflexion n° 4 : les économies de temps liées au partage d'informations et au traitement « en temps réel et en duo » des situations complexes

Trois autres sources d'efficacité (en plus de celles déjà décrites ou soumises à réflexion dans le texte de cette note) pourrait aussi être étudiées ; elles sont relatives au travail « en duo » :

- en plus de la facilité d'échange d'informations, l'efficacité issue d'un tel échange qui peut s'effectuer « en temps réel » sans besoin de formalisme, sauf cas particulier ;
- la dynamisation réciproque, d'autant plus nécessaire pour des techniciens ayant à répondre à des situations complexes et donc souvent « lourdes à gérer » ;
- la fiabilité qui résulte de la possibilité de dialogue et de « prise de distance », conditions qui fondent d'ailleurs de façon classique le recours à diverses formes de concertation dans le travail social.

ANNEXES IV : Etudes de cas individuels

Fiche 4.1 : Etude du cas de Madame A

ANNEXE 4. Fiche 1

Etude du cas de MADAME A

1. Description du cas	1
Parcours de la personne	1
Ressources et couverture sociale	1
Récit de l'intervention sociale	1
2. Commentaires et analyse du cas	4
Annexe du cas Mme A : liste des intervenants directs	6

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui n'avait pas exprimé de demande et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu bénéficier pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard des personnes qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

Mme A est née en 1965 ; elle est mère de 7 enfants dont 2 nés en 1990 et 1991 placés en région parisienne (maltraitance), 2 nés en 1992 et 1993 et vivant au domicile et faisant l'objet d'une mesure d'AEMO (après un placement), et trois nés en 1996, 1997 et 2002 et vivant au domicile. Elle fait l'objet d'une mesure de tutelle aux prestations familiales. Elle a un passé de toxicomane et peut être de prostitution selon les éléments repérés dans l'ancien secteur où était domiciliée Mme A.

Ressources et couverture sociale

Allocation du jeune enfant,
Allocations familiales,
Allocations de soutien familial,
Allocation de parent isolé (interrompue entre novembre 2003 et mai 2004).

Récit de l'intervention sociale

- Madame A change de quartier au sein de l'agglomération et arrive sur le secteur de la circonscription au deuxième semestre 2003.
- 13 octobre 2003 : conformément à la procédure départementale en vigueur, la situation est présentée en réunion de synthèse par l'assistante sociale du secteur correspondant au lieu d'habitation précédent. Madame A est décrite comme une « mère de famille très **hostile aux interventions des travailleurs sociaux** » :
 - L'éducatrice du centre de consultations spécialisées, chargée de la mesure d'AEMO judiciaire (objectifs : scolarisation régulière des enfants, respect du suivi médical, organisation des activités sur l'extérieur) mentionne que la mesure s'est

arrêtée car Mme A « ne s'inscrivait pas dans un registre de dialogue avec la professionnelle mandatée » ;

- La déléguée à la tutelle de la MSA note que Mme A « était hostile à toute intrusion des travailleurs sociaux, elle est capable de se priver d'exprimer des besoins pour éviter de rencontrer des travailleurs sociaux » ;
- L'assistante sociale de l'ancien secteur n'effectue pas de suivi social ;
- Une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) intervient depuis 2002, mais Mme A n'était pas toujours présente aux rendez-vous ou « s'absentait pendant les interventions de la TISF » ; l'intervention a été arrêtée en mai 2003 ;
- Protection maternelle et infantile : il est noté un refus de venir à la consultation pour nourrissons du centre médico-social du secteur précédent.

- Les conclusions de la synthèse sont en substance que Mme A a bénéficié de nombreuses interventions de travailleurs sociaux, qu'elle a cherché à éviter et que, depuis leur arrêt, elle se trouve confrontée à la gestion du quotidien ; « cette réalité peut contribuer à la rendre réactive ou à adopter une attitude démissionnaire, ce qui reste à vérifier ». Des objectifs sont formulés, assortis de moyens de mise en œuvre et de personnes référentes :

Objectifs	Moyens	Opérateur
Restituer les conclusions de la synthèse	Visite commune à domicile	Déléguée tutelle et assistante sociale du nouveau secteur
Surveiller l'évolution et la prise en charge des enfants	Consultations, permanences et visites à domicile	Puéricultrice
Proposer une aide à la gestion du quotidien	Intervention d'une aide ménagère	Assistante sociale du nouveau secteur
Tenter d'apporter une aide ciblée en essayant de faire verbaliser à Mme A les difficultés de la gestion du quotidien	Visites à domicile, entretiens	Assistante sociale du nouveau secteur
Obtenir des informations sur le comportement des enfants dans le cadre de l'école	Liaison avec l'école	Assistante sociale du nouveau secteur

Source : *conclusions de la synthèse*

- 20 octobre 2003 : compte rendu de gestion de la déléguée à la tutelle qui note que, en dépit de « réticences importantes au début de la mesure », Mme A a su collaborer pour faire évoluer la situation et surtout atteindre son objectif qui était le retour de ses trois filles placées par le service de l'aide sociale à l'enfance du département. Cet objectif étant atteint, Mme A « n'est plus partie prenante dans une dynamique de collaboration » ; « sa santé ne lui permet pas de faire face à la pression qu'elle ressent d'être encore cadrée par des intervenants sociaux ». La déléguée à la tutelle note que sur le plan familial Mme A assume bien son rôle : « les liaisons avec l'éducatrice du centre de consultation spécialisée (CCS) le confirment ; les enfants vont bien ».
- 5 novembre 2003 : main levée de la tutelle aux prestations familiales car la gestion de Mme A s'était assainie ainsi que le notait le compte rendu de gestion de la tutelle.
- Janvier 2004 : signalement d'un voisin selon lequel Mme A sort la nuit très régulièrement en laissant ses enfants seuls.

- Janvier 2004 : l'assistante sociale propose une rencontre à son domicile que Mme A accepte sans difficultés ; elle reconnaît qu'elle sort et laisse ses enfants sous la surveillance de l'aînée (12 ans). Mme A ne demande rien ; elle souhaite qu'on la laisse tranquille. Elle dit ne pas avoir besoin d'intervention sociale.
- 25 mars 2004 : la responsable du Centre médico-social reçoit une demande d'enquête sociale transmise par le juge des enfants qui a été saisi par le procureur suite à un signalement que le père du dernier enfant a fait le 3 octobre 2003 auprès de ce dernier. L'assistante sociale propose à Mme A une rencontre qui est bien acceptée.
- Avril 2004 : lors de la rencontre, l'assistante sociale s'aperçoit que Mme A ne touche plus l'aide pour parent isolé (API) depuis novembre 2003 ; elle vit grâce aux économies qu'elle a accumulées (5000 €). Elle n'avait pas fait de demande d'aide financière, car elle avait le sentiment de bien gérer son budget et de s'en sortir. L'assistante sociale a vérifié qu'il n'y avait pas de problèmes financiers particuliers autres que ceux dus à l'arrêt du versement de l'aide par la CAF. L'assistante sociale prend contact avec le service prestations de la CAF : les droits à l'API avaient été interrompus car il manquait certains documents administratifs, concernant notamment la scolarisation d'enfants ; ils sont rétablis en mai 2004.
- 19 mai 2004 : la réponse est adressée au juge des enfants. Le rapport précise que les assistantes sociales sont perçues comme une menace (liée au placement de ses enfants) et que Mme A refuse toute forme d'intervention ; pour autant, la situation financière est saine et le diagnostic de l'éducation des enfants ne pose pas de problème majeur même si un suivi régulier du service social s'impose. L'assistante sociale précise que des mesures d'aides administratives vont être proposées (aide à la parentalité) ; ces mesures pourront prendre appui sur l'adhésion de Mme A à la mise en place d'un suivi.
- Depuis lors, Mme A collabore mieux, elle accepte les rendez-vous ; elle vient à la PMI pour les consultations pour son dernier enfant qui « est un petit garçon éveillé » selon le rapport de l'assistante sociale. Mme A vient même à l'action collective organisée par le centre médico-social « jouons ensemble », où elle se révèle très active.
- Fin octobre 2004, l'assistante sociale prend contact avec le centre médico-social car une des filles de Mme A a des relations difficiles avec certains membres de l'équipe enseignante. L'assistante sociale évoque ce problème avec Mme A qui s'engage à recadrer sa fille, ce qu'elle fait effectivement.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Mme A ne demande pas d'intervention sociale car elle estime ne pas en avoir besoin ; elle se sent capable de se débrouiller seule et agit en conséquence (économise, ne demande pas d'aide financière lorsqu'elle n'a plus de revenu lié à l'arrêt du versement de l'API). Les travailleurs sociaux sont vus comme une menace (« voleurs d'enfants »). L'intervention sociale est donc refusée, rejetée car elle est perçue très négativement.

La difficulté financière est liée à une absence de réponse de Mme A à une demande de la CAF. L'arrêt des deux mesures judiciaires (tutelle et AEMO) au moment du déménagement de Mme A a été un élément qui a contribué à aggraver sa situation. Cette **période de fin de mesures judiciaires a constitué une rupture** de prise en charge qui aurait pu avoir des conséquences plus graves.

On note aussi l'importance des signalements du voisinage ou des proches mais qui ne sont suivis d'effets ainsi que de l'absence de réactivité de la CAF qui aurait pu entraîner des difficultés importantes.

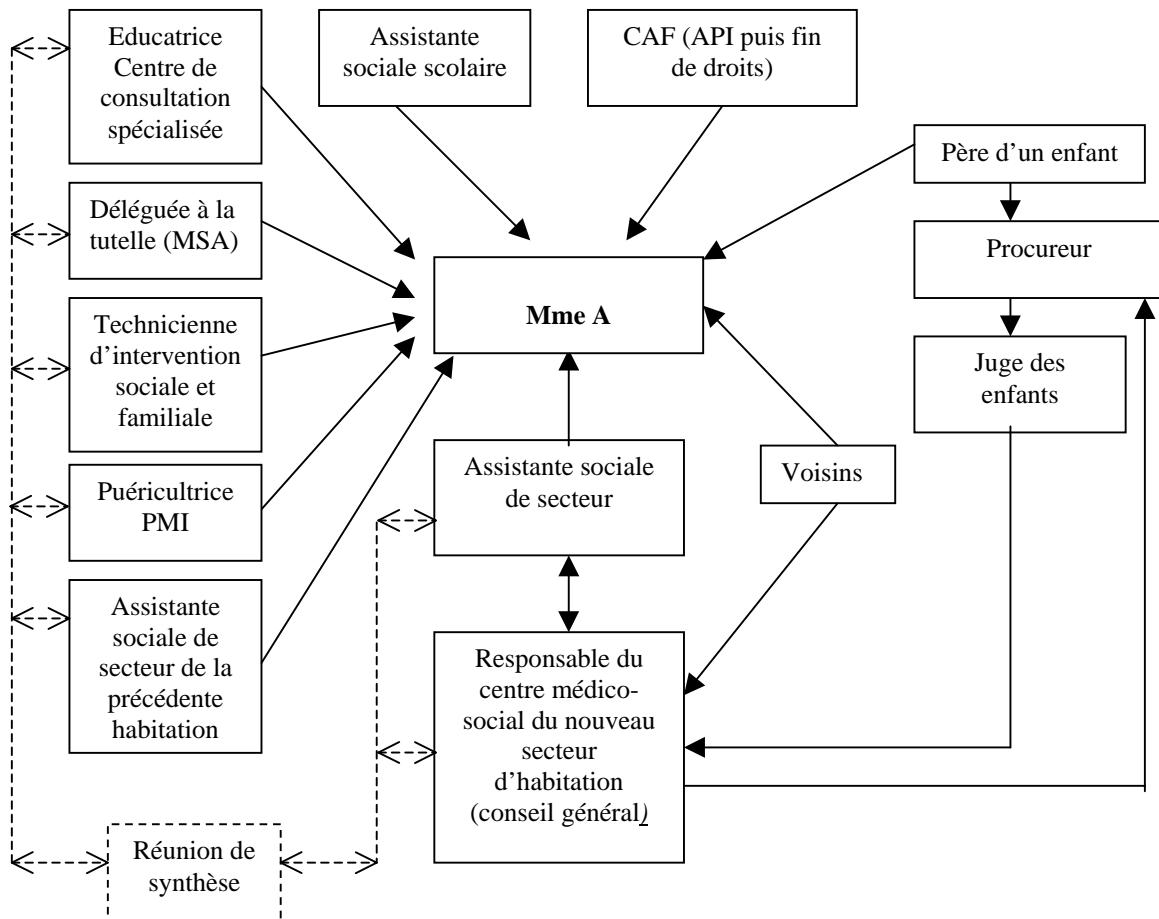
Mme A a eu de nombreuses relations avec les services sociaux, dans des circonstances difficiles (placements de ses enfants, tutelle sur sa gestion, gestion de son quotidien). Elle a cherché à les éviter pendant longtemps mais semble avoir changé de stratégie puisque désormais elle fait en sorte de ne plus être dans une situation de contrôle liée à des carences sur le plan éducatif et financier ; elle a repris les choses en main de façon positive même si tout n'est pas réglé. A ce titre, l'intervention sociale paraît positive et efficace ; on peut aussi faire l'hypothèse que l'intervention sociale réalisée depuis son déménagement est peut être plus adaptée et donc mieux perçue car elle a permis de sortir d'une situation de dépendance.

Leçons à tirer

Etude du cas de MADAME A

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Application de la procédure de transfert de dossier entre deux circonscriptions d'un même département.- Tenue d'une réunion de synthèse.- Information de la personne des conclusions de la réunion de synthèse.- Rédaction d'un rapport social suite à la demande du procureur.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Suivi de la famille lorsqu'elle change de circonscription.- Suite donnée par l'assistante sociale de secteur au signalement d'un voisin.- Liaison entre les intervenants sociaux lorsqu'un problème apparaît à l'école pour un des enfants.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Délai écoulé entre la saisine du juge des enfants par le procureur et la réception de la demande d'informations par la circonscription.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Tenue d'une réunion de synthèse : procédure interne, compte rendu de la réunion et relevé de décision en termes d'objectifs, de moyens ou actions à conduire et de répartition des tâches.- Association de la technicienne de l'intervention sociale et familiale à la réunion de synthèse ou au moins prise en compte de ses constatations.- Information de la personne des conclusions de la réunion de synthèse en veillant à assurer auprès de l'usager un lien entre les intervenants sociaux directement concernés.- Les intervenants sociaux de la circonscription s'interrogent pour savoir jusqu'où il faut insister dans les investigations par rapport aux décisions de la personne qui est en train d'évoluer dans le sens d'une prise de responsabilité.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Insister sur l'importance des réunions de synthèse bien gérées, des procédures internes et de la transmission correcte des dossiers entre structures.- Il serait nécessaire que lors de l'arrivée d'une personne d'un autre département ou d'une autre circonscription, une note de synthèse courte l'accompagne systématiquement pour que l'assistante sociale du nouveau département de résidence de la personne ou de la nouvelle circonscription puisse connaître le fonds du dossier.- Pour la CAF, veiller réellement aux cas potentiels de rupture de droits lors d'un changement de situation. Faire une analyse des dysfonctionnements pour identifier leurs causes réelles et déterminer les actions correctives à mettre en œuvre si nécessaire.	

Annexe du cas Mme A : liste des intervenants directs



Fiche 4.2 : Etude du cas de la famille B et C

ANNEXE 4. Fiche 2

Etude de cas de la famille B et C

1. Description du cas.....	7
Parcours de la personne.....	7
Ressources et couverture sociale actuelles.....	7
Récit de l'intervention sociale :.....	7
2. Commentaires et analyse du cas	8
Annexe du cas M.B et Mme C : liste des intervenants directs	10

Le présent document se propose de faire une analyse d'un parcours de vie de personnes qui ne demandent rien et, surtout, des interventions sociales dont elles ont pu faire l'objet. Une telle étude de cas permet de montrer le fonctionnement concret, à partir d'un exemple, de l'intervention sociale (partagée entre différents partenaires), et des pratiques des travailleurs sociaux ; elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours des personnes

M.B est né en 1964 ; Mme C est née en 1968. Ils se sont connus dans un foyer de l'enfance vers 14 ans. Ils ont vécu dans la rue pendant 4 ans. Quatre enfants : trois garçons nés en 1992, 1994 et 1996 ; une fille née en 2000.

Ressources et couverture sociale actuelles

RMI,
Prestations familiales.

Récit de l'intervention sociale :

- Depuis 1997, M.B est suivi par une assistante sociale de secteur.
- Depuis 2000, les deux premiers enfants sont dans un Institut Médico-Educatif, les deux autres à l'école (depuis peu pour la dernière). Selon l'assistante sociale, cette famille représente l'immobilisme social : « *elle fait partie, comme tant d'autres, de ces familles françaises enkystées dans une misère qui se reproduit à chaque génération.* »
- La famille déménage dans une autre rue du même quartier de la ville en 2001 et est suivie par l'assistante sociale du secteur dans lequel se trouve cette rue. M.B est également suivi, en accord et en coordination avec l'assistante sociale de secteur, par l'assistante sociale RMI. Il enchaîne des contrats aidés notamment des contrats emploi solidarité dans le domaine des espaces verts. Il obtient la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la COTOREP (catégorie B). Trois contrats d'insertion sont signés avec M.B.
- En 2003, M.B vient à la distribution de colis alimentaires organisée par une association caritative ; il n'exprime pas vraiment de demande. L'assistante sociale RMI reçoit le premier juillet 2004 une demande de visite à domicile pour évoquer un problème ; elle s'y rend. La famille est rassemblée, le père demande dès le début : « *que fait-on pour les*

vacances ? ». L'assistante sociale est surprise puisqu'ils n'ont jamais exprimé de demande, sauf pour les colis alimentaires. Avec l'association « Vie et famille » qui gèrent plusieurs lieux de vacances, elle trouve une place dans un camping où l'association dispose d'un bungalow et assure un suivi des familles occupantes.

- Août 2004 : départ pour deux semaines de vacances. L'assistante sociale les accompagnent pour l'installation. A la demande de M.B qui n'a jamais quitté son quartier, elle revient les voir pour s'assurer que tout va bien.
- L'assistante sociale se rend compte que Mme C voit ses enfants différemment : « *ils sont comme les autres, jouent* ». Le regard de la maman est différent par rapport à ce qu'il est dans le quartier. L'enjeu explicite pour l'assistante sociale est d'essayer que les enfants s'en sortent et arrivent à s'insérer mieux, pour casser le rythme de l'immobilisme social. L'assistante sociale comprend que les vacances peuvent constituer un déclic mais la question qui se pose ensuite est celle de comment faire rebondir l'action, comment s'assurer que la dynamique ne va pas retomber ? L'assistante sociale se dit bloquée dans ses possibilités concrètes d'intervention. L'idéal serait une intervention d'une association de soutien à la parentalité mais elle n'est pas acceptée par la mère qui refuse également une action éducative administrative. De fait, depuis de nombreuses années, les assistantes sociales constatent des difficultés éducatives mais rien qui justifie un signalement au procureur.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Arrivée à ce stade de son intervention, l'assistante sociale RMI indique qu'avec sa collègue de secteur avec laquelle elle suit la famille, elles sont limitées dans les possibilités d'intervention sociale. Rien, au fond, ne justifie un signalement ; un coup de pouce de soutien à la parentalité serait bienvenu mais, compte tenu de son passé, la famille ne peut pas faire la demande. Selon l'assistante sociale RMI : « *ce sont des familles dont les revenus sont connus, leurs modes de vie sont connus, ils sont fichés de partout, leur seul pouvoir est de refuser, de dire non. Il est nécessaire aussi de leur laisser ce pouvoir.* »

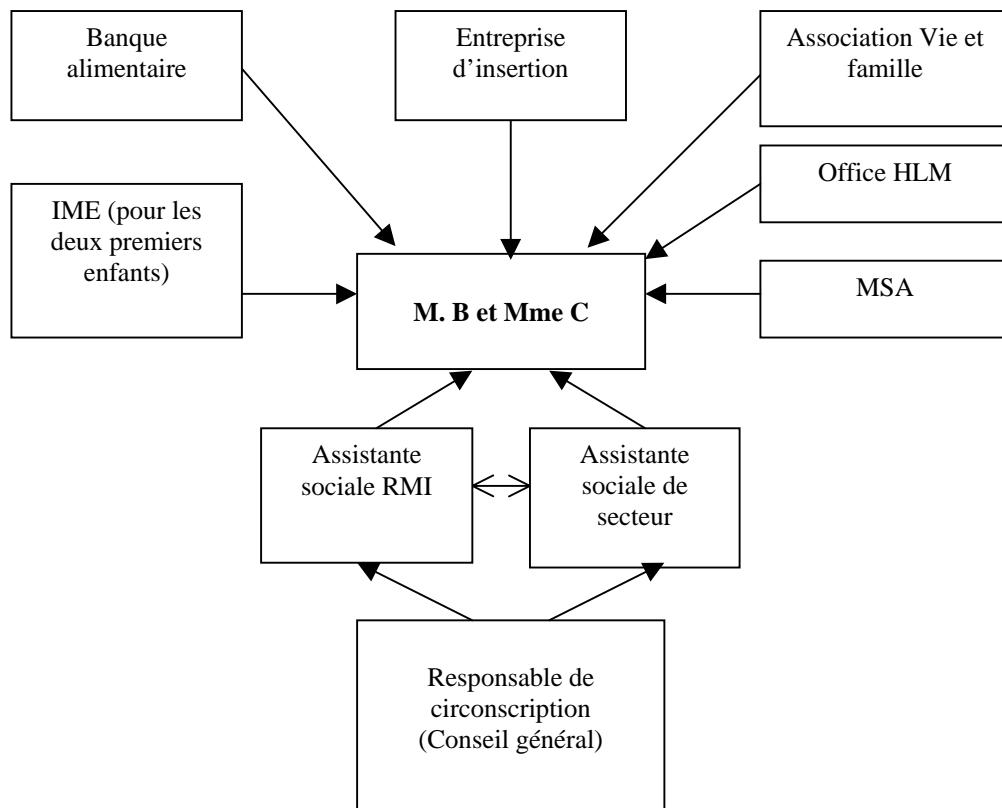
Elles ne peuvent pas évoquer le cas avec un conseiller technique, car celui-ci n'est pas suffisamment disponible pour leur apporter un appui fréquent, or elles seraient prêtes à solliciter un tel appui pour leur travail quotidien.

Leçons à tirer

Etude de cas de la famille B et C

Fonctions mises en œuvre							
<ul style="list-style-type: none">• Evaluation de situations.• Démarches d'accès aux droits.• Critères de repérage des personnes à l'occasion d'une demande particulière ou sur un lieu autre (ici distribution de colis alimentaire).• Transmissions de dossier d'un secteur à l'autre d'une même circonscription.							
Eléments - clefs							
<table border="1"><tbody><tr><td>Points forts</td><td><ul style="list-style-type: none">- Repérage grâce à la participation à une action collective qui ensuite déclenche une demande (vacances).- Partenariat associatif (d'abord pour colis alimentaires puis centre de vacances).</td></tr><tr><td>Points faibles</td><td><ul style="list-style-type: none">- Situation de blocage car manque d'outils pour aller plus loin.- Pas de conseil technique.</td></tr><tr><td>Bonnes pratiques</td><td><ul style="list-style-type: none">- Lien avec des associations.- Utilisation d'un travail collectif qui déclenche une demande individuelle.- Utilisation d'un élément déclencheur de l'intervention (vacances).- Mise à disposition d'un budget par des institutions pour développer des actions collectives.</td></tr></tbody></table>		Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Repérage grâce à la participation à une action collective qui ensuite déclenche une demande (vacances).- Partenariat associatif (d'abord pour colis alimentaires puis centre de vacances).	Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Situation de blocage car manque d'outils pour aller plus loin.- Pas de conseil technique.	Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Lien avec des associations.- Utilisation d'un travail collectif qui déclenche une demande individuelle.- Utilisation d'un élément déclencheur de l'intervention (vacances).- Mise à disposition d'un budget par des institutions pour développer des actions collectives.
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Repérage grâce à la participation à une action collective qui ensuite déclenche une demande (vacances).- Partenariat associatif (d'abord pour colis alimentaires puis centre de vacances).						
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Situation de blocage car manque d'outils pour aller plus loin.- Pas de conseil technique.						
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Lien avec des associations.- Utilisation d'un travail collectif qui déclenche une demande individuelle.- Utilisation d'un élément déclencheur de l'intervention (vacances).- Mise à disposition d'un budget par des institutions pour développer des actions collectives.						
Propositions opérationnelles							
<ul style="list-style-type: none">- Un conseil technique disponible en cas de confrontation d'intervenants sociaux de terrain à des situations difficiles.- Marge de manœuvre laissée aux travailleurs sociaux de secteur pour développer des actions collectives.							

Annexe du cas M.B et Mme C : liste des intervenants directs



Fiche 4.3 : Etude de cas de Monsieur D

ANNEXE 4. Fiche 3

Etude de cas de Monsieur D

1. Description du cas	11
Parcours de la personne	11
Ressources et autres éléments objectifs	11
Récit de l'intervention sociale	11
2. Commentaires et analyse du cas	14
Annexe du cas M.D : liste des intervenants directs	17

Le présent document se propose de faire une analyse d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet. Une telle étude de cas permet de montrer le fonctionnement concret, à partir d'un exemple, de l'intervention sociale (partagée entre différents partenaires), et des pratiques des travailleurs sociaux ; elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

Les éléments rassemblés par les techniciens CAF, CPAM et ASSEDIC ainsi que par la Boutique Solidarité Emmaüs, ne sont pas aussi complets que dans le cas d'une intervention sociale menée par un(e) assistant(e) social(e). Ils sont en effet adaptés à leurs objectifs et donc relativement succincts :

- homme 26 ans ; il vit en couple depuis 4 mois avec une jeune femme qui a plus de 18 ans ;
- il a été toxicomane (et peut-être continue à consommer des produits stupéfiants) ;
- les éléments d'informations sur sa famille (père, mère, frère et/ou sœur, ...) ont été écoutés par les intervenants sans que ceux-ci puissent en attester la fiabilité. Ils ne sont donc mentionnés ici que de façon très sommaire et sous réserves : pas d'intervention sociale racontée par M.D durant son enfance, mais possibles problèmes intra-familiaux à caractère incestueux qui auraient pu justifier une telle intervention.

Ressources et autres éléments objectifs

Il est très probable qu'il vit en squat, il souhaite emménager dans un appartement avec son amie ;

M.D a un chien. Ses vêtements sont à la mode des « routards » ; ils sont propres ;
Il n'avait pas de ressources stables jusqu'à ce qu'il obtienne le RMI.

Récit de l'intervention sociale

- année 1998 : M.D qui a un peu moins de 20 ans (il aura 20 ans en novembre 1998) commence à venir à la Boutique Solidarité Emmaüs. Il a besoin d'une domiciliation ; ses demandes sont aussi celles auxquelles ces Boutiques Solidarité répondent¹ : un lieu de convivialité face à la solitude, la possibilité d'obtenir des renseignements de tous ordres

¹ Voir chapitre 2.2.1.6 du rapport

auprès des intervenants sociaux présents dans ces Boutiques Solidarité Emmaüs, des services pratiques.

- 1998 à juillet 2003 : M.D ne cherche pas à prendre contact avec les services sociaux, sauf pour l'ouverture de ses droits à la CMU. Cependant il bénéficie d'un « suivi social » par les intervenants de la Boutique Solidarité Emmaüs, qui peuvent aborder au fil des situations et des discussions telle ou telle question qui concerne sa vie présente et son avenir.
- juillet 2003 : les intervenants de la Boutique Solidarité Emmaüs ont convaincu M.D de s'inscrire à un bilan de santé gratuit. La CPAM de ce département a en effet décidé de proposer aux personnes en difficulté ce type de service qui donne aussi l'occasion d'aborder des problèmes sociaux ... et de commencer à traiter divers problèmes médicaux, notamment certains que les personnes souhaitent occulter². A cette occasion :
 - il y a vérification que les droits à CMU de M.D sont ouverts ;
 - la CPAM adresse un courrier à M.D pour lui indiquer qu'il lui faudra demander avant la fin du mois d'août le renouvellement de ses droits à CMU ;
 - ... mais M.D ne se présente pas à l'examen de santé.
- mi août 2003 : M.D a bien reçu le courrier, il est incité par les intervenants sociaux de la Boutique Solidarité Emmaüs à se déplacer à la cellule CAF-CPAM, ce qu'il fait. Les techniciens appliquent la procédure interne :
 - confirmation « en temps réel » du renouvellement des droits CMU ;
 - par dialogue, analyse sommaire de sa situation sociale avec transmission d'informations (même s'il les connaît très certainement déjà étant donné qu'il va à la Boutique Solidarité Emmaüs, notamment sur la possibilité qu'il puisse bénéficier de la CMU à partir de la date de ses 25 ans (en novembre 2003) ;
 - stratégie de mise en confiance, de façon à ce que la personne rencontrée ait envie de prendre à nouveau contact si elle en a besoin.
- novembre 2003 : courrier de la CAF informant M.D que si ses ressources sont restées très faibles il peut avoir droit au RMI puisqu'il vient d'avoir plus de 25 ans. Ce courrier (dans lequel les coordonnées téléphonique du technicien CAF sont indiquées) lui rappelle que, pour que le RMI lui soit versé, il doit faire une demande et fournir quelques documents (notamment un RIB). Pas de réponse de la part de M. D.
- 8 novembre 2004³ : appel téléphonique de M.D à la cellule CAF-CPAM (après discussion au préalable avec un intervenant social de la Boutique Solidarité Emmaüs. L'objet « apparent » est la prise en charge CMU, M.D a en effet besoin des soins dentaires. Un rendez-vous est fixé dans l'heure qui suit et il est indiqué à M.D que cela permettra de faire le point de sa situation, notamment aussi vis-à-vis du RMI.
- même jour (fin de matinée) : M.D vient pour un entretien⁴ dans le bureau (avec table de réunion) de la cellule CAF-CPAM. M.D a attaché son chien devant l'entrée du bâtiment CAF-CPAM car il sait que les animaux sont interdits dans ces locaux. Les questions abordées ou traitées sont :

² Voir annexe 2.4 sur la politique d'examens de santé de la CPAM du Cher.

³ Les dates suivantes indiquées avec précision sont en fait décalées par rapport aux dates réelles dans un but de respect de l'anonymat de M. D ; cependant la chronologie est rigoureusement respectée

⁴ Auquel assiste le membre de l'IGAS présenté comme un « fonctionnaire du ministère de la santé ».

- les droits à la CMU (ils sont ouverts) ;
- les conditions d'ouverture du droit au RMI : document d'identité (il fournit sa carte d'identité) ; une attestation d'absence de prestation ASSEDIC (il s'engage à en fournir une ; son arrivée est signalée par téléphone à l'agence ASSEDIC) ; un relevé d'identité bancaire (M.D a déjà eu à faire face à un refus d'ouverture de compte ...) ; et le lieu où il doit faire sa demande : le CCAS (de la ville) ;
- son avenir professionnel est évoqué à travers la réglementation relative au RMI : l'obligation de s'engager dans une action d'insertion, contrepartie du versement de la prestation. M.D indique qu'il souhaiterait pouvoir exercer son métier de cuisinier : il n'a pas pu obtenir son CAP à cause d'un échec aux épreuves « théoriques ». Il se déclare prêt à reprendre une formation, mais insiste sur le besoin que cette formation soit adaptée à ses attentes ;
- son logement : il est en contact avec une association qui fournit divers types de prestations de logement (accueil temporaire, logements avec bail glissant, accompagnement vers le logement, ...).

- même jour (immédiatement après) : M.D se déplace à l'ASSEDIC. Il y a une attente exceptionnelle (plus d'une heure de queue) liée à la conjonction d'effets de calendriers (premier jour ouvré d'un mois + après un week-end de pont⁵). M.D ne supporte pas cette attente et repart de l'ASSEDIC sans son attestation.

- même jour (l'après-midi) : M.D vient à la Boutique Solidarité Emmaüs. Un des intervenants de ce lieu d'accueil constate qu'il est très énervé ; M.D lui indique qu'il a fait la queue une heure à l'ASSEDIC et qu'il est « *parti avant parce qu'il en avait marre* ». Un des techniciens CAF-CPAM est prévenu et rappelle l'ASSEDIC qui lui indique qu'il n'y aura pas de problème quand M.D reviendra, et que cela peut lui être dit par exemple quand il viendra à la Boutique Solidarité Emmaüs.

- 19 novembre : le technicien CAF constate que la demande de RMI n'est pas arrivée, il téléphone à la Boutique Solidarité Emmaüs où on lui indique que M.D est allé à l'ASSEDIC et a un rendez-vous ce même jour au CCAS de la ville (qui instruit les demandes de RMI des personnes isolées).

- 22 novembre : le technicien CAF vérifie si la demande de RMI est arrivée et constate (via le système informatique de la CAF) qu'elle a été traitée la veille. Il en informe son collègue de la CPAM qui ouvre des droits CMU liés au RMI.

⁵ ces éléments de gestion des demandeurs d'emploi sont indiqués spontanément par la responsable de l'agence ASSEDIC qui précise que ce jour là a été « *le 2^{ème} jour le plus chargé de l'année* ».

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Points de vue sur M. D et sa situation de la part d'intervenants sociaux

Les techniciens de la CAF et de la CPAM, qui par ailleurs établissent aisément une relation de très bonne qualité avec M. B estiment que :

- M. D ne fait pas confiance aux services sociaux « classiques ». Le mode d'intervention de la Boutique Solidarité Emmaüs permet de « *garder le contact avec une personne comme M. D* ». De même, le mode d'intervention des techniciens CAF et CPAM est adapté à ces personnes qui ont besoin d'une écoute particulièrement attentive et de réponses rapides ;
- Son apparence physique (lié à son passé de toxicomane, à sa façon de s'habiller, à la présence d'un chien qui l'accompagne) provoque très souvent des réactions hostiles de la part des interlocuteurs des services publics auxquels il s'adresse.

Ce point de vue peut être résumé par ces propos des techniciens CAF et CPAM : en substance : « *nous sommes devenus progressivement, à cause de notre attitude un « point d'accès aux services sociaux* »⁶. *Il ne transporte sa confiance vers d'autres intervenants qu'avec prudence. Nous sommes une sorte « d'intermédiaire privilégié », même si nous essayons de lui permettre de se débrouiller tout seul, ce qu'il est capable de faire* ».

Cette description est validée par le responsable de la Boutique solidarité Emmaüs. Celui-ci insiste d'ailleurs sur la nécessité de modalités d'interventions sociales telles que celles pratiquées dans des lieux comme la Boutique Solidarité, pour que des personnes comme M.D évitent de se marginaliser encore plus, voire commencent un parcours de réinsertion sociale.

Ces descriptions (de M. D. ; du fonctionnement de la cellule CAF-CPAM et du rôle de la Boutique Solidarité) sont confirmées par plusieurs responsables et professionnels : de l'ASSEDIC, du CCAS, ...

Elle apparaissent donc très vraisemblables au membre de l'IGAS, sur la base de ses diverses observations qui se recoupent et sont corroborées par son entretien avec M. D.

Ce homme jeune peut être :

- catégorisé comme un « marginal » à cause de son mode de vie, de ses vêtements, de son mode de relation aux services publics (ex : il n'attend pas plus d'une heure au guichet ASSEDIC,) ;

⁶ Sur l'importance d'un « réseau de référents », voir l'annexe 3.5 consacrée à la cellule APEL constituée par la CAF et la CPAM du Cher.

- vu comme une personne capable d'être insérée⁷ dans la société à condition que des services adaptés à sa situation lui soient fournis.

Les réponses des services sociaux sont :

- CAF et CPAM ; bien adaptées à sa personnalité : réponse « en temps réel », utilisation du moment de dialogue pour aborder d'autres domaines de ses conditions de vie, prise de contact avec d'autres services publics (ASSEDIC, ...);
- Boutique Solidarité Emmaüs ; très bien adaptées par construction, étant donné la mission même de ces lieux d'accueil ;
- ASSEDIC et CCAS : adaptées grâce au rôle « d'intermédiaire » de la Boutique Solidarité Emmaüs et de la cellule CAF-CPAM.

L'existence d'une cellule organisée au sein de la CAF et la CPAM afin de répondre aux demandes spécifiques est :

- un facteur clef de mobilisation des intervenants sociaux (notamment des agents de la CAF et de la CPAM) sur l'adaptation des réponses aux besoins des personnes, en particulier celles dont les demandes sont « mal » formulées ;
- le vecteur d'un travail en réseau des « services publics sociaux » qui conditionne la qualité de l'intervention sociale (Nota : l'ASSEDIC a fait le choix institutionnel de ne pas faire partie de ce réseau, mais sa pratique s'inscrit de fait dans ce mode de fonctionnement).

La mise en place d'interventions sociales (CMU et RMI) est :

- respectueuse de la dynamique personnelle de M.D (qui a été plusieurs années dans une situation d'errance) :
 - il ne lui est pas tenu rigueur de ce qu'il ne s'est pas rendu à la convocation à l'examen de santé ou de ce qu'il n'a pas attendu plus d'une heure à l'ASSEDIC ;
 - les quelques mois de vie commune avec une jeune femme peuvent expliquer qu'il cherche à bénéficier d'un revenu stable (le RMI), d'une prise en charge sanitaire (vérification de ses droits CMU, très certainement pour un traitement dentaire) et qu'il dit envisager des démarches en vue d'une activité professionnelle.
- réalisée par des parcours en 2 temps :
 - préparation très progressive de la motivation de M.D par les intervenants sociaux de la Boutique Solidarité Emmaüs sur un mode d'intervention semblable à celui de la prévention spécialisée ;
 - accès aux droits sociaux par des techniciens CAF et CPAM qui ne sont pas des travailleurs sociaux mais qui ont été formés à une approche empathique et dont la mission est précisément de faciliter cet accès à des personnes qui sont dans des situations « hors normes ».
- très progressive (plusieurs années) et avec de soudaines accélérations (alors réponses quasiment « en temps réel »).

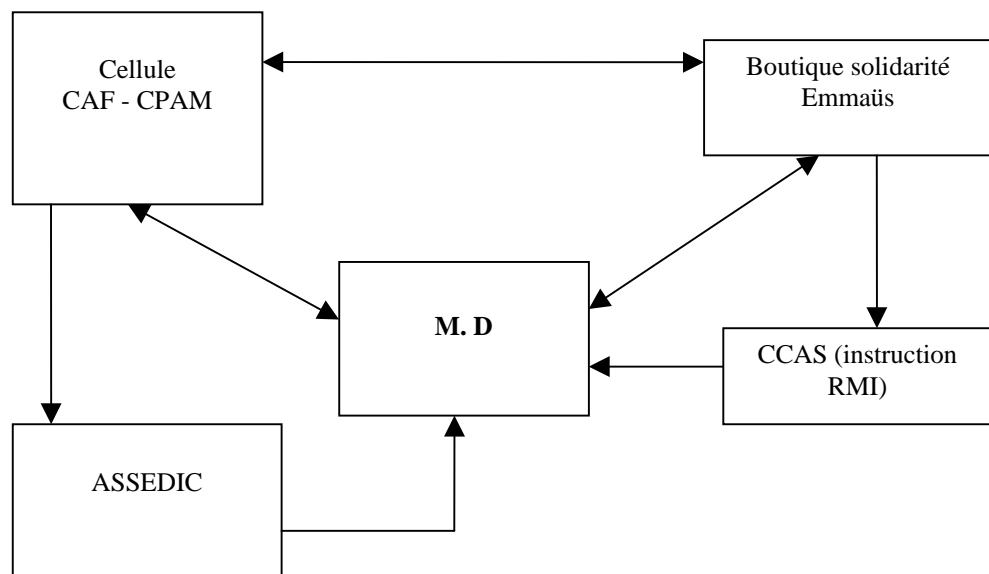
⁷ Selon des informations non vérifiées, il serait reçu et parfois hébergé chez les parents de son amie, ce qui témoigne de ses capacités d'insertion sociale.

Leçons à tirer

Etude de cas de Monsieur D

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Evaluation de situations.- Travail en réseau.- Types d'intervention sociale : Boutique Solidarité Emmaüs (gestion par une association avec des fonds issus de la générosité publique et des fonds publics), cellule CAF-CPAM (organismes de sécurité sociale), travailleurs sociaux (du CCAS), gestionnaire d'un service public de l'emploi (ASSEDIC).	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Bon partenariat, travail en réseau.- Rapidité de la réponse.- Les divers types d'intervention permettent de faire progressivement émerger une demande ; ils constituent de surcroît une forme de médiation vis-à-vis des services publics en général.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Tous les services publics ne font pas partie du réseau, ... mais les professionnels des institutions qui n'en font pas partie pour des raisons affichées ont des pratiques qui, de facto, sont semblables à celles des membres du réseau. (au total ce « point faible » est donc d'importance secondaire)
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Un réseau initié par des organismes de sécurité sociale, fonctionnant comme un catalyseur des relations entre services publics sociaux.- Dispositifs (cellule CAF-CPAM et Boutique Solidarité Emmaüs) qui permettent de garder le contact avec des personnes en « marge » et les aident à réussir une réinsertion sociale en leur ouvrant la porte à des droits dont ces personnes pourraient s'auto-exclure ... et maintenir donc leur marginalité qui peut poser problème à eux-mêmes et à la société.- Intervention conjointe de professionnels de structures différentes et de services différents dans les structures.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place une cellule CAF-CPAM (ou des dispositifs remplissant les mêmes fonctions) dans tous les départements.- Favoriser l'installation de Boutique Solidarité Emmaüs ou de lieux équivalents dans toutes les agglomérations (et même, dans les plus grandes agglomérations, l'installation de plusieurs « Boutiques » peut s'avérer nécessaire, en fonction des besoins locaux).	

Annexe du cas M.D : liste des intervenants directs



Fiche 4.4 : Etude de cas de Monsieur E

ANNEXE 4. Fiche 4

Etude de cas de MONSIEUR E

1. Description du cas.....	18
Parcours de la personne.....	18
Ressources et couverture sociale.....	18
Récit de l'intervention sociale.....	18
2. Commentaires et analyse du cas	20
Annexe du cas M. E: liste des intervenants directs	22

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

M.E est né en 1935. Suite à une rupture conjugale en 1986 (il avait 51 ans) et à une perte d'emploi intervenue à peu près au même moment, il se retranche dans une caravane posée au bord d'un champ. Il vit dans un isolement important en dehors d'un ami occupant une caravane proche de la sienne.

Ressources et couverture sociale

RMI. Autres ressources financières non objectivables. Puis retraite.

Récit de l'intervention sociale

- M.E touche le RMI depuis 1989. Il n'a plus de contrat d'insertion ni un quelconque contact avec les services sociaux depuis de nombreuses années. M.E a cherché (et réussi) à éviter tout contact avec les services sociaux.
- 10 décembre 1998 : signalement à la circonscription par le commissariat de police. M.E est informé de ce signalement lié à l'état d'insalubrité de son logement et au danger que cela représente pour sa santé.
- 15 et 17 décembre 1998 : l'assistante sociale de secteur fait une première visite à domicile accompagnée de la police municipale (garde champêtre) puis une seconde visite, seule.
- De mi-décembre 1998 à mars 1999 : l'assistante sociale effectue presque une visite par semaine. M.E accumule des tas d'ordures devant et dans la caravane. Il se chauffe en faisant brûler de l'alcool dans des boîtes de conserve et il accumule les bouteilles d'alcool sous son lit, ce qui constitue un risque important d'incendie. Le propriétaire de la caravane

ne s'est jamais manifesté. M.E est en mauvaise santé physique, il souffre de déséquilibres. Il s'alcoolise régulièrement.

- Janvier 1999 : l'assistante sociale de secteur apprend qu'il existe à peu de distance de la caravane de M.E, une autre caravane, en bon état et plus grande, qui est celle de son ami décédé depuis deux ans et dans laquelle il pourrait emménager. Mais il refuse car, selon l'assistante sociale, il ne veut pas quitter la caravane à laquelle il s'est attaché et ne peut se résoudre à s'installer dans un « logement » qui est celui de son ami décédé.
- 27 janvier 1999 : l'assistante sociale de secteur envoie son rapport d'enquête sociale à la conseillère technique du conseil général, mentionnant une « personne particulièrement vulnérable ».
- Fin janvier 1999 : M.E fait une chute importante ; il est hospitalisé. L'assistante sociale de l'hôpital contacte l'assistante sociale de secteur. Le médecin du service de pneumologie fait un signalement au procureur dans lequel il mentionne « des conditions de misère physiologique sévère et (...) un état clinique faisant craindre une mauvaise issue » ; il fait également un signalement au maire de la commune pour attirer son attention sur l'état d'arrivée à l'hôpital de cette personne et la nécessité de trouver une meilleure solution de logement, idée avec laquelle M.E semble d'accord.
- A la même époque : l'assistante sociale de secteur essaye de convaincre M.E de changer de logement car celui-ci est trop insalubre. Il se dit d'accord avec l'idée d'avoir de meilleures conditions de vie mais ne veut pas quitter son logement. Il refuse l'idée d'aller dans un foyer, or rien ne peut être fait sans son accord.
- 2 février 1999 : l'assistante sociale indique à M.E qu'elle signale son cas au procureur.
- 15 février 1999 : M.E accepte d'aller dans un foyer d'hébergement pour personnes âgées valides car il s'agit d'une solution temporaire. L'assistante sociale de secteur continue à faire un suivi, en liaison avec une assistante sociale du centre communal d'actions sociales (CCAS). Elle est allée dans la caravane et a récupéré les documents administratifs de M.E.
- Mars 99 : la famille de M.E est contactée mais il n'y a pas de répondant. M.E s'installe au foyer d'hébergement, une demande d'aide sociale est faite bien que, en principe, l'obligation alimentaire de la famille aurait pu fonctionner. M.E est informé que la caravane qu'il occupait a été détruite, ce qu'il accepte car il semble avoir fait le deuil de ce « logement ».
- Le transfert de M.E dans une maison de retraite s'est bien passé mais il recommence à accumuler des objets et des ordures dans sa chambre. Selon l'assistante sociale de secteur, une évaluation psychiatrique serait nécessaire.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

M.E est une personne qui a subi, en même temps, deux situations de rupture importantes (conjugale et professionnelle) et qui s'est retranché dans une situation isolée. Il a réussi à éviter l'intervention des services sociaux (malgré le RMI) pendant 10 ans. Sa non-demande finissait par le mettre dans une situation de danger important (insalubrité, risque incendie) et qui aurait pu finir par son décès sans le signalement de 1998.

A partir du signalement qui suit son hospitalisation, la prise en charge est rapide et parvient à trouver – temporairement, peut-être – une solution acceptable ou du moins qui finit par être acceptée par M.E. Cependant, **le plus marquant est que cette personne a pu rester autant d'années sans faire l'objet d'attention des services sociaux : il touchait le RMI et donc devait pouvoir bénéficier d'une action d'insertion (qui n'est pas une contrepartie mais un autre droit)** qui aurait pu s'attacher notamment au problème du logement.

On touche ici au groupe des RMistes sans contrat depuis longtemps, marginaux, isolés, qui se coupent de la relation avec le service social, qui veulent être tranquilles dans leur coin mais qui peuvent finir par se mettre gravement en danger si personne ne va les chercher pour leur proposer une aide à un moment donné.

Constat - pas nouveau mais qui gouverne une partie de l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien - : l'intervention sociale ne fait peut être pas tout ce qu'elle pourrait faire pour les RMistes sans contrat depuis longtemps et devrait faire l'objet d'actions d'envergure. Finalement, **les services sociaux** (essentiellement secteur du conseil général et CCAS) **se sont habitués à l'idée qu'il existe des RMistes sans contrats d'insertion depuis longtemps** car ils n'en veulent pas mais, **au bout d'un moment, le fait de vivre avec cette idée fait qu'on les perd et qu'ils se perdent.**

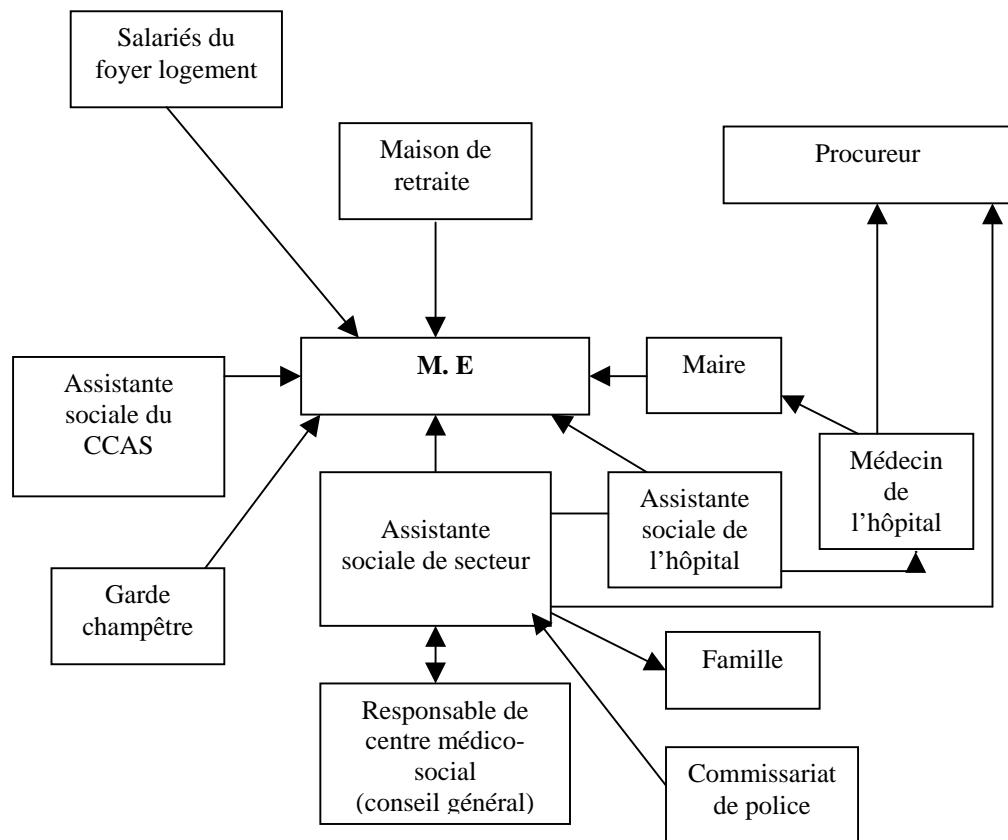
La situation s'est améliorée depuis lors puisque, depuis 1999, un recensement des bénéficiaires du RMI ne disposant pas de contrat a été effectué. Aujourd'hui, le taux de contractualisation dans la circonscription atteint 80 %, les 20 % restant étant connus du service social.

Leçons à tirer

Etude de cas de MONSIEUR E

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Intervention suite à un signalement.- Enquête sur place et suivi régulier de la personne pendant plusieurs mois.- Relation avec le garde champêtre qui connaît bien la situation locale (notion de capteur social).- Collaboration entre intervenants sociaux de l'hôpital et du CCAS.- Signalement de la situation au procureur.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Action volontaire pour connaître la situation d'une personne en difficulté et capacité à se faire accepter.- Motivation et professionnalisme de l'assistante sociale.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Pas de suivi des contrats d'insertion de RMIstes anciens.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Coordination entre les intervenants sociaux concernés.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Insister sur la nécessité d'effectuer un réel suivi des contrats d'insertion et de gérer les dossiers correspondant à l'aide de fichiers informatisés. Proposer aux services d'avoir un ou plusieurs indicateurs permettant de faciliter ce suivi des dossiers. Dans ce département, les services de circonscription ne sont pas informatisés : le projet doit se mettre en place en 2005 ; la circonscription de l'étude de cas dispose d'un échéancier des contrats de RMI, ce qui lui permet d'avoir un suivi depuis 2002 ; mais ce n'est pas le cas de toutes les circonscriptions.- Insister sur l'intérêt d'avoir une bonne coordination entre les intervenants sociaux de secteur et ceux hospitalier car l'hospitalisation peut constituer un moment important dans la vie des personnes notamment pour faire un état de leur situation et pour leur proposer des changements auxquels elles peuvent être plus réceptives du fait d'une prise de conscience des conséquences et des risques pour leur santé de leurs conditions de vie.- Discussion sur l'équilibre à trouver entre une intervention forte vis-à-vis de personnes en difficulté voire dont la vie peut être menacée et le respect des souhaits de vie de ces mêmes personnes.- Prendre en compte le thème de l'habitat indigne dans l'évaluation de la situation sociale.	

Annexe du cas M. E: liste des intervenants directs



Fiche 4.5 : Etude de cas de Monsieur F

ANNEXE 4. Fiche 5

Etude de cas de MONSIEUR F

1. Description du cas	23
Parcours de la personne	23
Ressources et couverture sociale actuelles	23
Récit de l'intervention sociale	23
2. Commentaires et analyse du cas	25
Annexe du cas M.F : liste des intervenants directs	27

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

M.F est né en 1946. De formation éducateur spécialisé, il a travaillé jusqu'en 2001 dans une association qui l'a licencié en 2001 ; année de la rupture conjugale avec sa femme. Il a un fils de 16 ans dont la mère a la garde. Il paye depuis 2001 une pension alimentaire. Il est parallèlement poète et conteur. Il déclare avoir suivi plusieurs psychanalyses.

Ressources et couverture sociale actuelles

RMI et CMU depuis décembre 2003.

Il possède une maison en région parisienne qui est actuellement squattée.

Récit de l'intervention sociale

- En octobre puis novembre 2003 : M.F vient chercher au guichet du centre communal d'action sociale (CCAS) un bon alimentaire⁸ (pain, sardines). M.F indique à la personne de l'accueil du CCAS qu'il « ne va pas bien, que sa situation est difficile ». La personne de l'accueil comprend qu'il est sans ressources et l'oriente vers l'agent administratif chargé de l'instruction RMI.
- Novembre 2003, une inscription au restaurant social est effectuée, en même temps qu'une demande de RMI est instruite.
- Décembre 2003, l'assistante sociale le reçoit. M.F est sans emploi depuis 3 ans, il a été licencié pour faute et ne touche plus d'allocations chômage. Concernant la couverture

⁸ Le CCAS fournit des bons de pain qui sont limités à un par mois par personne. Le nom des personnes est noté. Les personnes bénéficiaires sont des personnes résidant dans la ville mais aussi des personnes en situation de précarité, de passage notamment au moment du festival.

maladie, il a épuisé ses droits au régime général. Il habite un logement locatif. Il continue à payer la pension alimentaire de son épouse grâce à des économies antérieures. Il sacrifie ses propres besoins, s'endette fortement notamment au niveau du loyer. Son projet est de pouvoir vivre de la poésie et de monter une petite association. Il fait des lectures bénévoles à la radio. M.F n'ouvre pas son courrier qu'il entasse dans un grand sac de voyage qu'il porte avec lui. Il a une grande culture.

- Décembre 2003, il obtient le bénéfice du RMI et de la CMU dont la demande est faite systématiquement en même temps. M.F. est conscient de ses difficultés, il se dit dépassé pour les formalités administratives.
- Février 2004 : dans le tas de documents administratifs que M.F lui présente, l'assistante sociale remarque une quittance de loyer, qui était dans une enveloppe non ouverte. Elle se doute de soucis de gestion et appelle le responsable du service chargé du contentieux de l'office HLM pour avoir un compte de la situation financière de M.F à l'égard de l'office.
- Juin 2004 : un plan d'apurement des dettes est défini avec l'office d'HLM et mis en œuvre, avec l'accord de M.F. L'assistante sociale constate qu'il est d'accord avec tout ce qu'on lui propose ; elle note de grandes difficultés psychologiques voire mentales et souhaite l'intervention d'un professionnel psychologue.
- Juin 2004 : devant les difficultés de gestion de son quotidien, l'assistante sociale propose à M.F un rendez-vous avec une conseillère en économie sociale et familiale du conseil général.
- Juillet 2004 : orientation de M.F vers le centre médico-psychologique (CMP) ; il honore les premiers rendez-vous qu'on lui propose ; ensuite, l'assistante sociale note que les difficultés de ses relations avec les psychiatres de l'organisme ne lui permettent pas d'avoir plus d'informations et elle déclare ne pas savoir si M.F se rend vraiment aux consultations.
- Octobre 2004 : une synthèse sur le cas de M.F était prévue mais elle doit être repoussée au mois de mars 2005 du fait de contraintes de calendrier, délai que l'assistante sociale considère comme dommageable.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

M.F ne bénéficie d'aucune intervention sociale pendant plus de deux ans (2001- 2003) ; il vit sans ressources véritables ni couverture sociale. De façon subite, il est pris en charge suite à un bon de pain au guichet, où la personnes de l'accueil se rend compte de sa situation et l'oriente vers la personne adéquate du CCAS.

On note à ce sujet, **l'importance prise par la fonction « accueil »** dans les services sociaux puisqu'en l'espèce, c'est l'attention particulière de personne de l'accueil et sa formation qui ont permis de détecter que cette personne venue pour un bon de pain avait bien d'autres besoins non exprimés.

M.F ne refuse pas l'intervention sociale, il est d'accord avec les aides qui lui sont apportées, mais simplement pendant deux ans, personne n'a eu l'occasion de lui proposer cette aide qu'il n'a pas sollicitée ; **on peut se demander pourquoi il n'a pas été repéré, et pourquoi personne n'a détecté sa situation sociale difficile** : l'assistante sociale de l'office HLM, devant une dette qui commençait à s'accroître, aurait pu peut être jouer ce rôle de repérage.

L'intérêt du cas est aussi de montrer qu'une personne très au fait de ses droits sociaux (en tant qu'éducateur spécialisé), dotée d'une grande culture (selon l'assistante sociale) et ne refusant pas l'intervention sociale, peut ne pas exercer ses droits. Cette absence de demande est liée non pas à une méconnaissance des droits mais à l'incapacité de les exercer, incapacité due vraisemblablement à une situation familiale, professionnelle et psychologique (les trois étant liées) difficile. **Hypothèse : cette personne ne demande pas car elle ne peut pas demander.**

Le plus étonnant est que le maillage, dense, de tous les intervenants sociaux n'a pas réussi à détecter ces difficultés sociales qui n'ont pas pris la forme d'une demande explicite.

Autre fait intéressant à noter : **Lorsqu'en 2001, M.F épouse ses droits au régime général, rien ne vient le retenir du côté de l'assurance maladie.** En tout cas, **ce moment là de l'intervention sociale était critique** et il y aurait moyen de l'exploiter plus positivement. Il faudrait que, systématiquement, lorsqu'il apparaît qu'une personne épouse ses droits au régime général d'assurance maladie, cette situation fasse l'objet d'une attention particulière de la part de la CPAM, ce qui pourrait être fait de plusieurs façons :

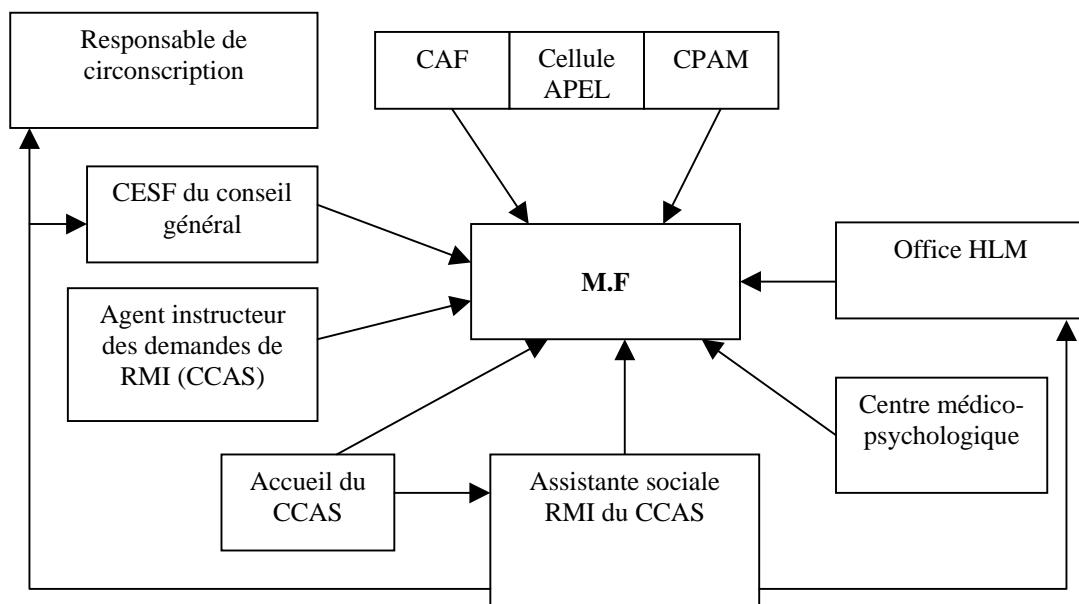
- envoi systématique d'un courrier à la personne ;
- doublé d'un signalement à un intervenant social interne pour vérifier, puis pour prendre contact.

Leçons à tirer

Etude de cas de MONSIEUR F

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Accueil au guichet pour aide alimentaire / Discussion – évaluation de l'accueil.- Diagnostic de la situation de la personne.- Gestion en urgence des procédures d'ouverture des droits.- Contacts avec l'organisme HLM.- Accompagnement de la personne vers un intervenant social spécialisé (CESF).- Orientation de la personne vers une structure médicale.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Efficacité de l'accueil.- Rapidité de l'ouverture des droits.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Pas de réaction de l'office HLM à l'endettement.- Problème du délai pour faire une réunion de synthèse.- Pas de suivi du contrat d'insertion RMI.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Procédure d'accueil.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Importance de l'accueil des usagers et de la formation des personnes assurant l'accueil pour permettre la détection de cas ou l'orientation vers des intervenants sociaux spécialisés.- Intérêt de dispositifs comme celui de l'octroi d'aides alimentaires pour faciliter une détection de certains non-demandeurs.- Conditions de relation (collaboration) entre des professionnels de santé et des intervenants sociaux pour permettre le suivi des personnes à côté de leur traitement médical et éviter de les conduire à un nouvel échec en ne respectant pas leurs possibilités d'évolution.- Prise en compte des difficultés liées aux ruptures : familiales, professionnelles ...- Attention à porter lors des fins de bénéfice de droits : il faudrait que, systématiquement, lorsqu'il apparaît qu'une personne épouse ses droits au régime général d'assurance maladie, cette situation fasse l'objet d'une attention particulière de la part de la CPAM (cf. supra).- Importance de pouvoir consacrer du temps à écouter des personnes en demande qui reviennent régulièrement dans les services (voire tous les jours) qui deviennent pour eux une sorte de lieu de vie, et de parvenir à conjuguer ce temps très important à accorder à certains avec la nécessité d'accueillir de nombreuses autres personnes.	

Annexe du cas M.F : liste des intervenants directs



Fiche 4.6 : Etude de cas de Madame G

ANNEXE 4. Fiche 6

Etude du cas de MADAME G

1. Description du cas	28
Parcours et situation de la personne	28
Ressources (selon les périodes) et couverture sociale de Mme G :	31
Récit des interventions sociales :	31
2. Commentaires et analyse du cas	36
Annexe du cas de Mme G : Liste des intervenants sociaux directs et indirects	41

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard des personnes qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours et situation de la personne

- Mme G (20 ans) a accouché fin août 2004 d'une fille. Sa première visite au centre hospitalier en vue de préparer cet accouchement s'était déroulé fin juillet, la date de l'accouchement était alors prévue lors de la dernière semaine de septembre.
- A l'annonce de cette grossesse, le père (biologique) de cet enfant a rompu toutes relations avec Mme G ; depuis cette rupture Mme G a un nouveau compagnon qui a 21 ans : M. V.
- Mme G a été accueillie entre l'âge de 10 ans et 18 ans dans plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux en raison d'une légère déficience intellectuelle et de problèmes familiaux. Elle n'a pas de CAP. Elle a refusé une orientation vers un atelier protégé et a suivi pendant 8 mois un stage rémunéré de « remise à niveau ». Elle n'a occupé que très brièvement (environ 1 mois) un emploi. Depuis la naissance de sa fille, elle n'a pas repris d'emploi et ne semble avoir ni la volonté ni la capacité d'en trouver un : elle a fait, dans les semaines qui ont suivi son accouchement, puis sa séparation forcée d'avec sa fille, plusieurs tentatives de suicides, deux d'entre-elles étant suivies d'hospitalisations de quelques jours.
- Elle a bénéficié de l'API entre le moment de sa déclaration de grossesse et le « placement » de sa fille ; depuis elle reçoit cependant la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) égale à 166 euros par mois. Elle pourrait bénéficier du RMI mais n'a pas demandé à en bénéficier, alors que l'assistante sociale qui la « suit » le lui a proposé.
- Madame G. a un frère âgé de 15 ans (pensionnaire dans un établissement spécialisé) et deux sœurs aînées. Leur père est séparé de leur mère depuis plus de 10 ans après un divorce justifié par son alcoolisme et sa violence contre son épouse.

- Madame G. habitait chez sa mère, jusqu'au mois d'avril 2004 où elle a progressivement déménagé chez son compagnon ; depuis sa sortie de la maternité de l'hôpital elle habite à nouveau chez celui-ci.

Ces faits doivent être complétés par des éléments précisés dans le rapport de signalement établi en début septembre 2004 et qui décrivent un parcours de vie chaotique :

- l'hébergement en CHRS de sa mère (avec ses 4 enfants) après sa séparation d'avec son mari ;
- une décision judiciaire de séparation de Mme G (ainsi que de ses frères) d'avec sa mère en 1993 « en raison de la fragilité familiale et des troubles observés chez le enfants » ; et donc, pour Mme G (comme évoqué ci-dessus) un accueil dans un IME puis chez une assistante maternelle pendant environ 1 an et ½ suivi par son hébergement dans deux établissements spécialisés (jusqu'à ce que Mme G ait 18 ans).

Le suivi social de **la famille de Mme G** (assuré au cours des 3 dernières années principalement et de façon stable par une assistante sociale) permet de retracer de façon détaillée les évènements qui émaillent sa vie ; et notamment depuis 2000 :

- fin 2000 : une dispute avec son frère qui dégénère au point que Mme G est blessée par un coup de couteau qui nécessite des soins à l'hôpital. A la suite de cet événement particulièrement violent et qui avait suivi d'autres disputes ou bagarre entre frère et sœur lors des week-ends ou vacances scolaires, l'un et l'autre sont accueillis dans des établissements spécialisés ;
- juillet 2003 : Mme G (alors âgée de 19 ans et ½) informe une conseillère de la mission locale des problèmes qu'elle rencontre avec son frère. Cette conseillère prend contact avec l'assistante sociale qui suit Mme G pour organiser immédiatement un rendez-vous. Au cours de celui-ci (qui dure plus d'une heure) Mme G dénonce les attouchements de son frère (qui a 15 ans) sur elle quand il rentre au domicile de leur mère ; mais elle refuse de porter plainte et d'aller voir un médecin. Elle demande seulement de quitter le domicile de sa mère ;
- Dans les jours qui suivent, l'assistante sociale rencontre également la mère de Mme G et cherche à organiser, à partir d'entretiens avec Mme G, son hébergement dans un foyer de jeunes travailleurs. Au cours de ces entretiens sont aussi abordées des questions professionnelles (possibilité d'un CES) et personnelles ;
- décembre 2003 : Mme G vient voir l'assistante sociale et lui fait part de son projet de déménager à Rennes pour vivre avec un jeune homme qu'elle a rencontré 15 jours plus tôt. Mme G ne voit pas d'objection à arrêter sa formation, qui lui fournit pourtant une rémunération. Lors de cet entretien, l'assistante sociale s'informe des modalités de contraception de Mme G ; et, comme elle n'en a pas, l'aide à prendre un rendez-vous dans les meilleurs délais avec le centre de planning familial ;
- janvier 2004 : Mme G informe l'assistante sociale qu'elle est enceinte, que son compagnon l'a quittée et qu'elle ne se rend plus à son travail et donc qu'elle ne perçoit plus de ressources, ce qui crée des tensions avec sa mère. L'assistante sociale aborde avec elle la possibilité d'une IVG et Mme G accepte de rencontrer une conseillère au centre d'IVG ;
- le rendez-vous avec cette conseillère est annulé : Mme G a rejeté les arguments de son entourage (notamment de sa mère) en faveur d'une IVG. Elle affirme que sa décision est prise de conduire jusqu'à terme sa grossesse ; l'assistante sociale, tout en laissant la possibilité à Mme G de revenir sur sa décision, vérifie que celle-ci

fait bien les démarches nécessaires. L'assistante sociale constate les difficultés de Mme G pour prendre les rendez-vous. Ceci la conforte dans l'idée de proposer à Mme G un accueil en centre maternel avant même son entrée à la maternité ; mais Mme G est opposée à cette perspective en disant en substance « *qu'elle arriverait bien à s'organiser toute seule ... et qu'elle avait déjà assez vécu dans des institutions pour à nouveau recommencer* ».

- avril 2004 : Mme G a rencontré un jeune homme, M.V, qui a environ le même âge qu'elle. Elle ne se présente plus aux rendez-vous prévus avec l'assistante sociale. L'assistante sociale prend donc contact avec la mère de Mme G. Celle-ci est inquiète : sa fille s'installe progressivement chez M.V, or elle trouve que celui-ci est inquiétant (voir ci-après) et qu'il exerce une mauvaise influence sur elle, ce qui explique les absences de sa fille aux rendez-vous.
- 18 mai 2004 : l'assistante sociale écrit à Mme G à l'adresse de son compagnon, en lui indiquant qu'elle ne s'est pas présentée à plusieurs rendez-vous. Elle lui rappelle qu'elle est enceinte, lui fixe un nouveau rendez-vous et lui précise que si elle ne vient pas à ce rendez-vous elle « *sera tenue d'en informer l'inspectrice de l'Aide Sociale à l'Enfance* »
- 10 juin 2004 : Mme G vient au rendez-vous. Elle y présente ses projets : vivre avec son compagnon dont elle ne souhaite pas parler cependant autrement qu'en disant qu'il serait prêt à reconnaître l'enfant dont elle est enceinte. Elle veut donc déménager dans un plus grand appartement ... mais souhaite ne pas déclarer qu'elle vit avec ce jeune homme pour continuer à toucher l'API qui lui fournit son autonomie financière. L'assistante sociale note en outre que l'ami de Mme G n'aurait pas engagé de démarche pour un relogement et qu'au contraire Mme G (certainement sur les recommandations de sa mère) a déposé une demande pour obtenir un logement où elle habiterait seule avec son bébé.

Le suivi social de **la famille de M.V.** (installée sur le territoire d'une autre circonscription d'action sociale) permet aussi de récapituler quelques événements de la vie du compagnon de Mme G :

- les parents de M.V. se sont séparés après avoir eu 5 enfants. M.V. est le 4^{ème} de la fratrie et le seul garçon. La mère de M.V. s'est remariée et a eu une fille (son 6^{ème} enfant) ; celle-ci bénéficie d'une AEMO décidée en octobre 2003, et qui a été renouvelée. Le père de M.V. vit avec une compagne et le fils de celle-ci
- les observations faites par divers professionnels de services de psychiatrie adulte et enfants qui ont eu à connaître des membres de la famille de M.V évoquent des problématiques incestueuses pour expliquer des troubles importants chez plusieurs des membres de cette famille ;
- M.V a, dès la maternelle, fait preuve de troubles du comportement. L'immaturité de ses réactions, des actes de violence qu'il a commis et le constat des grandes difficultés de ses parents (notamment en raison de problèmes psychologiques) à l'éduquer ont fondé tout d'abord des décisions judiciaires d'intervention en milieu ouvert (IOE puis AEMO). Puis le caractère inadapté de ces prises en charge a conduit à plusieurs décisions successives de séparation de ses parents et d'accueil dans des établissements : 2 établissements sociaux puis une période de soins dans un établissement psychiatrique puis un accueil dans un établissement médico-social.
- début 2001, à l'âge de sa majorité, M.V est revenu vivre chez sa mère qu'il « terrorise », notamment par la violence de certains de ses actes. Les modalités de la prise en charge de ses troubles psychiques ne sont pas connues des services

sociaux, bien qu'il ait bénéficié d'une décision de la COTOREP lui accordant l'AAH.

- début 2004, M.V s'installe seul dans un studio d'un organisme HLM, non loin des domiciles de sa mère et de son père. Celui-ci accompagne cette prise d'autonomie en passant une à deux fois par jour au domicile de son fils pour vérifier l'état de son logement et comment il organise ses journées. Le père de M.V. exerce d'ailleurs une tutelle de droit sur les ressources de son fils (âgé de 20 ans) : il règle ses charges et lui distribue toutes les semaines l'argent nécessaire à ses dépenses courantes, notamment alimentaires.

Ressources (selon les périodes) et couverture sociale de Mme G :

Stage rémunéré,

API,

PAJE.

Récit des interventions sociales :

Sont présentées ci-après les interventions sociales postérieures au premier déplacement de Mme G à la maternité de l'hôpital

- 20 juin 2004 : Mme G vient à la maternité, elle souffre d'une infection urinaire et est hospitalisée. Elle rencontre une sage-femme de la maternité qui a été spécialement formée pour aborder aussi des questions sociales avec les futures mères ; celle-ci constate les difficultés de cette future mère et prend contact avec les services du conseil général de la circonscription de résidence de Mme G.
- 30 juin : l'assistante sociale du conseil général reçoit Mme G qui veut faire une demande de logement pour y vivre seule avec son bébé. Cette assistante sociale, qui connaît bien Mme G, est inquiète face à l'évolution de la situation et demande que celle-ci soit étudiée lors d'une « commission d'étude de situation ».
- 9 juillet 2004 : réunion de cette « commission d'étude de situation » animée par la responsable de la circonscription d'action sociale du conseil général et comprenant le médecin de PMI, une éducatrice de prévention, une psychologue, une assistante sociale, une puéricultrice et l'assistante sociale qui intervient auprès de Mme G. Le compte rendu de cette réunion :
 - résume les faits de façon synthétique, notamment les observations de l'assistante sociale sur la difficulté de Mme G à se penser comme une mère ; son refus d'IVG semble surtout fondé sur son désir de s'opposer à sa mère ;
 - présente les questions posées par la naissance prochaine d'un bébé ;
 - formule des propositions : la sage-femme de la circonscription doit se mettre en relation avec la maternité de l'hôpital ; le service de PMI doit se préparer à une intervention au domicile de Mme G à sa sortie de la maternité.
- 20 juillet 2004, Madame G revient à la maternité de l'hôpital. Elle a à nouveau un entretien avec la même sage-femme. Celle-ci relève notamment la demande d'un appartement T3, ce qui la surprend. Elle cherche alors à prendre contact avec l'assistante sociale de secteur ou une puéricultrice. Cependant elle ne réussit pas à joindre par téléphone une de ces professionnelles (juillet est une période de vacances) et adresse donc un courrier. En interne à l'hôpital ; cette sage-femme prend contact avec :

- une assistante sociale de l'hôpital, qui vérifie que Mme G a des droits ouverts auprès de la CPAM. Un rendez-vous est pris pour Mme G avec cette assistante sociale le 11 août ;
- une psychologue de l'hôpital. Un rendez-vous est organisé entre cette psychologue et Mme G le 9 août.

- 11 août 2004 : Mme G vient à la maternité de l'hôpital rencontrer l'assistante sociale. Celle-ci note que cette situation est problématique :

- Mme G lui fait part de la menace de sa mère d'informer la CAF qu'elle vit avec un compagnon, de façon à ce qu'elle cesse de bénéficier de l'API ;
- Ses observations corroborent celles faites par ses collègues sage-femme et psychologue.

- 12 août 2004 : l'assistance sociale de secteur, le jour même de son retour de congé, prend contact avec Mme G et lui fixe un rendez-vous pour le lendemain. Lors de ce rendez-vous du 13 août (qui dure environ 1 heure et se déroule à la permanence de l'assistante sociale qui est située à quelques mètres du domicile de Madame G), l'assistante sociale fait avec Mme G un tour d'horizon général de la situation actuelle et notamment sur ses projets :

- d'habitation : Mme G confirme qu'elle compte vivre chez son compagnon mais en restant très évasive sur la nature de leurs relations ; alors que l'assistante sociale sait que ces relations sont parfois tumultueuses. Des craintes de violence peuvent être déduites des déclarations de Mme G. qui indique en substance que « *quand ça tourne mal, je vais faire un tour dehors pour que ça n'aille pas plus loin* ». Or ceci constitue une objection majeure pour le bon développement d'un bébé ; mais Mme G répond par la négative à un projet d'emménagement dans un centre maternel ;
- professionnels : elle n'en formule pas.

L'assistante sociale indique à Mme G qu'elle souhaiterait pouvoir rencontrer son compagnon.

- ce même 12 août, l'assistante sociale de secteur prend contact avec sa collègue de l'hôpital pour l'informer des difficultés à venir :

- le compagnon de Mme G est connu pour avoir des problèmes psychologiques et être violent ;
- les relations entre Mme G et sa mère sont difficiles ;
- Mme G a refusé plusieurs fois des contacts avec elle alors même qu'elle a cherché à maintenir avec elle des relations de confiance.

- 30 août 2004 : l'accouchement a lieu plus tôt que prévu (environ un mois avant le terme prévu), cependant le bébé n'est pas prématuré, au sens médical (il a pu y avoir une erreur de calcul de Mme G qui n'a pas pu être décelée lors des examens par échographie notamment). A cette date, la sage femme qui avait accueillie fin juillet Mme G et l'assistante sociale de l'hôpital sont en congés annuels, mais leurs collègues du service portent une attention particulière à la situation de cet enfant et de sa mère. Ils constatent notamment que :

- les gestes de Mme G à l'égard de son bébé sont lents et souvent inadéquats mais qu'elle ne cherche pas d'aide auprès des professionnelles ; en outre elle ne regarde pas son enfant ;
- la mère de Mme G est elle-même inquiète car elle remarque la maladresse de sa fille et émet des propos péjoratifs sur sa fille ;

- enfin, Mme G ne peut compter sur la présence de son compagnon qu'elle attendait à la maternité pour son accouchement : M.V était dans un état d'ébriété tel que la police a dû le ramener chez lui.
- le 31 août et jours suivants : les constats déjà effectués se confirment en partie. Certes Mme G fait des progrès (pour donner le bain ou pour la toilette du bébé, elle répète les gestes des puéricultrices) mais elle continue à ne pas avoir des réactions appropriés aux besoins de son bébé. De plus elle ne fait pas attention à elle, elle n'en parle pas, ne communique par exemple jamais sur son plaisir d'être mère. Le compagnon de Mme G fait de brefs passages par la maternité, ne porte pas d'intérêt à l'enfant (dont il n'est pas le père biologique) et semble surtout intéressé par des informations sur la date à partir de laquelle Mme G pourra revenir vivre dans son appartement car il s'y sent seul.
- 3 septembre 2004 : une réunion de synthèse est organisée à l'hôpital (par l'assistante sociale de l'hôpital) conformément à un protocole de relation Conseil général – Hôpital qui prévoit le dispositif applicable à ce type de situation d'urgence. L'objet principal de cette réunion est le choix du lieu d'hébergement de Madame G et de sa fille à la sortie de la maternité ; deux solutions sont en effet possibles en principe :
 - Mme G revient habiter avec son compagnon. Certes, c'est son souhait mais la personnalité de ce compagnon présente un risque pour le bébé et de plus Mme G ne paraît pas capable de s'occuper seule de sa fille. La mère de M.V qui avait formulé, dans les premiers jours qui ont suivi la naissance, le projet de venir plusieurs fois par jour chez son fils, ne l'a plus exprimé depuis lors. Par ailleurs la mère Mme G continue d'affirmer de vives réticences à l'égard du compagnon de sa fille qu'elle décrit comme violent et alcoolique, ce qui est d'ailleurs conforme à ce que disent de lui les intervenants sociaux qui le connaissent, notamment ceux de son quartier de résidence.
 - Mme G va habiter dans un « centre maternel » où elle pourra être aidée pour remplir ses fonctions maternantes. Mais ce « centre maternel » est réservé aux femmes seules, leur compagnons n'y sont admis que pour des durées limitées, or le compagnon de Mme G veut pouvoir la voir quand il veut. Mme G qui est personnellement réticente vis-à-vis de cette solution (qui lui est recommandée par sa sœur et sa mère) est renforcée dans sa position de refus par l'opposition de son compagnon.
- La solution qui est finalement préconisée par les participants à cette réunion est de prolonger le séjour de Mme G avec sa fille à la maternité en espérant que ces jours faciliteront une prise de décision adaptée à ce qui paraît être l'impossibilité de laisser ce bébé habiter seulement avec sa mère et son compagnon, même avec d'importantes aides extérieures. Une réunion est programmée le 8 septembre à la circonscription d'action sociale pour prendre une décision « durable ».

A l'issue de la réunion, l'évocation du nom du compagnon de Mme G devant une médecin pédopsychiatre de l'inter secteur dont une partie de l'activité est effectuée dans le service de gynécologie-obstétrique, remémore à ce médecin la pathologie de M.V qu'elle a suivi au cours des années antérieures. Elle confirme le danger réel qu'il y aurait à laisser ce bébé avec sa mère avec ce compagnon.

- 9 septembre (au matin) : la réunion qui rassemble les mêmes personnes que celle du 9 juillet + l'assistante sociale de l'hôpital se conclut par :

- la nécessité de proposer à nouveau à Mme G d'être accueillie au centre maternel et d'organiser une visite sur place avec elle le 11 septembre ;
- le besoin de prendre contact avec M. V pour lui expliquer clairement la situation ;
- en parallèle l'obligation de rédiger un signalement au procureur étant donné le danger que pourrait courir ce bébé s'il quittait la maternité avec sa mère. *De façon structurelle* : Mme G a des capacités intellectuelles limitées et son compagnon souffre de troubles psychiques graves ; *face à la situation nouvelle issue de la naissance du bébé* : la mère se montre incapable de prendre soin effectivement de son bébé pour des gestes quotidiens simples (ses apprentissages à la maternité ont été faibles et restent très fragiles) ; un déficit persistant dans la qualité de la relation mère – enfant peut être observé ; le risque de violence de la part du compagnon de Mme G. apparaît plausible ;

- ce même 9 septembre après midi :

- l'assistante sociale de la maternité explique à Mme G qu'il est à nouveau proposé de visiter le centre maternel, que cette visite pourra avoir lieu le 13 septembre ; mais qu'en cas de refus, la décision d'un juge peut lui retirer la garde de sa fille. Elle observe que celle-ci se montre hésitante sur le choix qu'elle doit faire ;
- l'assistante sociale du conseil général cherche à contacter M.V sur son téléphone portable et par l'intermédiaire de sa mère, mais elle ne réussit pas à pouvoir lui parler.

- les 11 et 12 septembre : les personnels de la maternité observent l'évolution de la situation. Ils notent que :

- Mme G n'a pas fondamentalement modifié son mode de relation avec sa fille : elle reste maladroite dans ses gestes et peu investie dans l'attention à son égard.
- M.V est venu voir 2 fois Mme G. sans chercher à avoir de contact avec les personnels de la maternité.

- 13 septembre en début de matinée : la puéricultrice responsable de permanence à la maternité téléphone à l'assistante sociale du conseil général pour lui faire part de :

- des observations faites durant les 2 jours précédents ;
- du refus de Mme G d'aller au centre maternel et du souhait de Mme G de quitter rapidement la maternité avec sa fille.

- ce même 13 septembre en milieu de matinée : l'assistante sociale du conseil général se déplace à la maternité et rencontre Mme G :

- Mme G confirme son refus d'aller au centre maternel avec sa fille ; elle justifie sa décision par l'opposition de M.V ;
- l'assistante sociale du conseil général téléphone au procureur pour lui faire part de la situation en lui lisant des extraits du signalement qu'elle a commencé à rédiger à la suite de la réunion du 9 septembre.

- ce même 13 septembre en fin d'après midi et en soirée : Mme G quitte seule la maternité sans en informer le personnel ; vers 22 heures un responsable du service informe le directeur de permanence de l'hôpital sur la situation. Mme G revient vers minuit à la maternité sans donner d'explications sur son absence.

- 14 septembre :

- le procureur prend une ordonnance de placement provisoire ;
- un signalement très complet (7 pages très circonstanciées), cosigné de l'assistante sociale et de la puéricultrice est transmis sous couvert de la responsable de la circonscription à l'inspectrice de l'aide sociale à l'enfance du conseil général ;
- la fille de Mme G est conduite par une puéricultrice de la maternité à la pouponnière départementale ;
- Mme G accepte (elle y est invitée et est accompagnée pour cela) de venir voir sa fille en fin d'après-midi à la pouponnière départementale.

- 17 et 18 septembre : Mme G est admise 2 fois aux urgences de l'hôpital à la suite de malaises qui sont attribués à des défauts d'alimentation et très certainement (sur la base des déclarations confuses de Mme G) à l'ingestion de médicaments psychotropes « *empruntés à son compagnon* ».

- 30 septembre : Mme G revient, pour la première fois depuis le 14 septembre, à la pouponnière pour voir sa fille. Elle n'est pas accompagnée de son compagnon. Les personnels de la pouponnière constatent l'absence de gestes ou regards démontrant un investissement affectif de Mme G à l'égard de sa fille.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Le point de vue de l'assistante sociale de l'hôpital :

- les difficultés de Mme G ont été détectées très tôt par les personnels du service de gynécologie obstétrique ;
- l'affectation de moyens en personnels (sage-femme et assistante sociale) spécifiquement dédiés aux situations problématiques a permis qu'une grande attention soit portée à Mme G personnellement en relation avec les services du conseil général ;
- les modalités de coopération avec les services du conseil général sont correctes ;
- les professionnels de la maternité et du conseil général ont travaillé en étroite relation à partir de l'admission de Mme G à la maternité :
 - partage rapide et complet des informations ;
 - choix en commun de positions qui sont mises en œuvre conformément aux décisions prises ;
 - volonté de considérer Mme G comme une mère « normale » aussi longtemps que possible, malgré ses maladresses, son faible investissement vis à vis de sa fille et le caractère ambigu de ses propos ;
- le choix de la séparation rapide de la fille de Mme G de sa mère est tout à fait justifié, même si cette séparation est mal ressentie par cette jeune femme.

Le point de vue de l'assistante sociale du conseil général :

- malgré les efforts d'accompagnement de Mme G que l'assistante sociale a déployés pendant plus d'un an, elle n'a pas pu empêcher une dérive progressive de Mme G jusqu'à une situation très pénible pour elle :
 - décision judiciaire de garde de sa fille par une institution ;
 - relations dégradées avec sa mère ;
 - abandon de tout projet professionnel ;
 - mal être grave de Mme G : en plus des 2 admissions en urgence retracées ci-dessus, Mme G a fait au moins 3 tentatives de suicide (sans mise en danger de sa vie) par ingestion de médicaments prescrits pour son compagnon.
- de même que pour sa collègue de l'hôpital, les modalités de coopération avec les services de la maternité sont correctes.
- les échanges d'information avec les divers professionnels qui ont eu des relations avec Mme G (à la mission locale, à la maternité, dans la circonscription d'action sociale du conseil général où réside M. V.) n'ont pas posé de difficultés.
- les réunions pour faire le point de la situation et/ou prendre des décisions ont été organisées en temps voulu et ont permis d'adopter des positions adéquates.

Observations faites par l'IGAS sur les modalités d'intervention des services sociaux :

Observation préliminaire : y avait-il « demande tardive » ?

- oui, dans le sens où Mme G n'a pas suivi les préconisations qu'elle aurait dû respecter : elle ne se rend que tardivement à la maternité ;

- non, dans le sens où Mme G est accompagnée par des services sociaux (au domicile de sa mère ou par des institutions où elle est accueillie) pratiquement depuis sa petite enfance.

Observations sur les situations de Mme G et de M.V :

- ces deux personnes adultes ont eu, l'une et l'autre, des parcours personnels chaotiques nécessitant de multiples interventions sociales durant leur enfance et leur adolescence ;
- au bout de ses parcours de vie qui ont mobilisé durant près de 20 ans, de multiples professionnels, il est possible de constater que :
 - alors qu'ils ont l'un et l'autre environ 20 ans, Mme G et M.V ne semblent pas capables de vivre de façon autonome,
 - Mme G est mère d'un enfant dont il est peu probable qu'elle arrivera à l'éduquer,
 - rien ne permet d'affirmer que Mme G ne risque pas d'être à nouveau enceinte à brève échéance ;
- il est possible aussi de noter que Mme G et M.V ont des frères ou sœurs qui font face à des difficultés majeures ou sont susceptibles d'en rencontrer.

Observations sur l'organisation des services :

- les 2 services principalement concernés (services de l'hôpital et services du conseil général) ont pu faire face à l'importante mobilisation nécessité par une situation cependant prévisible ;
- ces 2 services semblent relativement bien coordonnés :
 - les professionnelles rencontrées comprennent leurs rôles respectifs et coordonnent efficacement leurs actions et celles des autres professionnels des institutions auxquelles elles appartiennent ;
 - la « référente » de Mme G est une personne identifiée (l'assistante sociale de secteur) vers laquelle convergent les informations et qui les retransmet. Ceci est bien compris, et semble-t-il apprécié, par Mme G ;
 - cependant, la période des vacances d'été induit des difficultés, pour partie inévitable, dans la coordination entre les professionnels, ainsi que peut-être pour Mme G. En l'espace de peu de jours, Mme G. rencontre en effet beaucoup d'intervenants sociaux différents ; leurs façon de procéder, de s'exprimer, de poser des questions ou ne pas le faire, peuvent avoir produit un effet déstabilisant sur Mme G.

Possibles explications de ces observations :

- un « dimensionnement correct » des moyens des services qui leur permet d'accorder l'attention suffisante pour traiter des situations demandant un investissement temps important. On rappellera ici l'existence d'un financement spécifique qui a permis un renforcement des postes d'assistantes sociale et de sage-femme à la maternité pour faire face aux situations problématiques (dispositif dit « PRAPS périnatalité ») ;
- l'existence d'un « protocole » spécialement mis en place entre le centre hospitalier et les services sociaux du conseil général ;

On notera aussi l'absence de structure adaptée à une prise en charge de Mme G, de son bébé et de son compagnon qui conduit les services sociaux à se trouver face à une alternative : soit conseiller une décision judiciaire de séparation soit faire prendre un

risque grave à ce bébé si sa mère avait eu à en assurer la garde. Cela dit, l'existence d'une telle structure n'aurait certainement pas réglé le problème de fond : la capacité de Mme G d'élever son enfant et lui permettre de bénéficier d'un développement normal⁹.

Observations sur le professionnalisme des intervenants :

- les **informations** transmises à la mission IGAS sont nombreuses et pertinentes. Certes, les ressources financières sont peu retracées dans les documents étudiés ; mais cette faiblesse relative peut s'expliquer par l'objet de ces documents centrés sur les conditions de vie du bébé avec une mère et le compagnon de celle-ci qui ont des personnalités problématiques et des revenus issus de minima sociaux ou de prestations familiales. Par ailleurs les conditions matérielles d'habitation sont largement décrites. Les présentations orales des situations présentent de légers décalages avec les écrits, ce qui est tout à fait compréhensible ;
- le **rappor t co-signé** par l'assistante sociale et la puéricultrice du conseil général en vue d'un signalement au parquet est très bien structuré et particulièrement riche en informations factuelles ;
- les outils tels que les **réunions d'études** sont utilisées à bon escient. Ainsi, les **décisions prises sont fondées sur des analyses circonstanciées puis discutées** entre plusieurs professionnels, certains directement engagés dans l'action, d'autres ayant une capacité de recul ;
- on peut regretter l'**absence (quasi générale en France) de référence explicite à des « grilles standards » permettant de faciliter le diagnostic et le choix de décision**. Ainsi, peut-être qu'une anticipation de la décision qui sera prise le 8 septembre aurait pu avoir lieu dès le 9 juillet. Les informations disponibles à cette date auraient pu justifier que la proposition de séparation faite le 13 septembre au parquet de soit déjà anticipée et peut-être présentée à Mme G dans des termes plus nets. Cela dit, cette question ouvre un débat très complexe qui fait intervenir notamment deux types de considérations¹⁰ : d'une part l'accroissement arithmétique du nombre d'informations apportées par des évènements se produisant chaque jour et qui peuvent être prises en compte pour fonder une décision ; d'autre part, la participation d'une personne à la détermination d'une décision qui la concerne, alors même que cette décision pourra être contraire à la volonté qu'elle aura exprimée ;
- les interventions des professionnels apparaissent **respectueuses de la personnalité** de Mme G, alors même que celle-ci se montre peu coopérative et qu'il y a un enjeu fort pour les travailleurs sociaux étant donné la situation de danger pour un bébé (cela dit, les membres de l'IGAS n'ont pas rencontré Mme G qui aurait pu confirmer cette observation ou formuler des remarques conduisant à la mettre en doute) ;

⁹ Cette question est l'objet d'un débat ancien et réactivé en France depuis fin 2003 avec la parution du livre du Pr Maurice BERGER « *l'échec de la protection de l'enfance* » qui dénonce notamment le maintien d'enfants au domicile de leurs parents alors que ceux-ci sont manifestement incapables de les élever « correctement ».

¹⁰ Par ailleurs, on peut mentionner pour mémoire, que les conclusions de la réunion du 9 septembre placent Mme G, à partir de cette date, devant une alternative à laquelle elle doit apporter une réponse dans l'urgence (en simplifiant : soit garder son enfant avec elle et ne voir qu'occasionnellement son compagnon avec le risque d'une rupture de sa part ; soit vivre avec son compagnon et être séparée de sa fille par décision judiciaire) cette alternative n'ayant, jusqu'à ce moment là, jamais été posée avec autant de brutale simplicité.

- les 2 assistantes sociales rencontrées n'ont pas émis de remarques témoignant une « démotivation » alors même que la situation qu'elles ont eu à traiter a représenté :
 - un surcroît important de charge de travail,
 - une source de tensions émotionnelles.

Les modalités d'organisation du travail (travail en équipe, échanges d'information, possibilités d'étude collective avant prise de décision) peuvent expliquer cette **sérénité**.

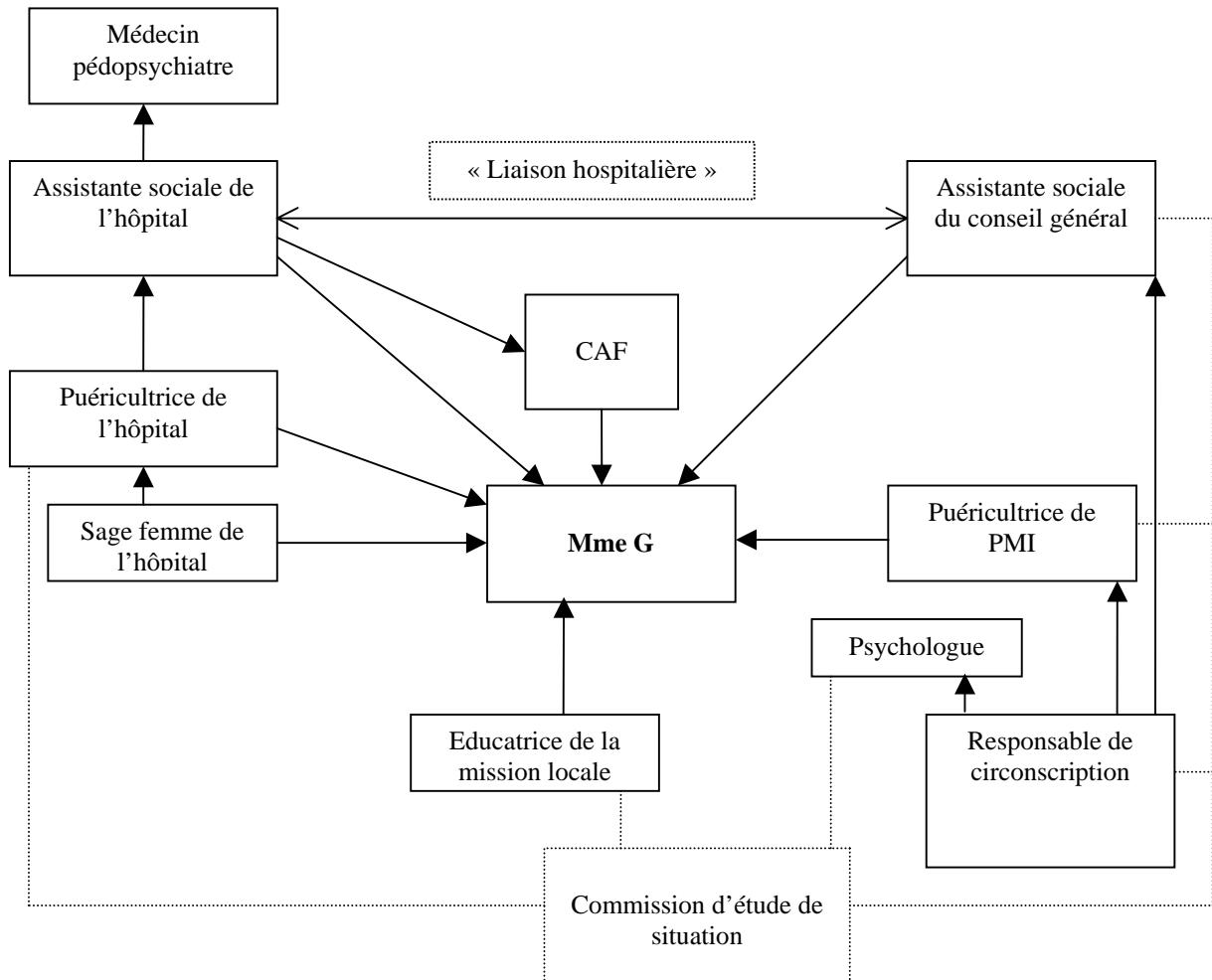
Leçons à tirer

Etude du cas de MADAME G

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Evaluation de situations.- Travail en réseau.- Signalement.- Organisation de réunions de synthèse.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Bon partenariat : absence de « 'revendication de prééminence ».- Rapidité de la réponse.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Gestion plus difficile pendant la période de vacances.
Point sujet à discussion	<ul style="list-style-type: none">- La date de la décision de « signalement » au procureur conduisant à la séparation sur décision judiciaire pouvait-elle être anticipée ? (cette question apparaît cependant assez théorique)
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Intervention conjointe de professionnels de structures différentes (Hôpital/ conseil général) et de services différents dans les structures.- Organisation formalisée d'une procédure de transmission d'informations entre institutions (la « liaison hospitalière »).
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Nécessité d'un référentiel pratique explicite (un « outil d'aide à la décision) permettant de fonder des décisions importantes, telles que ici, une décision de « signalement » qui conduit à un « placement judiciaire » d'un bébé	

Annexe du cas de Mme G : Liste des intervenants sociaux directs et indirects

(ne figurent pas sur ce schéma, déjà assez compliqué, les intervenants sociaux, auprès du compagnon de Mme G, or la problématique personnelle de celui-ci est largement prise en compte dans l'évaluation de la situation)



Fiche 4.7 : Etude de cas de Madame H

ANNEXE 4. Fiche 7

Etude de cas de MADAME H

1. Description du cas	42
Parcours de la personne	42
Ressources et couverture social	42
Récit de l'intervention sociale	42
2. Commentaires et analyse du cas	46
Annexe du cas Mme H : liste des intervenants directs	49

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

Mme H est née en 1925. Elle a vécu à Paris où elle a été ronéotypiste ; mais aussi SDF pendant 10 ans. Elle est arrivée avec son mari dans le département en 1975. Son mari est décédé en 1991.

Ressources et couverture social

Au 1^{er} janvier 2002 : petite pension de retraite et allocation supplémentaire du FSV ; pensions complémentaires (ARCCO, CAMARCA et PROBTP).

Récit de l'intervention sociale

- Mme H est connue depuis 1994 par l'assistante sociale de la MSA, quelques heures d'aide ménagères lui étaient accordées depuis de nombreuses années. Elle habitait dans une mesure isolée dans un village peu peuplé. Sa situation était connue depuis longtemps mais son choix de ne pas partir de ce logement était respecté. Cet attachement est essentiellement du au fait que ce logement était le domicile conjugal avant le décès de son mari.
- En 2001, elle a 76 ans. Son mari est décédé depuis 10 ans. Son chauffage est en très mauvais état, son habitat est insalubre, il y a notamment présence de rats. La maison ne dispose pas d'eau courante. Mme H tient beaucoup à son chien et à ses divers autres animaux.
- En 2001, elle demande à bénéficier de la Prestation spécifique dépendance mais elle lui est refusée en raison d'une évaluation de son degré de dépendance insuffisant pour prétendre à la prestation.

- 7 octobre 2001, (hiver rigoureux) : un voisin inquiet du froid signale le cas de Mme H à la mairie car et elle n'a pas de moyen de chauffage avéré. Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de la commune lui achète du bois et le lui livre. Un des conseillers municipaux apporte un radiateur électrique à Mme H. Elle ne refuse pas mais est très réticente ; elle insulte le maire et les conseillers municipaux. Elle est toujours très désagréable, mal aimable. Les voisins assuraient une veille légère sur Mme H et s'en occupaient un peu mais à partir d'un moment se pose la question de la responsabilité et de la limite de ce système d'entre-aide.
- Février 2002 : le voisin et le maire signalent le cas de Mme H à la coordination gérontologique du secteur pour le même motif.
- Février 2002 : la coordination gérontologique organise une visite au domicile de Mme H avec l'infirmière coordinatrice de SSIAD et de la Coordination gérontologique d'une part et l'assistante sociale MSA, évaluateur APA. Mme H ne refuse pas vraiment mais n'est pas coopérative ; elle se méfie.
- Juin 2002 : une APA (GIR 4) de 28 heures par mois lui est accordée qui consiste notamment
 - en heures d'aide ménagère pour rentrer le bois et faire un peu de ménage,
 - en heures d'intervention du SSIAD : une fois par semaine puis deux fois par semaine pour lui apporter un peu de confort : rentrer de l'eau, la faire chauffer, aide à la toilette,
 - en l'installation d'une téléalarme.
- Mme H accepte tant bien que mal ; son attitude apparaît ambiguë vis-à-vis de cette intervention : elle conteste, rejette, insulte mais accepte même sans reconnaître qu'elle accepte. Elle refuse le portage de repas, car elle se fait livrer des plats préparés par un épicier. La coordination gérontologique et le maire sont en relations très régulières sur l'évolution de la situation de Mme H.
- Mme H a des problèmes avec sa couverture maladie car elle jette systématiquement tout son courrier.
- Mme H souffre d'une alcoolisation quotidienne excessive. Mme le Maire intervient auprès de son fournisseur attitré d'alcool pour obtenir de lui qu'il lui en fournit moins.
- Au cours du dernier semestre 2002, sa dépendance s'accroît, aggravée par son problème d'alcool : elle fait plusieurs chutes à son domicile qui aboutissent à l'intervention des pompiers qui la conduisent à l'Hôpital : elle refuse toute aide du service social et veut revenir très vite chez elle.
- Mme H ne dispose que d'une chaise pour s'asseoir, or son état de santé nécessiterait un fauteuil comme le constate l'infirmière du SSIAD et l'aide ménagère ; elle refuse d'acheter un fauteuil car elle pense ne pas en avoir besoin ; un organisme lui offre un fauteuil d'occasion, qu'elle finit par accepter.
- Fin 2002 : Mme H fait une chute importante, elle est hospitalisée. Un examen psychologique est réalisé lors de son séjour à l'hôpital, qui n'identifie pas de problème particulier ni la nécessité d'une mesure de protection.

- 4 novembre 2002 : l'assistante sociale de l'hôpital signale à la DDASS l'insalubrité du logement de Mme H ; le signalement conclut ainsi : « *la question du logement reste préoccupante sur le plan de la sécurité, un constat par vos services permettrait d'évaluer la nécessité d'un relogement prioritaire sur le contingent préfectoral* ».
- A la fin du séjour hospitalier de Mme H, l'assistante sociale de l'hôpital la raccompagne chez elle pour constater de visu l'état de son domicile. Un rendez-vous a été organisé à cette occasion avec le service santé-environnement de la DDASS pour dresser en sa présence un état des lieux. Un technicien du service santé-environnement se déplace sur site et remet un rapport d'enquête en insalubrité. Il conclut que ce logement n'appartient pas à la catégorie de logement décent¹¹. « Un relogement de Mme H dans les plus brefs délais serait souhaitable. » Cette habitation appartient en fait au service des Domaines et la DDASS transmet ce rapport à ce service aux fins de réalisation des travaux, au maire de la commune pour faire appliquer le règlement sanitaire départemental (RSD¹²) et à Mme H en lui demandant de trouver une solution « *En conséquence, je vous demande de bien vouloir quitter ce logement dans les brefs délais* ». Le maire demande au service des Domaines de faire en urgence des travaux. Le service des Domaines écrit à la DDASS en lui précisant qu'il n'exerce que la curatelle et, que n'étant pas propriétaire, il ne peut entretenir les biens successoraux que dans la mesure des sommes disponibles qui sont inexistantes puisque Mme H ne paye plus le loyer depuis 8 ans.
- Mme H refuse encore le portage de repas, mais elle s'alcoolise moins. L'aide à domicile continue quotidiennement.
- L'assistante sociale de l'hôpital réussit à faire acheter à Mme H un poêle qui n'a jamais pu être installé du fait de la configuration des évacuations. Un tel échec – le poêle est resté dans le logement non installé et a longtemps servi de table d'appoint – serait du à un manque de coordination entre les intervenants, car d'autres intervenants sociaux, s'ils avaient été consultés, n'auraient pas accepté cette solution.
- Novembre 2002 : le maire s'inquiète, pour elle et les personnes qui interviennent chez elle, de l'état de son habitation vraiment dégradée.
- Décembre 2002 : réévaluation par l'assistante sociale de la MSA de son plan d'aide, qui la classe désormais en GIR3 avec 31 heures. Une réunion est organisée à la mairie par la coordination gérontologique avec le maire, le service SSIAD, l'assistante sociale de secteur, l'assistante sociale de l'hôpital et la responsable des aides ménagères.
- Janvier 2003 : signalement de l'assistante sociale de l'hôpital au procureur pour demander une mesure de tutelle.
- L'assistante sociale de la MSA (chargée de son suivi global) téléphone au service des Domaines pour avoir plus d'information sur le logement et la situation. Le service des Domaines menace d'expulser Mme H si une solution amiable n'est pas trouvée. L'assistante sociale de la MSA met au courant la coordination gérontologique et le maire ;

¹¹ Telle que définie dans le décret 2002-120 du 30 janvier 2002.

¹² L'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales donne compétence aux maires dans le domaine de la salubrité publique.

une solution de relogement est recherchée activement. Mais les propositions (maisons de retraites, foyers logements) sont refusées par Mme H.

- 17 avril 2003 : lettre d'expulsion du service des Domaines. Mme H ne l'a pas lue car elle jette son courrier. L'assistante sociale de la MSA fait appel au service d'accompagnement social lié au logement (ASEL). Le contact avec la conseillère en économie sociale et familiale est bon avec Mme H qui accepte de revoir sa position sur le relogement.
- Juin 2003, aucune nouvelle sur le front du logement. Les voisins prennent nettement du recul (rien n'avance et ils se font insulter par Mme H).
- Juillet 2003 : nouvelle hospitalisation de Mme H.
- Juillet 2003 : à l'assemblée générale de l'AMASSAD (association pour le maintien à domicile avec différents partenaires dont MSA, CRAM, CPAM) rassemblant les services, la MSA, les maires, l'assistante sociale de la MSA fait un appel à tous les participants et notamment aux maires pour savoir s'ils ont une proposition de relogement pour Mme H. Cette démarche se fait donc à l'insu de Mme H qui ne veut pas entendre parler de relogement ; mais l'AS voulait éviter que Mme H passe un autre hiver dans sa maison en considérant qu'elle devenait de plus en plus dépendante et que sa situation était proche du danger.
- Fin août 2003 : réunion de synthèse avec le maire de la commune, l'assistante sociale de la MSA, la conseillère ASSLL, l'assistante sociale de secteur du conseil général, l'infirmière du SSIAD.
- Octobre 2003 : hospitalisation de Mme H. Une dégradation de son état et une diminution importante de son autonomie sont constatées, un nouveau signalement est fait au procureur pour demander une mesure de protection.
- Octobre 2003 : une collègue MSA de l'assistante sociale de la MSA lui soumet une idée: une place se libère dans un foyer logement ; c'est un foyer logement dont les locaux sont vétustes, un peu dégradés avec des ouvertures sur un jardin, qui vient de construire un chenil. Il pourrait correspondre à Mme H. La conseillère ASELL fait la proposition à Mme H qui accepte immédiatement après avoir visité les lieux.
- Début novembre 2003 : décision d'une tutelle. Mme H déclare ne jamais voir la curatrice et s'en porter fort bien.
- 24 novembre 2003 : le déménagement au foyer - logement est organisé et effectué par les conseillers municipaux du village. Mme H bénéficie d'une aide ménagère, d'un portage de repas et d'heures de SSIAD.
- Décembre 2003 : mise en place de la mesure de tutelle.
- Janvier 2004 : les aides soignantes du SSIAD vont porter, comme tous les ans, son cadeau de Noël à Mme H : elle est contente, plus gaie et beaucoup plus aimable.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

La situation de madame H présente au final un aspect positif puisque, malgré ses refus et son absence de demande de prise en charge, Mme H bénéficie, grâce à des intervenants sociaux qui respectent sa volonté, d'une intervention sociale adaptée. Elle obtient, par son relogement, une amélioration décisive de sa situation sociale.

En réalité, il apparaît que **la proposition de prise en charge finale qui réussit, arrive un peu tardivement** (2 ans) par rapport au début de l'intervention. En fait, une place dans un foyer logement un peu vieillot, acceptant des animaux répond au besoin de Mme H même si celui-ci n'était pas exprimé. Ce besoin non exprimé de Mme H existait-il dès le début de la prise en charge ou bien n'est-il apparu qu'au moment de la proposition, grâce à la persuasion de l'assistante sociale et du fait de la dégradation de son état d'autonomie dont Mme H s'est progressivement rendue compte et qui militait pour l'acceptation de relogement ? La réponse est difficile.

Il est possible aussi que ce besoin existait dès le début de l'intervention et que Mme H aurait accepté un relogement, mais, simplement, les propositions qui étaient faites (logements neufs, trop propres, sans animaux, dans lesquels elle ne se reconnaissait pas) ne correspondaient pas à ce besoin.

Autres conclusions du cas :

- Il faut souligner le nombre important d'intervenants qui arrivent à se coordonner notamment grâce au contact personnel facilité par l'environnement rural, à des réunions de synthèse, à la coordination gérontologique dont c'est la raison d'être. Cette **coordination** a permis en fait que les interventions se fassent dans le même sens et que le partage d'information contribue à trouver une solution.
- Cependant, **cette coordination a ses limites** et ne permet pas de faire aboutir la situation avec le maximum d'efficacité, bien que le travail en coopération ait permis le plus souvent de faire avancer les choses, chacun détient un morceau de la prise en charge (sanitaire pour SSIAD, quotidien pour aide ménagère, administratif pour les assistantes sociales, question du logement, assistante sociale de l'Hôpital, etc.) sans que personne n'ait une capacité à concevoir une prise en charge globale. Le CLIC a joué en ce domaine un rôle de coordination très important, les réunions de coordination ont été importantes dans les résultats obtenus mais ont pris beaucoup de temps. Il serait bon de limiter le nombre d'intervenants sociaux potentiels pour limiter le temps nécessaire consacré à la coordination.
- **Le rôle des capteurs sociaux** que sont le maire, les conseillers municipaux et les voisins : ils sont à l'origine de l'intervention, se retirent à un moment donné (notamment les voisins) pour laisser place aux professionnels de l'intervention, et apportent leur concours.

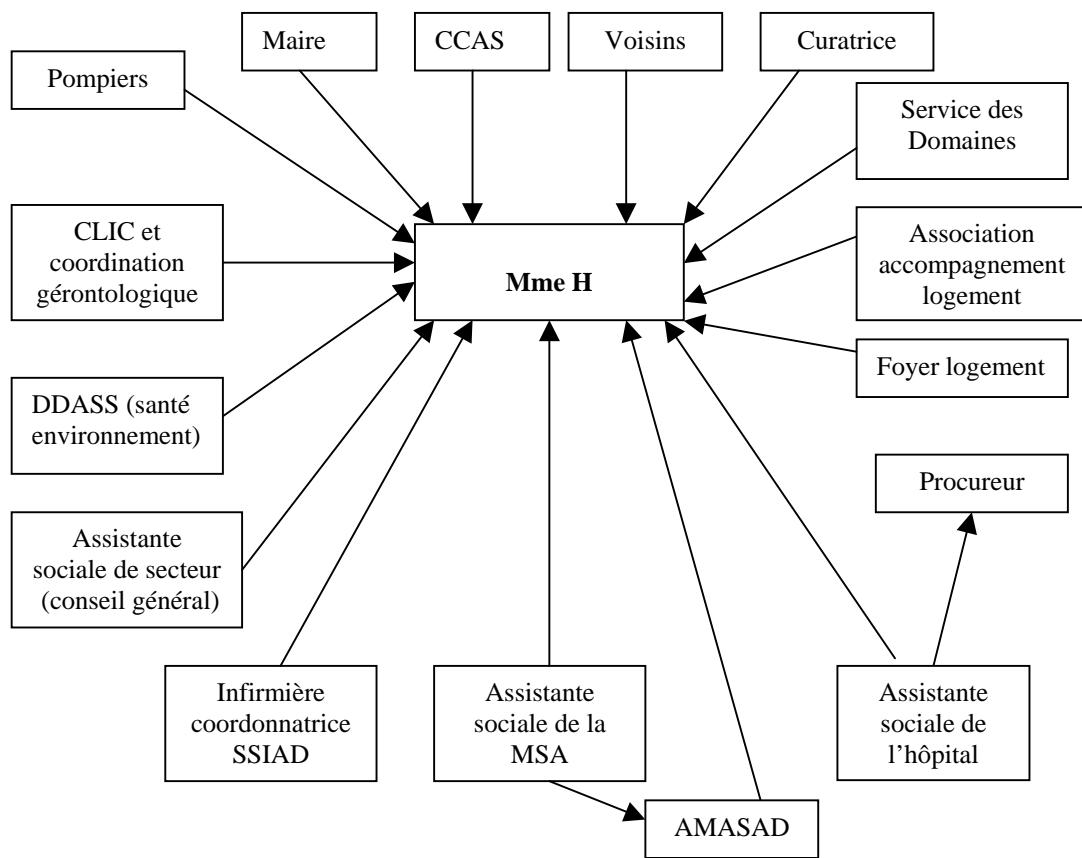
Au début, madame le maire trouvait que les services n'allaient pas assez vite puis elle a compris les difficultés. Les voisins ont joué pendant de nombreuses années un rôle d'intervention sociale légère, en attention bienveillante qui, à un certain moment, a trouvé ses limites et ils ont senti la nécessité de passer le relais à d'autres.

Leçons à tirer

Etude de cas de MADAME H

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> - Intervention, visite sur place suite à un signalement. - Instruction des procédures d'aides sociales classiques. - Réunion de synthèse. - Réunion de coordination entre acteurs. - Signalement au procureur. 	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention sociale dans le respect de la personne et du réseau local (voisin, élus) qui sont présents au moins pendant un temps, dévouement des voisins et des personnels malgré les réactions d'insulte de Mme H. - Volonté d'arriver à un relogement. - Orientation d'un intervenant social vers un autre plus spécialisé ou mieux à même de répondre à la situation.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> - Durée de l'ensemble des interventions. - Reprise périodique du dossier au gré de l'évolution de la situation et des réactions de la personne. - Existence d'un risque pour les intervenants sociaux en cas de survenue d'accident à Mme H.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Efforts de coordination face à une personne réticente avec maintien d'une surveillance.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none"> - Intérêt pour les intervenants sociaux de pouvoir bénéficier de référents ou d'accès à des lieux de discussion auprès desquels ils peuvent évoquer leurs interrogations comme par exemple dans le cas particulier : discussion sur le fait de savoir jusqu'où il peut être fait appel, en confiance, à l'entraide entre voisins et à partir de quand l'intervention sociale doit s'engager de façon construite voire volontariste si la situation de la personne se dégrade ? Jusqu'où peut-on intervenir pour partie à l'insu de la personne en cas de menace de danger ? - Relation avec les pompiers et rôle éventuel de leur part pour signaler des situations difficiles - Utilisation de la période d'hospitalisation comme temps de bilan social et de discussion avec la personne - Le problème de l'habitat indigne, insalubre ou inadapté en milieu rural peu favorisé : comment pouvoir assurer un maintien à domicile quand les moyens élémentaires de confort manquent voire quand il existe des risques pour les travailleurs sociaux du fait de l'insalubrité ou de l'insécurité des lieux (risques d'effondrement, présence de rats ...) - Importance d'un fonctionnement en réseau des acteurs sur une longue période - Intérêt de disposer de site d'accueil tel le foyer logement adapté aux attentes ou aux conditions de vie des personnes (présence d'un chenil ...) 	
<p>L'étude de ce cas a été l'occasion de constater que, dans ce département, lors de l'évaluation que fait l'assistante sociale pour l'instruction de la demande de l'aide aux personnes âgées (APA), elle recueille des informations sur le logement et que notamment elle peut conclure à son insalubrité selon des critères qui ne sont pas complètement explicités, en tout état de cause qui ne sont pas identiques à ceux appliqués dans le procédure de déclaration d'insalubrité prévue par le code de la santé publique.</p> <p>Les quantités importantes d'informations ainsi recueillies pourraient être enregistrées et traitées pour permettre d'avoir une meilleure image de la qualité des lieux de vie des personnes âgées et des priorités d'intervention. L'idée d'une coordination avec les travaux conduits par le service santé-environnement de la DDASS pour identifier les zones d'habitat insalubre ou indigne notamment en milieu rural, a été évoquée entre les services concernés. Les procédures ne sont pas les mêmes dans d'autres départements.</p>	

Annexe du cas Mme H : liste des intervenants directs



Fiche 4.8 : Etude de cas de Madame I

ANNEXE 4. Fiche 8

Etude du cas de MADAME I

1. Description du cas	50
Parcours et situation de la personne	50
Ressources et couverture sociale :	50
Récit des interventions sociales :	51
2. Commentaires et analyse du cas	52
Annexe du cas Mme I : liste des intervenants directs	55

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours et situation de la personne

- Mme I (17 ans) est admise en urgence à la maternité et donne naissance à une fille.
- Le compagnon de Mme I et père de sa fille a 20 ans (il ne semble pas l'avoir encore reconnue). Il était temporairement dans son pays d'origine au moment de l'accouchement, mais il est depuis revenu en France : il habite encore chez ses parents.
- Mme I a un jeune frère âgé de 3 mois lors de la naissance de sa fille. Elle a également deux frères de 21 et 19 ans.
- Le père et la mère de Mme I vivent ensemble. Ils avaient déménagé chez la grand mère maternelle de Mme I quelques mois avant l'accouchement de Mme I pour que le père de Mme I trouve plus facilement un travail dans une agglomération urbaine. Ainsi vivaient dans le même appartement 7 personnes.
- Le père de Mme I ayant trouvé un emploi en périphérie de cette agglomération, les parents de Mme I ont choisi de re-déménager dans un logement où habitent actuellement : eux mêmes, leur 2 fils aînés, leur jeune fils de moins de 6 mois, Mme I et sa fille de 3 mois.
- Mme I préparait un CAP de coiffeuse. Depuis la naissance de sa fille, et malgré son déménagement à une dizaine de km de son lieu de formation, elle a repris ses études. C'est sa mère qui garde sa fille en même temps que son plus jeune fils (ces 2 enfants n'ont que 3 mois d'écart).

Ressources et couverture sociale :

- revenus du travail du père de Mme I ;
- prestations familiales versés aux parents de Mme I ;
- l'API que touche Mme I ;

Récit des interventions sociales :

- Août 2004, Mme I arrive par ses propres moyens à l'hôpital ; elle déclare avoir senti des contractions et avoir pensé qu'elle allait donner naissance à un bébé.
- Mme I n'a effectué aucune démarche ni auprès de la CAF, ni auprès de la PMI, ni auprès de la maternité avant de s'y rendre pour son accouchement. D'ailleurs, après l'accouchement, elle continue d'affirmer en substance que « *elle ne s'était rendu compte de rien, jusqu'au moment où elle a ressenti des contractions* ».
- Lors de son séjour à la maternité, elle montre qu'elle est capable de bien s'occuper de son bébé. En outre, les relations entre cette jeune femme et sa mère, elle-même mère d'un enfant qui n'a que 3 mois de plus que la fille de Mme I, sont apparues bonnes.
- A la sortie de la maternité, Mme I est revenue vivre avec son bébé où elle habitait avant son accouchement, c'est-à-dire chez sa grand-mère maternelle.
- En accord avec Mme I, l'Assistante Sociale de la maternité a pris contact avec la puéricultrice de PMI (qui reçoit tous les avis de naissance) pour fixer un rendez-vous entre Mme I et la puéricultrice dès sa sortie de la maternité.
- La puéricultrice de PMI a vu environ toutes les 3 semaines en consultation dans les locaux de la circonscription d'action sociale Mme I avec sa fille. Elle a noté que cette jeune mère :
 - avait des gestes techniquement adéquats pour s'occuper d'un bébé ;
 - établissait un lien de bonne qualité (sourires, suivi des regards...) avec sa fille permettant de penser que Mme I fournissait à sa fille le confort affectif dont celle-ci a besoin ;
 - parlait volontiers du père de sa fille (qui cependant n'a jamais accompagné sa compagne lors des consultations).
- Le déménagement des parents de Mme I (et donc aussi d'elle-même et de sa fille) dans une commune d'une autre circonscription d'action sociale a nécessité une transmission d'informations entre puéricultrices de circonscriptions différentes. Cependant le suivi de Mme I et de sa fille a été assuré le plus longtemps possible par la puéricultrice qui avait accompagné Mme I et son bébé à la sortie de la maternité.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

- un cas « fréquent », aussi étonnant que cela paraisse : de jeunes femmes arrivent à cacher leur grossesse à leur entourage jusqu'au jour de leur accouchement. Lors d'un entretien de l'assistante sociale de l'hôpital avec la mère de Mme I, alors que sa fille était encore à la maternité, sa mère a déclaré qu'elle avait certes remarqué quelques changements chez sa fille au cours des semaines ayant précédé l'accouchement mais pas au point de lui faire penser que celle-ci était enceinte ;
- l'affirmation de Mme I selon laquelle « *elle ne s'est rendu compte de rien* » est peu vraisemblable ; mais il n'y a aucun intérêt à la forcer à revenir sur sa déclaration pour le cas où la réalité serait différente de ses précédentes déclarations ;
- la coordination avec les services sociaux du conseil général est bien organisée : le relais entre les services de la maternité et ceux du conseil général (notamment la puéricultrice) s'est fait très facilement.

Le point de vue la puéricultrice de PMI :

- elle fait les mêmes constats que l'assistante sociale de l'hôpital sur la capacité de jeunes femmes de cacher leur grossesse à leur entourage jusqu'au jour de leur accouchement ;
- de même que l'assistante sociale de l'hôpital elle n'a pas cherché à savoir « la vérité » sur les circonstances dans lesquelles cette jeune femme a pris conscience de son état. Le but de son intervention est de s'assurer de la qualité des conditions de vie d'un bébé ; pour cela la confiance entre elle et la maman prime et ne doit donc pas être mise en péril par une curiosité qui n'a qu'un intérêt secondaire ;
- le déménagement récent de la famille de Mme I et les conditions précaires d'habitation dans l'appartement de la grand-mère peuvent expliquer qu'aucun contact n'ait été établi spontanément avec les services sociaux de la circonscription ;
- le dimensionnement des services de PMI sur la circonscription (3,5 équivalents temps plein de puéricultrice + 1 médecin + ½ sage-femme) sont suffisants pour assurer un suivi des cas courants tels que celui-ci. Mais la présence d'une communauté de gens du voyage nécessiterait un renforcement pour améliorer le suivi de ces personnes dont les attentes (et pas seulement les besoins) sont fortes.

Aux yeux des membres de l'IGAS, à partir de l'étude du « cas » de Mme I et de l'écoute des commentaires qui en ont été faits par les travailleurs sociaux, les réponses des services sociaux apparaissent :

- services social de l'hôpital : bien adaptés à ce genre de situation grâce à un financement spécifique (dans le cadre du PRAPS) ayant permis un renforcement des postes d'assistantes sociales et de sages-femmes ;
- services du conseil général :
 - bien articulés avec le centre hospitalier grâce à un « protocole général » spécialement mis en place et adaptés à divers types de publics présentant des risques ou des particularités ;

- respectueux du choix de cette dame, notamment de donner une version des derniers mois de sa grossesse qui paraît cependant peu vraisemblable.

En outre, peuvent être remarquées (liste non exhaustive) :

- la tenue de notes très précises sur ses interventions par l'assistante sociale de l'hôpital ;
- une présentation orale claire par la puéricultrice du conseil général de la façon de gérer son temps de travail entre les différentes missions qu'elle doit remplir et de la façon dont elle concrétise cette « stratégie d'intervention » ;
- la mise à disposition du public se rendant en circonscription du conseil général de documents présentant clairement les missions des puéricultrices, des sages-femmes et des assistantes sociales. De même les modèles de courriers adressés aux futures mères et après la naissance sont bien adaptés.

La mise en place d'une intervention sociale est très tardive dans le cas étudié en raison, selon toute vraisemblance, de la volonté délibérée de la jeune femme.

Cependant, 2 situations semblables de grossesses de mineures qui sont révélées seulement à l'occasion de l'accouchement se sont produites en moins de 6 mois dans le même centre d'apprentissage de statut privé. Dès lors, l'hypothèse d'une carence dans le suivi sanitaire et social des jeunes femmes scolarisées dans ce centre peut être posée.

A contrario, l'organisation concertée entre l'hôpital et les services du conseil général vise à :

- détecter les cas de non-demandes ;
- apporter des réponses adaptées à des situations a priori susceptibles de devenir problématiques.

Leçons à tirer

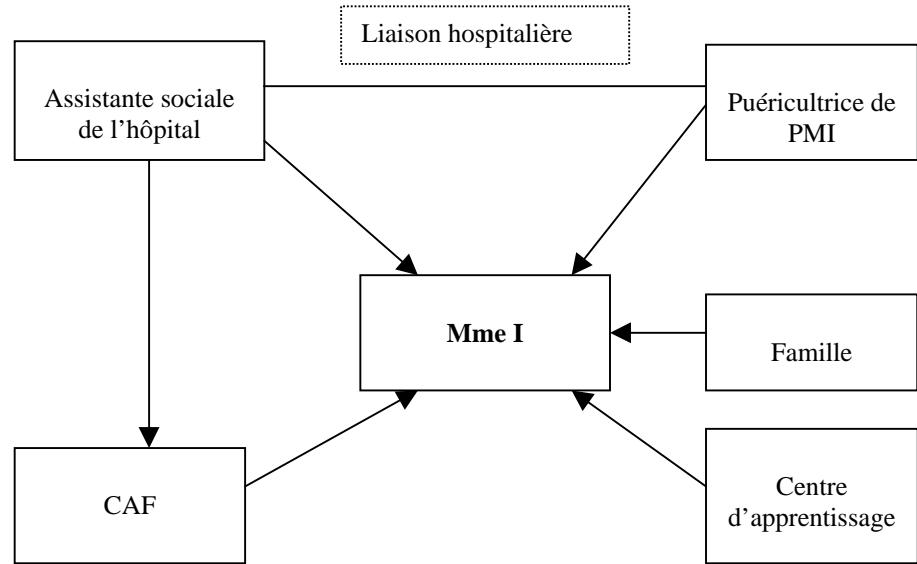
Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • évaluation de situations ; • démarches d'accès aux droits ; • critère de repérage des personnes par transmission des avis de naissance entre services, de la maternité à la PMI, avec utilisation effective de ceux-ci par la PMI ; • transmission de dossier d'une circonscription d'action sociale du conseil général à une autre, tenant certes de la réalité du déménagement mais aussi du besoin de la personne (ici, le maintien d'une relation entre une puéricultrice et une mère de 17 ans). 	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Protocoles internes aux services de l'hôpital et du conseil général, ainsi que dans leurs relations entre eux, qui sont bien décrits et bien appliqués ; • Documents de communication intéressants ; • Prise en charge complète dès connaissance de la situation ; • Respect des choix du mode de vie de cette jeune femme et de sa famille ; • Professionnalisme des intervenants qui ne cherchent pas à connaître une information utile, mais qui est secondaire vis à vis de l'objectif principal : la qualité de leur appui à la mère.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de détection d'une grossesse d'une très jeune femme ; mais celle-ci s'est organisée pour cacher son état, et dès lors refusait délibérément cette prise en charge.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des liaisons entre les intervenants : maternité, PMI, CAF, ...
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none"> • Etendre les dispositifs de liaison de ce type à travers d'autres PRAPS¹³ • Renforcer la vigilance des autorités de contrôle (notamment du ministère de l'éducation nationale) sur les établissements sous contrat, dans le domaine du service médico-social à l'attention des élèves (ou « étudiants ») qui sont scolarisés dans ces établissements. 	

¹³ Dans le cas étudié, un paradoxe administratif a été relevé par la mission IGAS : la remise en cause du financement par le PRAPS des postes permettant des modalités de prise en charge qui ont démontré leur intérêt. Cette remise en cause conduit les responsables hospitaliers à un choix :

- l'abandon pur et simple d'une action efficace mais qui ne serait plus financée ;
- une demande de financement par la collectivité départementale d'une action qui n'est qu'indirectement de sa compétence ;
- la formulation d'une nouvelle demande, respectant les formes d'une « nouvelle logique » même si les objectifs visés sont les mêmes et les moyens mis en œuvre sont semblables.

Dès lors, par souci de sincérité entre leur « proposition opérationnelle » d'extension et les obstacles qui pourraient être rencontrés par des promoteurs de dispositifs semblables, les rapporteurs de l'IGAS rappellent que le ministre de la santé a insisté, plusieurs fois à la fin de l'année 2004 et au début de l'année 2005, sur les moyens dédiés à la mise en œuvre du « plan périnatalité »

Annexe du cas Mme I : liste des intervenants directs



Fiche 4.9 : Etude de cas de Monsieur J

ANNEXE 4. Fiche 9

Etude de cas de MONSIEUR J

1. Description du cas.....	56
Parcours de la personne.....	56
Ressources et couverture sociale.....	56
Récit de l'intervention sociale.....	56
2. Commentaires et analyse du cas	59
Annexe du cas M.J : liste des intervenants directs	61

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

M.J est né en 1963, il a eu deux filles : l'une vit avec sa mère et l'autre, née en 1992, avec lui ; la séparation date de 2001. La deuxième fille n'a plus de contact avec la mère.

Ressources et couverture sociale

Travail salarié, pas toujours déclaré.

Récit de l'intervention sociale

- Mai 2003 : ordonnance de jugement. Une enquête sociale est demandée par le juge des affaires familiales. Les rencontres entre la mère et la fille auraient du avoir lieu au Relais enfance famille. Les dispositions du jugement n'ont pas été respectées. Il n'y a jamais eu de rencontre dans ce lieu avec la mère. De fortes difficultés de relations existent entre la fille et sa mère.
- Septembre 2003 : M.J déménage et change de secteur de circonscription. A l'occasion du déménagement, l'assistante sociale du secteur précédent n'a pas souhaité faire de réunion de synthèse car, selon elle, la situation de la fille de M.J ne posait alors pas de problème. Le dossier a été transmis d'une circonscription à l'autre.
- Octobre 2003, des difficultés mineures de comportement sont repérées rapidement chez la fille dont M J a la charge ; elle est scolarisée par dérogation dans un collège de centre ville. L'assistante sociale scolaire signale la difficulté à l'assistante sociale de secteur. Aucune demande d'aide n'est faite par M.J.
- Octobre 2003 : l'assistante sociale propose une visite à domicile à M J qui l'accepte. Pour créer le contact, la visite est effectuée par l'assistante sociale du nouveau de secteur et celle du secteur correspondant à l'habitation précédente. Un bilan est fait ; M J n'exprime pas de demande.

- Les difficultés à l'école continuent. La fille de MJ est insolente et provocatrice ; les enseignants sont excédés. Le collège décide 6 jours d'exclusion. Elle détonne dans un établissement calme – les difficultés se sont manifestées pendant la totalité de l'année scolaire, en s'amplifiant au fil des mois.
- L'assistante sociale de secteur et la responsable de circonscription se posent la question de savoir comment intervenir alors qu'il n'y a aucune demande en ce sens de la part de M.J. Le travail d'information réciproque entre assistante sociale de secteur et assistante sociale scolaire se poursuit.
- Mars 2004 : l'assistante sociale scolaire a proposé l'intervention du service de psychiatrie infanto-juvénile à M.J. qui accepte mais ne se rend qu'à un seul rendez-vous.
- Juin 2004 : rencontre entre l'assistante sociale scolaire, l'assistante sociale de secteur, M.J et sa fille. M.J reconnaît quelques difficultés éducatives mais essaye de minimiser les difficultés de comportement de sa fille qui « n'est jamais comme ça avec lui ». Il n'est pas demandeur d'intervention sociale car il a le sentiment que tout cela est exagéré. Une différence profonde de diagnostic de la situation existe entre M.J et les intervenants sociaux.
- Juillet et août 2004 : vacances de l'assistante sociale scolaire. L'Assistante sociale de secteur apprend en sollicitant le service de psychiatrie infanto-juvénile que M.J ne s'est pas présenté aux différents rendez-vous fixés. Elle poursuit ses interventions en proposant des rendez-vous à domicile et au bureau dans l'objectif de convaincre M.J de respecter ses engagements.
- L'assistante sociale de secteur ne veut pas faire de signalement sans avoir consulté sa collègue de l'éducation nationale qui est en congés mais décide de poursuivre l'intervention avec le père. En outre, tant qu'il existe encore des contacts et une situation comportant des marges de manœuvres avec M.J, le signalement est repoussé car il est considéré comme une solution de dernier recours.
- Fin août début septembre 2004 : la responsable de circonscription décide de rencontrer M.J avec l'assistante sociale de secteur pour recadrer l'action et lui faire prendre conscience que s'il ne collabore pas, un signalement à l'autorité judiciaire sera fait. MJ accepte de collaborer ; il déclare avoir honte de la situation. L'assistante sociale de secteur et la responsable de circonscription décident de faire intervenir le psychologue interne de la circonscription puisque M.J ne veut pas se rendre au centre de psychiatrie infanto-juvénile et se sent plus en confiance à la circonscription. Il prend l'engagement d'aller voir le psychologue si les horaires sont aménagés, ce qui est le cas, puisque les rendez-vous sont fixés à 18 h 30, en accord avec lui.
- Septembre 2004 : congés de l'assistante sociale de secteur. L'assistante sociale de l'éducation nationale préfère attendre le retour de sa collègue du secteur pour la consulter sur un signalement (ce qui surprend l'assistante sociale de secteur).
- Octobre 2004, M.J ne se présente pas aux divers rendez-vous fixés. L'assistante sociale de l'Education nationale décide de faire un signalement. Selon l'assistante sociale de secteur, il appartenait à sa collègue de l'Education nationale de faire, en premier lieu, le

signalement car les dysfonctionnements observés l'avaient été dans le cadre scolaire, et d'autre part, parce que les rendez-vous programmés avec le psychologue ne débutaient qu'en octobre 2004.

- Pendant ce temps, la procédure liée à l'indiscipline de l'élève se poursuit au sein de l'établissement et s'accélère puisque le conseil de discipline est convoqué.
- Le 4 novembre : le conseil de discipline du CES décide l'expulsion définitive de la fille de M.J, l'assistante sociale du collège procède, le même jour, à un signalement au procureur.
- 4 novembre 2004 : MJ ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé par le psychologue et se présente à l'accueil du centre médico-social juste avant la fermeture. Il est reçu par l'assistante sociale de secteur qui lui apprend qu'un signalement à l'autorité judiciaire était adressé par la circonscription en complément de celui transmis par l'assistante sociale scolaire. Il lui a été précisé que ce signalement était motivé par son refus de souscrire aux propositions d'aides qui lui avaient été faites.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

M.J ne demande pas d'intervention sociale, même sous la forme d'un accompagnement parce qu'il pense ne pas en avoir besoin. Cette **non-demande vient donc d'une évaluation de la situation différente entre l'usager et le travailleur social**. Il ne rejette pas le principe de l'intervention elle-même lorsqu'elle lui est proposée et expliquée mais, simplement, il cherche à l'éviter. Il fait donc tout pour que l'intervention ne se fasse pas, car il ne la souhaite pas.

Du côté des intervenants, ils doivent un peu « forcer la porte », c'est-à-dire essayer d'intervenir même si la personne ne le souhaite pas. On note positivement que les horaires sont aménagés pour que M.J vienne aux rendez-vous.

On note que la proposition d'aide éducative à domicile arrive tardivement par rapport au début de l'intervention (juillet 2004 alors que la situation est connue dès septembre 2003 et même avant dans l'autre secteur) et que finalement, la fille de M.J est expulsée définitivement. **Le travail social apparaît ici trop lent** et ne peut empêcher la dégradation de la situation. Certes, l'absence de coopération du père est la source évidente de ralentissement mais il faut constater qu'on **intervient trop tard**.

Lorsque M.J s'est installé sur le territoire de la circonscription aucune liaison n'a été faite par l'assistante sociale de secteur qu'il quittait auprès de celle du secteur où il emménageait. C'est cette dernière qui a pris contact avec sa collègue quand M.J s'est présenté au centre médico-social. Cette absence de liaison d'un secteur à l'autre est un paramètre qui a été un frein à la prise en charge des problèmes (analyse partagée par l'assistante sociale de secteur).

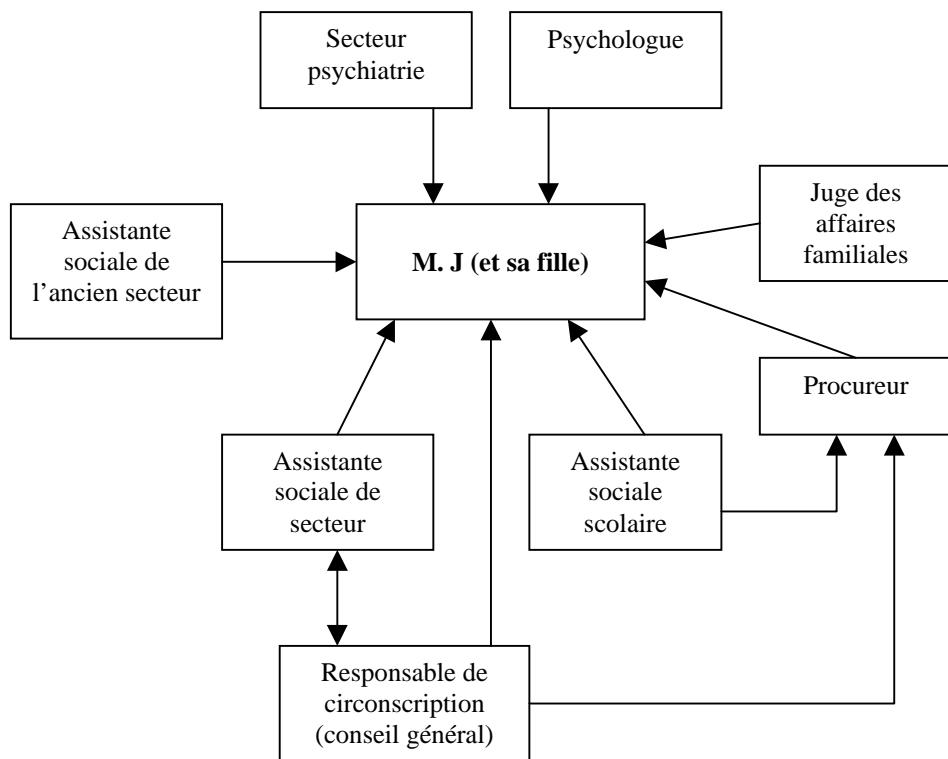
En fait, si la coordination des interventions est bonne de manière générale, la succession des périodes de congés fait que **les deux assistantes sociales ne se coordonnent pas pendant trois mois au moins et que le signalement qui aurait pu être fait en fin d'année n'intervient qu'en novembre** : dans cette situation, la volonté d'agir en partenariat n'est pas conforme à l'intérêt de l'enfant puisque le signalement, retardé, est fait alors que l'élève a déjà repris l'école et se fait expulser.

Leçons à tirer

Etude de cas de MONSIEUR J

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Transfert simple de dossier d'une circonscription à une autre sans réunion de synthèse.- Enquête sociale suite à une demande du juge des affaires familiales.- Rencontre de la personne par la responsable de circonscription et l'assistante sociale.- Signalement au procureur.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Adaptation des horaires de rendez-vous aux contraintes de la personne.- Rencontre de la personne par la responsable de la circonscription en présence de l'assistante sociale chargée du dossier.- Echange régulier d'informations entre l'assistante sociale de secteur et celle de l'éducation nationale.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Apparente hésitation entre l'assistante sociale de secteur et celle de l'éducation nationale pour procéder à un signalement au procureur sans qu'elles en discutent réellement.- Retard dans la mise en place d'une aide éducative à domicile (décision prise en fin d'année scolaire puis procédure bloquée par le refus d'une évaluation psychologique).
Bonnes pratiques	
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Procédure de signalement : jusqu'à quand faut-il attendre ? Qui doit le faire quand co-existent un problème scolaire et des problèmes familiaux (même si dans le cas, les problèmes scolaires semblent prépondérants, ils rejoignent les difficultés familiales) ?- Le travail permanent que doivent faire les intervenants sociaux pour maintenir leur information sur l'évolution de la situation pour les actions qui sont conduites par d'autres acteurs. Il ne suffit pas d'un travail en réseau, il faut une circulation d'une information régulière dans les réseaux ; ce que ne facilite pas l'absence d'outils informatiques et d'accès à une messagerie électronique. Il faut aussi que l'information recueillie soit mise dans le dossier de la personne et non pas qu'elle soit uniquement conservée dans la mémoire des intervenants.	

Annexe du cas M.J : liste des intervenants directs



Fiche 4.10 : Etude de cas de Monsieur K

ANNEXE 4. Fiche 10

Etude du cas de Monsieur K

1. Description du cas	62
Parcours de la personne	62
Ressources et couverture sociale	62
Récit de l'intervention sociale	62
2. Commentaires et analyse du cas	64
Annexe du cas M.K : liste des intervenants directs	66

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

Né en 1952, monsieur K vit avec Mme T qui est née en 1951. Lui n'a pas d'enfant, elle a une fille de 28 ans. Le couple habite la commune depuis 3 ans. M.K est un ancien de l'ASE, confié à l'âge de deux ans, il n'a pas connu ses parents. Il a vécu dans la même famille d'accueil jusqu'à 45 ans ; la fille de l'assistante maternelle, qui est elle-même devenue assistante maternelle, a continué de s'occuper de lui, y compris après le décès de sa mère. En 1997, la relation entre M.K et la fille de son assistante maternelle se dégrade, il rompt les contacts. M.K n'a pas été suivi par un service social jusqu'en 2004.

Ressources et couverture sociale

M.K travaille dans un atelier protégé, il dispose de 1000 € par mois et Mme T touche l'Allocation adultes handicapés. Le couple touche l'APL.

Récit de l'intervention sociale

- Mars 2004 : l'employeur responsable de l'atelier protégé signale au service ATHANTIF 18¹⁴ la situation de M.K. L'employeur a lui-même été alerté par les créanciers de M.K qui s'inquiètent d'un endettement croissant. En fait, le service ATHANTIF est venu à l'atelier protégé pour faire une information sur la problématique des sourds et les missions du service et répondre aux questions ; il s'est retrouvé avec 4 signalements de situations sociales difficiles dont celui de M.K
- Mars 2004 : ATHANTIF transmet ce signalement à la circonscription d'action sociale du conseil général. L'employeur ne voulait pas que son nom soit cité à l'origine du signalement.

¹⁴ ATHANTIF 18 : accueil téléphonique handicapés et troisième âge informations facilités du Cher. Il s'agit d'un service de téléphonie d'urgence géré par le conseil général du Cher avec un responsable administratif, un travailleur social, un psychologue et une secrétaire.

- Mars 2004 : L'assistante sociale du centre médico-social, selon le protocole applicable, prévient M.K de sa visite et se rend au domicile. M.K dit qu'il ne voit pas pourquoi l'assistante sociale veut intervenir. L'assistante sociale le re contacte une dizaine de jours après. Elle rencontre Mme T, sa concubine, qui indique qu'elle souhaite une intervention car existent des problèmes d'alcoolisation de M.K et de budget du ménage. M.K est toujours très réticent. L'assistante sociale convainc M.K de l'existence de problèmes. En fait, il a une dette de 15 000 euros qui, jusqu'à présent, a toujours fait l'objet d'un refinancement.
- Juin 2004 : l'assistante sociale aide M.K à monter un dossier de surendettement, il est validé par la Banque de France.
- Le ménage dispose de revenus (salaire de l'AP, AAH, APL) qui le met au-dessus des plafonds pour obtenir une aide sociale. L'assistante sociale et le responsable de circonscription s'interrogent sur les modalités de l'aide à apporter au niveau financier : celle-ci se situe au niveau du conseil budgétaire du fait de l'existence de revenus.
- M.K fait confiance à l'assistante sociale ce qui permet d'aborder le problème d'alcool qui continue. M.K a eu une amende et n'a plus de permis de conduire. L'assistante sociale de secteur réussit à lui faire acheter un vélomoteur d'occasion pour qu'il puisse continuer à aller travailler. En attendant le règlement du problème de surendettement, l'assistante sociale obtient 2 bons alimentaires du Secours Catholique et un bon d'achat (bouteille de gaz) de la Croix Rouge.
- Novembre 2004, M.K continue à s'alcooliser fortement, il est souvent absent au travail. L'assistante sociale rencontre fréquemment M.K, le principe de son intervention est bien accepté. Une demande de mesure de protection est en projet.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

L'intervention sociale à l'égard de M.K s'est faite pendant de nombreuses années par la famille d'accueil et au-delà du mandat qui lui était confié puisqu'il est resté dans cette famille jusqu'à 45 ans. Elle gérait son budget et lui évitait trop d'écart au niveau de l'alcool.

Une fois la rupture consommée avec la famille d'accueil, M.K ne fait plus l'objet d'aucun suivi social, durant sept ans. Pendant cette période, il s'alcoolise régulièrement et il s'endette, aidé d'ailleurs en cela par des organismes privés de refinancement qui l'accompagnent dans cette fuite en avant.

Durant cette période, il ne demande rien car il n'a pas conscience de sa propre difficulté et s'est construit un univers non cadré sur le plan de l'alcool et des dépenses, qui ne lui semble pas poser de problème. Lorsque le signalement le met à nouveau en contact avec un intervenant social, il se méfie car il a un passé avec les services sociaux dont il a une image plutôt négative.

Rétrospectivement, le **vide de 7 ans dans l'intervention sociale** pour une personne qui en avait besoin, comme sa dérive financière et son problème croissant d'alcool le montrent, donne à réfléchir, qui aurait pu donner l'alerte et ne l'a pas fait :

- le voisinage (actes de violences en cas d'alcoolisation) ;
- sa concubine ;
- son employeur ;
- la famille de son assistante maternelle ?

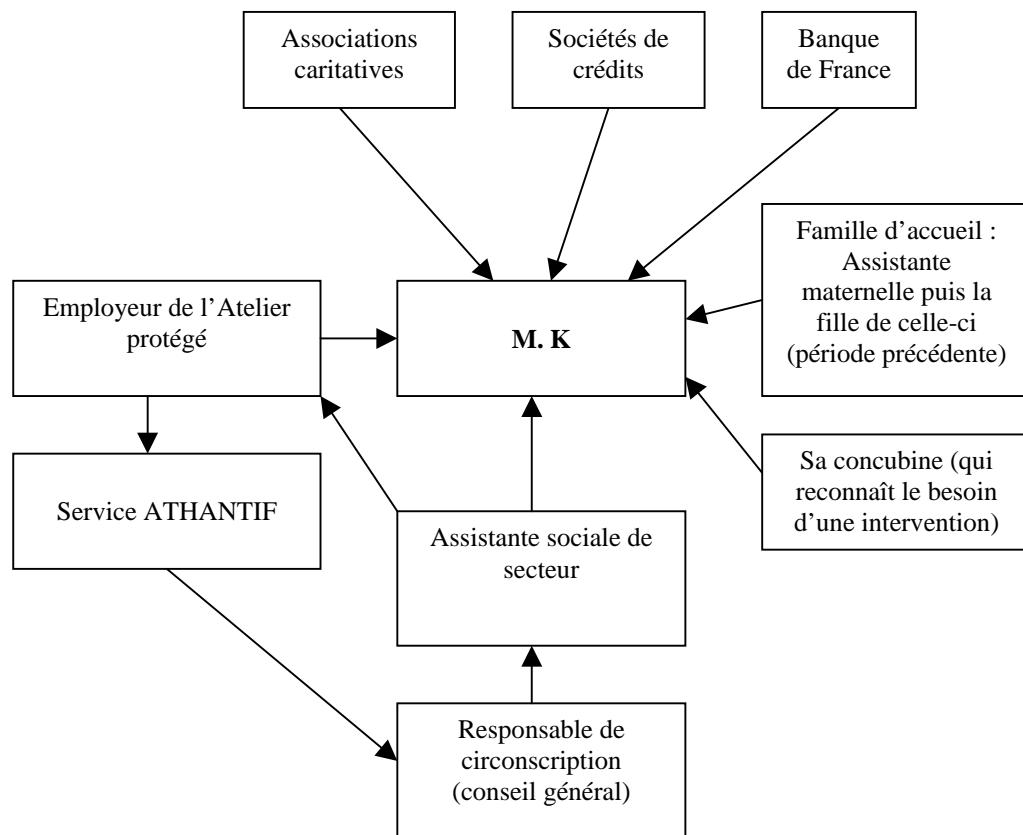
On constate l'intérêt d'une information des employeurs sur les dispositifs existants et sur les aides qui peuvent être apportées par les institutions. Il faut également noter le rôle d'un service de téléphonie d'urgence spécialisé (ATHANTIF).

Leçons à tirer

Etude du cas de Monsieur K

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Enquête sociale suite à un signalement.- Relance de la personne par l'assistante sociale.- Montage d'un dossier de surendettement.- Accompagnement budgétaire.- Demande d'aides auprès d'organismes caritatifs.- Accompagnement de la personne pour l'achat d'un vélomoteur pour qu'elle puisse aller travailler.- Demande d'une mesure de protection.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Intervention de l'action ATHANTIF (Constat : intérêt d'une information des employeurs sur les dispositifs existants et des aides qui peuvent être apportées par les institutions. Rôle d'ATHANTIF.).- Intervention de l'assistante sociale auprès de la compagne pour essayer d'avoir un relais pour convaincre M.K.- Démarche pour aller aborder les vrais problèmes qui génèrent les difficultés dans lesquelles se trouve le couple.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- L'alerte pouvait-elle être donnée plus tôt ? L'employeur, bien qu'identifiant le service social, n'a jamais fait appel directement à celui-ci.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Discussion entre le responsable de circonscription et l'assistante sociale sur le cas.- Protocole de prise de contact avec les personnes.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Nécessité d'un suivi léger périodique de situations comme celle de monsieur K.- La suppression du permis de conduire du fait de l'alcool est ou peut être un critère d'alerte sur un problème social ou de déclenchement d'une intervention sociale.- Problème de l'anonymat des personnes qui font un signalement.	

Annexe du cas M.K : liste des intervenants directs



Fiche 4.11 : Etude de cas de Monsieur L

ANNEXE 4. Fiche 11

Etude de cas de Monsieur L

1. Description du cas	67
Parcours de la personne	67
Ressources et couverture sociale	67
2. Commentaires et analyse du cas	69
Annexe du cas M.L : liste des intervenants directs	72

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours de la personne

Un couple avec deux enfants pour lesquels le service social ne dispose pas d'informations précises (la société HLM dispose de certaines informations personnelles, notamment le départ du domicile conjugal de Mme L. (co-signataire du bail) en 2002).

Ressources et couverture sociale

Revenus du travail non connus de l'assistante sociale ce qui lui pose problème (la société HLM dispose aussi de ce type d'informations).

Récit de l'intervention sociale

- Mai 2003 : des non-paiements de loyers commencent. Les relances écrites donnent peu de résultats, ce qui conduit l'organisation d'un rendez-vous en octobre 2003 où un plan d'apurement de la dette est co-signé entre M.L et la société HLM.
- Février 2004 : à nouveau, il y a non-paiement du loyer, un échange de courrier intervient mais M.L ne règle pas sa situation et ne répond pas à une demande de rendez-vous fin mars.
- La situation ne s'améliorant pas, la conseillère sociale en recouvrement de la société HLM fixe un nouveau rendez-vous fin juin 2004 à M.L, en insistant auprès de lui sur l'importance de ce rendez-vous. Il est ainsi informé que ce rendez-vous permettra de faire le point sur la façon de régulariser une situation qui se dégrade de façon inquiétante, faute de quoi une procédure contentieuse sera engagée. M.L ne s'étant pas présenté au rendez-vous sans motif, la procédure contentieuse est engagée, elle se concrétise par une audience fin septembre.

- Juin 2004 : M.L fait l'objet d'une procédure d'expulsion. L'assistante sociale de secteur est chargée de faire l'enquête sociale ; elle dispose d'un mois pour donner un avis La famille n'est pas connue des services sociaux du conseil général.
 Or, préalablement à la date de l'audience, M.L verse les loyers correspondants aux mois de juillet, août et septembre (mais il n'a donc pas payé plusieurs mois de 2004 qui augmentent sa dette locative de 2003) ... mais il ne se présente pas à l'audience. La position de la société HLM (demande le report de l'audience en novembre et, en parallèle, envoi d'un commandement à payer adressé début octobre et courrier rappelant que l'audience n'est que reportée) vise à la fois à préserver ses droits de bailleur tout en conduisant M.L à pouvoir proposer lui-même une solution ; c'est d'ailleurs ce qui se réalise :
 - M.L a écrit à l'assistante sociale et à la société d'HLM ; M.L a repris le paiement de ses loyers ;
 - la société HLM a accepté de ne pas revoir à la hausse le montant des versements mensuels calculés en octobre 2003 pour apurer sa dette de l'époque, alors que celle-ci a augmenté depuis.
- L'assistante sociale de secteur applique le protocole prévu en ce cas : proposition de rendez-vous, visite à domicile prévenue puis non prévenue. M.L ne se présente pas aux rendez-vous et lors de la visite prévenue, un papier est collé sur la porte « nous ne sommes pas là, revenez demain » (alors qu'il y a de la musique dans l'appartement et que la voiture est garée en bas). Evitement. L'assistante sociale revient plusieurs fois à l'improviste : le couple n'ouvre jamais la porte bien que tous les signes montrent qu'ils sont à leur domicile.
- L'assistante sociale écrit au préfet qu'elle a essayé de faire son enquête sociale mais qu'il ne lui a pas été possible de rencontrer la famille du fait du refus de celle-ci et de sa stratégie d'évitement.
- L'assistante sociale contacte la société HLM ; il lui est indiqué que des intervenants de la société avaient des contacts avec le couple et des accords ont toujours été trouvés pour que les dettes et les impayés soient réglés d'une façon ou d'une autre. Or, depuis huit mois les dettes s'accumulent et les intervenants de l'office (une « conseillère sociale en recouvrement ») ne parviennent plus à rencontrer M.L. L'office a donc eu recours à une procédure d'expulsion essentiellement pour lui faire prendre conscience de sa situation dégradée (lui « faire peur »).
- Octobre 2004 : l'AS de secteur reçoit un courrier dans lequel M.L l'informe qu'il a bien pris note des divers rendez-vous qu'il n'a pu malheureusement honorer, qu'il connaît le montant exact de sa dette locative (environ 4000 €) et qu'il s'engage à la régler en deux fois et « espère qu'un tel arrangement la satisfera. ».

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

M.L a des contacts réguliers avec les services de la société HLM qui effectuent un suivi de la situation sociale du point de vue des impayés de loyer ; mais à un moment donné cette organisation ne fonctionne plus, car M.L ne donne plus de nouvelles et sa situation empire, jusqu'à la procédure d'expulsion.

L'intervention obligatoire (dans une procédure d'expulsion) de l'assistante sociale de secteur se heurte à un refus de M.L. Les hypothèses qui peuvent être formulées, sont que :

- il préfère tenter seul de régler sa situation et/ou par contact direct avec les services de la société d'HLM,
- et/ou il a peur de rencontrer une assistante sociale de secteur, qui a une image différente de la conseillère sociale en recouvrement de la société HLM dont le champ est circonscrit aux problèmes de loyers tandis que l'assistante sociale de secteur est aussi compétente dans le domaine de la protection de l'enfance.

Selon l'assistante sociale qui a présenté le cas, il s'agit d'un cas de non-intervention sociale pour une personne qui certes ne demande rien, ce qui peut être en fait considéré comme une « demande qu'on la laisse tranquille ».

L'assistante sociale a essayé par de multiples moyens de rencontrer la personne, même sans succès. Les explications fournies par courrier et les tentatives de rencontres à son domicile peuvent être considérées comme des formes d'intervention sociale consistant à faire prendre conscience à M.L de la gravité de sa situation. Elles ont pu contribuer à ce que M.L trouve des moyens de résoudre par lui-même ses difficultés.

L'assistante sociale de secteur peut se poser la question de savoir :

- si elle doit considérer le refus de M.L de la rencontrer comme un « signe d'alerte » vis-à-vis de problèmes plus délicats liés à la protection des enfants ou autres ? Autrement dit, doit-elle continuer à essayer de contacter M.L en considérant que son refus est un possible indice de difficultés cachées ?
- ou bien si elle ne doit pas faire « d'acharnement social » ?

Par ailleurs, il aurait pu être nécessaire que l'assistante sociale de secteur contacte plus tôt la conseillère sociale de la société HLM, mais ceci pose deux types de questions de principe, sur les transmissions d'informations :

- quels types de transmission d'informations entre institutions qui peuvent avoir des objectifs opposés (la recherche d'un maintien dans les lieux pour l'assistante sociale de secteur ; la recherche d'une expulsion pour la société HLM) ?
- quelles relations entre une assistante sociale qui établira un rapport et est par ailleurs astreinte à des règles déontologiques et la conseillère sociale qui travaille pour la société HLM et n'est pas un travailleur social ?

Ces deux questions de principe apparaissent cependant très « théoriques » dans ce cas particulier :

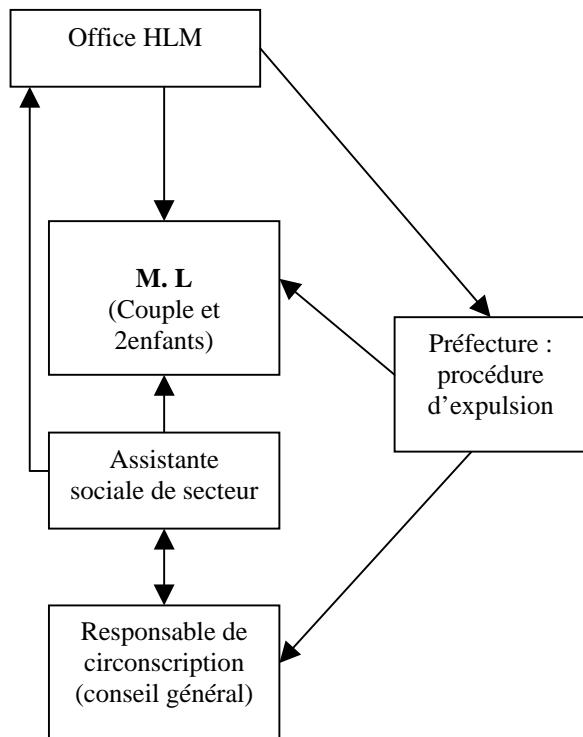
- l'objectif de la société HLM est que ce locataire reste dans les lieux à condition qu'il paye ses loyers. Plusieurs décisions prises par la société le démontrent : l'acceptation du report de l'audience (alors que M.L étant absent, n'aurait pas pu présenter sa défense) ; le maintien au même niveau des remboursements mensuels du plan d'apurement (alors que la dette locative augmente). En outre, une expulsion est susceptible de provoquer des troubles ... et ne garantit pas que le locataire suivant payera plus régulièrement son loyer.
- l'intérêt pour les 2 intervenantes sociales de disposer d'informations leur permettant de mieux comprendre la situation et d'agir, chacune de la façon la plus adéquate possible pour remplir sa mission (qui au total sont semblables) à l'égard de M.L .

Leçons à tirer

Etude de cas de Monsieur L

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Enquête sociale dans le cadre d'une procédure d'expulsion conduite par la préfecture.- Procédure de contact et de convocation des personnes.- Contacts avec d'autres intervenants sociaux.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Efforts faits pour rencontrer la personne.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Manque d'informations sur la famille.- Contact faible avec l'intervenant social de la société HLM qui dispose d'informations.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Application des procédures décrites dans le service.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition des professionnels de documents de référence analysant des cas types en abordant des questions de principes qu'ils se posent régulièrement.- Un agent « administratif » au sein de la SA HLM qui a aussi un rôle d'intervenant social et intègre, dans son mode de traitement des situations, des informations à caractère personnel.	

Annexe du cas M.L : liste des intervenants directs



Fiche 4.12 : Etude de cas de Monsieur M

ANNEXE 4. Fiche 12

Etude du cas de Monsieur M

1. Description du cas.....	73
Parcours personnel	73
Ressources et couverture sociale.....	73
Récit de l'intervention sociale.....	73
2. Commentaires et analyse du cas	75
Annexe du cas M.M : liste des intervenants directs	77

Le présent document se propose de faire une analyse d'une partie d'un parcours de vie d'une personne qui ne demande rien et, surtout, des interventions sociales dont elle a pu faire l'objet pendant une période particulière. Une telle étude de cas vise à décrire, à partir d'un exemple, le fonctionnement concret de l'intervention sociale (partagée éventuellement entre différents partenaires) et des pratiques de travailleurs sociaux. Elle permet aussi à partir d'une situation réelle de formuler des hypothèses de travail relatives à l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien.

1. Description du cas

Parcours personnel

M.M est né en 1973. Il possède un BTA en œnologie, il a travaillé pendant cinq ans chez un viticulteur. Ne supportant plus ce milieu professionnel, il a démissionné, a cherché du travail mais n'en a pas trouvé. Dès qu'il a eu 25 ans, il a demandé le RMI.

Ressources et couverture sociale

RMI depuis 1998.

Récit de l'intervention sociale

- Depuis 1998, M.M mène une vie itinérante, « dans toute l'Europe » selon ses dires, et est domicilié à la Boutique Solidarité Emmaüs de la ville.
- En 2000, le Centre communal d'action sociale (CCAS) reçoit une notification de fin de droits le concernant de la part de la CAF. Le CCAS supprime donc M.M de son fichier d'allocataires suivis au titre de l'insertion. Rétrospectivement, il s'avère que la CAF a fait une erreur ; elle aurait du envoyer une notification de suspension de droits car, en l'espèce, M.M avait oublié de présenter à temps sa déclaration de ressources.
- Mars 2004, une opération de rangement de fichiers et de mise à jour des listes de personnes suivies se déroule au CCAS. Une conseillère en économie sociale et familiale se rend compte que M.M perçoit toujours le RMI mais qu'il n'est pas suivi au titre de l'insertion et qu'il n'a pas de contrat. Elle recherche son dossier puisqu'il a été suivi entre 1998 et 2000 : mais le dossier a été détruit. Elle recherche sa trace dans les fichiers informatiques mais apprend que l'ouverture d'un nouveau dossier (par exemple lorsqu'un nouveau travailleur social arrive et reprend des dossiers) écrase l'ancien dossier sous le même nom ; il est donc impossible de retrouver la trace écrite du suivi qui a été effectué avec M.M entre 1998 et 2000.

- Avril 2004, une première convocation est envoyée par la conseillère en éducation sociale et familiale à M.M à laquelle il ne se rend pas ; idem pour la deuxième. La troisième convocation qui comporte la mention selon laquelle s'il ne se manifeste pas, le versement de son RMI pourrait se trouver suspendu par la Commission Locale d'insertion (CLI), est plus efficace car il vient au rendez-vous (juin).
- Juin 2004 : rendez-vous avec la conseillère en économie sociale et familiale. M.M explique qu'il ne comprend pas pourquoi il est convoqué par un service social puisque pendant 4 ans il a touché le RMI sans que personne ne vienne lui demander de rendre compte. Il explique que son projet est – en lien avec la Boutique Solidarité Emmaüs – d'avoir un logement et un emploi tout en continuant une vie itinérante. La solution, qui est celle qui fera l'objet d'une inscription en tant qu'objectif dans le contrat d'insertion, est d'aménager un camion pour y vivre tout en trouvant des travaux saisonniers. Un contrat d'insertion est signé. En fait, il a continué à toucher le RMI durant les quatre années précédentes avec de petites interruptions dues au fait qu'il oubliait de donner certains documents administratifs obligatoires notamment les déclarations de ressources.
- 25 novembre 2004 : la conseillère en économie sociale et familiale reçoit un courrier de M.M qui lui dit qu'il est incarcéré et ne pourra honorer le rendez-vous suivant. La conseillère en économie sociale et familiale lui répond en lui demandant quelle est la durée de sa peine : si elle est inférieure à 60 jours, le RMI continuera de lui être versé ; au-delà, une nouvelle demande de RMI devra être faite à la sortie de prison.

2. Commentaires et analyse du cas

Dans un souci méthodologique d'exploitation homogène des informations recueillies pour les différents cas, l'analyse examine les principales fonctions mises en œuvre au titre de l'intervention sociale, les points forts et les points faibles ainsi que les bonnes pratiques relevées. Sont également notées des propositions opérationnelles qui ont été prises en compte dans les propositions générales du rapport.

Ce cas met en lumière **une interruption de l'intervention sociale et de la prise en charge sociale durant quatre ans, due à un dysfonctionnement administratif** dans deux services :

- Le premier dysfonctionnement est celui de la CAF qui envoie au CCAS une notification de fin de droits qui fait sortir l'usager des fichiers, alors qu'il n'aurait dû s'agir que d'une notification de suspension de droits, ce qui n'aurait pas emporté pas les mêmes conséquences.
- Le second dysfonctionnement est celui du CCAS qui ne procède à aucune vérification et qui s'aperçoit, **au bout de quatre ans**, qu'une personne qu'elle devrait suivre n'est pas suivie (alors que la proposition d'un contrat d'insertion pour un RMIste est une obligation légale) alors même qu'elle dispose des outils pour procéder à cette vérification (CAF-PRO).
- Le troisième dysfonctionnement provient également du CCAS dans la mesure où le **dossier de l'usager a été détruit** (dossier papier et dossier informatique), destruction qui n'a pas permis d'assurer un suivi correct et de reprendre des éléments de contexte antérieur au moment où M.M est de nouveau suivi par le service ; destruction d'un dossier contentant des informations personnelles de moins de 10 ans, ce qui est en l'occurrence contraire à la loi.

Durant une période de quatre ans, M.M bénéficie du versement du RMI mais pas d'un suivi social au titre de l'insertion, pourtant obligatoire. L'intervention sociale dont M.M bénéficie est celle fournie **par la Boutique Solidarité Emmaüs, qui, en l'espèce, vient réparer une erreur du service social institutionnel**.

Depuis, des améliorations ont été apportées dans la mesure où, désormais, le CCAS croise tous les mois systématiquement les listings des bénéficiaires du RMI et des autres prestations de la CAF, les notifications de fin de droits et de suspension de droits, et la liste des personnes suivies au CCAS au titre de l'insertion RMI.

Pour autant, des **difficultés demeurent dans l'intervention sociale à l'égard de ceux qui ne demandent rien** pour deux raisons :

- Il existe encore plus de 20 % de bénéficiaires du RMI qui n'ont pas de contrat et pour lesquels peu d'actions d'approche sont entreprises.
- Il n'existe pas de plan d'archivage au CCAS, si bien que les dossiers sont détruits ou conservés sans véritable stratégie particulière, ce qui a un impact fort sur l'intervention sociale puisque cela entrave un suivi des actions. La fonction informatique d'écrasement des dossiers par un nouvel utilisateur contribue également à cette absence de mémoire de suivi.

Leçons à tirer

Etude du cas de Monsieur M

Fonctions mises en œuvre	
<ul style="list-style-type: none">- Gestion des dossiers RMI (notamment présence d'instructeurs RMI, personnels administratifs) et des contrats d'insertion.- Convocations à des entretiens.- Mise à jour de fichiers.- Gestion des archives.- Rôle des Boutiques Solidarité Emmaüs.- Sous-traitance de certains dossiers RMI par le CCAS pour le conseil général.- Procédures de suspension et de suppression de droits de la CAF.	
Eléments - clefs	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">- Réalisation d'une vérification et validation des fichiers (récente).
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">- Manque de plan d'archivage et destruction des dossiers encore en cours.- Outil informatique qui écrase des données.- Il n'existe pas non plus de plan d'archivage au niveau des services sociaux du conseil général.- Certains agents de la CAF renvoient les dossiers RMI incomplets alors qu'ils devraient poursuivre l'instruction, ce qui conduit à convoquer de nouveau le demandeur ; aucune réunion entre le CCAS et la CAF n'a pu être organisée jusqu'à maintenant.
Bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Mise à jour et croisement mensuel des fichiers depuis cette année.- Suite aux confusions fréquentes de la CAF entre fin de droits et suspension de droits, le CCAS vérifie maintenant systématiquement auprès de la CAF pour chaque dossier de ce type qu'il n'y a pas eu d'erreur.- Suivi des dossiers RMI et des contrats d'insertion.
Propositions opérationnelles	
<ul style="list-style-type: none">- Les services sociaux, comme les autres, doivent disposer d'un plan d'archivage.- Les outils informatiques doivent être sécurisés et ne pas écraser de données en cours.	

Annexe du cas M.M : liste des intervenants directs

