www.fondation-sanofi-espoir.com

FONDATION SANOFI ESPOIR

ACTES DU COLLOQUE

Comment améliorer l'accès aux soins des personnes en grande précarité en France?

Paris, le 20 novembre 2014

FONDATION SANOFI ESPOIR

150 ANS À VOS CÔTÉS croix-rouge française

MÉDECINS DU MONDE

samusocialdeParis

SOLIPAM

Sommaire

p01 **Colloque :** cinq partenaires réunis pour partager leurs expériences et leurs convictions : Samusocial de Paris – Médecins du Monde – Croix-Rouge française – SOLIPAM – Fondation Sanofi Espoir

p08 **Questions-réponses** avec la salle

p10 **Tribune** des Présidents des associations

p14 **Conclusion**

p16 **Annexe**

© Crédits photos couv : De haut en bas à gauche : Benoît Teillet - Samusocial de Paris - Médecins du Monde ; De haut en bas à droite : Samusocial de Paris - Elisabeth Rull - Didier Pazery

Colloque : cinq partenaires réunis pour partager leurs expériences et leurs convictions, et être force de propositions pour améliorer l'accès aux soins des personnes en grande précarité en France

Intervenants :

- ***Marielle CHAPPUIS,*** *Chargée de projets à l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde ;*
- ***Martine WONNER,*** *Directeur médical du Samusocial de Paris ;*
- ***Paule HERSCHKORN BARNU,*** *Directrice du réseau SOLIPAM ;*
- ***Patrice DALLEM,*** *Directeur de l'action sociale à la Croix-Rouge française.*

Ce colloque est animé par Caty FORGET, Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir.

Caty FORGET,
Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Sanofi a pour ambition d'**améliorer la santé dans le monde et l'accès aux soins des personnes en grande précarité** est au cœur de la mission de la Fondation Sanofi Espoir. Les inégalités en matière d'accès aux soins se sont creusées et sont insupportables. Ce colloque vise à formuler des propositions d'améliorations pour faire évoluer les pratiques et les politiques publiques en France.

État des lieux

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Commençons par un état des lieux de la précarité en France, en partant de votre expérience et de vos constats.

Médecins du Monde a publié il y a quelques semaines son observatoire annuel. Vous avez accueilli **en 2013** près de **30 000 personnes dans vos centres d'accueil de soins et d'orientation (CASO). 90 % d'entre elles ne bénéficient pas de couverture de santé.** Un tiers ont un retard dans l'accès aux soins et 20 % ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des douze mois précédents leur visite. Marielle Chappuis, que nous montrent ces chiffres ? Quels sont les faits marquants dont vous souhaiteriez témoigner ?

Marielle CHAPPUIS,

Chargée de projets à l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde

Médecins du Monde a ouvert son premier centre pour les sans-abris en France en 1986 et pensait le fermer un an plus tard. Aujourd'hui, nous sommes présents dans 32 villes où nous avons déployé plus de 70 programmes. Ces programmes se déclinent au travers de structures fixes - les centres d'accueil de soins et d'orientations - et des structures mobiles (dans une démarche d' « aller vers »). En 2013, nos CASO ont accueilli **près de 30 000 personnes et assuré plus de 40 500 consultations médicales**. Nos programmes mobiles sont rentrés en contact avec plus de 30 000 personnes (sans-abris, migrants…).

Les personnes qui fréquentent nos CASO sont en situation de précarité extrême et cumulent difficultés financières et conditions de logement précaires. 97 % d'entre elles sont sous le seuil de pauvreté et un quart ne dispose d'aucune ressource. 20 % sont sans domicile fixe ou hébergées dans des centres d'accueil d'urgence. 14 % vivent en squat ou en bidonville. Le reste de la population est hébergé. Nous constatons une dégradation de ces indicateurs au fil des années.

Ces personnes sont souvent isolées. Seul un quart vit en couple. Quand elles ont des enfants, elles sont séparées d'au moins l'un d'entre eux pour la moitié d'entre elles.

Enfin, **80 % des foyers sont en situation d'insécurité alimentaire, ce qui est un phénomène nouveau**.

Les personnes qui se tournent vers Médecins du Monde le font d'abord pour des motifs médicaux, mais dans 20 % des cas, elles le font pour des questions d'ordre social ou juridique.

Les pathologies rencontrées sont, pour la plupart, liées aux conditions de vie difficiles : problèmes respiratoires, digestifs, ostéo-articulaires, dermatologiques, bucco-dentaires. Dans six cas sur dix, ils présentent des pathologies chroniques. 10 % souffrent de problèmes psychologiques.

Ces personnes ont peu accès à la prévention. Ainsi, un retard de couverture vaccinale est constaté pour deux tiers des enfants accueillis dans nos CASO. Les deux tiers de nos patients ne connaissent pas leur statut sérologique par rapport au VIH ou aux hépatites.

90 % des personnes accueillies ne disposent pas de couverture maladie quand ils frappent à la porte de Médecins du Monde, alors que trois quarts pourraient en bénéficier. Un tiers présentent un retard de recours aux soins et un quart renoncent aux soins.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Il y a trois ans, l'Observatoire du Samusocial a lancé une enquête pour recueillir des données sur les nouvelles précarités, notamment les familles et les enfants qui vivent dans la grande précarité : Huit familles sur dix sont en insécurité alimentaire. 29 % des mères souffrent de dépression. On constate de graves retards dans les calendriers de vaccination des enfants. Martine Wonner, quels sont, pour vous, les faits marquants de cette enquête ENFAMS ?

Martine WONNER,

Directeur médical du Samusocial de Paris

Quand le Samusocial a été créé il y a vingt ans, il s'adressait essentiellement aux grands exclus. Aujourd'hui, des nouveaux visages de la précarité apparaissent ; les grands exclus sont accueillis dans les structures avec des populations plus jeunes et des personnes très âgées, ce qui pose des problèmes de cohabitation. La population migrante présente également des problématiques tout à fait particulières (la tuberculose notamment).

L'enquête ENFAMS a été réalisée auprès des familles sans logement en Ile-de-France (familles hébergées dans les hôtels sociaux). Cette enquête a été menée en 17 langues par un binôme d'enquêteurs formés, psychologue et infirmier.

80 % de ces familles sont en dessous du seuil de pauvreté. Neuf personnes sur dix sont nées à l'étranger. 46 % sont en situation administrative précaire, en voie de régularisation.

Sur le plan de la santé, 20 % ne bénéficient d'aucune couverture maladie. **86 % sont en insécurité alimentaire**, dont 10 % au stade le plus sévère. Les personnes hébergées dans les hôtels sociaux renoncent pour la plupart aux soins primaires.

Une mère sur deux et un enfant sur trois sont anémiés, ce qui a des répercussions importantes sur la santé. **29 % des mères souffrent de dépression**, soit quatre fois plus qu'en population générale. Chez ces femmes dépressives, un enfant sur deux est suspecté de troubles de santé mentale. 27 % souffrent de troubles émotionnels, 25 % de troubles majeurs du comportement, 18 % de troubles de l'attention et 10 % de troubles relationnels.

Globalement, l'accès aux soins est rendu très difficile par **la méconnaissance des droits, la barrière de la langue, l'insuffisance d'ancrage médical sur un territoire et les difficultés d'accès à l'aide alimentaire**. La crainte de se déplacer en cas de situation non régularisée au niveau des droits accentue cette situation. La conséquence est le renoncement aux soins. Un enfant sur quatre n'a jamais consulté un généraliste ou un pédiatre.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Le réseau SOLIPAM prend en charge les mères en grande précarité en Ile-de-France et leurs bébés jusqu'à l'âge de trois mois. **En quatre ans, ce réseau a accueilli 3,5 fois plus de femmes. 40 % de ces femmes n'ont jamais eu de consultation prénatale** et leur taux de morbidité est trois à quatre fois supérieur à celui de la population générale. Paule Herschkorn Barnu, pourquoi constatez-vous une telle augmentation des femmes que vous suivez ? Quelles sont les conséquences de la grande précarité sur leur santé et sur celle de leur bébé ?

Paule HERSCHKORN BARNU,

Directrice du réseau SOLIPAM

Nous nous occupons de la santé périnatale des femmes et de leurs enfants qui sont en situation d'errance en région Ile-de-France. Nous suivons actuellement 300 familles environ. La durée moyenne de prise en charge est de 223 jours. Nos moyens de coordination se résument à 1,5 sage-femme et 1,5 assistante sociale. Nous sommes, avec tous les partenaires du réseau, passés de 10 inclusions par mois en 2010 à plus de 35. Au début, nous pensions que l'augmentation était due au fait que le réseau était de mieux en mieux connu, mais aujourd'hui, nous sommes persuadés qu'elle est liée également à l'augmentation du nombre de femmes enceintes en situation d'exclusion sociale.

La très grande précarité sociale augmente sensiblement le taux de prématurité (ce taux est de 15 % dans le réseau, soit trois fois plus que la population générale), le risque de naître avec un plus petit poids et le taux de césarienne (plus de 30 % chez les femmes du réseau, contre 18 à 20 % en population générale).

Je souhaite vous rendre compte d'une étude réalisée sur environ 1 000 parcours de soins par des chercheurs de l'Ecole des hautes études en santé publique. Les femmes incluses dans le réseau SOLIPAM ont en moyenne 28 ans, contre 30 ans pour l'enquête ENFAMS et 32 ans pour la population générale. Elles sont à 83 % seules, contre 49 % pour l'étude ENFAMS et 13 % en population générale. Seulement 15 % ne parlent pas le français et 60 % parlent, lisent et écrivent le français. 80 % d'entre elles sont issues de l'immigration (d'Afrique subsaharienne essentiellement), mais 20 % sont françaises et vivent des situations et de ruptures familiales répétés depuis leur enfance.

74 % des femmes incluses dans le réseau n'ont aucune ressource. 78 % ont un enfant à charge, 13 % ont deux enfants à charge et 40 % ont un ou plusieurs enfants laissés dans leur pays d'origine.

58 % des femmes du réseau SOLIPAM ne bénéficient d'aucune couverture sociale, contre 21 % dans l'étude ENFAMS. Par rapport à l'enquête PERINAT, elles souffrent un peu plus de diabète gestationnel, d'hémorragies à l'accouchement, d'hypertension gestationnelle.

Plusieurs facteurs aggravants, pouvant influencer la conformité du suivi médical, ont été identifiés par cette étude : l'absence de couverture sociale, le nombre d'hébergements et la barrière de la langue. Un facteur protecteur a été mis en évidence : la présence du père, qui divise par deux le risque d'accouchement par césarienne et qui améliore la conformité du suivi médical.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Patrice Dallem, en complément de l'état des lieux présenté par les trois intervenantes précédentes, constatez-vous des différences entre le nord et le sud, les petites et les grandes villes, les territoires urbains et ruraux ? Si oui, quels en sont les déterminants ?

Patrice DALLEM,

Directeur de l'action sociale à la Croix-Rouge française

La Croix-Rouge intervient sur l'ensemble de la chaîne dans cette problématique de l'accès aux soins qui est, selon le diagnostic de l'OMS, le résultat « d'évitables injustices ». Nous couvrons le territoire avec l'ensemble de nos délégations et de nos bénévoles. Dans cet univers de l'accès aux soins, nous sommes davantage implantés dans le sud et dans le nord de la France, sachant que la région parisienne est déjà bien pourvue.

Nous constatons que, **dans le monde rural, le silence prévaut**. La situation est différente dans les zones plus denses. Pour les personnes en grande précarité, le cumul des difficultés **provoque des troubles mentaux, qui conduisent petit à petit à un décrochement de la personne au niveau de l'hygiène** et sur le plan vestimentaire. La personne perd alors toute estime de soi et ne prend plus soin de sa santé.

Deux millions de personnes ont accès à la CMU. En revanche, 20 à 30 % des personnes qui ont droit à la CMU complémentaire n'y ont pas recours. Ce non-recours est encore bien plus élevé pour les personnes qui auraient droit à l'Aide à la Complémentaire Santé. J'ai le sentiment que les pouvoirs publics ont pris la mesure du problème de l'accès aux soins, mais que nous sommes confrontés à une dissonance administrative. La prise en charge de ces publics dont les problématiques sociales et médicales sont étroitement liées nécessite un travail commun entre la cohésion sociale et l'ARS.

Pistes d'amélioration

Caty FORGET,
Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Face à ce constat alarmant de l'accroissement de la précarité en France et de ses conséquences inacceptables tant sur le plan médical que social, quelles sont vos suggestions pour **éviter d'agir dans l'urgence et lutter contre les dysfonctionnements ?**

Marielle CHAPPUIS,
Chargée de projets à l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde

Quatre freins majeurs à l'accès aux droits ont été identifiés par nos équipes : **la méconnaissance des dispositifs et de la législation en vigueur, la complexité des démarches administratives** (accentuée très fréquemment par des dysfonctionnements et des pratiques abusives des administrations), **la barrière de la langue et les difficultés financières**.

Face à ce constat, la première mesure que nous prônons est **une simplification des démarches administratives pour un accès aux droits et aux soins facilité :** en particulier la fusion de l'AME avec la CMU, l'augmentation des seuils d'attribution de l'AME et de la CMU et un meilleur accompagnement dans les démarches administratives.

Il est également primordial de renforcer et de promouvoir les dispositifs de soins de proximité, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les dispositifs mobiles.

Martine WONNER,
Directeur médical du Samusocial de Paris

Face aux résultats consternants de l'enquête ENFAMS, nous avons réfléchi à un certain nombre de pistes d'améliorations. L'ancrage territorial de ces familles et **l'amélioration des conditions de vie passent d'abord par l'amélioration des conditions d'hébergement à l'hôtel**. Une charte hôtelière pourrait être rédigée, pour héberger ces familles prioritairement dans des hôtels dotés d'une cuisine collective. La question des sorties d'hôtel est bien évidemment posée, avec l'accès à des dispositifs de type Soli-bail. Je termine par le nécessaire raccourcissement des délais administratifs.

L'observatoire du Samusocial avait mené en 2010 une enquête Samenta auprès des personnes isolées sans logement en Ile-de-France, qui avait mis en évidence qu'un tiers de la population présente des troubles psychiatriques sévères. Deux tiers ont eu un recours aux soins psychiatriques, mais la majorité n'est plus suivie. 100 % des personnes sans logement sont en souffrance psychosociale. L'enquête Samenta avait formulé plusieurs propositions : **prévenir l'exclusion de ces personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères, mieux repérer les troubles psychiatriques, aller vers ces personnes qui nient leurs troubles, amener vers un soin durable, stabiliser l'hébergement vers un hébergement pérenne**. Après deux ans de fonctionnement de l'expérience *« housing first »*, 85 % des personnes en grande souffrance psychique incluses dans ce programme sont encore dans le logement et, au bout d'un an, une diminution de 50 % du recours à l'hospitalisation est observée, ce qui est un véritable succès.

Caty FORGET,
Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Paule Herschkorn Barnu, **comment mieux assurer le suivi péri et postnatal** de ces mères en grande précarité ?

Paule HERSCHKORN BARNU,
Directrice du réseau SOLIPAM

En leur donnant un domicile. Je suis assez optimiste, parce que je constate de nombreuses évolutions. Les partenaires du réseau ont interpellé l'Etat, sur la question des femmes enceintes et des bébés SDF en IDF. Leurs vœux : qu'une conférence régionale réunissant l'Etat, les conseils généraux et l'ARS se saisisse de cette question de protection de l'enfance avant la fin de l'année. D'après l'étude ENFAMS, 2 000 enfants naissent chaque année dans cette situation de grande précarité, sur 180 000 naissances par an en région Ile-de-France. **En adaptant nos établissements d'hébergement et d'insertion**, nous pourrions peut-être avancer de façon très concrète sur les alternatives à l'hôtel social.

Caty FORGET,
Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Patrice Dallem, **êtes-vous d'accord avec ces propositions et quelles pistes d'action souhaitez-vous ajouter ?**

Patrice DALLEM,
Directeur de l'action sociale à la Croix-Rouge française

Je partage les constats qui ont été énoncés par les intervenantes. Le problème de la langue, les difficultés financières, la méconnaissance des circuits administratifs, la complexité des démarches pour accéder aux droits sont autant d'obstacles à l'accès aux soins.

Nous nous retrouvons également dans un certain nombre de cas face à des refus de soins. Une thèse réalisée à Marseille montre qu'un tiers des internes interrogés acceptent que les praticiens en secteur 2 puissent refuser les personnes qui sont à la CMU, même complémentaire. 35 % pensent qu'il serait normal de demander des dépassements aux personnes qui sont dans ces situations. Il y a un vrai travail de pédagogie à faire auprès des professionnels, pour changer le regard qui est porté sur les personnes en grande difficulté sociale.

Enfin, grâce au travail d'accompagnement que nous réalisons en Ile-de-France auprès des personnes hébergées à l'hôtel, nous avons constaté à quel point ce mode d'hébergement était déstructurant pour ces personnes : le travail social est compliqué à y mettre en œuvre. Or, il est indispensable **dans ce genre d'hébergement comme à l'hôpital**, pour favoriser l'accès aux droits des personnes en grande précarité.

Questions-réponses avec la salle

Question :

Il semblerait que le dispositif des PASS à l'hôpital soit méconnu. En France, il existe plus de 400 PASS, qui permettent d'accueillir à l'hôpital les patients démunis, de les soigner y compris sans prise en charge, et de les remettre ensuite dans le droit commun, en lien avec les associations.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

En effet, ce dispositif de permanences pour faciliter l'accès aux soins mérite d'être mieux connu.

Question :

Toutes les enquêtes et les expériences cliniques montrent la difficulté de l'accès aux droits. Avez-vous interpellé les CPAM à ce sujet ? Ont-elles conscience de la complexité de leurs procédures ?

Paule HERSCHKORN BARNU,

Directrice du réseau SOLIPAM

La CPAM de Paris considère que ce ne sont pas ses procédures qui sont complexes, mais nous qui ne sommes pas suffisamment informés sur les dispositifs existants. A la décharge de la CPAM, nous nous sommes aperçu que 80 % des femmes qui nous déclaraient qu'elles n'avaient pas de Sécurité sociale avaient en fait des droits ouverts, mais ne le savaient pas.

Martine WONNER,

Directeur médical du Samusocial de Paris

Selon les territoires de santé et selon les personnes à qui nous nous adressons à la CPAM, les problèmes d'accès aux droits se règlent plus ou moins bien.

Marielle CHAPPUIS,

Chargée de projets à l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde

Nous, Médecins du Monde, interpellons régulièrement les CPAM pour signaler tous les dysfonctionnements que nous constatons au quotidien. Nous en faisons part également à la DGS ou la DGCS. Hélas, les blocages sont nombreux. Les pratiques sont très disparates d'une CPAM à une autre, ce qui ajoute à la complexité. La complexité du parcours administratif vaut non seulement pour l'usager, mais également pour les gestionnaires de ces dossiers. Nombre de personnes derrière les guichets ont des pratiques abusives, mais ne le savent même pas. Enfin, les CPAM, sous couvert de lutter contre des abus ou des fraudes, ne s'attachent pas à diminuer la complexité des démarches administratives.

Vincent BEAUGRAND,

Directeur du fonds CMU

Les pouvoirs publics au sens large sont conscients de la complexité des démarches. Les travaux de simplification sont en cours. Néanmoins, la complexité est liée également aux décisions que les législateurs prennent pour permettre d'accéder aux droits, en particulier en édictant un certain nombre de critères d'éligibilité.

Tribune des Présidents des associations

Intervenants :

- ***Gilles LHERNOULD,*** *Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi ;*
- ***Stéphane MANTION,*** *Directeur Général de la Croix-Rouge française ;*
- ***Thierry BRIGAUD,*** *Président de Médecins du Monde ;*
- ***Eric PLIEZ,*** *Président du Samusocial de Paris ;*
- ***Thierry HARVEY,*** *Président du réseau SOLIPAM.*

Gilles LHERNOULD,

Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi

Nous l'avons entendu, la précarité augmente, ce qui rend de plus en plus difficile l'accès aux soins. Les chiffres énoncés sont terrifiants. Des pistes d'amélioration ont été avancées, pour réduire la complexité administrative et faire évoluer les comportements. Que pouvons-nous, chacun dans notre vie de tous les jours, dans nos entreprises, dans nos associations, faire remonter ? **Comment pouvons-nous créer le lien avec la société civile ? Comment pouvons-nous, Sanofi, améliorer un certain nombre de connexions entre associations, monde hospitalier, CPAM ?**

Le débat est ouvert.

Thierry BRIGAUD,

Président de Médecins du Monde

Cette année, le 17 octobre, à l'occasion de la sortie du rapport de l'Observatoire de l'accès aux soins de Médecins du Monde, nous avons choisi de montrer des visages, plutôt que des chiffres, lors d'une exposition installée sur le parvis de l'Hôtel de Ville de Paris. Nous voulions ainsi lever le voile sur la précarité. Certaines vérités dérangent. Le nombre de mineurs que nous recevons continue à augmenter. Les moyens mis à disposition ne suffisent plus pour les protéger. Nous ne pouvons pas nous résigner à ce que ces enfants dorment dans la rue. L'insécurité alimentaire est bel et bien une réalité. Des femmes enceintes en situation de précarité vivent leur grossesse dans une grande solitude. Le retard de suivi de grossesse est récurrent, alors qu'elles présentent des grossesses à risques.

Cependant, des avancées ont été obtenues ces dernières années, notamment concernant la CMU. Le seuil de la CMU complémentaire a été revalorisé et, par effet d'entraînement, celui de l'aide à la complémentaire santé. Au moins 400 000 personnes ont pu bénéficier de soins gratuits, cependant :

- Nous pensons qu'il faut **continuer à relever le seuil de la CMU complémentaire**, car il s'agit d'un investissement pour la santé des plus vulnérables, mais également pour notre santé à nous tous. Il faut fusionner l'AME dans la CMU pour diminuer le retard de recours aux soins et pour faire du système de santé français un système véritablement solidaire et universel.
- **L'orientation de lutte contre les inégalités sociales de santé affichée par le gouvernement devra être intégrée dans la loi de santé publique** et se traduire par des mesures concrètes :
  - Les permanences d'accès aux soins devraient travailler également sur la sortie d'hospitalisation et bénéficier de budgets fléchés.
  - L'expérience de la mise en place de PASS de ville doit être évaluée.
  - Les moyens des PMI doivent être renforcés.
  - La promotion du métier de médiateur santé est nécessaire.
  - **L'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque pour des usagers de drogues en errance** devrait se conjuguer avec une baisse des prix des antiviraux pour les patients porteurs d'hépatite C chronique.
- **Les dispositifs d'hébergement doivent être revus.** Ils doivent faciliter notamment une alimentation diversifiée.

Gilles LHERNOULD,

Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi

L'étude que vous avez réalisée au Samusocial montre que la problématique du logement est souvent un facteur déclenchant. Quelle est votre vision aujourd'hui ?

Eric PLIEZ,

Président du Samusocial de Paris

En effet, ceux qui sont sans logement ont d'autres urgences que de se soigner. Aujourd'hui, pour les plus précaires, l'exclusion du système de soins vient fréquemment s'ajouter à l'exclusion sociale. La complexité des démarches d'ouverture de droits, les refus de prise en charge ou les prises en charge au rabais accroissent encore les difficultés.

Dans ce contexte, le travail avec les partenaires privés me semble important. Nous avons la chance d'avoir un certain nombre de partenaires qui nous accompagnent depuis vingt ans. Sanofi est l'un d'entre eux, j'en profite pour le remercier, puisqu'il est à l'initiative de cette rencontre.

J'évoquerais trois pistes d'amélioration, pour favoriser l'accès aux soins des plus précaires :

- **simplifier les procédures d'ouverture des droits**, réduire les délais d'instruction des dossiers, permettre une ouverture de ces droits au sein même des hôpitaux, à l'aide de permanences des personnels de l'Assurance maladie ;
- **sensibiliser et former les équipes soignantes** à l'accueil et à la prise en charge des personnes sans domicile ;
- **faire intervenir les équipes mobiles Santé Précarité** au sein des hôtels où vivent les femmes seules avec enfants.

Sur le terrain, il est important de **décloisonner, entre le sanitaire et le social notamment**, plutôt que de continuer à empiler des dispositifs qui accroissent encore la complexité. Je crois également qu'aujourd'hui, les structures associatives professionnelles doivent s'ouvrir aux entreprises, au monde du logement, à la société en général.

Gilles LHERNOULD,

Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi

Les chiffres constatés par le réseau SOLIPAM sont alarmants. Est-ce que parce que l'Ile-de-France et Paris sont spécifiques ?

Thierry HARVEY,

Président du réseau SOLIPAM

L'Ile-de-France est connue pour avoir des statistiques en termes de périnatalité moins bonnes que le reste de la France, sans doute parce qu'elle accueille beaucoup plus de migrants. **Plus les femmes enceintes sont prises en charge tôt, plus leur grossesse et leur accouchement se dérouleront dans de bonnes conditions.** Ensuite, si nous voulons que les enfants qui naissent, puis les enfants qui grandissent deviennent des adultes en bonne santé, il faut qu'ils soient correctement logés, nourris et éduqués.

Nous avons élaboré un projet d'hébergement commun pour la femme enceinte et ses enfants à naître. Nous travaillons avec l'Etat, les Conseils généraux, les Conférences régionales.

Gilles LHERNOULD,

Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi

La Croix-Rouge est implantée sur l'ensemble du territoire. Qu'en est-il de la précarité en milieu rural ?

Stéphane MANTION,

Directeur Général de la Croix-Rouge française

Lorsque le Président de la République a réuni il y a un mois les têtes de réseau, nous l'avons sensibilisé à deux constats : l'accroissement de la pauvreté en France et les difficultés d'accès aux soins et à la santé en général. La situation est d'une gravité extrême. Nous espérons que **des simplifications des démarches administratives** se mettront en œuvre rapidement, **pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins**.

Nous ressentons **la montée de la précarité en milieu rural** de manière extrêmement sensible. Parce que ces populations ne fréquentent pas naturellement les dispositifs sociaux, nous avons mis en place **un dispositif dénommé « Croix-Rouge sur roues »** pour leur proposer l'ensemble des services que nous délivrons habituellement dans nos unités locales (distribution de vêtements, distribution alimentaire, aide à l'ouverture des droits sociaux).

Nous devons tout faire pour **décloisonner les dispositifs** et imaginer des prises en charge plus globales de la personne en difficultés, car celles-ci sont de tous ordres : hygiène, alimentaire, vestimentaire, logement, santé.

Gilles LHERNOULD,

Vice-Président Responsabilité Sociale de l'Entreprise Sanofi

Merci à tous. Je retiens de ces interventions un certain nombre de mots : **simplification, décloisonnement, solidarité**. Soyons des prescripteurs de solidarité.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Le mot de la fin revient au Président Delevoye. Si nous avons choisi d'organiser ces rencontres au Conseil Economique, Social et Environnemental, dans cette troisième assemblée de la République, c'est parce que nous pensons que vous pouvez relayer nos débats et nous aider peut-être à faire évoluer cette situation et notre société.

Conclusion

Jean-Paul DELEVOYE,

Président du Conseil économique, social et environnemental

Je voudrais remercier la Fondation Sanofi Espoir, d'avoir soulevé des problématiques qui me paraissent essentielles.

La récente défaite électorale d'Obama montre qu'une victoire économique peut se traduire par une défaite électorale, parce que les salariés américains estiment que leurs salaires ne leur permettent plus de vivre. L'un des sujets qui est en train d'émerger dans l'ensemble des pays est le décrochage entre la performance économique et la performance sociale.

Le deuxième sujet est la rupture entre la classe politique et les citoyens, en France, mais plus globalement en Europe. Les classes politiques apparaissent davantage comme stratèges pour conquérir un pouvoir que comme porteuses d'un projet de société.

A l'évidence, vous êtes des réparateurs des échecs de la société et vous êtes cantonnés à panser les blessures d'une société qui fonctionne mal.

Nous sommes face à une opportunité extraordinaire, celle de reposer des questions politiques majeures, en évitant que le débat ne soit instrumentalisé par des politiciens. Nous devons aider les politiques à retrouver la noblesse de la politique, qui consiste à définir les règles et les principes qui fondent une cohésion sociale.

La robotisation risque de fragiliser 50 % des emplois aux Etats-Unis et 40 % en Europe, ce qui pose la question de la socialisation par le travail.

Nous sommes entrés dans une ère de croissance faible. Ne devons-nous pas évoluer d'une société de la performance vers une société de l'épanouissement ? Nous devons, à l'instar de la philosophie chinoise, comprendre que l'important est tout simplement de vivre. Avec moins de richesses matérielles, comment développer le bien non matériel ? Nous devons être, non plus dans une société d'acquisition, mais dans une société de partage.

Comment reconstruire le lien ? Nous sommes un peuple d'ingénieurs et un peuple cartésien. Nous rangeons chacun dans des cases. Nous considérons que ceux qui sont dans la norme sont parfaits et ceux qui ne sont pas dans la norme sont anormaux. Le normal a peur de l'anormalité.

Nous avons invité à cette tribune Esther Duflo, la conseillère d'Obama, qui avait prononcé cette phrase terrible, mais juste : « On ne défend les valeurs de la République que lorsqu'on a le ventre plein. » Nous devons retrouver la capacité d'une responsabilité collective par rapport à des cas individuels.

Nous essayons de développer deux concepts ici sur le plan politique. Le premier vise à passer de l'intégration à l'inclusion. Nous pensons que les personnes ne sont pas responsables de leur propre exclusion, mais que nous sommes tous responsables collectivement si des personnes sont exclues et que nous devons leur proposer un accompagnement pour qu'elles puissent réintégrer la société.

Le deuxième concept consiste à passer d'un coût social à un investissement social, comme le préconise une étude de Bruno Palier. Plus vous investissez dans le jeune âge, plus le retour sur investissement pour la société est important. De fait, un enfant qui est né dans une famille défavorisée arrive à l'école maternelle en connaissant dix fois moins de mots qu'un enfant élevé dans une famille favorisée. Les inégalités apparaissent dès la naissance et se creusent ensuite.

L'un des sujets les plus compliqués de notre société est le refus de l'altérité et le refus du regard sur celui qui vous gêne parce qu'il est en situation de précarité. Le défaut d'altérité peut être le danger le plus redoutable pour notre démocratie, parce qu'il peut conduire aux visions extrémistes. J'en veux pour preuve les discours politiques condamnant l'assistanat.

Je suis très intéressé par vos conclusions et vos analyses, parce qu'elles nourrissent le débat qui se pose de plus en plus : dans quel type de société voulons-nous vivre ? L'Europe a probablement le moyen de moraliser le monde, dans un monde ultralibéral. Comment repenser notre contrat social, en tenant compte de nos contraintes budgétaires ? Nous devons sortir de ce rythme politique quinquennal qui fait que chaque nouveau Président remet tout en cause et déterminer, avec des observateurs comme vous, les principes qui devraient guider une action publique.

Nous sommes face à des systèmes qui nous amènent à des échecs. Peut-être pourrions-nous nous poser la question : que devrions-nous remettre en cause pour transformer ces échecs en réussites ? Dans l'entreprise, vous vous posez cette question en permanence. En France, la priorité est donnée au respect des procédures plutôt qu'au respect des humains.

ADT Quart Monde a montré que le parcours scolaire devait être adapté à la précarité des enfants, pour que ces derniers puissent réussir. Or nous sommes dans un traitement de masse, alors que les publics sont de plus en plus divers. Comment arriver, dans nos politiques publiques, à accompagner la singularité d'une personne ? L'approche doit être globale, et non sectorisée.

Je crois que vos analyses et vos observations sont éminemment utiles. Nous sommes aujourd'hui dans une société qui est au bord de la rupture sociale. Nous devons être attentifs à ce que les personnes désespérées ne sombrent pas dans une violence telle qu'elle déstabiliserait la société.

Caty FORGET,

Déléguée Générale de la Fondation Sanofi Espoir

Merci, Monsieur le Président, pour tous les mots que vous avez prononcés, solidarité, épanouissement, inclusivité, avec lesquels nous sommes en plein accord.

Annexe

Acronymes* :

SOLIPAM	Solidarité Paris Maman
CASO	Centre d'Accueil de soins et d'Orientation
ENFAMS	Enfants et Familles sans logement en Ile-de-France
PERINAT	Périnatale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CMU	Couverture Maladie Universelle
ARS	Agences Régionales de Santé
AME	Aide Médicale de l'Etat
PASS	Permanence d'Accès aux Soins
CPAM	Caisse Primaire Assurance Maladie
DGS	Direction Générale de la Santé
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
PMI	Protection Maternelle et Infantile

*Selon l'ordre d'apparition dans le texte